

SALUD MENTAL A NIVEL FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE ALTERIDAD

Freddy González Silva*

Resumen

Este artículo desarrolla una aproximación sobre las distintas dimensiones que acercan el tema de la salud familiar a la alteridad. De allí que se involucren un conjunto de autores cuya discusión ha producido el entramado teórico que abarca la alteridad alterada, como patología en la familia, y la alteridad saludable o encuentro en el grupo familiar. Al final, se analizan vías para una nueva respuesta que oriente esta realidad y sus repercusiones en la salud de los sistemas familiares.

Palabras claves: Salud mental, familia, alteridad, patología.

Fecha de recepción: 6 de septiembre de 2007
Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2007

* Licenciado en Psicología - Licenciado en Filosofía. Magíster Scientiarum en Educación. Doctorado en educación (en curso) PPI: 6238. Coord. Servicio de Psicología: UEP. Nuestra Señora del Valle: Fe y Alegría.
Correspondencia: Calle Sabana Larga, Nº 11- 05, cruce con Froilán Correa (Bodega Condimentos Amada). Cagua, Estado Aragua (Venezuela).

Abstract

This article develops an approach to the different dimensions which relate family health topic to alterity. To do this, it involves several authors who have supported the theoretical framework of altered alterity, as pathology in the family, and the healthy alterity or encounter in the family group. At the end, it analyzes ways to give a new answer orienting this reality and its repercussions in the health of family systems.

Key words: Mental health, family, alterity, pathology.

INTRODUCCIÓN

En los consensos relacionados con el tema familia está la consideración y reconocimiento de ésta como unidad o “célula” básica de la sociedad. Gubbins et al. (1999) argumentan que los aportes de la antropología han permitido demostrar que la familia, como institución social, aparece en todas las sociedades conocidas, y es un todo para los individuos que la integran. Pese a que, con el tiempo, va perdiendo ese carácter por necesidades propias del desarrollo vital que impele a la asociatividad con otros individuos y sistemas sociales externos al grupo familiar, siempre se pertenece a una familia a lo largo de la vida.

La familia pasa por un conjunto de situaciones desequilibrantes, tales como: violencia (D’Antoni & Koller, 2000; Mora, 2005 y Campo-Redondo et al., 2003), ausencia paterna (Miguel & Vargas, 2001), intento de suicidio (Valadez et al., 2005) entre otras alteraciones que la alejan del estado de bienestar. De allí pues que la salud familiar es vista según su dimensión bio-psico-social (Graça & Edward, 2006). En tal sentido, este estudio sólo permitirá aportar una aproximación a la realidad psicológica.

Desde la perspectiva de Silva et al. (2000), se comprende la salud familiar como la estabilidad de la dinámica interna relacional en el cumplimiento de las funciones como familia. En tal sentido Barcelata y

Álvarez (2005) señalan que los patrones de interacción familiar generan distorsiones y violencia hacia los niños. Así pues el núcleo familiar busca el desarrollo de sus integrantes y contiene la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y de su propio grupo, propiciando el desarrollo y crecimiento individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

Dentro de este marco se comprende que la relación en el núcleo familiar es fundamental para su salud. Se observa en la escala de satisfacción de Barraca y López (1997) la presencia preponderante de la mediación de la interacción en el proceso. Sin duda, Quiroga y Sánchez (1997) plantean que un dominio considerado por los sujetos con un lugar importante para explicar su satisfacción global es el de la familia o espacio intersubjetivo de mayor grado de relación en la vida de un ser vivo.

En efecto, en lo que enfatiza Silva et al. (2000) es en el fundamento de la relación. En este orden de ideas Carrasquilla (1994) explicita que la persona es, en esencia, un ser de relación. Se realiza en la medida en que se relaciona con el otro, y se frustra en la medida en que no lo logre. En la perspectiva que aquí se adopta, estudiar la alteridad consiste en profundizar el proceso mediante el cual los integrantes de una familia (o la unión de los egos dentro del sistema familiar) se explican quienes son los otros en su vida. Ahora bien, se evidencia que a partir de una reflexión interior surja la socialización y los modelos o patrones de relación familiar.

La importancia de la alteridad familiar radica en que gran parte de los recursos dispuestos por el individuo para definir sus relaciones humanas y sociales derivan, en primera instancia, de las vinculaciones establecidas con los miembros y los distintos sub-sistemas de su hábitat de origen. Gubbins et al. (1999) señalan que dentro de estos recursos se encuentran las personas, parientes o aquellos percibidos como tales por el individuo, y aquellos de carácter simbólico expresados, entre otros, por derechos, obligaciones, historias y vivencias compartidas, patrones morales y cognitivos. Estos recursos contribuirían en gran medida a la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requisitos relevantes para el desarrollo integral del ser humano. A su vez, influirían la formación de creencias, hábitos e indicadores de riesgo para definir actitudes y

conductas frente a la alimentación, las relaciones interpersonales, el entorno social y ambiental, la enfermedad y la muerte, entre otros.

Es por ello que Vielma (2003) presenta cómo la familia desde su papel socializador termina influyendo en la extensión de las patologías y/o de los desequilibrios. En tal sentido se comprende que a través de la socialización todos los individuos quedan sumergidos en un mundo que deja huellas.

En efecto, Gubbins et al. (1999) advierten que la familia está implicada en las situaciones de salud y enfermedad de sus integrantes, no sólo debido a la transmisión de pautas culturales al respecto. El proceso de influencia recíproca que acontece en la dinámica interna familiar, plantea bases para decir que si, por ejemplo, un integrante de la familia se enferma, su estado afecta en mayor o menor medida al resto de los integrantes del grupo. El grado en que se vea afectada por la enfermedad de uno de sus miembros, dependerá de múltiples factores. Entre ellos podemos destacar el grado de cohesión interna del sistema y a nivel de cada uno de sus sub-sistemas; autoconocimiento y significados socio-culturales atribuidos al malestar experimentado; información de la relación entre malestar y enfermedad; entre otros.

En este sentido la socialización constituye una base para la salud familiar. Habida cuenta de ello, la alteridad, como eslabón fundamental de las relaciones humanas en el núcleo familiar, constituye el punto de análisis desde donde se ha de partir para comprender su grado de bienestar.

Por lo demás, Mariño et al. (1999) demuestran cómo el consumidor de drogas, por lo general, proviene de familias con conflictos y ambientes familiares poco afectuosos. En otras palabras la familia actúa como expulsora de un miembro y la calle como retentivo del mismo. Se trata de hogares que incrementan la conformación de alteraciones.

Se plantea entonces el problema de la alteridad familiar como dimensión influyente en la armonía o desequilibrio familiar. Dicha interiorización entre el “yo - tu” pasa por situaciones contextualizantes en la

sociedad actual. Por ejemplo Ariza y De Oliveira (2001) plantean que muchos conflictos del núcleo familiar se presentan por los nuevos marcos de transición donde se haya la familia latinoamericana. En algunos casos el hombre gana hasta menos que la mujer y se presentan casos donde la exigencia de igualdad de género en las tareas del hogar no es aceptada por los hombres.

De igual manera, Vielma (2003) señala que uno de los problemas que han agravado la situación familiar en la actualidad tiene que ver con los nuevos estereotipos acerca de la feminidad y la masculinidad. Lo mismo ocurre con todo el conjunto de matices presentados en el ejercicio de los roles dentro del hogar. De esta forma, la identidad de género está en crisis y por ende la salud mental de la familia. En efecto, para concebir una adecuada alteridad, según López (1996), es necesario incluir la identidad y la diferencia o la inmanencia y la trascendencia, porque el otro ha de ser genuino y, a la vez, un sujeto como el yo.

La familia actual sufre grandes cambios, sobre todo por la postura actual que ha devenido desde la mujer. Ariza y De Oliveira (2001) señalan que ella cada vez acentúa más su papel igualitario con respecto al hombre. Hoy se habla de las mismas posibilidades de elección, responsabilidad social y derechos.

En los estudios de Moreno (2004) y Kliksberg (2005) se constata cómo la familia latinoamericana se haya lejos de un núcleo tradicional. Por esto Ariza y De Oliveira (2001) explican que la pérdida de la importancia del jefe varón como proveedor exclusivo ha conllevado a re-estructurar las estrategias de organización familiar. Ciertos procesos como la jefatura femenina, el embarazo adolescente, las separaciones, los divorcios y la cohabitación se han incrementado de alguna manera.

El análisis precedente se aúna a dos tendencias actuales: el igualitarismo y la libertad. La mujer desempeña otro papel en la vida social. Para el género femenino, el matrimonio no es ya un destino sino una opción. También los hijos lo son, puesto que los padres deciden cuándo tenerlos.

En atención a esta problemática, García (2005) evidencia como una de las dificultades de la actualidad, la pérdida del carácter institucional de la familia. Dicha situación se ha generado porque, ante todo, las personas quieren que prevalezcan sus derechos y valores individuales. De esta manera, el matrimonio se vuelve quebradizo y sólo depende de las relaciones afectivas. Esta realidad, entre otros aspectos, explica un gran número de rupturas amorosas. Por ello puede acotarse la presencia de nuevas formas de alteración familiar.

Esta situación se complejiza con lo planteado por Kliksberg (2005) al señalar la ausencia de políticas públicas dirigidas hacia las familias latinoamericanas. De allí que se incrementará la destrucción familiar y por ello hay urgencia de tratar este tema.

Así pues es comprensible la postura de Arraigada (2006), quien señala la urgencia de la investigación constante en el área familiar. Dicho de otro modo, se trata de una construcción histórica y social en permanente cambio.

Es evidente que se necesita apoyar a la familia, como plantea Kliksberg (2005), porque hay un gran número de niños que no se desarrollan saludablemente debido a la desestructuración de su núcleo familiar. De esta manera, vale preguntarse: ¿En qué aspectos la alteridad subyacente en las interacciones sociales se relaciona con la salud familiar?

LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR EJE DE COMPRESIÓN DE LA SALUD DESDE LA ALTERIDAD

La familia es una realidad compleja debido a su misma concepción. Bien lo señalan López y Escudero (2003): Una familia es como un sistema donde sus miembros establecen relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos sanguíneos, legales o de compromiso tácito de larga duración, que incluye al menos una generación con una residencia común la mayor parte del tiempo. Se trata además de un grupo de egos que cobran autoconciencia en la perspectiva de Paredes (2000), la cual no consiste en ser un yo, con su vida y con su mundo, sino en afirmar, poco a poco, su identidad a través de la acción del otro sobre ella.

En este proceso de ser familia surgen una serie de situaciones que la evidencian como saludable o como patologizante. Pero antes conviene aclarar algunas dimensiones, tales como los tipos de familia.

Hablar de familia es comprender un conjunto de relaciones establecidas de un marco de roles diversos matizados por tres aspectos. López y Escudero (2003) explicitan que podemos dividir la diversidad familiar según la composición, el lugar de residencia y la línea de ascendencia.

Si se trata de la composición se observa que existen: a) La familia extensa, la cual incluye a individuos de todas las generaciones que tengan representantes vivos: cónyuges hijos, parejas ... b) La familia troncal, en la que queda un hijo que se casa y sigue viviendo con sus padres, c) La nuclear, constituida por una pareja casada y/o con hijos, d) La mixta, donde se presenta una situación parecida a la nuclear, pero se incluyen miembros de matrimonios previos, e) De unión de hecho, es decir, la familia nuclear, pero sin nexo legal, f) La monoparental, de un sólo padre, g) La comuna familiar, en la cual hay más de dos generaciones, h) La familia serie, formada por un varón y una mujer que han pasado por una sucesión de matrimonios y han tenido varios esposos (as) y diferentes familias a lo largo de sus vidas, i) Familia compuesta: es una forma polígama en la que dos o más familias nucleares comparten un mismo marido o una misma mujer, j) Cohabitación: dos personas solteras conviven sin vínculos legales, k) Familias gay: pareja del mismo sexo con hijos biológicos de uno de los miembros o no.

Al tratarse de su ubicación se encuentran: a) La matrilocal (la nueva pareja vive con los padres de la mujer), b) Patrilocal (la nueva pareja vive con los padres del marido) y c) Neolocal (viven en su propio espacio). Así mismo, según la ascendencia las familias categorizan como: a) Patriarcal (con autoridad detentada por el padre) y b) Matriarcal (autoridad atribuida a la madre). Esta última clasificación de origen culturalmente europeo, según expresa Bayon (2004).

Otro tipo de familia es estudiado por Pinazo y Ferrero (2003), quienes explicitan la presencia de los abuelos que se hacen cargo de los nietos. Ser abuelo y padre constituye un rol ambiguo que suscita

muchos conflictos. En efecto, se generan dificultades económicas, de relaciones sociales y depresiones.

Se explica entonces cómo el conjunto de interacciones en los núcleos familiares conforman un sinnúmero de matices desde donde unos a otros se conciben. En todo caso esta situación se aúna a la evolución familiar.

Otredades desde los niveles evolutivos de la familia

Ante todo se ha de aclarar lo referente a cambios familiares y desarrollo. Resulta esencial para entender que una familia sufre cambios no normativos (por ejemplo la pérdida de trabajo del padre) y normativos, cuando se ajustan a lo establecido por cada cultura y grupo social. Importa aclarar que debido a distintas causas de orden socio cultural no se habla de estadios, es decir, de los intervalos de tiempo donde un patrón de interacción de roles entre los miembros de la familia sea diferente de los momentos precedentes y de los posteriores. Por ejemplo, en el caso venezolano los cambios familiares pasan, según Hurtado (2003), por distintas transformaciones simbólicas que particularizan sus niveles evolutivos.

López y Escudero (2003) señalan que existen algunas críticas en cuanto a si el término estadio implica progresión invariable predeterminada, si se puede hablar de universalidad y si existen criterios para hablar de los estadios apropiados. Caso parecido sucede con las normas y los roles familiares.

Se plantea entonces cómo la evolución de la familia es una intrincada tarea. Satir (2002) nos comenta que tratar el tema del desarrollo familiar es la tarea más difícil y complicada del mundo.

En este sentido, se comprende que los ciclos de vida familiar revisten algunas problemáticas epistemológicas. López y Escudero (2003) señalan que existen discusiones en torno a si el término ciclo se aplique a la historia de la familia. Los autores insisten en señalar que la diversidad de familias y los matices culturales por los que pasan no permiten todavía universalizar patrones de comportamientos aplicables a todos.

En efecto, esta dificultad es percibida en el estudio de Minuchin (2002) y de esta forma ratifica la implicación de la perspectiva cultural en la terapia familiar.

No obstante las restricciones en torno al desarrollo que vive la familia, Rodrigo y Palacios (2005) señalan tres factores de evolución familiar:

- En primer lugar se presenta lo concerniente a las relaciones de los padres.
- En segundo lugar, el plano de la configuración familiar. La llegada de los hijos actúa como transformador de las relaciones existentes. La red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen. Debe señalarse cómo a nivel de las interacciones pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá, según Cabrera et al. (2006), del grado de satisfacción que se tenga por ser padre.
- En tercer lugar, las relaciones familiares están en el plano de la evolución de los hijos.

A todos ellos podría agregarse la presencia de crisis no normativas (por ejemplo, el divorcio). Sin duda, dichas circunstancias alteran los matices del desarrollo regular para entrar en otra dimensión.

Dentro de este marco, Ríos (1994), en un intento por marcar pautas evolutivas, plantea que existen siete etapas con sus correspondientes crisis. Se ha de aclarar que dichas etapas se derivan de la normalidad o generalidad de las parejas occidentales:

- a) INICIO DE LA FAMILIA: En esta etapa el conflicto está relacionado con la dialéctica que se entabla entre el sistema familiar de origen (SFO) de cada uno de los cónyuges o miembros de la pareja y el sistema familiar creado (SFC) que forman ellos mismos.
- b) SER PADRES: Aquí los conflictos encuentran su raíz en la dificultad para distinguir y separar las funciones parentales de las conyugales.

Podría presentarse el temor por la amenaza para la satisfacción que representa la criatura.

- c) LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD PREESCOLAR: Enfrentan situaciones de desapego, principalmente vivido por la madre y el niño.
- d) LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR: Las circunstancias difíciles podrían venir cuando la familia no comprende el encuentro que el niño por lo general acertado, con su comunidad de trabajo (compañeros de estudio) que a la vez es su comunidad de juego.
- e) LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES: La crisis en esta etapa está asociada con el despertar afectivo, moral, intelectual, social, cognitivo del hijo, y la actitud de los padres al no saber canalizar todo ello. Así mismo, la descalificación que, según Amara (1993), emiten con frecuencia los padres hacia los hijos.
- f) LA FAMILIA CON HIJOS JÓVENES Y LA ROTURA DE DEPENDENCIA: Aquí la crisis puede provenir de la ausencia de esa independencia propia de la edad del joven o la no aceptación por parte de los padres de la propia búsqueda del hijo.
- g) LA FAMILIA Y LA PÉRDIDA DE CONTROL DIRECTO SOBRE LOS HIJOS: La etapa de alteración por parte de los padres proviene porque tomen conciencia de que gran parte de la labor de paternidad ya no es necesaria para el hijo. Algunos sienten que su vida ya no tiene sentido, porque comienza a desvirtuarse lo que para ellos era la relación objetal con el hijo.

Posteriormente, Ríos (2005) realizó una actualización de la secuencialidad del desarrollo en las familias. Así pues quedaría completada de la siguiente manera:

- 1) *Emancipación del joven adulto.*
- 2) *Noviazgo: Encuentro.*

- 3) *La forja de la pareja*: Del sistema familiar de origen (SFO) al sistema familiar creado (SFC).
- 4) *De lo real a lo deseado*: Del SFC al sistema familia querido (SFQ).
- 5) *De la conyugalidad a la genitorialidad*:
 - Primer período de expansión: el nacimiento de los hijos.
- 6) *Continuidad del período de expansión*:
 - Los hijos niños en edad pre-escolar
 - Los hijos niños en edad escolar
- 7) *Segundo período de expansión*: La familia con hijos adolescentes.
- 8) *Tercer período de expansión*: La familia con hijos jóvenes.
- 9) *Período de contracción*: Cuando los hijos marchan del hogar (el nido vacío).

Las etapas enumeradas permiten reconocer como la otredad se presenta entre los miembros familiares. A lo largo del proceso evolutivo se presenta, en primer lugar, el reconocimiento que desde la perspectiva de Levinas (1993) constituye la relación donde el yo inicia el proceso de comprensión hacia el tú. Reconocimiento como elemento necesario para no sólo, como señala Vila (2004), legitimar la presencia del otro o la otra, sino para valorarla desde el convencimiento de inconmensuralidad y necesidad para la convivencia. De esta manera el ego asume la semejanza y la diferencia de su alter. El reconocimiento, desde la perspectiva que aquí se adopta, permite el noviazgo.

Otra dimensión de alteridad que sigue el proceso de ciclo familiar viene dada por el develamiento del rostro. Desde Levinas (2000) se señala como esa relación de alteridad, donde el otro se resiste al yo por su oposición de diferencia mas no por su resistencia a su aceptación humana. Visto de esta forma los períodos de SFO a SFC, de SFC a SFD y de conyugalidad a genitoriedad son ejemplos de etapas donde cada uno en la familia intenta pasar el misterio del otro. De allí que esta situación

de alteridad presente tensión en ocasiones. No puede dejarse a un lado el estudio de Wilson y Mejía (2002), ya que introducen una variable que se debe considerar a la hora de estudiar el yo relacional al señalar la matización en el ajuste marital originado por el género. Es decir, el conocimiento a partir del rostro humano la subyace lo masculino o lo femenino.

Un último aspecto de la dimensión de alteridad familiar que se presenta como preponderante es el del autoencuentro. Dicho momento reflexivo se muestra durante el nacimiento y desarrollo de los hijos. En este proceso el yo vivencia la constatación de que todo ser humano es un individuo único y que siempre se encuentran algunas diferencias en comparación con cualquier otro ser humano (dicho sea de paso que la misma constatación de diferencias pasajeras o variantes de naturaleza física, psíquica y social dependen de la cultura a la que pertenece el observador). De allí que Krotz (1994) señale que alteridad significa un tipo particular de diferenciación. Tiene que ver con la experiencia de lo extraño. Se trata del reconocimiento de los miembros de la familia en el yo mismo de cara a lo desconocido. Este período de la familia marcará el momento más largo de la vida familiar.

Finalmente, llega el período de contracción familiar. Es la hora de la constante evaluación. Se explica entonces como posibilidad de alteridad la interrogante que surge de la afirmación de Buber (1994): ¿He descubierto mi yo si he pasado por un tú? En esta etapa la familia recogerá los frutos de la alteridad.

Imágenes alteradas del “yo - tú” familiar

En la medida que se entremezcla el sistema de organización familiar y su desarrollo evolutivo se van dando diversas alteraciones. Dicha complejidad podrá ser una situación pasajera o trastornante.

Se explica entonces que las anomalías o enfermedades familiares derivan de las alteraciones que surgen entre los integrantes de la familia. Pero antes conviene aclarar, siguiendo a Ríos (2005), que las patologías en la familia no se pueden confundir con los ciclos de vida

familiar ni mucho menos con las dimensiones que allí se presentan. Por tanto, es relevante comentar que los llamados accidentes evolutivos o hechos transitorios donde se presentan problemas cargados de quejas, acontecimientos vitales (adolescencia...) o crisis originadas por el desarrollo, por situaciones inesperadas (muerte de uno de los miembros del núcleo familiar) y las vividas por la mayoría de las familias (recién nacido...) son parte de la evolución familiar aunque sean objeto de intervención terapéutica.

Por consiguiente, entre las anomalías que ocurren a una familia se enumeran: Conflicto conyugal, celos, divorcio, malos tratos, desempleo, violencia, enfermedad crónica de un miembro, enfermedad ocasional grave, accidente, inmigración, emigración, cárcel, prostitución, sida, muerte de familiar cercano, muerte de amigo, violación, padre o madre ausente, embarazo precoz, problemas económicos graves, fracaso sentimental, infidelidad conyugal, cambio de casa, tensión laboral o profesional, fracaso en negocios, miembros con dificultades especiales, etc.

Siendo las cosas así resulta claro que las reflexiones de cada *yo* en torno a cada *tú* se muestran negativas. De este modo, podría asumirse como alteridad alterada desde los términos de Jackson (citado por Satir, 1983) a una homeostasis familiar en constante desequilibrio. Dentro de este orden de ideas, Navarro (1992) describe la presencia de los trastornos familiares como un producto de la interacción familiar y no de la condición del individuo. Por esto se presentan relaciones alteradas entre cada *yo* y su alter familiar.

Entre las imágenes de la alteridad alterada se producen:

a) **AQUELLAS RELACIONADAS CON LA EXCLUSIÓN, ENAJENACIÓN Y RESTRICCIÓN DENTRO DE LA FAMILIA**

Dentro de este marco se hayan situaciones de comunicación donde se suprime el respeto a los miembros del grupo familiar. Visto de esta forma se presentan los mensajes de doble vínculo, cuando en una relación determinada hay más de un nivel de comunicación, que discrepan o son incongruentes (Satir, 1983).

Otra de las circunstancias restrictivas se manifiesta en el “Triángulo perverso”. Ríos (1994) explica que existen situaciones en donde dos de los miembros de un sistema relacional que pertenecen a distintos sistemas generacionales se ponen de acuerdo en contra de un tercero.

Hay, sin embargo, casos de alteridad desequilibrada sostenida por un sólo miembro de la familia. Sin duda, puede tratarse de un quintacolumnista. Ríos (1994) explica que existe un miembro que, de alguna manera, refuerza y posibilita la persistencia de un síntoma perturbador. Se presenta una ambigüedad en esta figura, porque, por un lado, busca una solución y, por otro, hace “algo” para que el problema permanezca.

El análisis precedente conlleva a distinguir también la presencia del miembro sintomático. Ríos (1994) manifiesta que “el paciente designado” es el portador de uno o más síntomas que motivan la consulta. Satir (1983) considera que los síntomas del paciente identificado cumplen una función familiar individual. Este miembro es a quien se señala como el causante de la inestabilidad familiar.

Cabe considerar, por otra parte, aquellas ideas que condicionan la familia. Se trata de los mitos aceptados y rechazados. Estas creencias no explicitadas conforman reglas de interacción. Cuando quedan fijados de forma rígida estancan la familia y, por tanto, generan patologías, lo cual restringe así la libertad de los miembros.

b) LAS QUE INCLUYEN LA INDIFERENCIA

Hay alejamiento en la familia cuando prevalecen las vinculaciones apáticas entre sus miembros. Ríos (1994) plantea que existen contactos por relación “objetal”, donde el yo percibe al tú por lo que representa o suscita más que por lo que es (relación objetiva y madura). Así mismo, existe también otro contacto no enriquecedor y desinteresado llamado de tipo infantil en el cual uno de los miembros toma la iniciativa y el resto sigue lo señalado por él.

En esta perspectiva se hayan las fidelidades ocultas que son una forma de manifestar frialdad hacia los otros. Es evidente que se mantiene(n)

otro(s) miembro(s) engañado(s) lo que conlleva al desapego familiar. Estas situaciones surgen cuando la otredad es clausurada y, cómo explicita Colmenares (2004), el *alter* se convierte en inaccesible a los esquemas cognoscitivos. Sin duda es fácil caer en estas situaciones, ya que como señala Bettendorff (2005), la alteridad es un espacio inestable, porque al mismo tiempo que encuentra arraigo discrimina la posición de los otros.

c) LAS GENERADORAS DE TENSIÓN

Ríos (1994) comenta que la tensión se deriva, la mayor parte de las veces, por una falta de claridad en lo que han de ser competencia, responsabilidad, obligaciones y derechos de cada uno de los miembros. Esto trae como consecuencia la intolerancia entre los miembros. Satir (1983) expresa que las diferencias individuales comienzan a ser nocivas cuando conducen al desacuerdo. De allí que se genere la angustia.

Se precisa que en la tensión suelen ocultarse reglas que nunca se han hecho explícitas. Así mismo, se presentan tabúes aceptados y rechazados como miedos, igualmente, aceptados y rechazados.

Dentro de este orden se presenta la crisis de valores alrededor de la intelectualidad, la comida, la salud, el dinero, producto de los aprendizajes adquiridos en los sistemas familiares de origen de la pareja. Es por eso que Garrido (1994) explica que las interacciones afectadas en la familia tienen su cuota de nexos con la problemática de una pareja. Si la pareja vive sosteniendo regaños, interrumpiendo, exagerando los aspectos negativos de las cosas, sobregeneralizando, soslayando los temas principales, exigiendo, amenazando, insultando y criticando de forma hiriente harán su relación cada vez más disfuncional. En esta perspectiva Martínez (1995) presenta que un eje principal de las problemáticas matrimoniales consiste en el proceso del estrés.

Evidentemente, en los procesos de desasosiego se desarrolla una comunicación inadecuada. Por esto no será posible una alteridad equilibrada, ya que Pérez (2001) encuentra que cada tú entra y ayuda a construir la relación a través del diálogo y el ámbito común. Si los alteres no

prohíjan un mundo cotidiano para ambos a través del interlocución se generará siempre la tensión.

En todo caso, Wagner (2003) señala que existen estresores en la familia. La autora llama estresores horizontales a las crisis previsibles que provienen de los períodos de evolución familiar, mientras que las crisis imprevisibles que se derivan de situaciones inesperadas, tales como un accidente, un fracaso económico, etc., los llama estresores verticales. Ambos grupos, si no son superados, se cronifican y se estaría frente a una patología familiar.

Visto de esta forma se presentan: a) *Lealtades*: fuerza que tensa las relaciones del grupo y les exige un cambio, b) *Valores*: corresponden a la ideología familiar, c) *Creencias*: son el conjunto de presupuestos que constituyen lo que es verdadero o falso para esa familia, d) *Mitos*: sirven para encubrir una realidad dolorosa y que no se explica conscientemente, e) *Secretos*: se trata de esconder hechos o sentimientos que no corresponden a los patrones familiares; según Jong et al. (2004), ocurre en torno a temas que significan el peligro de pérdida afectiva de los vínculos, y los más comunes son los relacionados con lo sexual y la adopción), f) *Ritos o rituales*: sirven para transmitir los mitos y señalan transiciones del núcleo familiar, g) *Legados*: fenómenos que revelan a las siguientes generaciones los principales aspectos de la familia actual y que se esperan tengan continuidad.

Cabe destacar que en la tensión familiar se prohíjan enfrentamientos. Por consiguiente, se produce la lucha como la expresión del subsistema cuando no ha sido respetado y diferenciado por los otros a partir de sus características propias.

El análisis permite comprender las situaciones clínicas desde el punto de vista interrelacional. Bien lo plantea Navarro (1992) al señalar las ventajas de un enfoque sistémico: Se desculpabiliza a la víctima y la familia expulsa la idea de víctimas y victimarios.

Alteridad patologizada

La forma como se vivencia al otro dentro del propio ego puede estar tan alterada que se vuelve enfermedad. Los síntomas familiares guardan estrecha relación con las secuencias interactivas y de interrelación entre los miembros de una familia. El trastorno psíquico se presenta entonces en torno al grupo familiar.

Dentro de este enfoque, Ríos (1994) establece que las familias se clasifican según las disfunciones o tipologías del paciente designado. Entre ellas se encuentran: Las neuróticas, las cargadas de ansiedad; las fóbicas, que se mantienen a la defensiva ante posibles peligros o amenazas (familias fortaleza); las obsesivas se hayan centradas en la rigidez de rituales ante los peligros y amenazas; las histéricas (familias teatro), porque en ellas se presenta la manipulación a través del manejo de las emociones y la utilización disfuncional de los estados de ánimo; las anafectivas, por la pobreza de interacciones emocionales y, por último, las delictivas, alcohólicas y drogodependientes.

Existen también familias alteradas en orden a la distancia emocional de sus miembros. Allí se haya la familia distante y la simétrica. La primera da lugar a la disgregación de sus miembros, y dispersa así sus esfuerzos. La simétrica consiste en aquellos grupos que se afirman en lo igualitario y lo proporcional para sus miembros como finalidad para mantener el equilibrio. En ella la fantasía y creatividad queda amenazada.

Cabe considerar, por otra parte, la presencia de familias disfuncionales. Entre ellas se encuentran: a) *La restrictiva*: caracterizada por un claro rechazo de la autonomía del hijo tratando de castrar el desarrollo creativo y expansivo de su originalidad, b) *La autista*: debido a su empobrecimiento en la comunicación y el contacto, c) *Esquizofrenógena*: caracterizada por una adaptación externa a costa de una disgregación interna, intenta resolver siempre sus viejos problemas, los mismos padres siguen vinculados a sus familias de origen y casi no forman parte de la propia familia conyugal, d) *Obesígenas*: para esta familia la necesidad de hiperalimentarse les hace vivir dentro de un clima emocional ambivalente, lo cual impide lograr un espacio autónomo, e) *Normativa*: se presenta un

ahogamiento por parte del grupo familiar debido a la preponderancia de la norma; así mismo, se conforma un clima de rigidez y de formalismos. También se haya la f) *Anorexígena*: en estas familias destaca el papel de la madre como entregada, pasiva, frustrada y coadyuvadora de una relación hacia su hija mezclada con ansiosa sobreprotección y dominio agresivo. Estas madres son incapaces de ofrecer el calor necesario y una seguridad suficiente. Igualmente, presentan un interés por la comida, la dieta y las calorías. Por parte del padre se presentan conductas sádicas y masoquistas en el caso de la madre. Además, se presenta g) *La familia dirigida a otros*: caracterizada por una comunicación paterna filial escasa. En tal sentido, los hijos son formados en alto porcentaje por los otros. El rol de los padres se torna secundario. En último lugar se encuentra *la familia de cogniciones comprometidas* y con diagnóstico de retardo mental.

Finalmente, vale asumir los señalamientos de Feres-Carneiro (1998) al plantear que una familia enferma presenta algunas de estas características: a) *Comunicación*: incongruente, confusa, sin direccionalidad, sin carga emocional adecuada, b) *Roles*: indefinidos, indiferenciados y a veces ausentes, c) *Liderazgo*: ausente o autocrático, d) *Manifestaciones de agresividad*: destructiva, e) *Afecto*: ausente o es rechazado, f) *Interacción conyugal*: no - gratificante, g) *Individualización ausente*, h) *Integración ausente*, i) *Autoestima baja* e interacción familiar dificultadora de salud emocional.

Métodos susceptibles a una hermenéutica de alteridad familiar

Rodrigo y Palacios (2005) señalan que existe la necesidad de desarrollar recursos metodológicos capaces de captar la relación bidireccional y dialéctica que realmente se produce en el entorno familiar. En tal sentido, lo dialéctico debe enfatizar en lo analéctico (incorporando a ese otro ni siquiera imaginado, Dussel (1973). Sin duda en este estudio las interacciones sociales producto de un reconocimiento alterado del otro, por parte del yo, ameritan una atención particular.

Debido a su proximidad y cotidianidad con el ser humano se produce la falsa impresión de que es suficiente el sentido común. Esto conllevaría a pensar que con la mera observación bastaría para llegar a comprender la problemática sin dificultad. Sin embargo, en la investigación atinente

a la alteridad aún se requiere de métodos apropiados para el abordaje familiar.

Para conocer cómo se presenta la alteridad familiar se requiere de empatía y esta se entiende, según Levinas (1993), cuando el “uno es para el otro lo que otro es para uno”. El análisis precedente conlleva a un salir de sí mismo para conocer realmente lo que sucede en el seno familiar. Stein (2004) puntualiza que la alteridad es el relieve del otro frente al otro cuando el otro está dado. Es evidente que se trata de un ejercicio a nivel subjetivo y cualitativo entre egos.

Habida cuenta de ello fija la postura hacia la reflexión de los hallazgos y alerta al investigador a distanciarse del egocentrismo. Se explica entonces como la empatía explicada por González (2004) donde se excluyen los sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones inducidos por otro a alejarse del proceso interventivo.

En este orden de ideas, las estrategias más usuales son la observación, la utilización de cuestionarios y entrevistas. Existen algunos instrumentos publicados de sencillo empleo y gran eficacia, como la entrevista familiar estructurada de Feres-Carneiro (1998). Así pueden detectarse a tiempo los dinamismos de funcionamiento familiar en general.

En la perspectiva que aquí se adopta resulta muy útil el genograma, que consiste en la representación gráfica de las filiaciones y genealogías de una familia. Según López y Escudero (2003), en el genograma se incluye información sobre: el sexo, los miembros de la familia, los vínculos que existen entre ellos, las posibles rupturas y las características cualitativas de sus relaciones: conflictivas, armoniosas, etc.

Dentro de este marco, López y Escudero (2003) señalan que otro abordaje evaluativo de la familia se lleva a cabo a través del ecomapa. Esta representación consiste en la realización de un esquema de los espacios físicos dentro del hogar y para ello se usan criterios temporales y espaciales.

La alteridad equilibrada o encuentro

La alteridad es un proceso llevado por cada yo y su reflexión del otro, en el cual se ha comprobado el desequilibrio dentro del marco de salud familiar. Ahora bien, existe una alteridad que es armonía dentro de cada yo. Cuando la alteridad se hace encuentro se produce una paz en la familia y así se acepta lo que no se puede cambiar. La alteridad guarda relación con el término tolerancia. Desde la perspectiva de Dussel (1998), la tolerancia es subsumida en una responsabilidad por el otro. El otro no “tolerado” pasiva o negativamente (en el tiempo del alcanzar el consenso de la pretensión de validez), sino que es “solidariamente” respetado activa y positivamente en su alteridad, en su diferencia. De allí que Ríos (1994), al tratar lo referente a la familia sana, exponga:

- a) Que los miembros sean algo más que la suma de sus partes.
- b) Que tengan bien definido los límites o fronteras entre sí.
- c) Que cada uno de los miembros tenga identidad y autonomía.
- d) Que la autonomía no sea una amenaza a la autoridad y jerarquía del sistema global.
- e) Que la familia facilite a cada miembro el planteamiento y la resolución de la autonomía, la competencia, la intimidad y la sana independencia.

Bien, también cabría extrapolar lo que dice Freud de la persona al núcleo familiar: Una familia sana es la que ama y trabaja. Por esto, la familia da el fruto de lo que se cultiva dentro.

En esta perspectiva, Ríos (1994) también señala como relevante replantearse como pareja el sistema familiar que se desea o se quiere, basado en los siguientes aspectos:

- a) Modelo que se desea lograr en familia.
- b) Modelo como marido/esposa.
- c) Modelo como padre/madre.
- d) Aspiraciones conyugales.
- e) Aspiraciones como madre/padre.
- f) Ritos que se desean mantener en la familia.

- g) Rituales que se quiere conservar en la familia.
- h) Estilos que se desean mantener.
- i) Valor primordial a conservar.
- j) Quiero mantener fiel a...
- k) Me cuesta mucho eliminar, desmitificar, romper con...
- l) Lo que deseo cambiar por encima de todo es...

Garrido (1994) señala que la salud en la familia está vinculada a la de la pareja. De allí que explicita la salud con base en un proyecto compartido, en la tendencia monogámica, en las relaciones sexuales y la cotidianeidad. En la mayoría de ellas el éxito de ambos reside en aceptar un buen monto de libertad y de espacios mutuos, a la vez que el goce de un margen de inseguridad y la ausencia de intentos por reconstruir uno al otro. Para ello será vital la consideración de la complementariedad, la cual en términos de Laing (1974) sería concienciar que las identidades de cada miembro de la pareja requieren de su otro: Otro en cuya relación, y a través de la cual, se realiza la identidad de cada yo.

Sánchez y Díaz (2002) añaden que en la búsqueda de los ingredientes adecuados para una interacción saludable con la pareja, resulta central tener un apego seguro que brinda la certeza emocional para mantenerse en una relación, ser individuos realizados en el área personal para que así se busque el bienestar del otro (pareja, hijo) y de sí mismo, a través de ella, lo que a su vez implica no sentir desconfianza, miedo o preocupación por entregarse a la pareja; lo que desencadenaría el cimentar relaciones más completas, que ante la presencia de los hijos no se vean lastimadas. Así mismo, la satisfacción con aspectos emocionales y, por ende, no estar en la relación por otras razones como los hijos, prestigio, dinero o costumbre favorecen la emisión de conductas positivas.

De este modo, Ríos (1994) refiere que la familia sana es aquella que no contiene en su interior un paciente designado, tiene bien definido sus confines internos y los de relación con el exterior; la que se adapta a la evolución psicológica y somática de sus miembros; la que posee claridad entre los límites de las generaciones; la que es capaz de adaptarse a las presiones y a las leyes de adaptación sociocultural; la que acepta una autoridad natural centrada en la pareja conyugal, que posea expresión directa en su lenguaje.

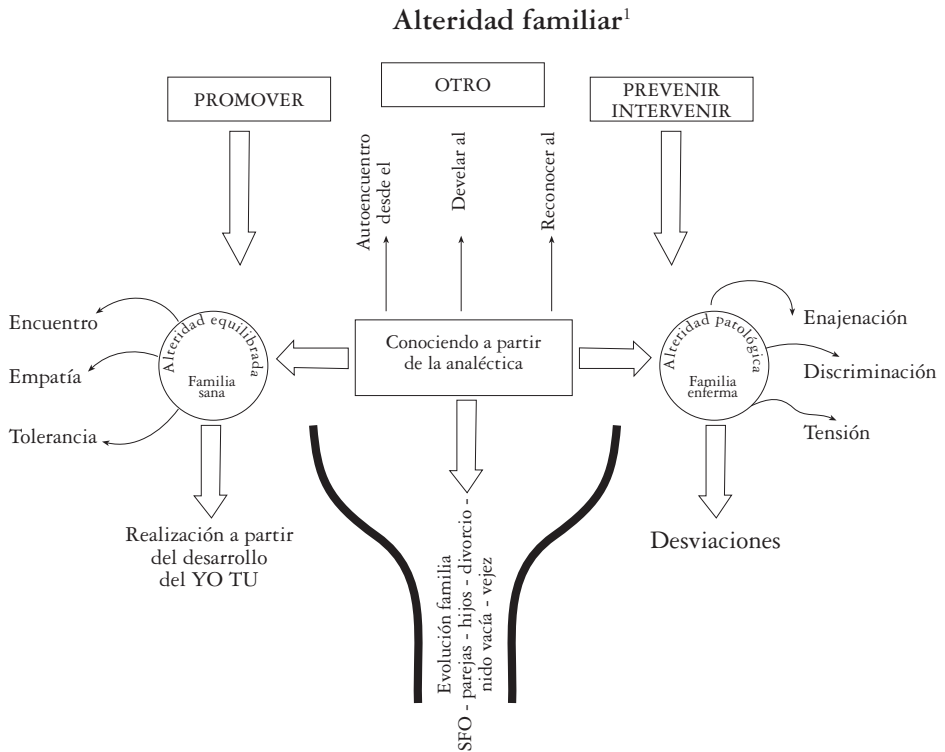
De allí que sea fundamental apoyar a Garrido (1994) en destacar que la utopía de salud familiar (y de la pareja), debe manifestarse en los terapeutas como idea directriz y movilizadora. En fin de cuentas hay que tener muy claro que la salud familiar es más una “actitud” que un “estado”. Las claves de esta actitud son: Deseo de escucha, disposición de contar con un nivel de flexibilidad y respeto. Sin duda se trata del fruto de una alteridad equilibrada.

Las actitudes positivas hacia el cambio serán el aspecto fundamental dentro del núcleo familiar. Para así confirmar con Satir (2002) una idea al escribir “es posible que toda familia conflictiva se convierta en nutricia”.

Se plantea entonces que en la salud familiar los cambios son aceptados. Bien señala Ríos (2005) que existen dos opciones de sentir los cambios de los ciclos familiares. Una de ella es sentirlos como hecatombes y amenazas permanentes, y otra es sentirlos como oportunidades y ventanas abiertas. En alto grado dependerá de la aptitud con que se tome. Se explica entonces cómo esa actitud favorable es fruto de una reflexión acerca del otro que es parte del yo de cada integrante.

Dentro de este marco Satir (2002) señala que existen dos posibilidades desde donde realizar el trabajo familiar efectivamente. Una es dirigir todos los esfuerzos para cambiar todo lo posible, y otra es encontrar soluciones creativas para vivir con aquello que no se puede alterar. De hecho, se trata que cada yo asuma al otro como una ayuda para crecer en aceptación.

En fin de cuentas esa actitud interior de encuentro “yo – tú” se hará alteridad manifiesta en lo externo a través de las relaciones sociales dentro de la familia. En definitiva, como bien lo plantean Barraca y López (1997), la satisfacción familiar que experimenta una persona es un producto del continuo juego de interacciones (verbales y/o físicas) que mantiene con los otros miembros de su familia. Cuando las interacciones son reforzantes, el sujeto tenderá a estar satisfecho; cuando sean punitivas, no podrá serlo.



CONCLUSIONES

La familia es un núcleo dinámico de miembros unidos por cualquiera de los vínculos posibles en una sociedad. Ese carácter tan libre de la familia hace que se conceptualice más allá de una institución tradicional. Por esto, al revisar la salud familiar se hayan distintos roles e identidades. El reordenamiento de las ideas ha permitido llegar a sostener que se trata del juego de yo(es) y otro(s). En todo caso de una alteridad interpretada como la reflexión del otro hecha por cada yo. De allí pues que se encontraron procesos alterados y otros equilibrados.

En atención a esta realidad se quiere dejar expuesta la necesidad de abordar la alteridad como un elemento de estudio dentro del desarrollo

¹ Este gráfico ha sido diagramado gentilmente por Miguel Britto.

familiar. Visto de esta forma permitirá el establecimiento de nuevos lineamientos en orden a la prevención, intervención y promoción de la salud familiar.

La familia es un núcleo susceptible de enfermedad. Pero a su vez, la patología tiene sus raíces en la disfunción de la alteridad. Por esto vale la pena profundizar en la evolución familiar, en los métodos de abordaje y, finalmente, en el alcance de la alteridad sana o el encuentro familiar. De esta manera, se generaran distintos enfoques que ayudarán a redefinir la atención familiar. A partir de este estudio también se pusieron de manifiesto las distintas anomalías familiares, que son fruto de la discriminación hacia el alter ego y la autosuficiencia del ego. Por consiguiente, las familias, al identificar las alteraciones, están a un paso de reorientar sus vidas.

Referencias

- Amara Pace, G. (1993). El adolescente y la familia. *Perfiles educativos*, 60, 2-10.
- Ariza, M. & De Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de población*. 28, 9-39.
- Arraigada, I. (2006). *Cambios de las políticas sociales. Políticas de género y familia*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Barcelata B. & Álvarez I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta colombiana de psicología*, 8 (1), 35-46.
- Barraca, J. & López L. (1997). *Escala de satisfacción Familiar*. Madrid: TEA
- Bayon, F. (2004). Matriarcal-patriarcal. *Heterotopía*, 28, 59-68.
- Bettendorff, M. (2005). La identidad como memoria y proyecto. Un abordaje transdisciplinar a las construcciones identitarias. *Creación y Producción en Diseño y Comunicación* 3, 9-18.
- Buber, M. (1994). *Yo y Tú*. Barcelona: Nueva Visión.
- Cabrera V., Guevara I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta colombiana de psicología*, 9 (2), 115-126.
- Campo-Redondo M., Andrade J. & Andrade G. (2003). Violencia familiar e instituciones educativas. *Capítulo Criminológico* 31 (3), 91-110.
- Carrasquilla, F. (1994). Antropología de la afectividad. [Documento en línea]. Disponible: <http://usuarios.lycos.es/ciamaria/documentos/dochasta2004/antropafectividad.html> [Consulta: 2007, marzo 21]

- Colmenares, Y. (2004). La otredad clausurada: prácticas escolares para la mismidad. *Heterotopía*, 27, 45-59.
- D'Antoni, C. & Koller, S. (2000). A visáo de família entre as adolescentes que sofreram violencia intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 347-381.
- Dussel, E. (1973). *Para una ética de la liberación latinoamericana tomo I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Dussel, E. (1998). Deconstrucción del concepto de "tolerancia" (de la intolerancia a la solidaridad) [Documento en línea]. Disponible: <http://www.afyl.org/articulos.html> [Consulta: 2007, marzo 15].
- Feres-Carneiro, T. (1998). Diagnóstico familiar a través de la Entrevista Familiar Estructurada -EFE-. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 37, 9-25.
- García, A. (2005). La integración de los padres en los procesos educativos escolares. *Educación y futuro*, 12, 11-50
- Garrido, M. (1994). La salud familiar desde la formación de pareja. *Carthaginensia*, 10, 385-404.
- González de Rivera Revuelta, J.L. (2004). Empatía y ecpatía. *Psiquis*, 25 (6): 243-245.
- Graca, M., Thomas, E. (2006). Evolution of the biopsychosocial model in the practice of Family Therapy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (6) 455-467.
- Gubbins, V., Venegas, C. & Romero, S. (1999). Promoción de la salud y el rol de la familia. [Documento en línea]. Disponible: http://www.cide.cl/familia/promocion_salud_cide_gubbins_romero_venegas.doc [Consulta: 2007, marzo 21].
- Hurtado, S. (2003). La participación discordante en la familia y los niveles de su transformación simbólica. *Revista Venezolana de economía y ciencias sociales*, 9 (1), 61-83.
- Jong, E., Basso, A., Paira, M. & García, L. (2004). Las representaciones sociales acerca de la familia. *Ciencia, docencia y tecnología* 28(15), 95-121.
- Kliksberg, B. (2005). La familia en América Latina, realidades, interrogantes y perspectivas. *Convergencia*, 12(38). 13-41.
- Krotz, E. (1994). Alteridad y pregunta antropológica. *Revista alteridades*, 4(8). 5-11.
- Laing, R (1974). *El yo y los otros*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Levinas, E. (1993). *El tiempo y el otro*. Barcelona: Paidós.
- Levinas, E. (2000). *La huella del otro*. México: Taurus.
- López, Ma. (1996). La fenomenología existencial de M. Merleau-Ponty y la sociología. *Papers* 50, 209-231.
- López, S. & Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Editorial CCS.

- Mariño C., González, C. & Medina, M^a. (1999). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. *Psicología Conductual*, 7(3). 461-470.
- Martínez, A. (1995). Problemas matrimoniales y la adaptación de los hijos (Un modelo integrado para su estudio). *Cuadernos de Terapia Familiar*, 28. 39-53.
- Miguel, R. & Vargas, R. (2001). *Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis*. *Apsique*. Extraído el 11 de Mayo de 2003 disponible en: http://www.udec.cl/~ivalfaro/apsique/desa/index.php?texto=padre_ausente.html.
- Minuchin, P. (2002). Cross-cultural perspectives: Implications for attachment theory and family therapy. *Family Process*, 41(3), 546 – 550.
- Mora, E. (2005). Grupo terapéutico de apoyo dirigido a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. *Enfermería actual* [Revista en línea], 4(2). Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44840202.pdf> [Consulta: 2007, julio 5].
- Moreno, A. (2004). Familia así, familia asá. *Heterotopía*, 27, 9-25.
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Paredes Martín, M. (2000). La dialéctica del nosotros en Ortega. *Revista interdisciplinaria de Filosofía*. (5) 147 – 161.
- Pérez, A. (2001) Diálogo, verdad y alteridad en Platón. *Utopía y praxis latinoamericana*, 6(13), 9-35.
- Pinazo, S. & Ferrero, C. (2003). Impacto psicosocial del acogimiento familiar en familia extensa: el caso de las abuelas y los abuelos acogedores. *Rev Mult Gerontol*, 13(2), 89-101.
- Quiroga, M.A. & Sánchez, M.P. (1997). Análisis de la insatisfacción familiar. *Psicothema* 1(9), 69-82.
- Ríos, J. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja*. Madrid: Editorial CCS.
- Ríos, J. (1994). *Manual de orientación y Terapia Familiar*. Madrid: Instituto ciencias del hombre.
- Rodrigo, J. & Palacios, J. (coords.) (2005, 6^a reimp.) *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Sánchez, R. & Díaz, R. (2002). Auto-estima y defensividad: ¿Los Ingredientes de la Interacción Saludable con la Pareja? *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 2(9), 19-38.
- Satir, V (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax.
- Satir, V. (1983). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: La prensa médica mexicana: D.F.

- Silva, C., Jiménez, L., Ortiz, Ma. & Lauro, I. (2000). Proyectos de intervención en salud familiar: una propuesta método. *Revista cubana de administración de salud*, 26(1). 12-16.
- Stein, E. (2004). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid: Trotta.
- Valadez, I., Amescua, R., Quintanilla, R. & González, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en medicina familiar*. 7, 69-78.
- Vielma, J. (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuentes de bienestar psicológico? *Acción pedagógica*, 12(1). 48-55.
- Vila Merino, E. (2004). Pedagogía de la ética: de la responsabilidad a la alteridad. *Altbenea Digital*, 6, 47-55.
- Wagner, A. (2003). *La transmisión de los modelos familiares*. Madrid: Editorial CCS.
- Wilson, J. & Mejía, J. (2002). Ajuste marital y emociones sentidas y percibidas por los cónyuges durante una conversación. *Revista de psicología*, 11(1), 129-138.