

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**AUTO-ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA FAMILIAR ANTE EL  
EVENTO CEREBRO VASCULAR DE UNO DE SUS MIEMBROS EN  
ETAPA ADULTA MAYOR**

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de  
Posgrado en Educación para optar al grado y título de Maestría Académica en  
Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar

SILVIA SUSANA BUSTAMANTE GUILLÉN

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2024

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por no desampararme.*

*A mi Angelit@, a Lorencito y Sarah Daniela, porque los tres me acompañaron a lo largo del viaje que representó la maestría y la elaboración de este documento.*

*A Ricardo, por apoyarme en todos estos años, por el tiempo dedicado, por la espera, la escucha y por todo tu amor.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios principalmente, porque me dio lo necesario para finalizar este Posgrado.*

*A Ricardo, gracias por todo el apoyo que me diste, porque nadie, a excepción de Dios, me conoce mejor.*

*A Sarita, porque este logro lo finalice principalmente por vos, para dedicarte más calidad de tiempo.*


*A mi papá y mamá por haberme formado y apoyado hasta el día de hoy.*

*A mis compañeros de Posgrado: Karen, Josie, Lizzy, Marcela y Abraham, porque el haberlos conocido fue lo mejor de la Maestría. Son excelentes profesionales, personas y amigos.*

*A mi Comité Asesor, a las profesoras: Dra. Silvia Alvarado Cordero, Dra. María Luisa Preinfalk Fernández y Mag. Roxana Chinchilla Jiménez, por todos estos años de apoyo incondicional, por sus valiosos aportes, porque pese a que mantenían muchísimas responsabilidades: personales, familiares y laborales, continuaron con este proyecto.*

*A los sistemas familiares que participaron en esta investigación, sin ustedes este logro no sería posible.*

“Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Educación de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Maestría Académica en Educación con Énfasis en Orientación Familiar”.



---

M.Sc. Jaime Fernández Chaves.  
**Representante de la Decana  
Sistema de Estudios de Posgrado**



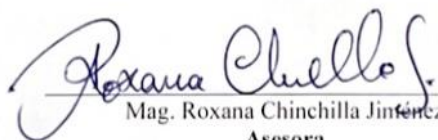
---

Dra. Silvia Alvarado Cordero  
**Directora de Tesis**



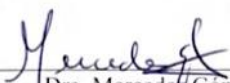
---

Dra. María Luisa Preinfalk Fernández  
**Asesora**



---

Mag. Roxana Chinchilla Jiménez  
**Asesora**



---

Dra. Mercedes Gómez Salgado  
**Representante de la Directora  
Programa Posgrado en Educación**



---

Silvia Susana Bustamante Guillén  
**Sustentante**

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
HOJA DE APROBACIÓN .....	iv
TABLA DE CONTENIDO .....	v
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
LISTA DE TABLAS .....	xi
LISTA DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiii
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
Delimitación del problema.....	2
Antecedentes .....	7
Justificación.....	18
Preguntas de investigación.....	26
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	27
La familia como sistema .....	27
La estructura en la familia.....	34
Subsistemas familiares. ....	35
Límites familiares.....	37
Jerarquías familiares.....	40
Dinámica familiar.....	42
Adaptabilidad familiar.....	42
Cohesión familiar.....	47
Comunicación familiar.....	52
La familia ante el ECV.....	55
Ciclo vital: Adulter mayor.....	61
Aportes desde la Orientación familiar.....	63
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	69
Paradigma de investigación: Naturalista.....	69

Diseño: Cualitativo.....	70
Enfoque fenomenológico interaccional.....	72
Tipo de estudio: Estudios de Casos.....	74
Personas participantes del estudio.....	76
Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	77
Técnicas de investigación.....	77
Instrumentos de investigación.....	83
Fases de la investigación.....	83
Fase preparatoria.....	84
Fase de trabajo de campo.....	84
Fase analítica.....	86
Fase informativa.....	87
Consideraciones éticas y uso de los consentimientos de participación.....	89
<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>91</b>
Presentación del Sistema Familiar N° 1.....	91
Categoría: Estructura familiar (Sistema Familiar N° 1).....	95
Categoría: Dinámica familiar (Sistema Familiar N° 1).....	112
Presentación del Sistema Familiar N° 2.....	128
Categoría: Estructura familiar (Sistema Familiar N° 2).....	132
Categoría: Dinámica familiar (Sistema Familiar N° 2).....	139
Aporte desde la Orientación Familiar a un sistema que presente un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor.....	150
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>156</b>
Conclusiones.....	156
Recomendaciones.....	160
A las familias con ECV.....	160
A las personas profesionales en Orientación Familiar.....	161
Al posgrado en Educación con Énfasis en Orientación Familiar.....	162
A la Universidad de Costa Rica.....	163
Hallazgos de la investigación.....	163

Los sistemas familiares investigados mantienen su estructura previa a pesar de haber ocurrido el ECV.....	163
Cuido socialmente asignado al género femenino. ....	164
Limitaciones de la investigación. ....	168
Recomendaciones para próximas investigaciones. ....	170
Investigación sobre la influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en las interacciones familiares. ....	170
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	171
ANEXOS .....	177
<i>Anexo 1:</i> Oficio dirigido al Comité Ético Científico del Hospital San Vicente de Paúl solicitando el acceso a la base de datos de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular atendidos en los primeros nueve meses del 2019. ....	178
<i>Anexo 2:</i> Oficio dirigido a la Dirección Médica del Hospital San Vicente de Paúl solicitando el acceso a la base de datos de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular atendidos en el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019.....	179
<i>Anexo 3:</i> Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de Santa Bárbara de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar.....	181
<i>Anexo 4:</i> Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de San Juan de Santa Bárbara de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar. ....	183
<i>Anexo 5:</i> Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de Belén de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar. ....	185
<i>Anexo 6:</i> Tabla de consistencia. ....	187
<i>Anexo 7:</i> Guía de entrevista grupal semi-estructurada.....	193
<i>Anexo 8:</i> Guía de observación.....	196

*Anexo 9:* Formulario para el consentimiento informado basado en la Ley N.º 9234 “Ley reguladora de investigación biomédica” y el “Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos”.

.....197

*Anexo 10:* Formulario para el asentimiento informado (participantes mayores de 12 y menores de 18 años) basado en la Ley N.º 9234 “Ley reguladora de investigación biomédica” y el “Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos”.....200

## RESUMEN

En Costa Rica, el cambio en la pirámide poblacional ha generado un aumento de la población adulta mayor en comparación con los últimos años. Para algunas personas adultas mayores, esta etapa del ciclo vital puede estar representada por una serie de enfermedades crónicas o incapacitantes, tal es el caso del Evento Cerebro Vascular (ECV). Esta condición de salud puede generar a la persona, la imposibilidad de valerse por sí misma, inclusive de tomar decisiones.

Este tipo de enfermedad genera un cambio en la organización familiar al darse de manera inesperada, y, aunque quien es diagnosticada es la persona adulta mayor, es fundamental que se aprecie desde el contexto familiar, por lo que para efectos de este documento se propuso como pregunta de investigación: ¿Cómo se auto-organiza el sistema familiar ante el ECV de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?

Esta investigación utiliza el Paradigma Naturalista, su diseño es cualitativo y el enfoque recurre al fenomenológico interaccional, a su vez, se utiliza el Estudio de Caso, por lo que se cuenta con la participación de dos sistemas familiares, en los cuales uno de sus miembros en adultez mayor presenta un diagnóstico de ECV. Durante el trabajo de campo, a través del discurso verbal y no verbal, es posible reconocer la auto-organización familiar a partir del diagnóstico, la danza interaccional que caracterizaba a sus subsistemas y como ello se interrelacionaba con otros ámbitos, como por ejemplo: el laboral y el de salud.

Entre los principales hallazgos, ha sido posible apreciar como cada uno de los sistemas familiares se auto-organizó para asumir el cuidado de su ser querido, requiriendo la participación de la red familiar extensa, para lograr brindar un adecuado cuidado y protección hacia la persona adulta mayor. Debido a que ambas personas adultas mayores presentan secuelas por el ECV, se evidencia los cambios en la estructura de poder y jerarquía, así como también en los roles. Adicionalmente, se presentan cambios en: las puntuaciones en la comunicación, la presencia de límites externos difusos ante el involucramiento de otros familiares externos al grupo familiar, entre otros aspectos que caracterizan a estas familias y que vienen a hacerlas únicas y valiosas. Incluso, ha sido posible apreciar la importancia de la activación de recursos comunales como lo son los Centros Diurnos de cuidado para personas adultas mayores que han sufrido un ECV.

Los resultados del estudio permiten reconocer el aporte que brinda la Orientación Familiar a la familia, de forma que, es posible visualizar a dicho conjunto como un sistema social y no como un ideal social cifrado en la mitología familiar. Finalmente, le permite a sus subsistemas aprender a lidiar con los cambios, muy especialmente en su proceso de crecimiento, viviendo las crisis y construyendo nuevas formas de relación.

**Palabras claves:** comunicación, familia, jerarquía, límite, orientación.

## ABSTRACT

In Costa Rica, the change in the population pyramid has generated an increase in the elderly population compared to recent years. For some older adults, this stage of the life cycle can be represented by a series of chronic or disabling diseases, such is the case of the Cerebrovascular Disease (CVD).

This health condition may cause the person to be unable to fend for themselves, even to make decisions. This type of disease generates a change in the family organization as it occurs unexpectedly and, although it is the elderly person who is diagnosed, the family context must be fundamentally appreciated; thus, for the purposes of this document, the research question proposed is: How is the family system self-organized in face of the CVD of one of its members in the stage of older adulthood?

This research is grounded in a naturalistic paradigm and will employ a qualitative approach to data collection to include conducting a case study. The case study will be rooted in interactional phenomenology that involves participation of two-family systems, in which one of the elderly members is diagnosed with CVD. During the fieldwork, through verbal and non-verbal discourse, it is possible to recognize the self-organization of the family based on the diagnosis, the family interaction that characterizes its subsystems and how this interrelates with other areas such as labor and health.

Among the main findings, it has been possible to appreciate how each of the family systems is self-organized to assume the care of their loved one, requiring the participation of the extended family network to provide adequate care and protection for the elderly person. Since both older adults' present sequelae because of the CVD, changes in the power structure and hierarchy are evident, as well as in roles. Additionally, there are changes in: The communication scores, the presence of diffuse external limits due to the involvement of other family members that are outside of the family group, among other aspects that characterize these families and that make them unique and valuable. Moreover, it has even been possible to appreciate the importance of the activation of community resources such as Day Care Centers for elderly people who have suffered a CVD.

The results of the study allow to recognize the contribution that Family Counseling provides to the family; thus, it is possible to visualize the family as a social system and not as a social ideal codified in the family mythology. Finally, it allows its subsystems to learn to cope with change, especially in their growth process, living through crises and building new forms of relationships.

**Keywords:** Communication, family, hierarchy, boundary, guidance.

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Costa Rica: esperanza de vida, esperanza de vida sana y esperanza de vida con mala salud a los 60 años de los hombres y mujeres en el año 2019. ....	20
<b>Tabla 2</b> Indicadores clínicos y de investigación para la evaluación de los tipos de familia, en la función de la adaptabilidad familiar. ....	47
<b>Tabla 3</b> Indicadores clínicos y de investigación para la evaluación de los tipos de familia, en la función de la cohesión familiar. ....	51
<b>Tabla 4</b> Caracterización sociodemográfica de los sistemas familiares participantes. ....	77
<b>Tabla 5</b> Datos de las entrevistas realizadas a los sistemas familiares. ....	86

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Egresos hospitalarios de la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico en hombres de 65 años o más, entre 1997 y 2022. ....	22
Figura 2. Egresos hospitalarios de la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico en mujeres de 65 años o más, entre 1997 y 2022. ....	22
Figura 3 Sistemas ambientales según Bronfenbrenner. ....	29
Figura 4 Límites familiares entre madre y su descendencia. ....	38
Figura 5 Límites familiares entre un sistema parental/hijo-hija parental y el resto de la descendencia. ....	38
Figura 6 Simbología para la comprensión de la estructura familiar. ....	39
Figura 7 Tipos de cohesión familiar. ....	50
Figura 8 Modelo Circumplejo de Olson. ....	52
Figura 9 El buque comunicativo en la observación. ....	80
Figura 10 Símbolos para la elaboración del genograma. ....	82
Figura 11 Genograma del Sistema Familiar N° 1 .....	92
Figura 12 Genograma externo del Sistema Familiar N° 1 .....	92
Figura 13 Genograma de la interacción de Sistema Familiar N° 1 .....	122
Figura 14 Puntuación en la comunicación entre Esposo-Padre, Esposa-Madre e Hija del Sistema Familiar N° 1 .....	125
Figura 15 Puntuación en la comunicación entre la pareja del Sistema Familiar N° 1 .....	126
Figura 16 Puntuación en la comunicación entre Esposo-Padre e Hija del Sistema Familiar N° 1 .....	128
Figura 17 Genograma del Sistema Familiar N° 2.....	130
Figura 18 Genograma externo del Sistema Familiar N° 2.....	131
Figura 19 Genograma de la interacción del Sistema Familiar N° 2. ....	147
Figura 20 Puntuación en la comunicación entre la Madre e Hijo del Sistema Familiar N° 2. ....	149

## LISTA DE ABREVIATURAS

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.
CENARE	Centro Nacional de Rehabilitación.
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
ECV	Evento Cerebro Vascular.
EV	Esperanza de vida.
EVISA	Esperanza de vida sana.
EVIMSA	Esperanza de vida con mala salud.
HTA	Hipertensión Arterial.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAM	Persona Adulta Mayor.
SIBDI	Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica.
SIDUNA	Sistema de Información Documental de la Universidad Nacional.

## CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Cada familia es única, esto significa que hay que ir más allá del número de miembros, situación económica o espiritualidad, sus particularidades están relacionadas con su estructura y dinámica, de forma que cada una tiene su propia interacción, un sistema de valores, costumbres, creencias, forma de comunicarse, que no necesariamente es semejante a la de otros sistemas.

El sistema familiar como tal, cuenta con una forma particular de adaptarse a las circunstancias cotidianas y no cotidianas que le acontecen, está en constante correlación entre sus partes, y estas a su vez con el exterior, por lo tanto, es un sistema con un flujo de interacción dinámico, en donde predomina el intercambio y la comunicación.

La familia se desarrolla en un ciclo vital, en la etapa de la adultez mayor, algunas personas pueden verse afectadas por algunas enfermedades, entre ellas, el Evento Cerebro Vascular (ECV), el cual ha tenido un aumento de casos en los últimos años según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Es por lo anterior, que esta investigación procuró identificar cómo se desarrollaba la estructura (desde la Jerarquía, los límites y subsistemas) y la dinámica (desde la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación) de dos grupos familiares, después de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez, por último, se brindó el aporte desde la Orientación Familiar a los sistemas familiares que presentaran el diagnóstico de ECV.

La presente investigación se considera importante, debido a que desde la Orientación Familiar el tema de salud y familia ha sido poco explorado e investigado en el contexto nacional, pese al desempeño de personas profesionales que se desenvuelven en dicha área.

Es por lo anterior, que, desde el paradigma Naturalista, fue posible captar la experiencia del sistema familiar desde la totalidad, pudiendo rescatar los patrones relacionales, esa danza interaccional que los caracteriza. Es fundamental comprender el proceso de manera interconectado, donde cada acción va a generar una reacción y así consecuentemente. Lo anterior, se llevó a cabo desde el aporte del enfoque fenomenológico interaccional.

La investigación tiene un diseño cualitativo, ya que, por el tipo de estudio, los resultados no serán cuantificables debido a que se trata de identificar las transacciones que

caracterizan a la familia en su cotidianeidad. A su vez, el trabajo de campo se desarrolló desde el Estudio de Caso, donde se contó con la participación de dos familias en donde uno de sus integrantes en adultez mayor fue diagnosticado con ECV, por lo que se considera que cada familia participante generó un universo de experiencias y aportes infinitos.

### **Delimitación del problema**

Esta investigación abordó cómo se auto-organiza la estructura y la dinámica familiar ante el ECV de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor.

Simons, Stierlin y Wynne (1984) se refieren a la auto-organización como la capacidad de los sistemas para modificar sus estructuras ante cambios ocurridos en su medio, produciendo un nivel más alto de complejidad en ese proceso y potencializando sus posibilidades de sobrevivencia, los cambios estructurales de este tipo van a mantener la estabilidad del sistema y de forma paralela desarrollan formas organizativas más complejas. En la auto-organización se visualiza el esfuerzo del sistema por alcanzar el equilibrio en un ambiente constante de cambio, pero esto es posible solo si el sistema mantiene permanentemente la capacidad de crear los elementos que lo constituyen.

Estas mismas autoras señalan que un sistema abierto, como por ejemplo la familia, requiere de la capacidad de aprender y desarrollar nuevas estructuras con el fin de poder asegurar su continuidad y autopreservación dentro de un ambiente caracterizado por la fluctuación y el cambio. (Simons et al. 1984)

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, según Creswell (1998) citado por Vasilachis et al. (2009), refiere que

los investigadores cualitativos abordan sus estudios con determinados paradigmas o cosmovisiones, es decir, con un conjunto básico de creencias o presunciones que nos orientan. Esos presupuestos versan sobre: a) La naturaleza de la realidad (lo ontológico), b) la relación del investigador con lo que está haciendo estudiado (lo epistemológico), c) el rol de los valores en la investigación (lo axiológico), d) el proceso de investigación (lo metodológico). (pp. 43-44)

A partir de lo anterior, desde lo epistemológico, la concepción de mundo se comprende desde una visión de red, por lo que todo está en constante interacción, entendiéndose como un sistema interrelacionado en donde se analiza el todo y las partes, pero estas últimas no de forma fragmentada sino como parte del todo, siendo que cada una de ellas tiene una función que genera que el sistema se manifiesta tal cual, esta, es la visión ecosistémica donde las propiedades del sistema emergen por las interacciones del todo relacional.

La familia también puede comprenderse como un sistema, en el cual cada uno de sus miembros puede ser identificado como subsistemas, razón por la cual, lo que le ocurra a alguno o alguna de los miembros generará resonancia en el resto, por lo tanto, se comprende que no hay una única realidad, sino múltiples realidades, de forma que cada familia tiene la suya, única e irrepetible.

El conocimiento es construido mediante las interconexiones entre las partes, los sistemas y las redes, por lo que con ello se analiza el proceso de auto-organización de estos elementos, pudiendo comprender como unidad de análisis al sistema. No se puede visualizar a la familia fuera de su contexto, hay que verificar que ocurre en su realidad por medio del aporte de los subsistemas para poder comprender la visión interaccional del sistema familiar.

Según Gurdián-Fernández (2007) “el conocimiento es subjetivo, individual, irrepetible y, en consecuencia, establece una relación estrecha con el objeto investigado, con la finalidad de poder penetrar con mayor profundidad en su esencia. (p. 66).

De esta forma, el interés estaba ubicado en poder comprender la estructura y dinámica familiar a partir de ocurrida la enfermedad. Referente a esto, Garcíandía (2011) describe

esto incorpora un elemento fundamental a la búsqueda de conocimiento, dado que más que las razones de porqué suceden un fenómeno (sin excluirlo) se interesa por el proceso de cómo sucede el fenómeno. Esta perspectiva matiza el interés, concede mayor trascendencia al proceso de los contenidos. (p. 45)

Por ende, más allá de centrarse en el contenido, lo que interesa es conocer el proceso, como se desarrollan las interacciones familiares a lo interno de cada sistema. Ante esto, Leveton (1988) describe que los detalles de la historia familiar y sus registros diarios que

responden a la pregunta ¿Qué? se considera como el contenido de la comunicación de la familia, viene a ser cuando las personas describen mediante del diálogo lo que ocurre diariamente, quedándose en el discurso y en la descripción, no obstante, el proceso describe el funcionamiento de la familia en términos de “cómo” funcionan las cosas al interior del sistema. Es ir más allá del discurso, es poder apreciar la interacción y el funcionamiento del sistema familiar, mediante la complementariedad de las relaciones y las puntuaciones que caracterizan la cotidianeidad del núcleo.

En esta investigación, a partir de las entrevistas y la observación a los grupos familiares en estudio, se planteó conocer el proceso a partir del juego relacional interactivo de las familias, esos patrones relacionales o pautas transaccionales. Tiene que ver con ir más allá de lo que la familia dice que hace, es ir más allá del discurso, con apreciar los detalles en su lenguaje corporal, según Minuchin (1974, p. 40) estas pautas “...constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia”, en otras palabras, es poder tener acceso a como interactúa el sistema familiar, quien participa, con quien se tiene contacto, identificando cómo funciona el sistema día con día, y por ende patrones.

En función del tema de investigación, fue posible conocer, quién atiende a la persona adulta mayor diagnosticada con ECV, quién asume un rol de persona cuidadora, y qué papel juegan el resto de los integrantes que conforman en el grupo familiar, cómo interactúan, cuáles son las puntuaciones, entre otros elementos. Es a partir de los lentes sistémicos que se podrán apreciar los patrones interaccionales de los sistemas en estudio, es ver cómo funcionan más allá de lo que digan verbalmente.

Al haber un posicionamiento sistémico, se permite comprender que dicha construcción nunca será un proceso acabado y que más bien la interacción constante entre el sistema familiar será lo que permita comprender que la familia es un universo social, el cual, está conformado por subsistemas que interactúan entre sí y que mantienen una estructura y dinámica familiar que se modifica según eventos internos, influenciados también por agentes externos; dicho sistema forma parte de un universo mayor el cual genera un flujo de comunicación constante que entra y sale de la familia, bucles contantes de interacción, por lo que se considera un proceso circular no acabado.

De esta forma, Garciandía (2011) se refiere a la causalidad circular, dando a entender que “a” influye sobre “b”, quién a su vez influye sobre “c” y consecuentemente sobre “d”, pero esto no termina ahí ya que “d” generará impacto sobre “a” y nuevamente el ciclo se repite. Este autor indica que

La circularidad, pues, se refiere a una disposición de elementos conectados causalmente y en la que una causa final se propaga a través de los sucesivos eslabones de la secuencia, de manera que cada elemento tiene un efecto sobre la siguiente, hasta que el último actúa de nuevo sobre el primer eslabón en el que se inició el proceso, donde quiera que se haya hecho el corte para definir el principio. (Garciandía, 2011, p. 45)

Desde un posicionamiento ontológico se permite comprender que todo organismo viviente esta interrelacionado y que todas las acciones tienen un efecto circular por lo que en algún momento regresa a quién las ejecutó, esto se debe a que todo interacciona como una gran red circular, la cual es un patrón básico en los sistemas vivos; las realidades se dejan de percibir como un conjunto de partes separadas, y pasan a ser grandes redes sociales donde todo está interconectado. Desde lo sistémico se comprende el fenómeno como un todo relacional.

Las familias también son percibidas como redes, que construyen y reconstruyen su realidad a partir de sus valores, creencias e interacción entre sus partes. Según Creswell (1998) citado por Vasilachis et al. (2009) “para el investigador cualitativo, la realidad es construida por las personas de la situación que el analiza. Por ende, existen múltiples realidades: la de sus actores, la del investigador, la de los que leen o interpretan el estudio” (p. 44).

La realidad familiar tiene varios aspectos que la determinan de otras, como por ejemplo las relaciones entre sus miembros, las jerarquías, las alianzas, las coaliciones, los límites, las fronteras, la comunicación, la influencia de otros sistemas o entes externos, entre otros factores que influyen para comprender que cada familia es un sistema con sus particularidades. Esto es lo que entendemos como dinámica familiar, la cual permite una interacción cotidiana que define al sistema y lo diferencia de otros.

Las familias nunca serán entes estáticos, por el contrario, son dinámicos y están expuestos a flujos de información que influirán en su cotidianeidad, lo anterior influye en la estructura y dinámica.

Según Simons et al. (1984) la estructura viene a describir las relaciones que se dan entre los componentes de un sistema, se comprende que el mismo no es estático sino más bien dinámico, por lo que predomina las relaciones diacrónicas-sincrónicas.

Se conoce también que, la estructura establece que el sistema familiar va a funcionar mediante pautas transaccionales repetitivas en su cotidianeidad que van a generar patrones de relación. La estructura va a transformarse según las demandas del ciclo vital en el que se encuentre el sistema familiar, y para efectos de esta investigación, para poder comprender la estructura se analizó lo referente a subsistemas, límites y jerarquía.

Con respecto a la dinámica familiar, la misma tiene que ver con las diversas situaciones que están presentes en las relaciones familiares y que permiten que se desarrolle la cotidianeidad familiar. Para efectos de esta investigación, se profundizó en los siguientes tres aspectos: la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación.

Por otra parte, desde lo ontológico la familia puede dar a conocer cómo se percibe a sí misma, el papel y la posición que juega cada uno de sus miembros, viene a ser como una especie de escultura familiar construida por el propio sistema. Para este estudio, es esencial comprender que después de ocurrida la enfermedad, la familia se habrá organizado de manera óptima para auto-organizarse.

Por otra parte, el posicionamiento axiológico “no deja de reconocer la influencia de sus propios valores en el proceso de investigación.” (Creswell (1998) citado por Vasilachis et al. (2009, p. 44). Por tanto, se reconoce que la familia presenta sus propios valores, los cuales, los distingue de otras familias y los llevan a definir roles, tareas, su estructura, su cohesión, entre otros componentes de la dinámica familiar.

Cada individuo es el resultado de la socialización que recibe desde su grupo familiar, en este espacio se le transmite: normas, formas de relacionarse, mitos, la cosmovisión de mundo, entre muchos otros aspectos. Por lo tanto, las subjetividades y las particularidades de los miembros de la población meta, permitirán comprender el funcionamiento del sistema familiar.

La persona investigadora tiene el reto de generar *rapport* o empatía para que el sistema familiar le posibilite acceder a su realidad, por lo que, para generar confianza en el sistema, fue importante transmitir que la investigación tenía únicamente fines académicos, que los datos individuales o específicos no serían divulgados y que se respetaría el anonimato del sistema familiar, esto mediante el formato correspondiente a este tipo de estudios, según demanda la Universidad de Costa Rica.

Se les informó que la participación era voluntaria, pero que lo ideal era que participara todo el sistema familiar, pero que, en caso de que alguna persona no deseara ser parte de la investigación se le respetaría. En el caso de las personas que decidieron participar, se les solicitó firmar un documento denominado “Consentimiento informado” (Ver Anexo 9) el cual respaldaba su colaboración para la investigación. En este, se les indicó la pregunta de investigación y lo que se esperaba de la población participante.

Por otra parte, el bagaje teórico y metodológico, permitió comprender que el sistema familiar está influenciado por otros sistemas macro que dan como resultado una serie de dinámicas familiares únicas e irrepetibles, a partir de ello, fue posible acceder de forma oportuna a la realidad y vivencias de dichos sistemas.

## **Antecedentes**

Para efectos de esta investigación, se hizo énfasis en aquellos estudios cuyos temas estuvieron relacionados con la auto-organización de sistemas familiares a partir del diagnóstico de ECV en uno de sus miembros en etapa adulta mayor. En términos de organización, es fundamental aclarar que, se realizó un primer acercamiento al tema, mediante una revisión bibliográfica exhaustiva de trabajos finales de graduación y artículos derivados de investigaciones nacionales e internacionales, específicamente en el periodo del año 2000 al 2023.

La exploración bibliográfica se derivó de centros de información y documentación de las bibliotecas nacionales, tales como el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI), el Repositorio Kérwá de la Universidad de Costa Rica, el Sistema de Información Documental de la Universidad

Nacional (SIDUNA), la biblioteca de la Universidad Libre de Costa Rica; así como de las bases de datos: Scielo, Dialnet, Red de Bibliotecas Virtuales CLACSO, Redalyc.org, entre otras.

En un primer acercamiento, se logró identificar un total de 57 antecedentes bibliográficos desde diversos posicionamientos epistemológicos, de ellos 16 correspondían a investigaciones internacionales y 41 nacionales, las cuales hacían alusión al tema de familia, enfermedad, cuidado, ECV, crisis, y otros temas asociados.

No obstante, cuando se hace una revisión más exhaustiva de cada una de las fuentes bibliográficas y su posible relación con el tema de esta investigación, solo fue posible identificar el aporte de nueve de esas publicaciones, cuatro de ellas internacionales y cinco nacionales. Es importante señalar que de estas últimas se desarrollaron desde la perspectiva sistémica, mientras que el resto lo hicieron desde otros posicionamientos epistemológicos.

A continuación, se presentan los resultados y conclusiones de cada uno de los nueve estudios en orden cronológico, dando inicio con los estudios internacionales y posteriormente los nacionales.

A nivel internacional, Bocchi (2004) publica en São Paulo, Brasil el artículo denominado “Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento.” (Vivenciando la sobrecarga de convertirse en cuidador familiar de una persona con accidente cerebrovascular (ACV): análisis del conocimiento). Esta investigación es de tipo bibliográfico, realizando un análisis de 18 artículos. Destaca una serie de cambios en la persona que sufre el ECV, entre ellos: déficit funcionales y cognitivos, cambios de personalidad o comportamiento, modo de comunicarse, entre otros, lo cual, según la autora, genera cierto grado de discapacidad en la persona que sufre la enfermedad, generando un nivel de dependencia que implica un desafío para quién asume la tarea de cuidador.

Se considera que, si una persona asume el cuidado en mayor proporción que otras, de una manera no equitativa, podría generar consecuencias en su salud que le impediría continuar asumiendo la asistencia. De esta forma, la persona cuidadora puede llegar a presentar sobrecarga física y psicológica, la primera asociada a un nivel mayor de dependencia física de su familiar, la segunda tiene que ver con el estrés, la ansiedad y la

dificultad para enfrentarse a la nueva condición de dependencia. Si esto ocurre, puede generar que las personas cuidadoras no sean capaces de atender su propia salud ni la de su ser querido.

El principal aporte que esta investigación brinda se relaciona con la adaptabilidad que el núcleo familiar presenta cuando uno de sus miembros sufre un ECV, pasando de una condición de independencia a una de dependencia para con terceros, teniendo que necesitar apoyo en muchos momentos para poder tener acceso a la alimentación, el aseo diario, las labores domésticas, entre otras actividades.

Por lo general, esta nueva condición requiere supervisión diaria, ante ello la adaptabilidad no solo la vive quién sufre el evento sino también el resto del núcleo, por lo que se vuelve un proceso circular de reajuste en el que se involucran todas las partes del sistema.

Más allá de asumir un rol de cuidado, el sistema podría tener que asumir roles que el familiar enfermo ejecutaba, lo cual podría conllevar a tener que asumir la toma de decisiones de ese sistema familiar, esto genera cambios en la estructura de ese sistema y las interacciones entre las partes involucradas, de forma que si anterior al ECV el padre permitía que un “hijo parental” se involucrara en la toma de decisiones, ahora, a partir de la enfermedad, este hijo podría asumir de forma definitiva este rol.

Por otra parte, en Rio de Janeiro, Brasil Mendonça, Garanhani, y Martins (2008) brindan su aporte mediante el artículo denominado “Cuidador Familiar de Seqüelados de Accidente Vascular Cerebral: Significado e Implicações.” (Cuidador familiar de secuelados de accidente cerebrovascular: significado e implicaciones). Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, y se contó con la participación de cinco personas cuidadoras. Como instrumento de recopilación de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada.

Al referirse al ECV estas autoras reconocen que ser cuidador o cuidadora es un fenómeno complejo, que genera en estos sujetos diversos sentimientos, desde alegría y felicidad hasta miedo, ansiedad y revuelo. Indican que el impacto de sufrir una enfermedad es tanto para quien la padece como para su núcleo familiar pero particularmente a la persona que asume el rol de cuidador, quién ve limitada su cotidianidad por asumir esta tarea de forma diaria. Se permite reconocer que el cuidado es una práctica muy antigua, no obstante, se ha dado con mayor frecuencia a partir del aumento de las patologías de tipo crónicas.

Uno de los resultados de esta investigación fue identificar que, quien asume el cuidado no tiene formación profesional o técnica o inclusive una experiencia previa, lo cual puede generar una falta de autocuidado en su persona.

El principal aporte que esta investigación, está relacionado con la cohesión familiar, este componente evidencia el fuerte vínculo emocional que existe entre los miembros del núcleo, lo cual, puede llevar a que una persona tome la decisión de asumir el cuidado de otro familiar pese a la falta de formación y cuidados en salud, mediando solamente el factor afectivo y la unión que se tiene con ese ser querido.

Sin embargo, la cohesión implica también la individuación, esa autonomía individual, la cual consiste en mantener los límites generacionales para poder contar con un espacio propio, no obstante, es bien sabido que en algunos casos, para el sistema familiar que asume la atención de la persona diagnosticada con ECV se modifican el interjuego de interacciones que se venía ejecutando antes del cuidado, ya que cualquier cosa que le ocurra a alguno de sus miembros va a tener resonancia en el sistema familiar, tal como es el caso de una enfermedad.

Por otra parte, Miranda, Maia, Áfio, Soares y Pinheiro (2009) mediante el artículo publicado en São Paulo, Brasil, titulado “The problematic aspects of the family caregiver of people who suffered strokes” (Los aspectos problemáticos del cuidador familiar de personas que sufrieron accidentes cerebrovasculares), hacen mención a un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo que se realizó con una muestra de 154 familias de pacientes diagnosticados con ECV hospitalizados en un centro médico público en Fortaleza, Brasil. Su objetivo fue la identificación de dificultades para la persona cuidadora a nivel domiciliario, posterior al egreso médico de la persona enferma.

Entre los principales resultados, se reconoce que la mayoría de las personas cuidadoras durante la estancia hospitalaria fueron mujeres, siendo culturalmente las que asumen las tareas de cuidado asociado a una cuestión de género. La estancia hospitalaria provocó cambios en la rutina diaria en más de la mitad de la población participante, a su vez, lo limitado del recurso económico impedía la contratación de un tercero que asumiera el rol de persona cuidadora, por lo que una de las personas integrantes del sistema tuvo que asumir dicha tarea. La mayoría de las y los familiares no recibieron información sobre los cuidados que debían de realizarle al ser querido, no obstante, pese a esta debilidad, se reconoce que las personas cuidadoras continuaron apoyando a sus familiares diagnosticados con ECV.

Esta investigación aporta en función de la auto-organización familiar que vive el sistema al llevarse a cabo el ECV, tanto durante el tiempo que el ser querido se encuentra hospitalizado, como cuando regresa al domicilio. El tener un paciente hospitalizado requiere de la colaboración de los miembros que integran la familia para generar un rol de asistencia diaria en centro médico con el fin de permanecer pendientes del ser querido, su cuidado e indicaciones por parte del personal médico, no obstante, para efectos de esta investigación se evidencia que principalmente es una familiar (mujer) quién asumen este rol.

El estudio evidencia herramientas familiares para sobrellevar el evento por lo que cada uno de los miembros que conforma la familia vive su propio proceso de reajuste que le permite adaptarse a la nueva estructura y dinámica familiar.

En Porto Alegre, Brasil, la investigación de Vieira, Souza, y Azevedo (2012), denominada “O impacto do acidente vascular cerebral no cotidiano de cuidadores familiares” (El impacto del accidente cerebrovascular en la vida cotidiana de los cuidadores familiares), se recopila la información de un estudio de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, en el que se evaluó a 38 personas (19 personas cuidadoras y 19 pacientes) sometidos a tratamiento en los principales servicios de salud pública.

Este estudio señala cuatro factores que generalmente se presentan en la designación de la persona que asume un rol de cuidador, destacando así: parentesco (cónyuge), género (mujer), proximidad física (convive en la misma casa) y proximidad afectiva (conyugal, paterno/materno- filial). El cuidado lo asume principalmente una sola persona, en vez de estar dividido entre quienes conforman el grupo familiar, por lo que se considera importante que la tarea deba ser asumida por todos los integrantes, con el objetivo de que el cuidado sea más equitativo. Entre mayor sea el grado de dependencia producido por el ECV, mayor repercusión tendrá esto sobre la salud la persona cuidadora.

Algunos aportes que esta investigación brinda se relacionan con el tema de la cohesión familiar, si la misma es fuerte, la persona cuidadora solo podría realizar actividades en conjunto con el familiar diagnosticado con ECV y no acciones individuales, en caso de que ocurran puede que la persona cuidadora experimente sentimientos de culpabilidad creyendo que no tiene el derecho de mantener una vida paralela a la tarea de cuidado, inclusive puede sentir que es egoísta por querer pensar en sí misma y en sus propios deseos, sobre el cuidado de la persona que asiste.

Y es que, en muchos de los sistemas familiares no existe el yo refiriéndose a la individualidad sino solo el nosotros, por lo que quien sufre el ECV así como el resto del sistema familiar, le exige a la persona cuidadora mantener un alto nivel de fidelidad hacia el núcleo familiar por medio del cuidado diario de ese ser querido, en donde se evidencia que las decisiones deben de tomarse en conjunto bajo el visto bueno de todos los involucrados, dejando de lado la individualidad.

Otro de los aportes de esta investigación, tiene que ver con la comunicación, la cual va más allá del lenguaje verbal. En los contextos familiares, puede que una persona no participe en el cuidado de su familiar, por lo que su falta de involucramiento no solo está indicando que no está interesado en apoyar, sino que también esto podría demostrar su nivel de cohesión para con esa persona, inclusive este tipo de reacción puede demostrar la forma en que la persona se adapta al nuevo cambio familiar.

Los anteriores aportes internacionales reflejan el impacto que vive quién sufre el ECV, y su grupo familiar, y como se evidencia una auto-organización de la estructura y la dinámica de ese sistema. A partir de ocurrida la enfermedad, el sistema familiar no solo debe de preocuparse por el cuidado de su ser querido, sino que también debe de asumir roles y funciones que su familiar ahora enfermo no puede asumir, esto permite identificar la cohesión de ese grupo familiar, sus límites, adaptabilidad y comunicación ante el evento ocurrido.

Es fundamental comprender que cada sistema se auto-organizará según las herramientas internas que posea para el enfrentamiento de un evento inesperado, inclusive el tiempo para adaptarse varía de una familia a otra, por lo que es importante comprender que una forma de sobrellevar la situación no es mejor que otra. Se reconoce la importancia de la individuación por parte de los miembros que conforman el sistema familiar.

En el ámbito nacional, Steele (2005) desarrolla su trabajo final de graduación desde el Posgrado de Geriátrica y Gerontología -CENDEISS de la Universidad de Costa Rica titulado “Perfil y evolución del paciente adulto mayor con enfermedad cerebro vascular que recibe terapia de rehabilitación egresado del servicio de Mediana Estadía del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes durante el periodo del 1º de marzo al 31 de agosto de año 2004.” Este estudio se basó en un diseño descriptivo longitudinal tipo observacional, los participantes fueron las personas adultas (hombres y

mujeres) mayores de 60 años que ingresaron al servicio de “Mediana Estancia” del Hospital Nacional Dr. Raúl Blanco Cervantes para rehabilitación, posterior a un ECV agudo.

Como uno de los principales hallazgos de esta investigación está en que la incidencia del ECV tiende a aumentar con la edad, y fue más frecuente en hombres que en mujeres. Se reconoce que después de ocurrida la enfermedad, en la mayoría de los núcleos familiares estudiados (el 60%) no hubo algún cambio respecto al recurso de cuidado una vez que la persona adulta mayor fue egresada del centro hospitalario, a pesar del grado de dependencia funcional residual producto de las secuelas neurológicas que presentaba la población en estudio.

Se considera que este material es un aporte para la investigación, en función del tema de la adaptabilidad familiar, siendo fundamental para poder comprender porque después de que una persona adulta mayor sufre un ECV el recurso de cuidado se mantiene tal y como estaba antes de ocurrida la enfermedad, tomando en consideración que la dependencia y necesidad de cuidado es mayor posterior al egreso hospitalario.

Inclusive, se evidencia que la comunicación no solo es transmitida de forma verbal, también puede hacerse mediante gestos y comportamientos, es un proceso recursivo entre quien emite el mensaje y quien lo recibe, de forma que el último genera un nuevo mensaje para el primero y así consecuentemente. Este tipo de conductas pueden comunicar a otros familiares que su aporte no es necesario, y por tanto los mismos no se involucrarán en el proceso de atención de su familiar, lo cual limita la participación de los demás en el cuidado diario.

Beltrán y Calderón (2011), en su trabajo final de graduación de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura en Psicología titulado “Estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres y hombres ante la discapacidad permanente adquirida por su cónyuge debido a un derrame cerebral. Estudio comparativo de género en la provincia de Guanacaste”, señalan como principal resultado el proceso de reajuste a nivel familiar producto del diagnóstico de ECV en uno de los cónyuges, situación que implicó un cambio de prioridades, de forma que el esposo o esposa sano tuvo que sustituir sus metas y aficiones personales por las actividades propias de cuidado y atención de su pareja.

Pese a que en este caso, él cónyuge o la cónyuge asumió el rol de cuidador o cuidadora principal, se destaca que la dinámica de cada uno difiere según el género, ya que el hombre

cuidador mantiene actividades o trabajos fuera del hogar, mientras que la mujer cuidadora se dedica exclusivamente a las tareas del hogar y al cuidado de su pareja. Además de la persona cuidadora, como principales fuentes de apoyo identificadas destacan la familia (hijos, hijas, cuñadas) y los grupos religiosos.

Dicha investigación brinda aporte desde la cohesión familiar, evidencia que existe un gran vínculo afectivo entre los subsistemas que conforman el conjunto, lo cual, los motiva para asumir el cuidado, pero el acceso a la individualidad difiere del género de la persona cuidadora. De esta forma, en caso de que sea el hombre quien ejecute la tarea de cuidador, le es más permitido realizar actividades que venían ejecutando antes de que ocurriera la enfermedad de su cónyuge, así como también acceder a espacios de autocuidado, lo que podría evidenciar en la estructura familiar límites familiares externos abiertos, con un disfrute del tiempo y espacio separado del sistema familiar, las amistades tienden a ser individuales, mientras que los intereses y el ocio son propios.

A sí mismo, estos autores plantean que, la mujer cuidadora es quien permanece más involucrada en la atención de su ser querido, a nivel de la estructura la cual contempla los límites familiares, se evidencia que los mismo son cerrados, con un disfrute del tiempo y espacio juntos y en familia, mientras que las amistades, así como el interés y el ocio son comunes al familiar con diagnóstico de ECV.

Por otra parte, Vargas (2022) muestra su aporte en su trabajo final de graduación para optar por el grado de Master en Educación con énfasis en Orientación Familiar titulado “Familias con enfermedad crónica: un análisis de los patrones interaccionales desde la perspectiva sistémica”, en el cual participaron tres sistemas familiares.

Desde esta investigación de tipo sistémica, fue posible apreciar el impacto de la enfermedad crónica denominada artritis reumatoide en la estructura y dinámica familiar de las familias participantes, a su vez, a partir de dicha investigación fue posible reconocer la importancia de ofrecer a la familia comprensión y apoyo, ya que son sistemas familiares cuya danza se desarrolla por las crisis de dolor que vivencia la persona que tiene el diagnóstico. Por otra parte, la autora hace mención al reconocimiento de aquellas pautas interaccionales que pueden ser modificadas para un crecimiento sistémico.

Mediante la caracterización de los límites internos y externos fue posible identificar los patrones de interacción que mantenían los sistemas familiares en estudio, a su vez, el

poder contemplar el contexto de vida con el cual las familias interactúan permitió realizar estudios reales y atinentes con lo que los sistemas familiares pueden alcanzar rupturas de patrones de interacciones que les limita en su crecimiento en general.

Vargas (2022) reconoce que las acciones de cada sistema familiar constituyen el todo, por lo que es necesario reestructurar la forma de organización del núcleo tomando en cuenta las particularidades o necesidades individuales y de la totalidad de la familia.

Otro de los hallazgos fue como el aspecto social permeó a todas las familias, específicamente lo referente la división del trabajo en el hogar, haciendo que el cuidado recayera sobre las mujeres, lo que generó sintomatología pertinente al síndrome de la persona cuidadora.

Fue posible apreciar también, como las familias con enfermedad crónica desarrollan patrones interaccionales a partir de las crisis de dolor, cuyo rol es importante pues demanda reorganización. Por último, la autora evidencia como la artritis reumatoide se mueve en la familia y está en interacción con las relaciones familiares, generando una relación circular constante.

Rojas (2023) por su parte, en su trabajo final de graduación para optar por el grado de Master en Educación con énfasis en Orientación Familiar titulado “Construcción de la dinámica en sistemas monoparentales femeninos” lleva a cabo una investigación de tipo sistémica con dos familias monoparentales femeninas. Entre sus aportes, se evidencia que los sistemas familiares participantes son diversos a pesar de compartir la condición de monoparentalidad, lo cual responde a que cada uno es dinámico, cambiante, se transforma y crece de acuerdo a sus capacidades. Fue posible apreciar que estos accedían a las redes de apoyo para recibir contención emocional y colaboración en la satisfacción de necesidades. Se identifica que la cohesión en los sistemas monoparentales participantes en uno de ellos fue separada y en el otro enredada.

La adaptabilidad de los sistemas participantes se catalogó como estructurada, sin embargo, fue posible apreciar también reglas implícitas relacionadas con los valores del respeto a la autoridad, la responsabilidad en el cuidado de los bienes, entre otros. Los axiomas de la comunicación permitieron observar las interacciones las cuales eran diferentes por el contexto en que se daban los mensajes en cada sistema participante. Se identifica como tarea para la Orientación en el área Familiar con todas las familias, pero principalmente en el caso

particular de dicha investigación, con las monoparentales femeninas, el convertirse en un espacio socioeducativo para el aprendizaje mediante de estrategias formativas con el fin de ayudarles a enfrentar las exigencias del medio social y de los subsistemas a lo interno.

Meza (2023) también elabora aportes de tipo sistémico en su trabajo final de graduación para optar por el grado de Máster en Educación con énfasis en Orientación Familiar titulado “Dinámica familiar en sistemas familiares en etapa del ciclo vital con personas adultas mayores que participan en el PIAM” en el cual participaron cuatro sistemas familiares.

Esta autora indica que la estructura de los hogares ha cambiado como resultado del envejecimiento demográfico, en este contexto las personas adultas mayores alargan su esperanza de vida y, por lo tanto, las familias también experimentan etapas más avanzadas de su ciclo vital familiar.

El ciclo vital de los sistemas familiares participantes se caracterizó por una serie de transiciones en las que fue necesario una re-negociación de las reglas interaccionales, lo cual se relaciona directamente con la flexibilidad familiar. De esta forma, fue posible apreciar características propias de la etapa tales como: aceptar el cambio generacional de los roles, enfrentarse a enfermedades y cambios en la salud, aprender a ser abuelos y cuidar a los nietos, así como adaptarse a la jubilación.

Se describe que la estructura familiar se analizó a partir de la conformación de los subsistemas, los límites y las triadas, en donde los patrones de relación intervinieron para demarcar cada elemento sistémico. Se aprecia también que la flexibilidad familiar estuvo demarcada por el poder y la jerarquía de los sistemas, las reglas, los roles y la negociación, mientras que la cohesión familiar se identificó mediante la exploración de los vínculos emocionales presentes en cada sistema familiar, en términos de apoyo, expresión de pensamientos y afecto y tiempo compartido. Desde el tema de la comunicación, se concluye que el comportamiento de cada integrante de la familia solo puede entenderse en el contexto comunicativo relacional.

Con respecto a los cambios que las PAM y sus familias perciben en sus vidas producto de la participación en el PIAM, se reconoce el valorar las oportunidades de compartir con los compañeros, la mejora en la socialización y expresión de habilidades interpersonales, entre otros.

Esta autora, reconoce que la Orientación familiar desde una perspectiva sistémica es una herramienta muy útil y provechosa para las diferentes dinámicas familiares, ya que permite entenderlas como un todo integrado y formado por sus partes, en interacción constante con su contexto.

Para finalizar el apartado de los antecedentes, es fundamental evidenciar similitudes entre el contexto internacional y nacional, permitiendo identificar como el padecimiento de una enfermedad tal como lo es el ECV, genera un desequilibrio tanto para el holón individual como para el familiar. Aunque la persona tiene noción de que la enfermedad puede llegar en cualquier momento del ciclo vital familiar, se espera que ocurra en alguno de los miembros adultos mayores al final de su vida; no obstante, cuando esto ocurre de igual forma se manifiesta una crisis familiar, ya que nada los prepara para la enfermedad del ser querido, esto a su vez, genera cambios en la estructura y la dinámica de ese sistema.

De esta forma, el sistema familiar podría llegar a asumir una serie de roles y funciones que hasta ese momento había desarrollado el familiar ahora enfermo, dependiendo del grado de dependencia que presente el ser querido. La enfermedad impacta no solo a quien la sufre sino también a su red familiar, lo que implica una auto-organización a nivel del sistema.

Socialmente, se espera que el sistema, garantice el cuidado de la persona enferma, con tal de evitar un recargo de funciones en alguna o alguno de los miembros.

Entre los principales hallazgos destaca como el rol de la persona cuidadora es asumido en su mayoría por mujeres, esto debido a la asignación de roles tradicionales de género, ya que según la socialización las mujeres son quienes asumen el cuidado de la prole, personas adultas mayores y personas enfermas, mientras que los hombres se dedican en su mayoría a ser proveedores; en cuanto al cuidado se evidencia que la colaboración de estos últimos es limitada.

Además se aprecia una sobrecarga física y emocional al asumir el rol de cuidado de un familiar enfermo y como a partir de las secuelas del ECV la persona adulta mayor puede presentar una discapacidad adquirida.

Uno de los vacíos viene a ser como la gran mayoría de las investigaciones se desarrollan desde posicionamientos epistemológicos diferentes al sistémico, por eso, el poder hacer investigación desde este último, permite comprender que cada familia es única, lo mismo que sus patrones interaccionales. Desde la Orientación Familiar es posible ofrecerles

intervenciones enfocadas desde el conjunto, tomando en consideración el contexto de cada familia.

## **Justificación**

En el contexto nacional, según datos del 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) se reportaron para el Censo del 2011 un total de 304.309 personas adultas mayores. Esta misma institución proyectó que para el 2025 la cantidad llegará a 580.332.

El aumento de la población adulta mayor en nuestro país ocurre a partir de la inversión de la Pirámide Población, lo que genera un menor número de nacimientos y el aumento de la población envejecida, sumado a ello, la esperanza de vida al nacer (EV) genera adultos y adultas mayores cada vez más longevos; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) esta se describe como “el número de años que un recién nacido puede esperar vivir si las condiciones de mortalidad de la población en el momento en que nació se mantienen constantes a lo largo de su vida”. (2023, p. 4)

A nivel de Costa Rica, según datos del INEC (2019) en el caso de los hombres, la esperanza de vida para el 2025 será de 78,7 años, mientras que en el caso de las mujeres será de 83,9 años.

Por otra parte, la OPS (2023) define a la esperanza de vida sana (EVISA) como “el número promedio de años que una persona puede esperar vivir con buena salud, es decir, en ausencia de enfermedad, limitaciones de funciones o discapacidad”. (p. 4).

En el caso específico de la población femenina a nivel nacional, según la OPS (2023) “en el 2019, los países con mayor esperanza de vida de mujeres fueron en Canadá (84,1 años), Costa Rica (83,4 años), Chile (83,3 años), Panamá (82,1 años) y Colombia (81,9 años)”. (p. 9)

La OPS (2023) también hace mención al contexto de una persona de 60 años en cuanto el tema de esperanza de vida y esperanza de vida sana, en el caso de la primera la define como

el número promedio de años que una persona de 60 años podría esperar vivir si pasara su vida expuesta a las tasas de mortalidad específicas por sexo y edad prevalecientes en el momento de sus 60 años, durante un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica. (p.14)

Por otra parte, la esperanza de vida sana a los 60 años se define como “el número promedio de años que una persona de 60 años podría esperar vivir con plena salud según las tasas actuales de mala salud y mortalidad”. (OPS, 2023, p. 14)

Siguiendo con lo anterior, la OPS establece que a nivel de la Región de las Américas

la población masculina de 60 años tenía una esperanza de vida de 21,2 años en el 2019, lo que supone un incremento de casi 2 años con relación a la esperanza de vida en el 2000, de 19,4 años. Ocho países superaron el valor regional de 2019 ... Se sitúan en los cinco primeros lugares: Canadá (23,8 años), Perú (23,7 años), Costa Rica (23,6 años), Panamá (22,6 años) y Colombia (22,5 años). (2003, p. 18)

Según lo anterior, en el caso de los hombres de más de 60 años a nivel de Costa Rica, se espera los mismos vivan alrededor de 23,6 años más.

Continuando con los aportes de la OPS (2023)

El tiempo promedio que esperaban vivir las mujeres de 60 años de la Región de las Américas en el 2000 fue de 22,5 años y, en el 2019, de casi 2 años más. Nueve países registraron esperanzas de vida por arriba del valor regional ... de los cuales los cinco primeros son: Costa Rica (26,4 años), Canadá (26,4 años), Panamá (26 años), Chile (26,9 años) y Colombia (25,3 años), que presentaron valores muy cercanos entre ellos. (p. 21)

Según lo descrito anteriormente, en el caso de las mujeres de más de 60 años a nivel de Costa Rica, se espera estas vivan alrededor de 26,4 años más.

Continuando con lo anterior, según la OPS (2023) se brindan datos a nivel de Costa Rica que evidencian la esperanza de vida, esperanza de vida sana y esperanza de vida con

mala salud (EVIMSA) a los 60 años de los hombres y mujeres. En este caso, se proyecta como será la vida de las personas de más de 60 años si en ese momento son saludables o si tienen una mala salud, tal como se evidencia a continuación:

**Tabla 1**

*Costa Rica: esperanza de vida, esperanza de vida sana y esperanza de vida con mala salud a los 60 años de los hombres y mujeres en el año 2019.*

<b>Sexo</b>	<b>EV a los 60 años</b>	<b>EVISA</b>	<b>EVIMSA</b>
<b>Hombres</b>	23,6	17,8	24,5
<b>Mujeres</b>	26,4	19,5	26,0

Fuente: Elaboración propia (2024).

Todo lo anterior, exige a diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, el desarrollo de diversas estrategias que garanticen la cobertura de necesidades de las generaciones más longevas, tal es el caso de la seguridad social, el acceso a la salud, las pensiones, el derecho a una vida digna con calidad, entre otras.

Al darse una mayor longevidad, podría esperarse que, durante la etapa del ciclo vital de adultez mayor, la salud de las personas se vea afectada debido a la presencia de alguna enfermedad, alguna de ellas, surgen de forma inesperada, lo cual genera una crisis no solo en quien padece la nueva condición sino también en el sistema familiar al que pertenece esa persona.

Zapata, Cano y Moyá (2002) refieren que la conciencia universal del proceso de envejecimiento, los cambios que esta etapa produce en la persona y la exposición a enfermedades, generan ideas y sentimientos sobre la decadencia de la vida en un tema importante, así como la necesidad de aceptación de dicha realidad como un proceso necesario para el funcionamiento sano.

Estos mismos autores, refieren que en el proceso de envejecimiento corporal, la muerte de los contemporáneos, entre otros aspectos, enfrentan a la persona con la realidad de la limitación del futuro y de la propia muerte, ante ello la persona debe de adquirir la fuerza necesaria para superar las cargas físicas y enfrentarse serenamente con su muerte, esto implica también apreciar el valor de las relaciones importantes, así como dejar partir a la

descendencia, alcanzar una relación de igualdad con los mismos, integrar nuevos miembros a la familia y aceptar la inversión de roles padres-madres e hijos-hijas. (Zapata et al., 2002)

Según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) las principales causas de muerte en esta población son: las cardiopatías, el accidente cerebrovascular (ictus) y las neumopatías crónicas.

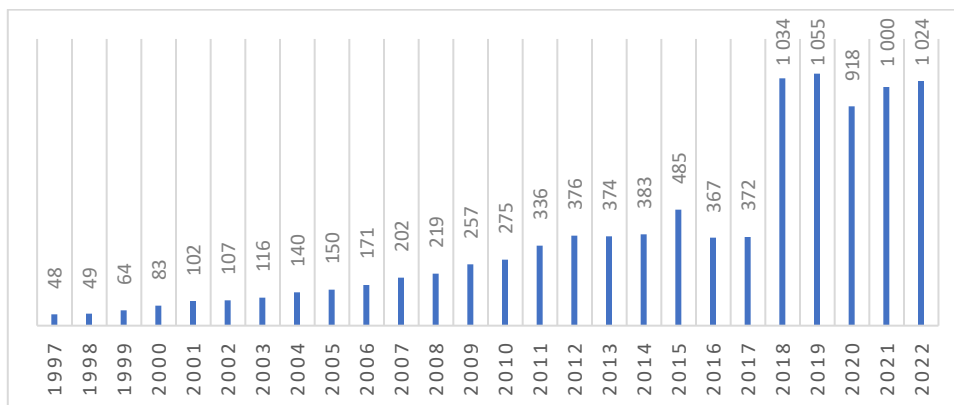
En el caso del ECV, la enfermedad se presenta de manera inesperada, no hay un síntoma o una condición previa que pueda determinar que una persona la sufrirá. El impacto que esto genera en las personas, no es solo a nivel físico, sino a también a nivel cognitivo, por lo que puede generar dependencia para con terceros, referente a la realización de actividades de autocuidado, movilidad, comunicación y toma de decisiones. El pasar de ser una persona independiente a una dependiente es un evento de crisis para dicho individuo, pero también en su sistema familiar, ya que estos deberán de asumir las tareas que su ser querido ejecutaba, así como dedicarse a velar por la satisfacción de sus necesidades ahora que este no puede hacerlo por sí mismo.

Según el Área de Estadística en Salud de la CCSS, entre 1997 y datos preliminares de 2022 (estos datos continúan sujetos a cambios por la recuperación de la información del periodo del ciberataque que sufrió la CCSS), se dieron un total de 19.339 egresos hospitalarios debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico en población adulta mayor, de dichos datos, 9.707 correspondían a hombres y 9.632 a mujeres.

Más específicamente, en la Figura 1, se evidencian los egresos hospitalarios en la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico, entre 1997 y datos preliminares de 2022, en hombres de 65 años o más.

**Figura 1.**

*Egresos hospitalarios de la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico en hombres de 65 años o más, entre 1997 y 2022.*



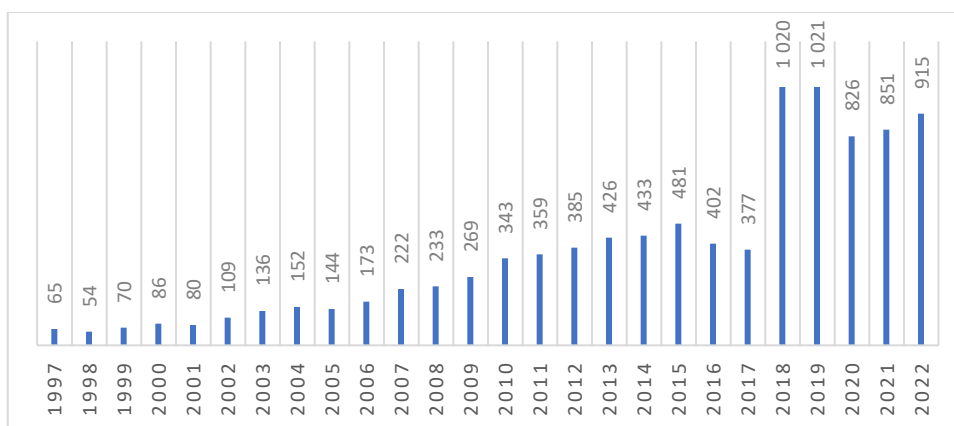
Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de Área de Estadística en Salud-CCSS (2022).

En esta figura, evidencia un aumento constante de casos desde 1997 teniendo su pico más alto en el año 2019 con 1.055 casos, para después mantener cifras similares.

Por otra parte, en la Figura 2, se evidencian los egresos hospitalarios de la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico, entre 1997 y datos preliminares de 2022, en mujeres de 65 años o más.

**Figura 2.**

*Egresos hospitalarios de la CCSS debido a Accidente Cerebrovascular Isquémico en mujeres de 65 años o más, entre 1997 y 2022.*



Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de Área de Estadística en Salud-CCSS (2022).

La anterior figura evidencia datos más ambivalentes, siendo su pico más alto en el año 2019 con 1.021 casos.

En cuanto a la factibilidad de esta propuesta investigativa, primeramente, en setiembre del 2019, se solicitó por escrito al Comité de Bioética del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia la posibilidad de tener acceso a la base de datos de pacientes adultos mayores diagnosticados con ECV en dicho centro médico, con el fin de poder tener acceso a la población meta, (ver Anexo 1) no obstante no hubo respuesta. Para setiembre del 2020 se solicitó nuevamente, pero a la Dirección General de ese mismo centro de salud (ver Anexo 2), no obstante, nuevamente no se contó con una respuesta formal.

Es por ello, que se realizaron coordinaciones con la Junta Directiva el Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de Santa Bárbara de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de sistemas familiares en los cuales uno o una de sus integrantes personas adultas mayores hubiera tenido un antecedente de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) (Ver Anexo 3). No obstante, según informó vía correo electrónico la persona administradora de dicho centro, no hubo personas adultas mayores interesadas en la participación de la investigación.

Ante lo anterior, seguidamente se coordinó tanto vía telefónica, así como por medio de correo electrónico con la Junta Directiva el Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de San Juan de Santa Bárbara de Heredia (Ver Anexo 4).

Mediante esta coordinación, la persona administradora facilitó el contacto telefónico de tres sistemas familiares anuentes a participar como población meta, cabe destacar que en mayo del 2021 se contactó por llamada de WhatsApp a las tres familias en un primer acercamiento para explicarles el fin de la investigación.

A continuación, se describen algunas características obtenidas de la población participante en ese primer acercamiento:

- 1) Masculino de 82 años, para ese momento tenía 6 años de haber sido diagnosticado con el ECV, la PAM se encontraba independiente para Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, con capacidad de toma de decisiones. Cuando ocurre el ECV la PAM residía sola, no obstante, en el momento una de sus hijas

toma la decisión de trasladarlo a vivir con su actual grupo familiar y velar por su cuidado.

- 2) Masculino de 75 años, se conoce que sufrió tres eventos cerebro vasculares, familiar entrevistado no recuerda cuando ocurrió el primero, el segundo ocurrió hacía 11 años y en abril del 2021 ocurre el tercero. Para el momento del primer acercamiento, la PAM se encontraba dependiente para Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (encamado) así también presentaba hipoacusia (dificultad para escuchar), no obstante, presenta capacidad para la toma de decisiones. Según informó el familiar entrevistado la PAM residió sola hasta el segundo EVC, cuando ocurre este, su sobrina toma la decisión de trasladarlo a vivir con su actual grupo familiar y velar por su cuidado, debido a que su tío no tenía descendencia que lo asumiera.
- 3) Femenina de 78 años, para ese momento tenía 10 años de haber sido diagnosticado con el ECV (el mismo ocurrió en el 2011) y residía sola cuando ocurrió el mismo. Para el momento del primer acercamiento, la PAM se encontraba dependiente parcial para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a las secuelas de la enfermedad, con capacidad para la toma de decisiones.

Se aclara que, durante el 2021 y 2022 se mantuvo una comunicación constante vía WhatsApp con los sistemas familiares para mantener el interés de los mismos, no obstante, ocurren las siguientes eventualidades:

- a) La familiar de la PAM de 75 años comunica que este falleció a finales del 2021.
- b) El familiar de la PAM de 82 años comunica que debido a que el grado de dependencia aumentó, se le trasladó a residir a un hogar geriátrico. Eso generó que tuviera que descartarse la posibilidad de investigación con este sistema debido al criterio de exclusión.

Lo anterior generó, que la persona investigadora volviera a contactar a la encargada del Centro Diurno de San Juan de Santa Bárbara de Heredia, con el fin de consultarle la posibilidad de que en el Centro hubiera algún otro usuario u usuaria anuente a participar en

esta investigación, no obstante, no se presentaron nuevos casos de personas diagnosticadas para ese momento.

Ante lo anterior, se estableció contacto con la coordinadora con el Centro Diurno de Belén, tanto en diciembre del 2022 como en enero del 2023 de forma telefónica, por lo que se hizo la solicitud formal por correo electrónico (Ver Anexo 5) solicitando el apoyo de alguna persona adulta mayor interesada en participar, pero no hubo respuesta.

No obstante, debido a que la persona investigadora labora en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de forma indirecta conoció a un usuario adulto mayor que tenía antecedentes de ECV, quien, junto a su familia, refirieron anuencia de participar en la investigación, por lo que a partir de las gestiones realizadas, se logra contar con la participación de dos familias.

Por todo lo anterior, la población participante vino a ser la siguiente:

- a) Masculino de 72 años, con diagnóstico de ECV desde el año 2021, residía con su esposa cuando ocurrió el mismo y para el momento de la entrevista (en enero de 2023) no habían ocurrido cambios respecto a la conformación del sistema familiar. La PAM se encontraba independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, con capacidad para la toma de decisiones.
- b) Femenina de 78 años, con diagnóstico de ECV desde el año 2011, residía sola cuando ocurrió el mismo y para el momento de la entrevista (en febrero de 2023) residía con su hijo de 60 años. La PAM se encontraba dependiente parcial para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a las secuelas del ECV, con capacidad para la toma de decisiones.

Se considera que el tema de la persona adulta mayor con diagnóstico de ECV bajo un enfoque sistémico, generó un aporte a la Orientación Familiar ya que pese a que existen algunos estudios que abordan el tema a nivel nacional e internacional, y la gran mayoría de los mismos, se han realizado desde otros posicionamientos epistemológicos diferentes al sistémico.

Lo anterior brindó la oportunidad de investigar el ECV siendo un tema poco abordado desde el campo de la Educación, y es que, para el Posgrado en Educación con énfasis en

Orientación en el área familiar, este estudio sería uno de los primeros documentos elaborados desde el contexto de salud y desde un enfoque sistémico, el cual contribuye para comprender un fenómeno y visibilizar el aporte que puede realizar la Orientación Familiar en un tema de relevancia para nuestra sociedad, así mismo, podría ser utilizado por las siguientes generaciones estudiantiles como base para fundamentar nuevas investigaciones.

### **Preguntas de investigación**

Para efectos de esta investigación, se propuso como pregunta principal:

¿Cómo se auto-organiza el sistema familiar ante el ECV de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?

A continuación, se indican las preguntas secundarias:

- ¿Cómo se estructura la familia, específicamente los subsistemas, límites y jerarquía, a partir de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?
- ¿Cómo se desarrolla la dinámica familiar, específicamente la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación, a partir de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?
- ¿Cuáles aportes podría ofrecer la Orientación Familiar a los sistemas que presentan un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se abordan los siguientes ejes temáticos: la familia como sistema, la estructura en la familia, dinámica familiar, la familia ante ECV, Ciclo vital: Adulthood mayor y los aportes desde la Orientación familiar.

### **La familia como sistema**

La familia es el conjunto de personas que cohabitan en un mismo domicilio, con quien se puede tener lazos consanguíneos, legales o de afinidad, la convivencia con dichos sujetos permite crear pautas de interacción diarias, valores, creencias, mitologías, lealtades, entre otros factores, que se pueden ir transmitiendo de generación en generación.

Según Richardson (1993) la familia

Es más que la suma total de las personas que hay en ella, así como la mano es más que la suma de cinco dedos y una palma. Cada dedo desarrolla su propia “personalidad” en relación con el resto de la mano. Si se pierde uno, resulta afectada toda la mano y no puede seguir funcionando como antes; cada dedo tiene que adaptarse a esa pérdida y aprender algunas funciones nuevas. Las familias son del mismo modo, pero mucho más complicadas que los dedos. Cada miembro de la familia desarrolla una personalidad propia, pero no lo hace en un vacío. La personalidad que usted tiene se desarrolló en relación (y en respuesta) con las otras personalidades presentes en su familia. Y todas esas personalidades se desarrollaron y modificaron en respuesta a la suya. (pp. 23-24)

Para Richardson (1993) nada ocurre de forma aislada en un sistema familiar, de forma que, si uno de sus miembros enferma, los demás se ven afectados y se adaptaran a este evento, eventualmente la persona enferma se adecuará a los cambios de los otros, lo que provocará un nuevo cambio, y esto continúa indefinidamente como un bucle sin fin.

Desde el aporte del biólogo austriaco Ludwing Bertalanffy quien diseñó el enfoque de Sistemas, la categoría de estudio principal fue el sistema, el cual está definido como

un conjunto de elementos interdependientes y por ende dependientes uno de los otros, donde todo no es igual a la suma de las partes, sino que incluye además las relaciones de interacción dentro de las partes. La tesis central establece que el estudio de la realidad debe hacerse como un complejo de elementos o sistemas y por tanto plantea la necesidad de estudios interdisciplinarios y transdisciplinarios. (Bertalanffy, 2006, en Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 87)

Casas (2001) describe que la esencia del enfoque sistémico es la atención a la organización, señalando que la relación entre las partes se basa en relaciones circulares que están por encima de las lineales, considerando los hechos en el contexto en el que se desarrollan y no aislados del ambiente.

Relacionado a lo anterior, Ñaupas et al. (2018) señalan que “si uno de los elementos fuera afectado por un agente externo, extra-sistema también afectará al resto de los elementos y también al todo.” (p. 87)

Según el aporte anterior, el sistema se interpreta como un conjunto de elementos interdependientes, pero a su vez dependientes entre sí, que mantienen una constante comunicación entre sus partes, así como con el medio que le rodea, por lo tanto, cualquier afectación que tenga alguna de estas tendrá resonancia el sistema y consecuentemente en sistemas mayores. Todo está interconectado, ningún evento puede catalogarse como aislado.

Propiamente para efectos de esta investigación, la persona investigadora fue más allá de centrarse en el contenido de lo que las personas entrevistadas externaron verbalmente, tal como se realiza desde una perspectiva lineal. Por medio de los procesos, que tuvo que develar las interacciones ocurridas a lo interno de ese sistema familiar después del ocurrido el ECV para poder explicar cómo se auto-organizó el sistema familiar.

Los sistemas familiares en estudio están conformados por subsistemas los cuales están en constante interacción entre ellos mismos, es imposible que no se relacionen, esto desde un nivel micro, pero hacia un nivel macro, las familias están en constante relación e inmersos en sistemas mayores, tales como la comunidad, un país, un planeta, lo que ocurra a

un nivel micro o macro va a influenciar los patrones relacionales del núcleo, y esto también se debe a ese nivel de permeabilidad que caracteriza al sistema familiar. Estos patrones relacionales modifican a la familia y a todos los demás sistemas en los que esta está inmersa, es un flujo continuo de cambio e interacción.

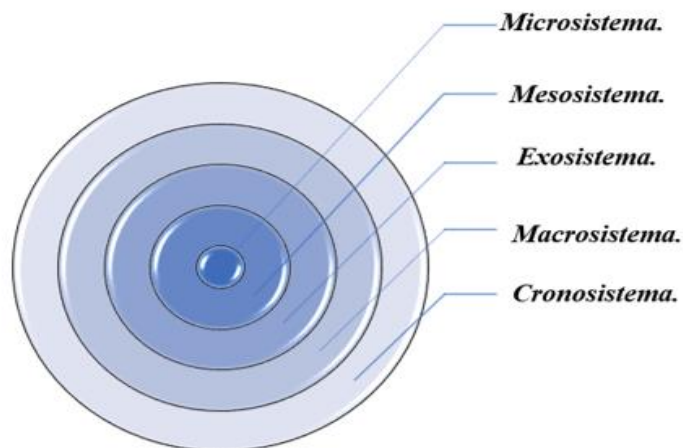
Desde la Teoría Ecológica se describe a la familia como “un sistema de transformación de energía con una relación de interdependencia del medio físico-biológico y sociocultural. (López y Escudero, 2003, p. 73)

La familia construye y trasforma relaciones entre sus integrantes a lo largo de toda su existencia, volviéndose dinámica, además, la interdependencia con el medio que le rodea obliga al sistema a estar en constante interacción con otros sistemas con el fin de poder mantener su continuidad, por lo tanto, es fundamental comprender que le es imposible aislarse del resto de realidades.

Bronfenbrenner (1979) en López y Escudero (2003) distingue cinco sistemas ambientales que se diferencian por su grado de inmediatez con respecto al desarrollo individual, los cuales están definidos como: Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema y Cronosistema. Estos se evidencian a continuación en la Figura 3:

**Figura 3**

*Sistemas ambientales según Bronfenbrenner.*



Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de López y Escudero (2003).

Según López y Escudero (2003) en el Microsistema las interacciones se producen cara a cara, por lo que se considera que la familia es el principal microsistema. Al respecto

Santrock (2002) indica que es un escenario donde la persona pasa tiempo considerable, además de la familia, se identifican otros ejemplos de microsistemas como: el vecindario, el centro educativo, el grupo de feligreses, entre otros.

Con respecto al Mesosistema, López y Escudero (2003) se refieren a la relación entre el microsistema y otros contextos, Santrock (2002) lo ejemplifica al referirse a la interacción entre la familia y el grupo de pares, o entre familia-asuntos escolares.

En el Exosistema puede apreciarse un “contexto en los que el individuo en desarrollo no participa directamente, pero en el que tiene lugar hechos que le afectan (...) por ejemplo, el lugar de trabajo de sus padres.” (López y Escudero, 2003, p. 76) Lo anterior, se puede apreciar cuando el estado de ánimo de la madre se ve afectado a partir del estrés que vive en su ambiente laboral, esto podría influir en la interacción que tenga con su hijo o hija cuando llegue al hogar, siendo que puede mostrarse indispuesta a pasar tiempo con él o ella, lo cual afecta la dinámica en el núcleo familiar. Lo anterior evidencia como un exosistema, en el cual el niño o niña no participa de forma directa pero que puede afectar su cotidianeidad.

El Macrosistema por su parte “está constituido por los valores ideológicos, normas y patrones institucionales de cada cultura.” (López y Escudero, 2003, p.77) El macrosistema no solo depende de la cultura sino del país y hasta la zona geográfica donde está ubicada esa nación, por ejemplo, las normas de una familia costarricense pueden ser similares en algunos aspectos a los de otras familias a nivel centroamericano, no obstante, en este contexto se pueden apreciar ciertas particularidades que la diferencia. Por otra parte, cuando nos referimos a la cultura centroamericana, a la asiática, europea, norteamericana o africana puede apreciarse grandes diferencias entre estas.

Con respecto al Cronosistema, se dice que “examina la influencia que tienen en el desarrollo de las personas los cambios y continuidades del ambiente en el que viven a lo largo del tiempo.” (López y Escudero, 2003, p. 77).

El sistema familiar se ve influenciado no solo por lo que ocurre a lo interno del conjunto, entre sus subsistemas, sino también mediante de las interacciones con otros elementos externos, por ejemplo, lo comunal, lo que acontece en la nación donde está ubicada esta familia, así como a un nivel macro, por ejemplo, como lo que ocurre en otras naciones puede llegar a impactar a dicho sistema, por ende, se comprende que la familia no es, ni será, un elemento aislado.

A su vez, la familia puede ser entendida como una “red social personal.” Según Sluzki (1996) este concepto se define como

la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconociendo como individuo y a su imagen de sí. (p. 42)

Las relaciones significativas pueden variar, inclusive entre los miembros que conforman el sistema familiar, no es lo mismo la interacción entre una persona con su progenitora, hermana menor o con su abuela paterna, aún si todas residen bajo el mismo techo, esto va a depender del vínculo afectivo que se tenga con cada una de ellas.

El ser parte de un sistema familiar le permite a la persona desempeñarse bajo un rol que va más allá de ser hijo, hija, padre, madre, hermano, hermana, abuelo, abuela, etc., sino que tiene que ver con el lugar que ocupa en la estructura familiar dependiendo de las distintas situaciones y cotidianidades familiares tales como: la toma de decisiones, del establecimiento de límites, del desarrollo de la individuación, entre otros factores que, definen como se es reconocido dentro de ese sistema y de la imagen que se transmite de quien se es.

La persona se forma mediante la interacción de su sistema familiar, en el cual le es asignado un rol, así como funciones y tareas, por eso se dice que

la familia aporta una serie de elementos, de los cuales el individuo toma algunos, sin importar si le son útiles o no, o si son los que más le sirven a él como persona o si tan sólo le son de utilidad para alguna etapa de su vida (...) Dentro de la familia se aprenden ciertas pautas que después se convierten en “la normalidad” para sus miembros en general y para el individuo en particular (Garibay, 2013, p. 2)

Por lo tanto, es fundamental comprender que, a nivel familiar, hay patrones de relación que se establecen y que son diferentes en los diversos subgrupos donde interactúa,

dicho interjuego va a variar de cada sistema familiar, no hay sistema familiar que se iguale, mucho menos que se asemeje a otro.

En la familia, cada uno de los miembros asume roles diversos según la relación existente entre los mismos, se dice que estos asumen “un rol que debe cumplir diversas funciones y ocupan un lugar, posición o espacio simbólico que son de tanta importancia que incluso aquellos que sienten no ejercer uno dentro del contexto familiar realizan notorios esfuerzos por conseguirlo.” (Garibay, 2013, p. 2) Para Bermúdez y Brik (2010) los roles son descritos como

la función que cada uno ejerce dentro del sistema familiar. Cuando estos roles están bien definidos y reconocidos por todos los miembros, cada uno tiene seguridad en cómo debe comportarse y qué se espera de él. Además de ser clara la definición de estos roles, también tiene que ser flexible para poder adaptarse a las diferentes demandas de las etapas del ciclo vital y a las circunstancias que pueden aparecer. (p. 164)

Bermúdez y Brik (2010) señalan como ejemplo, como el liderazgo de los progenitores varía según la etapa del ciclo vital en la que están en relación a la prole (niñez, adolescencia o adultez).

Es fundamental comprender que ningún miembro se escapa de asumir un papel en el grupo familiar, inclusive aquellos que no están tan involucrados con ese sistema están manifestando su rol mediante esta acción. Ese papel lo va a definir el mismo sistema familiar de forma que, existirán aquellos miembros que se desenvuelven como personas cuidadoras y están los que pasan desapercibidos, el miembro “exitoso” o el “fracasado”, el “problemático” o el “responsable”, cada uno de ellos mediante los roles familiares establecidos, sostiene el rol de los otros y esto consecuentemente al sistema familiar. Esto sucede ya que todos son parte del sistema interaccional y son únicos y particulares como un todo relacional.

No obstante, si la familia está expuesta a un nuevo flujo de información, es posible que todo el sistema varíe, por ello, Brennan (2008) indica que “cuando un miembro de una determinada especie aprende algún comportamiento nuevo, se cambia el campo causativo de

esa especie, siquiera sea ligeramente. Si se repite el comportamiento durante el tiempo suficiente, su “resonancia mórfica” afecta a toda la especie”. (p. 69)

Esto tiene relación con la permeabilidad, la familia, al igual que una membrana es permeable, de forma que se ve influenciada por factores externos que provocan cambios en la dinámica diaria. Valdés (2007) define la permeabilidad como “el grado de apertura de la familia a los contextos en que está inserta y ahí que pueda hablarse a la familia como un sistema que tiende a ser permeable o no permeable.” (p. 19) La familia es un sistema abierto que recibe influencia del medio que le rodea y por ende de otros sistemas, tal es el caso de otras familias, del sistema educativo, la comunidad, los sistemas religiosos, entre otros, dicha interacción la vuelve permeable en cierto grado, sin embargo, la familia no debe permitir que la influencia de los agentes externos determine su funcionalidad o como deben de ser las relaciones entre sus miembros.

Dentro de la familia, un concepto muy relacionado con la permeabilidad es el de circularidad, Valdés (2007) lo denomina como la “interacción de los miembros de la familia que permite explicar el hecho de que los cambios en cualquier integrante de la familia provocan cambios en todos los demás.” (p. 20).

Lo anterior, permite comprender que un pequeño cambio en alguno de los subsistemas puede provocar un gran impacto en el resto del sistema, por lo tanto, cualquier acción que ejecute alguna de las partes del sistema va a generar influencia en los demás, quienes reaccionarán con nuevas actitudes, formas de pensar y actuar y esto repercutirá en los otros miembros, y así sucesivamente, generando una bidireccionalidad interminable en el sistema y una constante interacción entre sus partes.

Por lo tanto, es importante señalar que cualquier acto que ejecute alguno de los subsistemas va a influir sobre los otros y la reacción de estos va a generar nuevas reacciones en un bucle sin fin.

El sistema familiar también se caracteriza por su grado de individuación, Shapiro (1991) lo entiende como la

definición de uno mismo en relación con otros, desde el primer reconocimiento por el bebé de sus fronteras físicas con el cuerpo materno hasta la definición inicial por

el adolescente su identidad frente a los padres y las ulteriores experiencias del adulto que exijan reevaluar la identidad dentro de las relaciones. (p. 232)

La individuación inicia reconociendo una diferenciación entre el físico individual y el colectivo. Sin embargo, las teorías sistémicas de la individuación “centran igualmente su atención en la frontera entre el *self* y los otros, pero ven en la individuación un proceso interpersonal que involucra a la familia como unidad.” (Shapiro, 1991, p. 232)

Los integrantes del sistema familiar podrán fortalecer los vínculos pasando tiempo juntos y compartiendo entre sí, no obstante, se espera que, mediante la individuación, la persona pueda desarrollarse en otros espacios y con otras personas sin que ello sea percibido como una falta de fidelidad por parte de los otros miembros del sistema familiar.

## **La estructura en la familia**

La estructura familiar permite comprender que el sistema como tal va a desarrollar una serie de acciones que generan interacción de forma repetida y duradera en el tiempo, lo cual caracterizará sus pautas transaccionales. Minuchin (1974) define la estructura como

el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. Cuando una madre le dice a su hijo que beba su jugo y éste obedece, esta interacción define quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional. (p. 86)

Esa interacción repetitiva va a definir la relación existente entre los miembros del grupo familiar, y esto será entendido como estructura.

Para poder evaluar la estructura familiar, Desatnik (2004) propone varios elementos, entre ellos: **subsistemas, límites y jerarquía**.

### **Subsistemas familiares.**

El subsistema es una unidad específica que caracteriza a las y los miembros dentro del grupo familiar. Según López y Escudero (2003) los sistemas tienen niveles o subsistemas, que a su vez se integran en suprasistemas, el que un sistema sea subsistema, sistema o suprasistema dependerá del punto de análisis que se utilice. Desatnik (2004) indica que algunos de los subsistemas que encontramos en la familia pueden ser el conyugal, el parental, el fraterno, el individual, entre otros. Puede darse que, por ejemplo, uno de los hijos o hijas o abuelos o abuelas formen parte del subsistema parental si ejerce esa función. Al referirse a este tema, Minuchin (1974) acota que

el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las diadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. (pp. 87-88)

A partir de lo anterior, se comprende la importancia del todo y las partes, y como los individuos que conforman los subsistemas desempeña funciones y roles específicos, así también manejan cierto grado de poder que los posicionan sobre otros subsistemas, de esta forma

las personas se acomodan en forma de caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. El niño debe actuar como un hijo como su padre actúa como un padre; y cuando el niño lo hace es posible que deba ceder el poder del que disfruta cuando interactúa con su hermano menor. (Minuchin, 1974, p. 88)

Los diferentes subsistemas tienden a manifestar cierto ejercicio de poder, inclusive pueden llegar a cederlo según el nivel jerárquico con el cual interactúan.

Para Minuchin (1974) el subsistema conyugal “se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia.” (p. 92) Pese a la anterior definición, hay que contemplar las uniones o matrimonios entre personas del mismo sexo, por lo que el sistema conyugal contemplaría a parejas tanto heterosexuales como homosexuales.

Entre las características del sistema conyugal, Minuchin (1974) destaca la complementariedad y la acomodación mutua entre cónyuges, el establecimiento de límites para con otros sistemas y subsistemas, así como el ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

Por otra parte, el subsistema parental se forma a partir de la llegada del primer hijo o hija, con esto “el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema conyugal.” (Minuchin, 1974, p. 94).

Este subsistema debe de trazar límites que le permitan al hijo o hija estar en contacto con ambos progenitores, pero permitiendo que el sistema conyugal tenga espacios para fomentar el aprendizaje y el crecimiento mutuo.

Se dice que “a medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas.” (Minuchin, 1974, p. 94) De esta forma la madre y el padre tendrán que lidiar con la interacción del hijo o hija con otros entes de socialización (pares, escuela, medios de comunicación).

Conforme estos últimos vayan creciendo solicitarán mayor autonomía a los primeros, teniendo estos que brindarla de forma equilibrada, bajo el establecimiento de reglas que no siempre los hijos o hijas aceptarán, sin embargo, para mantener la estabilidad del sistema familiar es importante la autoridad que los padres y madres ejerzan sobre la prole.

El subsistema fraterno, hace alusión a las relaciones que los hermanos y hermanas establecen consigo mismos y consecuentemente con los pares, en este “los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden, y a lograr reconocimiento por sus habilidades. Pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas.” (Minuchin, 1974, p. 94)

Este subsistema buscará la forma de interactuar tanto entre sí como entre sus homólogos, según lo aprendido en su subsistema fraterno; dicha experiencia permite adquirir nuevos conocimientos que posteriormente va a aplicar con su subsistema de origen. Sin embargo, se dice que “si la familia del niño posee modalidades muy particulares, los límites entre la familia y el mundo extrafamiliar pueden convertirse en excesivamente rígidos. Es posible, entonces, que el niño enfrente dificultades para incorporarse a otros sistemas sociales.” (Minuchin, 1974, p. 97)

### **Límites familiares.**

Según López y Escudero (2003) los límites definen al sistema y supone el punto de contacto entre este y otros (subsistemas o suprasistemas), todos los sistemas tienen límites que afectan el flujo de información y energía entre el medio y el sistema. Estos pueden seguir un continuo de mayor a menor permeabilidad, por tanto, “un sistema cerrado sería aquel que no permite la entrada ni la salida; mientras que un sistema abierto sería aquel que no ofrece ninguna resistencia a la entrada o salida. No obstante, la mayoría de los sistemas son semipermeables”. (López y Escudero, 2003, pp. 63-64)

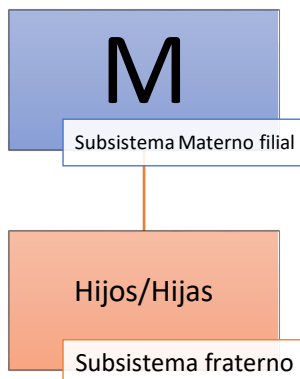
Al referirse a los mismos, Minuchin (1974) define que estos

están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. Por ejemplo, el límite de un subsistema parental se encuentra definido cuando una madre (M) le dice a su hijo mayor: “No eres el padre de tu hermano. Si anda en bicicleta por la calle, dímelo y lo haré volver.” (p. 88)

El anterior ejemplo, demuestra que, aunque exista un hermano o hermana mayor y un hermano o hermana menor, la madre define su poder sobre la prole, pero también delimita el poder que ejerce el/la mayor sobre el/la menor. Lo anteriormente expuesto, se puede apreciar en la Figura 4:

**Figura 4**

*Límites familiares entre madre y su descendencia.*

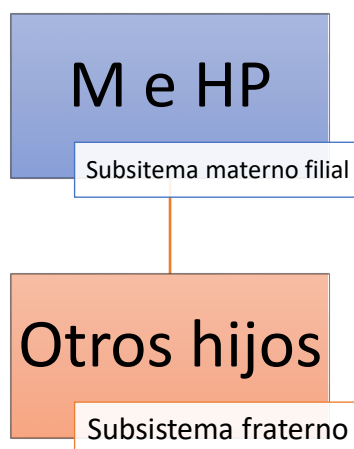


Fuente: Minuchin (1974).

Es importante aclarar que para efectos Minuchin (1974) el Subsistema materno-filial es denominado “Subsistema Ejecutivo”. Por otra parte, este mismo autor indica que si el sistema parental (M) toma la decisión de incluir a un hijo/hija parental (HP), el límite se define cuando la madre le indica a uno de los integrantes de la prole que su hermano o hermana se ocupará de la situación hasta que ella regrese. Lo anterior se ejemplifica en la Figura 5:

**Figura 5**

*Límites familiares entre un sistema parental/hijo-hija parental y el resto de la descendencia.*

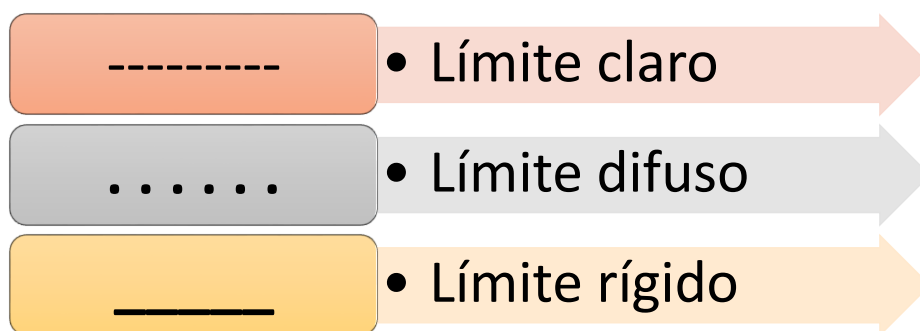


Fuente: Minuchin (1974).

En la figura anterior, la madre como parte del sistema parental, al tener más poder en relación con sus hijos e hijas, es la que establece y aclara quien participa del límite y por cuanto tiempo, con el fin de que cuando ella se reincorpore su hijo o hija parental regrese al subsistema que le corresponde. El uso de simbología permite comprender en la estructura familiar el posicionamiento y relación respecto a los otros, tal como se muestra a continuación en la siguiente figura:

### Figura 6

*Simbología para la comprensión de la estructura familiar.*



Fuente: Minuchin (1974).

Para Minuchin (1974) los límites definen funciones y demandas específicas para cada miembro de la familia los cuales se reafirman con el accionar de los demás integrantes.

Es fundamental comprender que las reglas ayudan a definir los límites, de esta forma Simons et al. (1984) al referirse a las mismas, las describe como aquellos acuerdos de relación que vienen a prescribir y limitar las conductas de las personas en una amplia variedad de esferas de contenido, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable, como los sistemas familiares interactúan en secuencias reiterativas, las reglas vienen a destacar la redundancia de las configuraciones familiares.

Según Richardson (1993) estas, son definidas como “una serie de expectativas acerca de cómo deben conducirse las personas en diversos tipos de ambientes y circunstancias... establecen qué está permitido y qué no lo está...indican las consecuencias que tiene el hecho de acatarlas o de desobedecerlas”. (p. 28)

A su vez, las reglas contribuyen a definir los patrones relacionales y pueden llegar a definir si una relación es de tipo asimétrica o complementaria. Por ende, las reglas

establecidas a nivel familiar contribuyen a la delimitación de los límites entre los diferentes subsistemas. Es importante comprender que hay dos tipos de reglas: expresas y tácitas. En el caso de las primeras según Richardson (1993) “todos los miembros de la familia conocen estas reglas y pueden hablar de ellas abiertamente y tal vez hasta cuestionarlas y modificarlas”. (p. 29) Ejemplos de estas serían las siguientes: no hablar con la boca llena, comerse toda la comida, no interrumpir, decir por favor cuando se solicita algo, entre otras.

Por otra parte, Richardson (1993) menciona que, en el caso de las reglas tácitas

los miembros de la familia podrán comprenderlas y hasta estar conformes con ellas, pero no las reconocen ni discuten abiertamente. Si se las menciona, tal vez incluso sean negadas por los que más creen en ellas. Por ejemplo, en algunas familias no está admitido enfurecerse, pero es aceptable estar deprimido. A nadie se le ocurriría expresarla en estos términos, pero la regla es: cuando las cosas no te salen bien, no puedes enfurecerte pero sí deprimirte. (p. 29)

Según Simons et al. (1984) los límites o fronteras familiares se reconocen por las diferentes reglas de conducta que se aplican a los diversos subsistemas familiares, por ejemplo, las reglas difieren entre progenitores e hijos o hijas. Los límites son un requisito en cualquier sistema, incluido a la familia, de forma que vienen a determinar cómo debe entenderse la conducta o una clase de conducta. Los límites van a definir dónde, cuándo y en qué condiciones determinado miembro del grupo familiar puede comportarse de esta o aquella forma.

### **Jerarquías familiares.**

Respecto a las Jerarquías, Desatnik (2004) refiere que son las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, marcando subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro.

Por su parte, Simons et al. (1984, p. 205) refieren que

El concepto de jerarquía tiene tres significados en la terapia familiar. En primer lugar, define la función del poder y sus estructuras en las familias. A este aspecto de la jerarquía corresponde la diferenciación de roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones (fronteras generacionales). En segundo lugar, se refiere a la organización de los tipos lógicos, o jerarquías lógicas, en la cual un orden inferior de tipos lógicos constituye un elemento dentro de un orden superior. Por último, hay una jerarquía de niveles de sistemas cada vez más incluyentes. En este sentido, un miembro de la familia es un sistema que lógicamente está subordinado al sistema de la familia, de la misma manera que la familia se halla subordinada al sistema de la comunidad y está al sistema que llamamos “sociedad”.

Para comprender mejor este concepto, se considera importante apoyarse en lo que se denominan como Fronteras generacionales, según estas mismas autoras estas son el resultado del reconocimiento y apuntalamiento de los roles de los subsistemas tanto parentales como filiales y las modalidades interaccionales que caracterizan a esos roles. (Simons et al., 1984)

Es fundamental buscar un equilibrio entre los modelos interaccionales excesivamente abiertos y cerrados, dicho equilibrio potencia el desarrollo de la persona porque asegura la adaptación a las circunstancias cambiantes y mantiene un marco de referencia estable para la conducta durante lapsos definidos. La relación complementaria entre padre-madre e hijos-hijas pequeños se vuelve más simétrica a medida que estos últimos asumen responsabilidades que los van igualando a sus progenitores.

No obstante, debido al avance del ciclo vital familiar se entiende como normal que las fronteras lleguen a desdibujarse, en especial cuando la descendencia crece y se convierten en personas adultas, por otra parte, cuando los padres se encuentran en la etapa de adultez mayor y se vuelven dependientes de sus propios hijos e hijas, por ejemplo, puede reanudarse la antigua relación complementaria, pero a la inversa. (Simons et al., 1984)

En la estructura, se evidencia una jerarquía entre los subsistemas, se espera que la misma contemple una relación de complementariedad entre las personas progenitoras y la descendencia, estando los primeros sobre los segundos, de igual forma se representará el poder entre dichas partes. Se dice que el eje central de la familia “es la pareja o el sistema parental...”. (Garibay, 2013, p. 34)

Es importante aclarar, que existen diversidad de familias más allá de la familia tradicional (mamá, papá, descendencia) las cuales pueden estar constituidas por abuelo/abuela y nietos/nietas, madre e hijos-hijas, padre y prole, abuela, tíos, nietos, entre otras, por ende a la cabeza de la jerarquía puede variar.

### **Dinámica familiar.**

La dinámica familiar hace referencia a la interacción cotidiana entre las partes que conforman el grupo familiar, a esa danza relacional que los complementa unos con otros, y como a partir de ello se desarrollan los vínculos afectivos, los roles, las tareas, la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad, las puntuaciones y otros muchos aspectos que influyen en ese grupo en específico.

Agudelo (2005) se refiere a la dinámica familiar como:

diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros... los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación. (p. 5)

Para comprender la Dinámica Familiar se utilizó el Modelo Circumplejo de Olson. Este autor, propone un modelo de evaluación de los sistemas familiares, pero para efectos de esta investigación nos posicionaremos desde los siguientes tres aspectos: **la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación.**

### **Adaptabilidad familiar.**

Olson, Sprenkle, y Russel (1989) describen la adaptabilidad como la habilidad que tiene un sistema para cambiar no solo su estructura de poder, sino también las relaciones de

roles y reglas en función de las relaciones, esto como respuesta al estrés de una situación asociado a su propio desarrollo, lo que conllevaría a un balance entre el cambio y su estabilidad.

En el caso de una familia, donde alguno de sus integrantes está pasando por una enfermedad, la adaptabilidad permite comprender la respuesta de esta familia ante el evento espontáneo y la acomodación que asumirá posterior a ocurrido el evento.

Según Simons et al. (1984) la adaptabilidad de un sistema familiar depende de su capacidad para crear un equilibrio flexible entre una situación en extremo cambiante y una situación en extremo estable. Se dice que esta, es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en situaciones de crecimiento, envejecimiento o condiciones ambientales cambiantes, la forma en que los sistemas se adaptan a los cambios de situaciones internas y/o externas se considera decisiva para identificar si su nivel de adaptabilidad es o no funcional.

Por su parte, para Rolland (2000) la adaptabilidad familiar es uno de los principales requisitos para el desarrollo del buen desempeño familiar siendo este un elemento clave cuando se desarrollan enfermedades progresivas recurrentes o que presentan crisis médicas agudas. Este mismo autor indica que

la estabilidad (homeostasis) y la flexibilidad son necesidades complementarias. La habilidad de una familia para adaptarse a las cambiantes circunstancias o a las tareas de desarrollo del ciclo de vida se complementa con su necesidad de valores durables, tradiciones y normas de comportamiento previsibles y coherentes. (Rolland, 2000, p. 98)

Por eso, ante el desarrollo de diversos sucesos que afectan al sistema familiar, este ejecutará estrategias a nivel interno para sobrellevar el evento que está generando desestabilidad.

Rolland (2000) también refiere que “todos los miembros de la familia contribuyen al equilibrio homeostático a través de la formación y modificación de alianzas, el silencio y el distanciamiento o el rescate de un familiar vulnerable en desgracia.” (p. 99). Ejemplo de ello se da cuando, el subsistema fraterno el cual mantiene problemáticas de larga data, evita generar nuevos conflictos ante la enfermedad cardíaca de alguno de los progenitores. En este

evento la enfermedad distrae la atención del conflicto entre la red fraternal, quienes ahora depositan su atención en atender a su padre o madre.

Paralelo a este tema, Rolland (2000) rescata que la flexibilidad “es necesaria para que la familia se adapte a los cambios internos y externos que las enfermedades graves suelen requerir. Internamente, la familia debe organizarse en respuesta a los nuevos imperativos de desarrollo que trae consigo una enfermedad progresiva.” (p. 99)

Ante un evento de enfermedad, cada familia podrá identificar su nivel de flexibilidad, aquellos sistemas muy rígidos se les hará difícil realizar cambios ante eventos inesperados, a diferencia de los más flexibles, quienes pueden mostrar menos dificultades para realizar los cambios necesarios.

Esta respuesta puede modificarse a lo largo del proceso, no necesariamente se mantendrá rígida durante toda la circunstancia, es por eso que según Rolland (2000) “las enfermedades graves como el accidente cerebrovascular o la enfermedad de Alzheimer, causan suficiente estrés a la familia como para requerir cambios adaptativos de importancia en las normas familiares a fin de asegurar la continuidad de la vida familiar.” (p. 100)

Por lo tanto, cuando uno de los miembros de la familia, está vivenciando un proceso que afecta su salud, el resto de los integrantes también se ven afectados, lo cual puede provocar que uno o varios de los integrantes alteraran su comportamiento visible para desviar la atención, y así, compensar el trastorno y por ende mantener el equilibrio familiar.

Ante lo anterior, Leveton (1988) acota

Cuando un padre se siente deprimido, por ejemplo, toda la familia debe de encontrar diferentes formas de relacionarse con él y compensar las pérdidas causadas por su depresión en la actividad familiar. Uno de los hijos puede reaccionar volviéndose más afectuoso con el padre, mientras que otra quizás se dedique a desafiarle y provocarlo; para que reaccione y mejore su salud. (p. 41)

Lo mismo ocurre cuando un ECV afecta a uno de los miembros en adultez mayor, toda la familia sufre la situación de salud, ahora los integrantes del sistema modificarán sus patrones relacionales a partir del evento, pueda que uno de los hijos o hijas decida asumir el cuidado, lo cual modifique relación con su cónyuge, o que otro de los miembros deba de trabajar

más tiempo extra para poder cubrir las nuevas necesidades de la persona adulta mayor, lo cual provoca que pase menos tiempo con el sistema familiar. Esto modifica la danza relacional de dicho núcleo.

Según Aguilar (2017) desde el Modelo Circumplejo de Olson, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable adaptabilidad son:

- **Poder:** Destinado a los padres, consiste en su capacidad de liderazgo para lograr acuerdos y resolver problemas que implican a los miembros, quienes a su vez participan tomando acciones de manera compartida.
- **Roles:** están relacionados con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades, ya sea en la cooperación y/o compromisos domésticos.

Polaino-Lorente y Martínez (1998) definen cuatro tipos de adaptabilidad señalados previamente por Olson et al. (1979): caótica, rígida, flexible y estructurada.

La Adaptabilidad caótica (máxima adaptabilidad) se caracteriza por la ausencia de liderazgo, así también son frecuentes los cambios aleatorios de roles y la disciplina tiende a ser muy irregular. Algunas de sus características tienen que ver con

la inexistencia de una persona que ejerza liderazgo, la ausencia de control paterno, una disciplina poco efectiva con consecuencias inconsistentes y poco trascendentales, decisiones impulsivas, ausencia de negociación ante problemas y roles más o menos establecidos, con cambios frecuentes en las reglas de funcionamiento familiar. (Polaino-Lorente y Martínez; 1998, p. 213)

Ante este tipo de situaciones, no existe una persona o personas con liderazgo para la toma de decisiones, o si existen lo ejercerán de forma muy limitada, por lo que la familia va como un barco a la deriva, en donde la disciplina será nula.

Por otra parte, en la Adaptabilidad rígida (baja adaptabilidad) el liderazgo es autoritario y los roles tiende a ser fijos, mientras que la disciplina es estricta, por lo que los cambios no existen. Específicamente, “se caracteriza por un liderazgo autoritario, padres muy controladores que toman decisiones muy estrictas, ausencia de negociaciones, roles muy

definidos, fijos y tradicionales, y reglas o normas familiares que resultan inmodificables.” (Polaino-Lorente y Martínez; 1998, p. 213)

En la Adaptabilidad flexible, el liderazgo y los roles son compartidos, mientras que la disciplina es democrática y los cambios ocurren cuando son necesarios. En la adaptabilidad estructurada, el liderazgo y los roles en ocasiones son compartidos, existe cierto grado de disciplina democrática, las normas generalmente son estables y los cambios ocurren cuando se solicitan.

Se dice que, en el caso de los niveles intermedios, los sistemas familiares cuya adaptabilidad es de tipo estructurada y flexible, se caracterizan

por un liderazgo compartido y democrático, roles y responsabilidades estables en el hogar, pero cambiables y modificables en función de situaciones muy concretas, reglas o normas familiares predecibles aunque flexible cuando es necesario, y una toma consensuada de decisiones, en las que incluso se tienen en cuenta a los hijos. (Polaino-Lorente y Martínez; 1998, p. 213)

En estos dos tipos de adaptabilidad, ambos progenitores pueden compartir el liderazgo sin que alguno de ellos se vea recargado o desee acaparar tal responsabilidad. Se evidencia un mayor equilibrio en comparación con los otros dos tipos.

A continuación, en la Tabla 2, se describe la evaluación familiar según la adaptabilidad:

**Tabla 2**

*Indicadores clínicos y de investigación para la evaluación de los tipos de familia, en la función de la adaptabilidad familiar.*

	<b>CAÓTICO</b>	<b>FLEXIBLE</b>	<b>ESTRUCTURADO</b>	<b>RÍGIDO</b>
<b>Asertividad</b>	Agresiva y pasiva	Asertivo	Asertivo	Pasivo o agresivo
<b>Control</b>	Liderazgo limitado fluidos	Igualitario, con cambios estable	Democrático con líder	Liderazgo autoritario
<b>Disciplina</b>	Nula	Democrática, con consecuencias impredecibles	Democrática	Autocrática
<b>Negociación</b>	Ninguna	Buena	Estructurada	Limitada
<b>Roles</b>	Cambiantes	Fundamentalmente cambiantes.	Compartidos	Rígidos
<b>Reglas</b>	Cambiantes	Muchos cambios.	Algunos cambios	Fijas
<b>Sistemas de retroalimentación</b>	Positivos	Más positivos que negativos.	Más negativos que positivos.	Negativos

Fuente: Polaino-Lorente y Martínez (1998, p. 215).

### **Cohesión familiar.**

En el caso de la cohesión, Rolland (2000) describe que las familias “deben encontrar un equilibrio entre la necesidad de proximidad y conexión y el respeto por la separación y las diferencias individuales. Este equilibrio cambia a medida que las familias se desplazan a lo largo del ciclo de vida.” (p. 101) Este término se entiende como la unión familiar que identifica a dicho sistema, sin que ello signifique trasgredir el espacio y la individualidad del otro.

Polaino-Lorente y Martínez (1998) la definen como la relación entre el vínculo emocional existente entre los miembros de la familia y el nivel de autonomía individual que se tiene a lo interno del sistema.

Los anteriores conceptos, permiten comprender el equilibrio que existe entre la proximidad y la distancia, y como el desarrollo de la cohesión va de la mano con la individuación. Por ejemplo, la decisión de uno de los hijos o hijas de estudiar en el extranjero generará cambios en la dinámica de su familia, no obstante, en el sistema donde exista una adecuada cohesión el o la joven podrá partir sin que su sistema le reclame la decisión o le

haga sentir culpable, sin embargo, en donde la cohesión sea muy estrecha aparecerán estas últimas situaciones.

En el caso en donde haya un familiar enfermo, es fundamental apreciar los patrones relacionales diarios que se desarrollan dentro de ese núcleo familiar, como interactúan los miembros, quienes participan, incluyendo la persona que sufre el ECV.

Según Aguilar (2017) el Modelo Circumplejo de Olson, utiliza los siguientes conceptos para medir y diagnosticar la cohesión:

- **La vinculación emocional:** hace referencia a la unión que poseen los miembros de la familia, la misma debe construirse mediante lazos de solidaridad, expresados mediante el afecto.
- **Coaliciones:** Se evidencia cuando algún miembro de la familia busca fortalecerse mediante la ayuda de otros miembros de la familia con quien establece una alianza.
- **Espacio y tiempo:** Se refiere al estilo en que los miembros de la familia comparten espacios y tiempos mediante la armonía, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites.
- **Amigos:** Se refiere a la aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros.
- **Toma de decisiones:** Tiene que ver con llegar a acuerdos, donde los miembros de la familia consultan y toma decisiones.
- **Intereses y ocio:** hace relación a la capacidad que tiene la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos.

Es fundamental aclarar que pese a que Olson desde su modelo, utiliza los límites para medir la cohesión, para efectos de esta investigación, los límites se analizarán como componente para analizar la estructura familiar.

Según Olson (1979) citado por Polaino-Lorente y Martínez (1998) la cohesión familiar se puede representar en cuatro tipos: en los extremos tenemos la cohesión máxima y mínima, en el centro la cohesión unida y separada.

En la Cohesión Máxima, o también conocida como aglutinada o enredada, Polaino-Lorente y Martínez (1998) relatan que existe una “primacía de “nosotros”, máxima unión

afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.” (p. 207)

Lo anterior permite apreciar una fuerte vinculación entre los miembros del sistema, lo que genera una limitada individuación. Se caracteriza a su vez por una “intensa exigencia de lealtad a la familia, fuerte dependencia entre unos y otros, ausencia de espacio privado, ausencia de límites generacionales, focalización de la energía individual en cuestiones internas de la familia, ausencia de amigos personales.” (Polaino-Lorente y Martínez, 1998, p. 205)

Con lo anterior, se evidencia que las acciones y decisiones son ejecutadas en función del conjunto y no de la persona, no se visualizan acciones o actividades individuales o con terceros que no sean familiares, y en caso de que alguno de los miembros desee cambiar esto generará una fuerte resonancia en todo el sistema.

A diferencia del anterior tipo de cohesión, en la cohesión mínima existe la “primacía del “yo”, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de la lealtad a la familia y alta dependencia personal.”. (Polaino-Lorente y Martínez, 1998, p. 207)

Según estos autores, también es denominada como desprendida o suelta, siendo que la vinculación familiar es limitada y la autonomía personal es alta. Entre las características que destacan estos autores están la “extrema separación emocional, ausencia de la lealtad familiar, de compromisos intrafamiliares y de comunicación y/o aparición de los sentimientos; relación vacía padres-hijos; preferencias por la separación física; ausencia de tiempo vivido en común; e independencia en la toma decisiones.” (pp. 205-206)

En este tipo de cohesión, se puede apreciar que los miembros de la familia no reconocen el vínculo afectivo entre ellos mismos, por lo que la individuación tiende a ser alta, más bien se pensaría que hay mayor inversión de tiempo con agentes externos que con los miembros de la familia.

Respecto a la Cohesión Separada, existe una “primacía del “yo” con presencia de “nosotros”, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.” (Polaino-Lorente y Martínez, 1998, p. 207)

Se menciona que existe cierto grado de separación emocional entre las partes sin llegar a un extremo como en la relación desprendida, así también el tiempo es distribuido

para sí mismo y para el conjunto. Ante lo anterior, se considera que, si bien, el tiempo en familia es importante, predominan los intereses personales antes que los familiares, ya sea viajar solo o con amigos, por ejemplo.

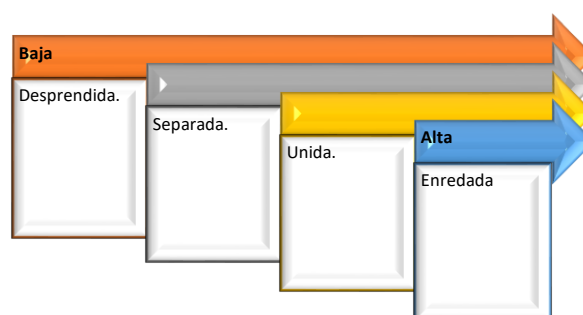
En el caso de la cohesión unida, aunque la individuación se puede dar, se prefieren los espacios compartidos con el grupo familiar.

Polaino-Lorente y Martínez (1998) identifican que, en este caso específico, sobresale la “primacía de “nosotros” con presencia del “yo”, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la independencia.” (p. 207) Lo anterior, puede evidenciarse en algunas familias con hijos e hijas adolescentes en cuanto a compartir espacios en conjunto con el sistema familiar en lugar de pasar tiempo con los pares.

A continuación, en la Figura 7, se identifican los tipos de cohesión familiar:

### Figura 7

*Tipos de cohesión familiar.*



Fuente: Polaino-Lorente y Martínez (1998).

Otro aporte de Polaino-Lorente y Martínez (1998) tiene que ver con la identificación de variables por cada uno de los tipos de cohesión, identificándolos como: vínculo emocional, independencia, límites familiares: internos y externos, generacionales, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y ocio. En la Tabla 3 se evidencia lo anterior:

**Tabla 3**

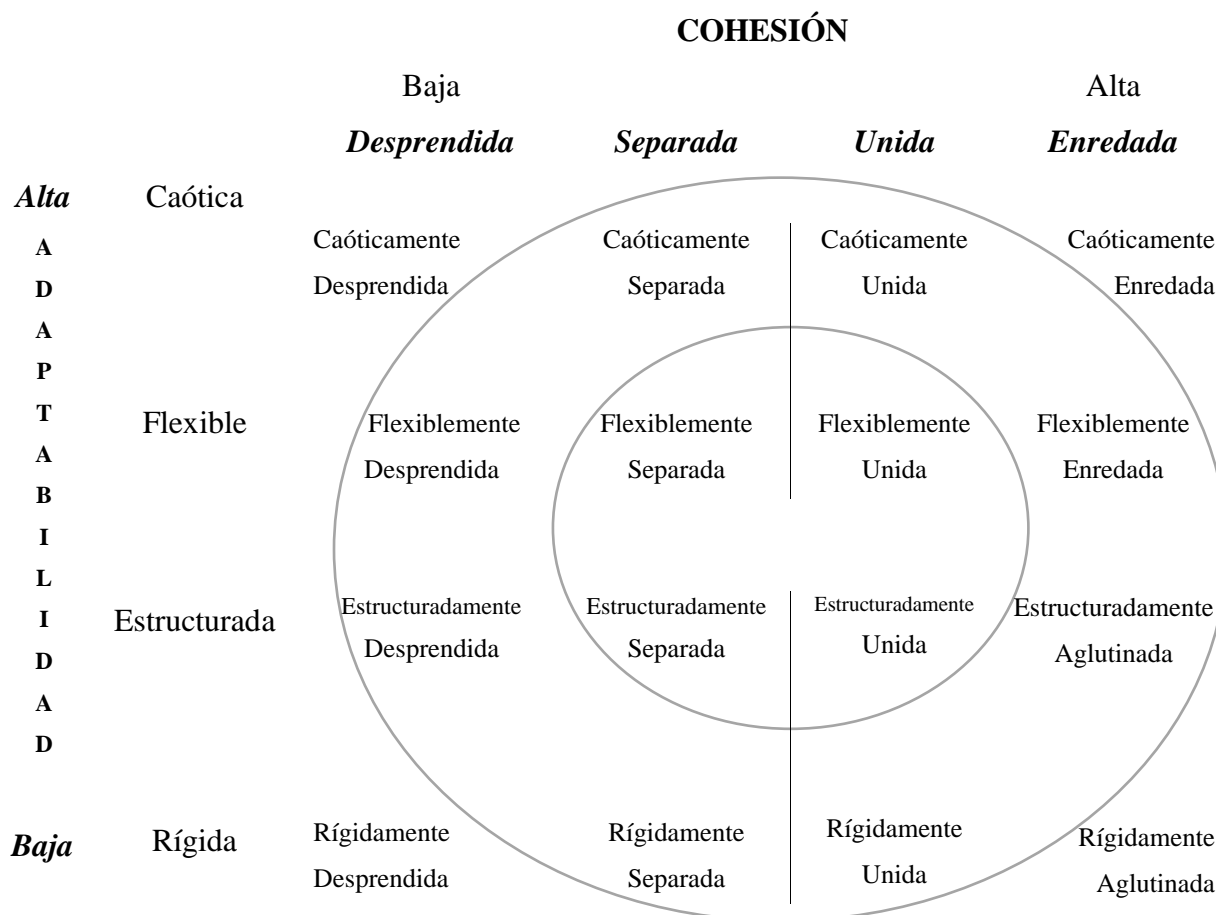
*Indicadores clínicos y de investigación para la evaluación de los tipos de familia, en la función de la cohesión familiar.*

	<b>Desprendido</b>	<b>Separado</b>	<b>Unido</b>	<b>Enredado</b>
<b>Vínculo emocional</b>	Muy bajo.	De bajo a moderado.	De moderado a bajo.	Muy alto.
<b>Independencia</b>	Baja.	Moderada.	Moderada.	Alta.
<b>Límites familiares</b>				
<b>Internos</b>	Cerrados	Semi-abiertos	Abiertos	Borrosos.
<b>Externos</b>	Abiertos	Semi-abiertos	Semi-abiertos	Cerrados.
<b>Generacionales</b>	Rígidos	Claros	Claros	Borrosos.
<b>Coaliciones</b>	Débiles	Claras entre cónyuges.	Fuertes entre cónyuges	Padres-hijos
<b>Tiempo</b>	Aparte.	Más a solas.	Más juntos.	Juntos
<b>Espacio</b>	Separados.	Más en privado.	Más en familia	En familia
<b>Amigos</b>	Individuales	Pocos en común	Pocos individualmente	Comunes
<b>Toma de decisiones</b>	Individual	Algunas en	Pocas conjunto	En común individualmente
<b>Intereses y Ocio</b>	Propios.	Alguno familiar	Pocos individualmente.	Comunes

Fuente: Polaino-Lorente y Martínez (1998, p. 208).

Se espera que el sistema familiar esté ubicado entre los niveles intermedios, de forma que se mantenga el contacto y el vínculo afectivo entre sus miembros, sin que ello represente un impedimento para poder compartir con otras personas que no conforman el sistema.

A continuación, a manera de resumen, en la Figura 8, se identifican de forma gráfica el Modelo Circumplejo de Olson en el cual se puede apreciar la interrelación entre la cohesión y la adaptabilidad familiar:

**Figura 8***Modelo Circumplejo de Olson.*

Fuente: Polaino-Lorente y Martínez (1998).

Lo ideal, es que el sistema familiar esté ubicado en los niveles intermedios de la adaptabilidad, para que así se le dificulte menos anteponerse a un determinado evento que genere crisis, sin embargo, se conoce que esto no siempre ocurre, debido a la complejidad que presenta cada grupo familiar.

### **Comunicación familiar.**

Otro elemento fundamental para comprender la dinámica familiar es la comunicación, Musitu (2006, p. 13) la describe como

Un sistema interaccional en el que dos o más comunicantes definen la naturaleza de su relación, los objetos son aquí los individuos, los atributos sus conductas comunicacionales y, las relaciones las que mantienen unido al sistema. La comunicación como sistema interaccional, y en tanto que sistema abierto, participa de las propiedades de los sistemas generales. En este sentido, la comunicación no puede considerarse como la suma de sus partes. Además, y según este principio de totalidad-no sumatividad, cualquier cambio en las pautas relacionales afecta a su configuración total. El principio de circularidad complementa este presupuesto al afirmar que el proceso secuencial de acción y reacción de las conductas comunicacionales que tienen lugar en un periodo de tiempo y en un contexto espacial, siguen un patrón de circularidad, de modo que la conducta comunicacional de cada persona afecta a la de los otros y es, a su vez, influida por la de los demás.

Por otra parte, Garibay (2013) reconoce los aportes de Watzlawick, Beavin & Jackson (1976), en cuanto al planteamiento de cinco axiomas para comprenderla.

El **primer axioma** refiere que no es posible no comunicarse. “Toda conducta emitida en un marco interrelacional implica un mensaje. Incluso cuando una persona trata de mostrarle a otra que no quiere comunicarse, ya lo está haciendo, ya le está comunicando, incluso si es por medios no verbales.” (Garibay, 2013, p. 27)

Bajo lo anterior, se comprende que inclusive comunicar mediante el lenguaje también demuestra la postura de una persona, toda acción comunica, no solo de forma verbal, sino también los comportamientos, gestos, conductas que los miembros de la familia externalizan.

Por otra parte, el **segundo axioma** según Garibay (2013) refiere que

toda comunicación tiene una dimensión de contenido y otra de relación, de tal modo que la segunda clasifica a la primera y es, por consiguiente, una metacomunicación (...) esto significa que toda comunicación se puede analizar en un nivel pragmático mediante las dos dimensiones implicadas; la dimensión del contenido se refiere al mensaje emitido por vía verbal, mientras que la dimensión de relación (relacional) se emite por vía no verbal, y en ella entra en juego la definición de la relación. (p. 27)

La persona no solo transmite una postura o posicionamiento referente a algo, sino que mediante la comunicación manifiesta quien es para los demás, de esta forma, la comunicación no solo permite transmitir información, sino también conductas, por ende, contenido; a su vez, permite evidenciar cual es la relación entre las personas que se están comunicando. Este axioma permite comprender que existen varias formas de respuesta para los dos niveles de comunicación; dícese que

para el nivel de contenido, la respuesta de la otra persona puede ser a) el rechazo del contenido expresado por el otro, b) la aceptación o acuerdo acerca del contenido del mensaje y, por último, c) la descalificación, esto es, ignorar el mensaje el contenido del mensaje de la persona que lo emite. (Garibay, 2013, p. 28)

Mientras que para el nivel relacional según Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013) señala que una persona puede responder de tres formas a un mensaje, mediante el rechazo, la confirmación y la desconfirmación.

En el **tercer axioma** según Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013) “la naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes” (p. 28) Este axioma permite reconocer secuencias de puntuaciones en la relación diaria de las personas, “el concepto de puntuación circular permite hablar de la reciprocidad de las relaciones humanas de una manera diferente y más compleja respecto de la correspondiente al modelo de conducta tradicional de estímulo-respuesta, de naturaleza causa y efecto.” (Garibay, 2013, p. 29)

Ejemplo de lo anterior serían aquellos progenitores que, en su afán de “proteger” a su prole, generan un ambiente de control tan estricto que hace que los hijos e hijas sentimientos de asfixia en vez de respaldo, propiciando conductas como llegadas tardías a su casa, situación que generará constantes reclamos en los padres lo cual mantiene la conducta de la prole.

En el **cuarto axioma** se dice que

los seres humanos se comunican digital y analógicamente. El lenguaje digital tiene una sintaxis lógica poderosa y muy compleja, pero carece de una semántica adecuada

en el campo de las relaciones, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica, pero no tiene una sintaxis adecuada para definir sin ambigüedad la naturaleza de las relaciones. (Watzlawick et al. (1976) en Garibay, 2013, p. 30).

Respecto a lo anterior, la persona comunica verbalmente entendido como lo digital, pero esto viene acompañado por señales o gestos no verbales que vendría a ser lo analógico.

El **quinto axioma** hace alusión a que “todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia” (Watzlawick et al. (1976) en Garibay, 2013, p. 30). En el caso de la primera situación las personas tienden a igualar su conducta por lo que la misma puede caracterizarse como simétrica, mientras que en la segunda la relación entre las partes es distinta; un participante asumirá una posición superior mientras que la otra inferior, por ejemplo, la relación médico-paciente. Esto no significa que uno asume una posición de bueno o malo, fuerte o débil, sino que la conducta de uno favorece a la otra.

Para efectos de esta investigación, una persona que está enferma pueda que mantenga relaciones más complementarias con los otros según su nivel de dependencia, pudiendo haber pasado de tener mucho poder a no tener por la nueva condición, esto da acceso a patrones comunicacionales y un entendimiento de un patrón interaccional-comunicacional, en otras palabras, como se comunica la familia.

Es por medio de estos tres componentes que plantea Olson en su modelo de evaluación: cohesión, adaptabilidad y comunicación, que se comprende al sistema familiar como un todo relacional en la cual, la dinámica es única, particular y propia de cada familia, de forma que se distingue según su nivel de funcionamiento en la cohesión, adaptabilidad y patrones comunicacionales que permiten explorar su proceso de ajuste y cambio a partir del diagnóstico de ECV.

## **La familia ante el ECV**

Cuando ocurre un evento inesperado en el grupo familiar, como lo es el ECV, es posible apreciar un cambio en su cotidianeidad de los miembros que conforman el conjunto.

Según describen Gutiérrez, Chang y Carranza (2020)

La enfermedad cerebral vascular (EVC), representa un conjunto de entidades clínicas que afectan la vasculatura cerebral, dentro de las cuales está contenido el evento cerebro vascular. El ictus, previamente conocido como “apoplejía” y descrito por primera vez en por Hipócrates, ocurre aproximadamente cada 40 segundos, y cada 4 minutos una persona muere a causa de esta patología. El 60% de estos eventos ocurren fuera del hospital. Aproximadamente el 87% de los eventos cerebro vasculares son isquémicos y el 13% hemorrágicos, y aunque el primero es el más frecuente, el segundo es el de mayor mortalidad, describiéndose así una mortalidad intrahospitalaria del 5%-10% y del 40-60% respectivamente. (p. 3)

Según la OMS (2020) el ECV está asociado sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro.

Continuando con los aportes de Gutiérrez, Chang y Carranza (2020) estos autores acotan que

la EVC representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad en el mundo, trayendo graves consecuencias personales, familiares y sociales; descrita en los países de América Latina como un problema de salud pública; es conocida además, por ser una de las causas más frecuentes de demencia en el adulto mayor, que dicho sea de paso es la población más vulnerable, encontrándose una mayor incidencia en la población mayor de 60 años. (p. 4)

Por otra parte, la OMS indica que los síntomas más comunes al sufrir un ECV vienen a ser los que a continuación se describen

la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara. Otros síntomas consisten en: la aparición súbita, generalmente unilateral, de entumecimiento en la cara, piernas o brazos; confusión, dificultad para hablar o

comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida; y debilidad o pérdida de conciencia. (OMS, 2020)

Rolland (2000) realiza un gran aporte en cuanto a la clasificación de las enfermedades, identificando al ECV como de tipo gradual, relacionado a ello se indica que

los accidentes cerebrovasculares, los ataques cardiacos, la lesión cerebral traumática y la meningitis constituyen algunos ejemplos de enfermedades que tiene una presentación clínica súbita (...) para el individuo o la familia (...) en aquellas que tiene un comienzo agudo como el ataque cerebrovascular, los cambios emocionales y prácticos se condensan en un breve lapso de tiempo y exigen de la familia una movilización más rápida de su capacidad para manejar la crisis. (p. 49)

Y es que, según lo anterior, posterior a ocurrir el ECV la persona puede llegar a perder de forma gradual su capacidad para realizar tareas cotidianas por sí misma, entre lo que destaca: asearse, vestirse, comer, trabajar, desplazarse, inclusive hasta la capacidad de toma de decisiones.

A su vez, al darse de forma tan inesperada, el ECV produce una crisis en el sistema familiar. Se dice que, todos los sistemas familiares están expuestos a la presencia de crisis en cada una de las etapas del ciclo vital, según Webster (s.f) mencionado por Pittman (1990), la crisis es entendida como

un estado de cosas en el que es inminentemente un cambio decisivo en un sentido o en otro. La crisis es el punto de viraje en el que las cosas mejoran o empeoran. Es un proceso fundamental para la comprensión del cambio y por tanto de una terapia (p. 25).

El evento inesperado genera un desequilibrio en la cotidianidad familiar, ya que ninguno de los miembros espera que ocurra un hecho que cambie la interacción o el patrón

desarrollado por la familia hasta ese momento, se sabe que existe la posibilidad de que ocurra un evento catastrófico, pero en el fondo se espera que no acontezca.

Pittman (1990) indica que una crisis se genera cuando una tensión afecta a un sistema y requiere un cambio que se aparta de lo usualmente dado hasta ese momento. En este nuevo contexto, los roles y reglas tienden a confundirse, mientras que los valores y metas pueden dejar de importar, los conflictos irresueltos pueden volver a reaparecer, la tensión se intensifica, mientras que los límites tienden a aflojarse lo que permite la entrada de entes externos entre los que destaca el terapeuta.

Y es que según indica Rolland (2000)

algunas familias están mejor equipadas que otras para hacer frente a un cambio rápido. Las familias capaces de tolerar estados afectivos altamente cargados, intercambiar de manera flexible roles claramente definidos, resolver problemas y utilizar eficazmente recursos externos cuentan con una ventaja para hacer frente a enfermedades de comienzo agudo. El estilo de respuesta de otras familias puede ser más afín al cambio gradual: como la tortuga (y a diferencia de la liebre) abordan los problemas despacio pero con determinación. Si se les da tiempo suficiente, alcanzarán sus metas. (p. 49)

Se comprende así, que cada sistema enfrentará el proceso de crisis según sus particularidades, algunas auto-organizándose de forma más rápida, otras un poco más lento, según los recursos propios que cada sistema posea.

Pittman (1990) se refiere a varios tipos de crisis, entre los que destacan: por golpe inesperado (o desgracias inesperadas), de desarrollo y de estructura, pero para efectos de este estudio se hará relación a la primera, la cual indica que

la tensión es aquí manifiesta, aislada, real, específica e intrínseca. Alguien muere, la casa se quema, la economía familiar se derrumba (...) Si todos pueden realizar un esfuerzo común para definir la atención y los cambios que ésta requiere, quizás la crisis no destruye la familia. Tal vez sea necesario un cambio mínimo en la estructura familiar, según la permanencia la atención. (p. 29)

Este tipo de acontecimientos no se esperan, ocurren de forma espontánea lo que genera desestabilidad en el sistema familiar, por lo que es necesario que este último idee estrategias para vivir la crisis y construir nuevas formas de relación. Por otra parte, Pittman (1990) también señala que “los rasgos más importantes la desgracia inesperada son que la tensión es obvia y que surge claramente de fuerzas ajenas a la familia. Es real. No podría habérsela previsto. Nunca ocurrió antes”. (p. 29)

Bajo la misma línea, con respecto a la enfermedad, Rolland (2000) identifica tres tipos de fases: crisis, crónica y terminal; para este autor “cada fase de una enfermedad crónica tiene sus demandas psicosociales y tareas de desarrollo específicas que le exigen a la familia fortalezas, actitudes o cambios muy diferentes”. (p. 72)

A continuación, se describen cada una de las fases:

#### 1) Fase de Crisis

Según Rolland (2000) esta fase inicia antes de la revelación de un diagnóstico, debido a que tanto la familia como el individuo sospechan que algo no está bien, “en el caso de una lesión aguda o de una enfermedad de comienzo súbito como el accidente cerebrovascular o el ataque cardíaco, la fase de crisis puede prolongarse a lo largo de un extenso periodo de rehabilitación”. (p. 73) Durante esta fase la familia tiene la necesidad de que un tercero les haga saber si están llevando el proceso de forma adecuada, aparecen sentimientos de angustia e incertidumbre, situación que lleva al individuo y a sus familias a tomar decisiones apresuradas, lo cual los puede poner en una situación de desventaja y vulnerabilidad.

#### 2) Fase crónica

Se caracteriza como el lapso que transcurre entre el diagnóstico inicial y el periodo de adaptación y la fase terminal. Permite que la familia a propicie un nuevo través de los cambios permanentes de la enfermedad. Según Rolland (2000) en esta etapa “la tarea clave de la familia es mantener algo parecido a una vida normal bajo las condiciones “anormales” que representa la enfermedad crónica y el aumento de incertidumbre”. (p.79) Según este autor esta fase se debe de caracterizar por mantener la máxima autonomía de todos los miembros del grupo familiar a pesar de los cuidados que requiera el familiar enfermo. “Esta autonomía

necesita florecer dentro de un contexto de comunicación que permita la expresión de las necesidades individuales y las actividades independientes de cada miembro de la familia”. (Rolland, 2000, p. 79)

### 3) Fase terminal

La familia se enfrenta a sentimientos de pérdida, separación, dolor, elaboración de duelo y a la continuidad de la vida después de la muerte del ser querido. Se debe de dejar la esperanza de cura, supervivencia prolongada o superación de la enfermedad. La familia inicia un proceso de preparación práctica y emocional para la muerte.

Según Rolland (2000) existen periodos críticos de transición unen las tres fases temporales, ello es fundamental para la adaptabilidad del individuo y su grupo familiar. Para este autor, estos periodos

ofrecen la oportunidad de volver a evaluar la adecuación de las prioridades y estructura de la familia a la luz de nuevas demandas de desarrollo ligadas a la enfermedad y la discapacidad. Las tareas incompletas de la fase anterior pueden complicar o bloquear los movimientos de transición. (p. 80)

Ante el ECV, la familia deberá de auto-organizarse y adaptarse para atender las necesidades del ser querido ahora enfermo, así como también, asumir sus roles y responsabilidades sin dejar de lado las propias que cada uno de sus integrantes ya venía ejecutando.

El impacto de la crisis va a depender del vínculo que se tenga con la persona que sufrió el evento de salud, siendo que puede ser la persona cabeza de familia, el tío que ya tenía una condición de dependencia por otras enfermedades crónicas, el abuelo o abuela que se encargaba de cuidar a las niñas y los niños cuando los progenitores se encontraban trabajando, o aquella persona quien manejaba el negocio familiar. Tienen que ver también con su estructura, con el manejo del poder, la dinámica familiar, el ajuste ante la crisis.

Independientemente del evento que se dé, este podrá generar una crisis que modifique la estructura y dinámica del sistema familiar.

### **Ciclo vital: Adulthood mayor.**

Cada uno de los factores anteriormente mencionados van a variar según el ciclo vital en el que se encuentre ese grupo familiar. La familia como sistema tiene su desarrollo por medio de una serie de etapas que deben ser interpretadas como un ciclo. Según Hernández (1998)

toda sociedad tiene un sistema de expectativas sobre las conductas que corresponden a cada etapa de la vida, de forma tal que el individuo pasa desde el nacimiento hasta su muerte por un ciclo socialmente regulado, en una sucesión de estatus asociados a la edad y a una serie de derechos, deberes y obligaciones específicos. Así el ingreso formal a la escuela, el matrimonio, la paternidad, la iniciación laboral, etc., son puntuaciones en el ciclo de vida que implican cambios en el autoconcepto en el sentido de la identidad, pues señalan la asunción de nuevos roles sociales y emocionales que requieren nuevas adaptaciones. (p. 32)

A partir de lo anterior, hay varios autores que realizan sus aportes respecto a las etapas del ciclo de vida familiar, según Valdés (2007) se identifican un total de seis: encuentro, constitución de la familia, familia con hijos pequeños, familias con hijos adolescentes, etapa del nido vacío y familias al final de la vida, no obstante, para efectos de esta investigación se contempló solo el último, pero se le denominó como adulthood mayor. Por tanto, se entiende que en este ciclo, uno o varios de los miembros del grupo familiar se encuentran en la etapa adulta mayor.

Según la Ley 7935 “Ley Integral para la Persona Adulta Mayor” las personas adultas mayores vienen a ser los hombres y mujeres de 65 años o más. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) refiere que

según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, el porcentaje de la población adulta mayor respecto a la población total para los siguientes años fue: en 1960 un 3.5%, en 1985 un 4.6%, en el 2008 alcanzó un 6.2% y para el 2035 se estima que llegará a un 15,9%. (2013, p. 4)

Nuevamente se evidencia el aumento en la población adulta mayor, asociado esto a la esperanza de vida de las personas es nuestro país. Referente a lo anterior, esta misma institución indica que

el envejecimiento poblacional representa un gran logro, ya que demuestra que países en vías de desarrollo como Costa Rica han alcanzado niveles sin precedente en la expectativa de vida, pero también representa un gran reto para la humanidad pues implica necesariamente tener que ajustar y fortalecer las estructuras sociales, económicas, políticas, culturales, familiares y comunitarias; no solo porque numéricamente hay más personas adultas mayores sino porque hay que reconocer que no siempre se envejece en las mejores condiciones de vida. (CONAPAM, 2013, p. 4)

Lo anterior, permite comprender que, debido al envejecimiento de la población, en muchos hogares costarricenses se llegará a tener uno o más integrantes en etapa de adultez mayor y que alguno de ellos puede estar expuesto a sufrir enfermedades crónicas degenerativas que afecten su salud y desempeño diario, lo cual a su vez genera un impacto en la dinámica y estructura del grupo familiar al cual pertenece.

Entonces, según el ciclo vital, en la Adultez mayor, los sistemas familiares

deben generar cambios para adaptarse a su nuevo rol dentro de la familia y la sociedad; mantener el máximo de autonomía posible y enfrentar de manera afectiva la pérdida del cónyuge, de los hermanos y de los amigos, así como prepararse para la propia muerte. (Valdés, 2007, p. 33)

Esta etapa puede estar caracterizada por una serie de cambios a nivel físico, algunas personas adultas mayores pueden mantenerse muy saludables de forma general, sin embargo en otras, puede predominar la fragilidad y presencia de enfermedades crónicas, inclusive también podrían apreciarse cambios desde la parte emocional-psicológica, evidenciándose pensamientos referentes a la propia muerte o de otros familiares y personas queridas.

También, según la situación de salud de la persona adulta mayor, la familia puede experimentar preocupaciones con respecto al cuidado y nivel de dependencia del ahora familiar enfermo, inclusive de los cambios que ocurran y las necesidades a sufragar a nivel económico en esta etapa. Es fundamental comprender que todo esto el grupo familiar lo asumirá según los vínculos afectivos construidos en este núcleo a lo largo de toda la vida.

Relacionado con lo anterior, Hernández (1998) identifica en la familia dos tipos de desarrollo: de primer y segundo orden, sin embargo, para efectos del presente estudio solo se hace mención al último, el cual “implica transformaciones en el estatus de los miembros y en el significado de las interacciones (...) los cambios de segundo orden son infrecuentes y generan la sensación de inestabilidad.” (Hernández, 1998, p. 48) Son eventos que se pueden dar en el transcurso de algunas de las etapas del ciclo familiar y que genera desestabilidad.

En el desarrollo de segundo orden, pueden darse eventos no-normativos que pueden generar una serie de transformaciones a lo interno del sistema familiar. Se considera que estos “están mediados por conflictos, enfermedad, circunstancias intrínsecas o combinaciones de todas ellas, como separación conyugal, aborto, enfermedad crónica, cambios en el estatus socioeconómico, catástrofes naturales, etc.” (Hernández, 1998, p. 37)

### **Aportes desde la Orientación familiar.**

La Orientación como disciplina se ha caracterizado por interactuar con y para las familias mediante el ejercicio profesional. Según Villarreal (2000) la Orientación como campo del conocimiento y en su ejercicio profesional desde su origen, se ha desarrollado dentro del marco educativo-social en las Ciencias de la Educación. Según dicha autora, esto contribuye a la humanización de las sociedades y en la individuación de quienes la integran siendo catalogados como seres únicos dentro de un colectivo.

Villarreal (2000) reconoce que la Educación Social considera que la sociedad y la sociabilidad conforman el escenario en donde las personas crecen como una totalidad, siendo que los procesos educativos son siempre sociales, ya que el aprendizaje se consigue en relación con otros individuos. Por otra parte, indica que la educación, facilita herramientas para la identificación de posibilidades de desarrollo y para el aprovechamiento de los recursos

existentes. Esta misma autora señala que “la Orientación comparte el principio de sociabilidad en los procesos educativos en que cada ser humano recorre el camino de la humanización, explorando y buscando su propia esencia o ser”. (Villarreal, 2020, p. 21)

Villarreal (2020) considera que, al ejecutar una intermediación educativa desde la Orientación, se promueve que las personas y los grupos humanos logren el máximo desarrollo en el interjuego entre los recursos personales y las oportunidades que se dan en los diversos contextos de la vida, a su vez reconoce como la Orientación, desde su génesis, se ha inclinado a favorecer el logro y la trascendencia de la misión de vida de las personas en el colectivo social, esto principalmente desde un contexto educativo orientando a los individuos para el desarrollo de habilidades relacionales, cognitivas emocionales, sociales, culturales y espirituales, entre otras.

Esta autora, identifica que los procesos educativos que ejecuta la Orientación demandan que las personas aprendan conocimientos y estrategias para comprenderse a sí mismas (inteligencia intrapersonal), y la comprensión tanto de las personas con las cuales interaccionan (inteligencia interpersonal), como de las posibilidades con que cuentan, con el fin de realizar su misión de vida (inteligencia transpersonal). (Villarreal, 2020) Por lo que es posible apreciar que ese aprendizaje es constante y permanente en todo el ciclo vital de la persona.

Otro de los grandes aportes de Villarreal (2000) es reconocer como la Orientación

facilita experiencias educativas de prevención (información-formación), ayuda y reinserción para que las personas de diversas edades, géneros, grupos étnicos y socioeconómicos asuman la responsabilidad de la propia vida por sí mismas a medida que van construyendo su identidad en la convivencia social. (p. 23)

A su vez, Villalobos, Villanueva y Villarreal (2023) reconocen como

la Orientación como disciplina y profesión estudia y expresa su servicio en la búsqueda de la misión de vida, y en la construcción del sentido vital de las personas mediante la planificación de su existencia que brinda la plenitud, la completitud y el deseo de vivir. Este gran propósito se puede trabajar con una o varias personas y con

las familias. En este caso, la denominamos Orientación Familiar. La idea es que las familias tomen conciencia de que construir familia es una tarea cotidiana y que debe hacerse con la mayor claridad posible. De no ser así, se puede solicitar la intervención de personas profesionales especializadas en el trabajo con familias”. (p. 37)

Y es que, la familia es uno de los medios de socialización por excelencia, donde las personas que le conforman tengan o no vínculos consanguíneos, aprenden a relacionarse entre sí y con otros entes externos de la sociedad, de forma que se aprende mediante la interacción ya que somos seres sociales y el aprendizaje es un acto social.

Según Villarreal (2000)

Las familias conforman el primer espacio socio-afectivo-educativo en el aprendizaje de la comunicación, la toma de decisiones, el ejercicio del poder y la solución de los conflictos intrafamiliares. Todos ellos son elementos claves en la convivencia humana y en la construcción de la identidad personal y colectiva. (p. 155)

Por lo tanto, la interacción a lo interno de los sistemas familiares permite que la persona aprenda formas de relacionarse mediante el establecimiento de una estructura y dinámica caracterizadas por límites, reglas, mitología familiar, roles, comunicación, entre otros aspectos, que no solo los define a lo interno, sino que van a marcar la relación con otros sistemas externos.

Según describe Villalobos et al. (2023)

Aunque no nos percatemos, siempre estamos "haciendo familia", todas las acciones que realicen quienes integran las familias conllevan a darle forma al entretejido social que compone a cada una de ellas. Cada familia es única e irrepetible, desde la historia, la cosmovisión, los propósitos, y hasta la convivencia. Sin embargo, todas ellas en conjunto y como estructura social cumplen la función de socializar y de cuidar a la ciudadanía. (p. 29)

Y es que la construcción de un sistema familiar puede llegar a ser complejo, ya que en ello es posible apreciar los aprendizajes de la familia de origen de la pareja y si estos no coinciden o si ambos no están dispuestos a llegar a acuerdos, se podría generar una serie de diferencias que pueden afectar el desempeño familiar.

Villalobos et al. (2023) señalan que en el proceso de construcción de las familias es posible llegar a apreciar contradicciones difíciles de resolver cuando el progenitor y progenitora se percatan de que desean construir un sistema familiar diferente al de sus antepasados, pero que no cuentan con los mecanismos ni con las herramientas necesarias, esto se debe a que la familia de origen socializó según el tipo de convivencia que esta misma aprendió de las familias que le antecedieron, estas autoras señalan que, no solo se hereda el modelo de familia, sino también el tipo de convivencia necesaria para sostenerlo.

Entonces, al no tener las herramientas para hacer rupturas en su contexto familiar, estos individuos, buscan ayuda profesional cuando se estancan en las etapas de desarrollo y crisis propias del ciclo vital familiar.

Para Villarreal (2020) las personas adultas de las familias, y hasta en los centros educativos, pueden llegar a perder el sentido de la misión formativa, y en muchos casos, incluso, cuando se sabe de la gran responsabilidad que se tiene con la formación, no siempre se cuenta con el conocimiento ni los recursos pedagógicos para realizar esa labor educativa. Es por ello que, la Orientación Familiar llena ese vacío, de forma que puede preparar a madres y padres en su misión formadora como subsistema parental y conyugal, pero también brinda apoyo a las familias en su desarrollo y les atiende cuando están pasando dificultades o crisis que requieren de una intervención directa.

La Orientación familiar es descrita para Villarreal (2020) como

una labor socioeducativa que se realiza con las familias con el propósito de que logren el máximo de bienestar posible en quienes las conforman y de la familia como un todo. Con familias de bienestar, tendremos una sociedad próspera, satisfecha y con mejor desarrollo humano. Recordemos que la Orientación busca que las personas logren su bienestar y completitud en comunión con sus sociedades y contextos ambientales, sociales y humanos. (p. 157)

Esta misma autora, menciona que al estar las familias en constante interacción les permite fluidez al momento de danzar en las diversas etapas por las que transita, la ausencia de ese movimiento los llevaría a un estado de caos. Por lo que, ante la posible amenaza de cambio, las familias crean sus propios mecanismos para restablecer la situación que requiere cambiarse, de esta forma, la capacidad de cambio en las familias refleja procesos auto-organizadores, por lo que se menciona que aquellas familias con mayor flexibilidad en su organización y estructura tienden a construir dinámicas democráticas a lo interno y relaciones más abiertas hacia el exterior. (Villarreal 2020)

Según Villalobos et al. (2023) la Orientación familiar cumple una función socio-educativa-afectiva, que se viene a ejecutar cuando se asesoran a los sistemas familiares para que estos comprendan que se construyen cotidianamente desde la configuración estructural, la dinámica de funcionamiento y las cadenas conductuales. Esto se realiza con el fin de trabajar los cambios necesarios y mejorar a cada uno de sus integrantes lo cual repercutirá al sistema como conjunto. En el sistema familiar todas las partes son interdependientes entre sí, de forma que se afectan mutuamente en la interacción y convivencia habitual.

Para Villarreal (2020), la Orientación Familiar desde una visión sistémica le permite a quienes facilitan procesos educativos y orientadores con familias comprender su estructura mediante el uso de un método congruente con la acción orientadora, accesible y efectiva, interviniendo en la dinámica familiar mediante el mejoramiento de la construcción de patrones relaciones más adecuados para la convivencia.

Villalobos et al. (2023) mencionan tres modalidades de Orientación Familiar con Perspectiva Sistémica, a continuación, se describen cada una de ellas:

- a) **La Prevención:** se interviene cuando se informa y se forma sobre la convivencia familiar, según las autoras, se brinda a personas jóvenes, adultas y personas adultas mayores, que requieran de una mejor comprensión acerca de la organización, la estructuración y el funcionamiento de los sistemas familiares mediante la modalidad individual y colectiva.
- b) **La Ayuda:** se ejecuta mediante la solicitud explícita de una persona, una pareja o bien de una familia, solicitando apoyo sobre un aspecto en específico respecto a la organización o funcionamiento familiar.

- c) **La Reeducción:** se intercede cuando la persona o la familia no identifica la queja, se hace alusión de un malestar generalizado en el que no se entiende lo que está sucediendo. Es posible apreciar a los sistemas familiares con cierta desubicación en la organización, la jerarquía y en su estructura. La labor profesional de reeducar está basada en el ordenamiento del sistema familiar y en la convivencia adecuada de los respectivos subsistemas, tomando en consideración la resiliencia que posee el sistema familiar.

Es fundamental reconocer como en el contexto actual, donde cada vez más profesionales de distintas disciplinas se forman desde la Orientación Familiar, se puede ir más allá del desempeño en un plano educativo, ya que existen personas profesionales que laboran desde el campo de la salud, interactuando con familias que no solo han sufrido enfermedades como el ECV, sino también el cáncer, situaciones de adicciones, traumas por accidentes automovilísticos, entre otros, considerando también la diversidad de población con la que se estaría en contacto: niñez, adolescencia, adultos, adultez mayor, personas con discapacidad, entre otros.

Inclusive, además de la intervención en la resolución de problemáticas familiares, se podría suscitar la ejecución de proyectos para promover la salud de las personas, y fomentar el papel de la persona profesional en Orientación Familiar desde la investigación, con el fin de lograr un mejor posicionamiento entre otras disciplinas.

Todo esto con el fin de proyectar un abordaje basado en interacción familiar y las relaciones entre sus miembros, apreciando a la familia como un sistema que mantiene su existencia y su función como un todo mediante la interacción de sus partes.

## CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado se describe el marco metodológico que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación, el cual incluye: el paradigma, el diseño, el enfoque, el tipo de estudio. Así mismo, para dar respuesta a las preguntas de investigación, se definen los participantes y las técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

### **Paradigma de investigación: Naturalista.**

La presente investigación se llevó a cabo desde un paradigma Naturalista. Ramírez, Rodríguez y Ruiz (2003) refieren que este paradigma

busca los medios para abordar los fenómenos de la conducta humana, como si se tratara de hacerla por primera vez con la menor influencia de categorías teóricas previas (...) es en esencia holística, es decir amplio, vasto, que permite ver, describir hasta comprender las realidades como “todos” estructurados y complejos, como fenómenos interconectados que se integran e incluso adquieren sentido por sus relaciones e influencia recíproca. (pp. 53-54)

Aportando a lo anterior, Gurdián-Fernández (2007) refieren que el Naturalismo “permanece fiel a la naturaleza del fenómeno, situación o problema que se está estudiando”, lo que permite comprender el fenómeno en estudio tal y como se presenta, a su vez se cataloga a la persona investigadora como fenomenóloga.

Investigar la familia desde un paradigma Naturalista, permite comprenderla de forma holística, como un todo integrado, donde todas las partes convergen como una sola totalidad, a su vez, quien investiga no pretende intervenir o solucionar alguna situación del fenómeno que se investiga sino más bien comprender su desarrollo lo más apegado a la visión de mundo de las personas que interactúan en él.

Gurdián-Fernández (2007) reconoce las siguientes características en el paradigma Naturalista: abordar los fenómenos como algo natural, sin la menor influencia de categorías teóricas, acercarse con la mente limpia y permitir que las interpretaciones emanen de los

eventos, no parte de un problema inicial porque no existe en forma explícita, se centra en la descripción y la comprensión, la actitud básica de quien investiga es exploratoria, el enfoque en esencia es holístico, la situación debe ser respetada en su complejidad natural, considera que la realidad es múltiple, variable y está en continuo cambio, la persona investigadora reconoce la presencia e influencia de sus propios valores en la investigación, la comprensión del contexto es fundamental.

Para Ramírez et al. (2003) este paradigma se le asigna un énfasis ecológico, de forma que se comprende que los fenómenos se estudian “in situ” y las teorías surgen de los datos empíricos que se relacionan con las estructuras de los eventos y la vida de las personas; de esta forma se analiza el fenómeno desde la visión del sistema familiar participante.

Con respecto al papel que ejecuta la persona investigadora, según Ramírez et al. (2003) se centra tanto en la descripción como en la comprensión, de esta forma, mantiene una mentalidad abierta, explora, se centra en el todo y en las partes de lo que está investigando. A su vez, estas autoras mencionan que este sujeto reconoce la influencia de los valores en la propia investigación, por lo que trata de abordar cada situación con la mínima influencia de categorías teóricas previas, con el fin de identificar al sujeto en su medio ecológico natural.

La persona investigadora mediante ese acercamiento comprende la realidad diaria de los sujetos en función de sus propios ojos, vivencias y experiencias, y es a partir de ello que cuenta y describe esa realidad. Pese a que se reconoce la influencia de los valores propios por parte de la persona investigadora, ya que este o esta también es un sujeto que proviene de un sistema familiar, y que está influenciado por cuestiones éticas, morales, políticas, hasta religiosas, se trata de que el acercamiento no se realice con variables preconcebidas, va más allá de centrarse en el contenido de lo que el sistema familiar le informe a la persona investigadora, tiene que ver con la interacción de ese sistema, del todo y sus partes.

### **Diseño: Cualitativo.**

Para efectos de esta investigación, se utilizó un diseño cualitativo como medio para responder a las preguntas de investigación, por lo que se buscó comprender el significado

que las personas asignaban a sus acciones, actividades, y cotidianeidad en la que interactuaban diariamente, mediante el discurso de sus propias historias y descripciones del fenómeno desde la perspectiva de la familia como sistema. Algo característico de este tipo de investigación es que no es cuantificable.

Pérez, Galán, Quintanal (2012) refieren que “no se trata de estudiar cualidades que aparecen separadas, independientes unas de las otras, sino de aplicar el análisis de un todo integrado qué forma o constituye una unidad: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado.” (p. 456) Y es que, aunque se contemplen los aportes de los miembros que conforman la familia, desde este enfoque, los resultados no se verán de forma individual o separada, sino mediante el conjunto, como un todo.

Según Strauss y Corbin (2011) citado por Ñaupás et al. (2018) “puede tratarse sobre investigaciones de la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre naciones.” (p. 375)

Con lo anterior, se trata de comprender que, para efectos del análisis de dos sistemas familiares, el diseño cualitativo permite percibir la realidad que vivencian ambos conjuntos desde su propia experiencia.

Ñaupás et al. (2018) reconocen algunas características de la investigación cualitativa, describiendo que la misma

es interpretada, inductiva, multimetódica y reflexiva. Emplea elementos de análisis y explicación flexibles. Las preguntas de investigación, las hipótesis surgen como parte del proceso investigativo. Emplea el método de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en los datos que son producidos. Se centra en la práctica real, situada, y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes. (p. 378)

En este tipo de estudio, la rigidez para la obtención de la información no tiene cabida, más bien es un proceso flexible donde el discurso, la historia de vida, la experiencia, entre otros aspectos, tienen vital importancia para construir desde la vivencia del sistema familiar el proceso de investigación.

Estos autores, también señalan que este tipo de investigación

busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente, y es su relación con la teoría, con su producción, con su ampliación, con su modificación y con la superación lo que la hace relevante. Intenta comprender la complejidad, el detalle y el contexto; hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, de nuevas expectativas sobre lo que se conoce, describe, explica, elucida, esclarece, construye y descubre. (Ñaupas et al. 2018, p. 378)

El diseño cualitativo permite el desarrollo de nueva teoría desde la comprensión de fenómeno social que se está estudiando. Si bien es cierto, desde lo cualitativo se estudian menos cantidad de fenómenos con respecto al estudio cuantitativo, no significa que por ello el primero tiene menos importancia que el segundo, ya que ambos buscan mediante las técnicas y los hallazgos, poder generar nuevo conocimiento sobre el fenómeno en estudio.

Para apreciar el fenómeno social, es determinante que la persona investigadora desarrolle el proceso contemplando la subjetividad del sistema familiar, ya que son los mismos los que conocen como se desarrolla su dinámica.

El principal instrumento al momento de la recolección de la información es la persona investigadora, quien mediante su ética y experiencia en la interacción con familias logró evidenciar la realidad del sistema.

Por lo que, para el desarrollo de la siguiente investigación desde un diseño cualitativo, interesó ver la estructura y la dinámica de dos sistemas familiares, sus interacciones, así como sus procesos de auto-organización a partir del diagnóstico del ECV en uno de sus miembros en adultez mayor. Es una investigación naturalista que le interesó conocer la profundidad de las interacciones de dichos sistemas familiares sujetos de análisis.

### **Enfoque fenomenológico interaccional.**

Para efectos de esta investigación, la persona investigadora más allá del contenido, se centró en los procesos interaccionales de los sistemas familiares en estudio, en lo que estos

hacen, por eso es una fenomenología interaccional, no cognitiva. A la luz de este enfoque se analizó la información brindada por los sistemas familiares participantes.

Desde los aportes de Eguiluz (2010) este enfoque se compone de tres partes principales: la observación, la descripción protocolar y la etapa estructural.

En el caso de la **observación fenomenológica** se apeló a la observación de las interconexiones, transacciones y cuestionamientos. Dentro de ello, se permite grabar, filmar o utilizar elementos que no alteren la realidad que se está estudiando.

La **descripción protocolar** acota que los eventos que han sido bien observados serán fácilmente descriptibles, por lo tanto, la persona investigadora hizo descripciones fenomenológicas que reflejaban la realidad tal cual es, describiendo con esmero los elementos que conforman la estructura, cuidándose de no incluir sus ideas o prejuicios. Según Eguiluz (2010) “la descripción protocolar es bastante difícil, es por ello que los estudios fenomenológicos deben enfocarse sólo a un número reducido de casos”. (p. 169)

En la **etapa estructural**, la persona investigadora dedicó sus esfuerzos al estudio de las descripciones contenidas en los protocolos, tratando de revivir la realidad descrita en su situación concreta, generando la reflexión sobre la situación vivida para tener claridad sobre lo ocurrido.

Eventualmente la persona investigadora llevó a cabo la discusión de los resultados, lo cual tiene que ver con encontrar el significado del fenómeno. Según Eguiluz (2010)

este método explora de manera sistémica y directa el significado, sin tener que recurrir a la cuantificación. Este método propone que para entender el significado de una conducta, es necesario comprender su significado funcional y para comprender el significado funcional de todo acto individual, hay que entender su relación con el todo. (p. 169)

Esta misma autora indica que, el dato observado y descrito en el protocolo es determinado por la estructura de la que forma parte, pero es fundamental comprender que la estructura varía según el significado que se le otorga a cada dato en particular, por lo tanto, existe una interacción dialéctica entre ambos procesos.

Este proceso, que se haya implícito en el método fenomenológico, tiene como objetivo conocer el significado profundo del evento, por lo tanto, es fundamental en la medida de lo posible, recurrir a la fuente de información, en este caso al sistema familiar, en caso de existir dudas sobre el significado que tiene para este, algunos componentes del protocolo. Esta retroalimentación no solo permite que la información sea más objetiva, sino que tenga también más validez, siendo que el fin de toda investigación es descubrir el fenómeno en estudio en toda su extensión y con toda claridad.

### **Tipo de estudio: Estudios de Casos.**

Para el desarrollo de la siguiente investigación, Jiménez y Comet (2016) lo definen como

una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. Una investigación de estudio de casos trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencias, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; además, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (p. 2)

Según Simons (2011) este tipo de estudio permite la documentación y análisis de múltiples perspectivas, no necesariamente congruentes entre sí, sino que se pueden estudiar puntos de vista contradictorios; a su vez, se puede explicar el cómo y el porqué del desarrollo de un evento o fenómeno específico. Por otro lado, según Rodríguez, Gil y García (1996) se pueden descubrir nuevas cuestiones, ampliar la experiencia de quien está leyendo o confirmar el conocimiento que ya se tenga.

A su vez, los estudios de casos, se pueden aplicar fácilmente a estudios de tipo cualitativos, ya que según Jiménez y Comet (2016) estos tienden a ser

más amigables de adaptarse al estudio de caso generalmente, por tratarse de temas que son únicos y que tienen determinadas características que ameritan un estudio profundo y un acercamiento más real del contexto donde se desarrolla el fenómeno a investigar. (p. 2)

Ante lo anterior, que se permite ofrecer una perspectiva diferente sobre un tema que ya otros autores y autoras han estudiado, planteando nuevas oportunidades de comprender la realidad de los sistemas familiares.

Los estudios de casos pueden tratar sobre un solo caso o sobre múltiples casos, pero en particular desde esta investigación, se diseñó para múltiples casos, considerando cada uno de ellos de forma holística (Jiménez y Comet, 2016). Además, estos mismos autores señalan que

Para evitar inconvenientes en la investigación, es necesario, en la mayoría de los estudios de casos, utilizar combinación de técnicas para obtener la información, tales como cuestionarios, revisión de documentos y colaboración de personas expertas en el sector estudiado. (Jiménez y Comet, 2016, p. 5)

Y es que es fundamental la triangulación de la información para garantizar la validez de la investigación.

Esta investigación utilizó un Estudio de caso intrínseco, el cual según lo referido por Jiménez y Comet (2016)

Son casos con especificidades propias, que tienen un valor en sí mismos y pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar. En este supuesto no se elige al caso porque sea representativo de otros casos, o porque ilustre un determinado problema o rasgo, sino porque el caso en sí es de interés. (p. 7)

Y es que al ser un estudio de caso intrínseco, permitió analizar a las dos familias participantes como universos de la investigación, reconociendo que cada sistema tiene sus

particularidades que los hace únicos, teniendo las mismas un perfil muy específico como lo son familiares donde uno de sus miembros en etapa de adultez mayor presenta un diagnóstico de ECV.

Una vez iniciado el trabajo de campo, los acercamientos a las familias permitieron comprender como estaba conformada la estructura y la dinámica antes del ECV y como se dio la auto-organización familiar una vez que este ocurrió, lo anterior mediante la aplicación de guía una de entrevista grupal semi-estructurada y una de observación.

### **Personas participantes del estudio**

Para esta investigación la población participante fueron dos sistemas familiares en donde uno de sus miembros en etapa de adultez mayor presentó un diagnóstico de ECV.

A continuación, se describen los criterios de selección:

- Dos familias en donde uno de sus miembros en etapa de adultez mayor presentara un diagnóstico de ECV.
- Que el diagnóstico de ECV haya ocurrido al menos 6 meses antes de la entrevista para poder apreciar los cambios en la estructura y dinámica familiar.

Criterios de exclusión

- Familia con PAM que experimentó un evento ECV pero que no conviven en el mismo domicilio o que residen en hogares geriátricos.

A continuación, se realiza la caracterización sociodemográfica de los grupos familiares participantes:

**Tabla 4**

*Caracterización sociodemográfica de los sistemas familiares participantes.*

<b>Familia</b>	<b>Nombres</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Datos de salud</b>
<b>Familia 1</b>	Papá	72 años	Inspector en Municipalidad- Pensionado.	Evento Cerebro Vascular.
	Mamá	64 años	Ama de casa	Depresión.
	Hija	43 años	Ama de casa	Conocida sana.
<b>Familia 2</b>	Mamá	79 años	Ama de casa	Evento Cerebro Vascular. Hipertensión Arterial.
	Hijo	60 años	Comerciante	Conocido sano.

Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de entrevistas a familias (2023)

Es importante aclarar, que, la Familia 1 solo está integrada por la pareja de cónyuges, no obstante, los mismos prefirieron incorporar a su hija en la entrevista, por lo que, a pesar de que la misma no forma parte del sistema familiar, se consideró importante mencionar su información para conocimiento y comprensión de la comunidad lectora.

### **Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Las técnicas e instrumentos tienen la función de recopilar datos e información que permitan responder a las preguntas de investigación sobre un tema específico. A continuación, se hace alusión a cada uno de ellos.

#### **Técnicas de investigación.**

Según Ñaupas et al. (2018) las técnicas de investigación se definen como

un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo. Como decíamos supra, “Pueden definirse también como conjunto de normas que regulan el proceso de investigación en cada etapa desde el principio hasta el fin desde el descubrimiento del problema hasta la verificación en corroboración las hipótesis dentro de las teorías vigentes” ... (p. 273)

Estas son fundamentales para la recolección de datos que conlleven a dar respuesta a la pregunta principal de investigación, así como a las preguntas secundarias. Como técnicas de investigación se utilizó: la entrevista grupal semi-estructurada, el diario de campo y el genograma familiar.

### *1) Entrevista grupal semi-estructurada*

Para efectos de esta investigación, la principal técnica de investigación que se utilizó fue la entrevista grupal o colectiva, la cual estuvo dirigida al sistema familiar.

Cuando se hace alusión a la entrevista grupal, Ñaupas et al. (2018) refieren que esta “consiste en que la conversación o diálogo se realiza entre uno o más entrevistados y un grupo de personas pero que pertenecen a una misma clase, por ejemplo, trabajadores de un sindicato, profesores, padres de familia, empleados, etc.” (p. 296)

Estos mismos autores señalan que este tipo de entrevista tiende a proporcionar “valiosas informaciones que no se podrían obtener en una entrevista individual, ya que permite distinguir entre varios informantes, matices entre sí y lo que es más importante, permite descubrir quién o quiénes tienen la razón o la información correcta” (Ñaupas et al. 2018, p. 296)

Según Simons (2011) la entrevista grupal, tiene varias ventajas, tales como el hecho de intimidar menos a las personas participantes, le permite a la persona investigadora tener una noción del grado de consenso sobre los temas, así también, según esta autora, facilitan una comprobación cruzada entre la coherencia de las opiniones y las afirmaciones de ciertas personas.

Algo fundamental de este tipo de técnica según Segovia (2015) es que

la intervención de varios entrevistados y la posibilidad de articular en el acto los recuerdos personales con experiencias compartidas derivan en la asunción alternada de la actividad de interpelación; en ocasiones y por algunos momentos los entrevistados se convierten en entrevistadores de sus pares proporcionando al investigador espacios para el asentamiento escrito en libreta de registros situacionales y personales interrumpir la fluidez del dispositivo. (p. 215)

Al poder entrevistar a la familia como conjunto, permite apreciar una visión completa de ese sistema, esto producto del contenido manifestado entre los y las participantes, estableciendo una forma de ver los procesos interaccionales de ese sistema en particular. No obstante, se esperó un poco de resistencia al momento de brindar la información, producto de la presencia de la persona investigadora.

Durante la realización de la entrevista, la persona investigadora interactuó con ambas familias para poder dar respuesta a las preguntas de investigación, esto mediante la identificación de las pautas transaccionales que caracterizan a los sistemas familiares en estudio, en el momento que se llevó a cabo la investigación.

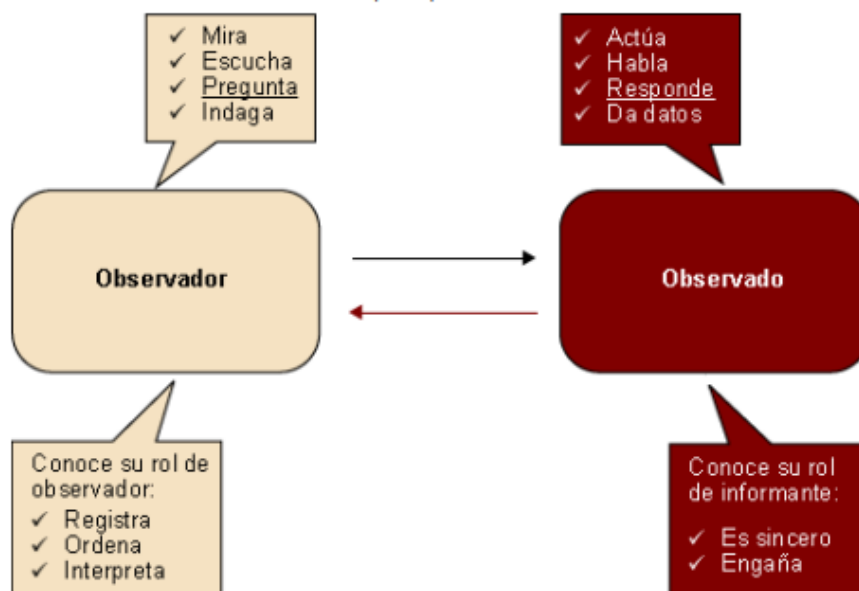
Es importante mencionar que, durante la realización de la entrevista grupal semi-estructurada, fue posible realizar la observación de los patrones interaccionales de ese grupo familiar, siendo la misma, un complemento de la entrevista.

En este contexto, la persona observadora tendió a mirar, escuchar, preguntar y pedir respuesta, solicitó aclaraciones, indagó. La persona observada respondió según la relación con el observador, por ende, según Riba (s.f) se define un esquema de observación que “representaría observador y observado como dos polos de la interacción y, entre ellos, un flujo comunicativo en ambas direcciones”. (p. 6)

Esto permite comprender, que, entre la persona investigadora y la persona entrevistada, existió un bucle de comunicación constante, bilateral, que permitió el intercambio de información y con ello comprender la dinámica en la que se desenvuelve el subsistema familiar. Lo anterior puede apreciarse en la siguiente figura:

**Figura 9**

*El buque comunicativo en la observación.*



Fuente: Riba (s.f).

Para la recolección de la información, se utilizó la grabación en audio y video. Esto permitió apreciar la danza familiar, en función de la construcción del proceso de auto-organización una vez ocurrió el ECV en alguno de sus miembros en adultez mayor.

Las grabaciones serán resguardadas por un plazo no mayor a 10 años según política de protección de datos de la Universidad de Costa Rica. Los datos recolectados fueron tratados con la mayor confidencialidad, y solamente se utilizaron para efectos de esta investigación mediante su análisis.

Las técnicas fueron aplicadas a la persona que sufrió el ECV y su grupo familiar, quienes estuvieron anuentes a participar, por lo que firmaron el consentimiento informado.

## 2) *Diario de campo*

Para Jurado (2011) el diario de campo es entendido como

un instrumento básico de investigación y formación, porque nos permite la recogida de datos significativos, además de la reflexión sobre los mismos, su análisis y

sistematización. Ello nos llevará a tener unos referentes que reflejen la realidad sentida de quien escribe el diario, para posteriormente dar el salto a una comprensión mayor de la información y situaciones o emociones recogidas, desde la distancia en el tiempo, habiendo dejado sedimentar la experiencia registrada. (p. 175)

Este instrumento le permitió a la persona investigadora registrar la fecha y el lugar donde se registró el encuentro con los sistemas familiares, el escenario físico, el entorno social y como las personas participantes interactuaron dentro de dicho escenario, así también la comunicación no verbal y comportamientos específicos como conflictos presentados, quien interrumpió, los roles que cumplió cada una de las partes involucradas al momento de la entrevista, frases y comentarios que hicieron esas personas y que tienen relación con las categorías de la investigación, entre otras cuestiones.

### 3) *Genograma*

Según McGoldrick y Gerson (1985) definen el genograma como

un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Los genogramas representan información en forma gráfica de manera tal que proporciona un rápido Gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como el contexto a través del tiempo. (p. 17)

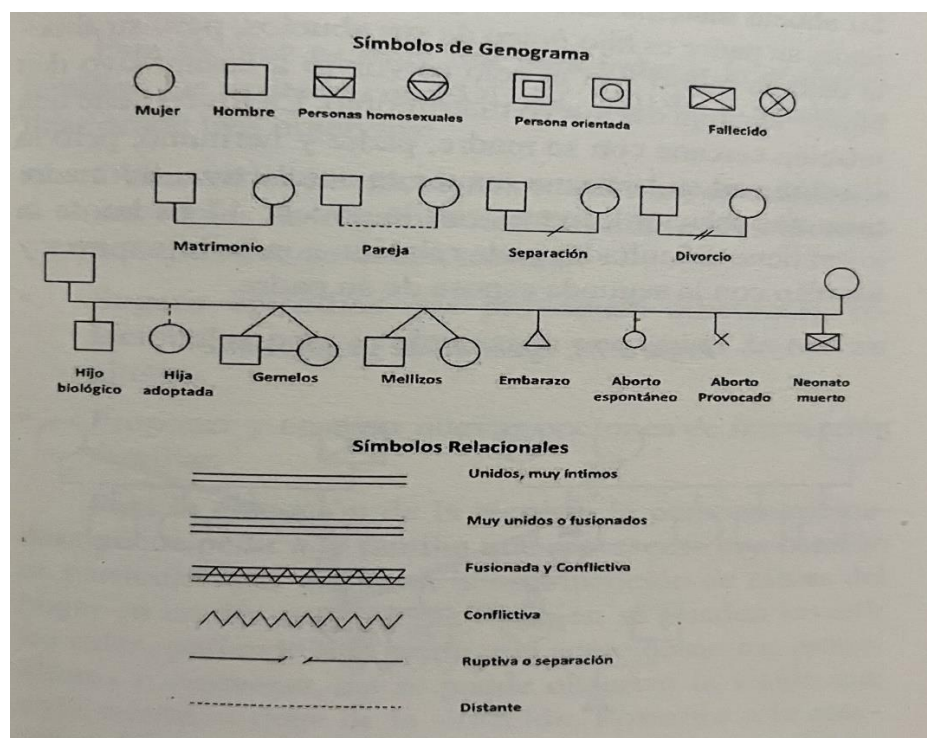
Y es que, desde una visión parcial del fenómeno, se podría comprender que la forma de enfrentar un evento de enfermedad de una familia viene del aquí y el ahora, manifestándose como un efecto aislado; sin embargo, se entiende que ello puede ser una cuestión aprendida y transmitida desde varias generaciones. Para efectos de la presente investigación solo se trabajará con el Genograma de los sistemas entrevistados, no se analizará la ascendencia familiar.

Según McGoldrick y Gerson (1985) este tipo de técnicas “exploran las relaciones y normas de funcionamiento pueden ayudar al médico a pensar de manera sistemática como los sucesos y las relaciones en las vidas de sus pacientes están relacionadas con normas de salud y enfermedad”. (p. 18) Para efectos de estos autores, hacen alusión al médico como profesional, sin embargo, para efectos de esta investigación se reconoce que la técnica podrá ser utilizada por cualquier profesional desde el enfoque sistémico.

A continuación, en la Figura 10, es posible apreciar la simbología para la comprender el genograma de las familias que participaron en la investigación, los cuales podrán apreciarse en el capítulo de análisis de resultados.

**Figura 10**

*Símbolos para la elaboración del genograma.*



Fuente: Villalobos et al. (2023, p. 133)

Los genogramas tienen la capacidad de

ayudar a los miembros de una familia a verse a sí mismos de una manera distinta; por consiguiente, son una manera importante de “unir” a las familias en la terapia. Estos

le permiten al entrevistador volver a formular, desintoxicar y normalizar cuestiones cargada de emociones, creando una perspectiva sistemática que ayuda a realizar problemas familiares a través del tiempo y del espacio. (McGoldrick y Gerson, 1985; 18)

Con el desarrollo del Genograma se aprecian las transformaciones de las relaciones familiares a partir de que ocurre el ECV.

### **Instrumentos de investigación.**

Según Ñaupas et al. (2018) los instrumentos “son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recogen los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base.” (p. 273)

A su vez, según lo acotado por Valdivia (2008) en Ñaupas et al. (2018) se describe también como “cualquier medio concreto, tangible que permite recoger datos, en forma sistémica, ordenada según una intencionalidad prevista.” (p. 273)

Para efectos de esta investigación, se utilizó una Tabla de consistencia (Ver Anexo 6), la cual, evalúa la coherencia entre las preguntas de investigación, los temas y subtemas y los instrumentos utilizados, permitiendo la identificación de los patrones relacionales de los sistemas familiares en estudio.

El proceso se retroalimentó con una guía de Entrevista grupal semi-estructurada (ver Anexo 7), así como una guía de observación (ver Anexo 8), ambos validados por medio del criterio experto de las personas profesionales del Comité Asesor de la presente investigación.

Con estos documentos fue posible identificar los patrones relacionales de los sistemas familiares en estudio.

### **Fases de la investigación**

Para este apartado, se utilizaron los aportes de Rodríguez et al. (1996) quienes manifiestan que el proceso de investigación está caracterizado por varias fases: preparatoria,

de trabajo de campo, analítica y la fase informativa. Para dar a conocer la preparación de la investigación como tal, a continuación, se describe cada una de ellas:

### **Fase preparatoria.**

Inicia con la revisión bibliográfica, posteriormente, se procede con la construcción del anteproyecto de investigación, el cual contempla también las preguntas de investigación, el marco teórico y metodológico, eventualmente se realizó la defensa del tema mediante el examen de candidatura ante el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

### **Fase de trabajo de campo.**

Esta fase inicia con las coordinaciones realizadas con el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia y con los Centros Diurnos para Personas Adultas mayores de: Santa Bárbara, San Juan, San Joaquín y Belén, todos de la provincia de Heredia. Se define que es posible realizar la investigación con dos sistemas familiares, uno que reside en el cantón de San Rafael y otro en Flores.

*Acceso al campo: primer contacto con las familias.* Se realiza un primer acercamiento con uno de los miembros del grupo familiar (se aclara que no fue con la PAM que sufrió el ECV sino con una persona enlace) en el que se confirma el diagnóstico y si se cumplían con los criterios de inclusión de la investigación. En el Centro Diurno de Cuido de San Juan de Santa Bárbara de Heredia se facilitaron los contactos de tres personas adultas mayores que presentaban un diagnóstico de ECV y cuyos grupos familiares manifestaron anuencia a participar. Eventualmente, la persona investigadora los contactó por WhatsApp para consultarles la anuencia de realizar una llamada telefónica donde se les brindaría los detalles de la investigación, a lo que las tres familias accedieron. Debido a que más adelante, dos de estas familias no pudieron participar, hubo un primer contacto con un cuarto sistema familiar, el cual es posible localizar debido a que la persona investigadora labora para la CCSS y de forma indirecta conoció a un usuario que estaba en estudios por una masa

pulmonar pero que además, tenía antecedentes de ECV, este sistema manifestó anuencia a participar de la investigación.

***Recogida Productiva de Datos: reunión con las familias para la aplicación de la guía de entrevista y observación.*** Para enero del 2023, el Ministerio de Salud planteó condiciones menos estrictas respecto a la pandemia por SARS-CoV-2, razón por la cual, el contacto con las familias se realiza mediante una reunión en la casa de las mismas. Se inicia la sesión indicándoles lo relacionado a la confidencialidad de la investigación, se da la lectura del consentimiento informado (Ver Anexo 9), se confirma la participación y se procede a firmar los documentos.

Cada sistema familiar participó de una única sesión porque así lo decidieron, pese a que previamente se les había informado que la recolección de la información tardaría al menos dos sesiones. En el transcurso de la entrevista, se les consultó si querían continuar o posponerlo para una segunda sesión, tomando en cuenta que se contaba con la participación de una PAM y se quería evitar que la misma se mostrara agotada por la dinámica de la entrevista, no obstante, manifestaron deseos de continuar.

Para el desarrollo de la sesión, se cumplió con la siguiente agenda:

- I. Lectura y firma del consentimiento informado.
- II. Realización de la entrevista (se utiliza una guía de entrevista grupal semi-estructurada y una guía de observación, ver Anexo 7 y 8 respectivamente).
- III. Cierre.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre el mes de enero y febrero de 2023, teniendo una duración aproximada de 2 horas y media. Es importante mencionar, que la Familia 1 solo está conformada por la PAM con diagnóstico de ECV y su esposa, pero en la entrevista ambos quisieron incluir a su hija. En el caso de la Familia 2, solo participó la PAM con diagnóstico de ECV con su hijo, su nuera no quiso participar cuando se enteró que se iba a grabar en audio y video la conversación, tampoco participó el nieto (persona menor de edad) debido a que se encontraba en casa de su madre al momento de la entrevista.

En la siguiente tabla, se visualizan los datos específicos de las entrevistas realizadas:

**Tabla 5**

*Datos de las entrevistas realizadas a los sistemas familiares.*

<b>Fecha</b>	<b>Familia</b>	<b>Participantes</b>	<b>Hora</b>
<b>24 de enero de 2023</b>	Familia 1	Papá Mamá Hija	3:30 pm
<b>05 de febrero de 2023</b>	Familia 2	Mamá Hijo	10:00 am

Fuente: Elaboración propia (2024).

### **Fase analítica.**

Se procede con el análisis de las entrevistas realizadas, esto mediante la transcripción de las entrevistas, así como la revisión de la guía de observación y de los apuntes hechos en el diario de campo.

***Reducción de los datos.*** Se transcribe de forma literal el contenido de las grabaciones, se procede a analizar la guía de observación en conjunto con lo anotado en el diario de campo. A continuación, se procede a revisar cada una de las grabaciones en video primero con el audio, eventualmente se visualiza sin sonido con tal de poder apreciar la interacción y el lenguaje no verbal de la familia. Según lo anterior, el proceso de análisis de los datos e información se define de la siguiente forma:

- A) Primeramente, se realiza la observación durante la entrevista a las familias, utilizando la guía de observación y la guía de entrevista, en conjunto con el diario de campo de la persona investigadora.
- B) Se visualiza cada uno de los videos de las entrevistas realizadas a las familias de forma corrida-sin pausar, se revisa detalladamente la guía de observación.
- C) Se visualiza cada uno de los videos de las entrevistas realizadas a las familias de forma pausada, con tal de apreciar el lenguaje no verbal, los patrones interaccionales, las interrupciones entre los miembros, las miradas, el liderazgo, los roles, el exaltamiento de virtudes entre los integrantes, entre otros aspectos.

- D) Sin audio, se visualiza cada uno de los videos de las entrevistas realizadas a las familias de forma pausada, con tal de apreciar el lenguaje no verbal, los patrones interaccionales, las interrupciones entre los miembros, las miradas, el liderazgo, los roles, el exaltamiento de virtudes entre los integrantes, entre otros aspectos.

***Disposición y transformación de datos.*** A partir de las preguntas de investigación, fue posible la realización de categorías de análisis, las cuales fueron ubicadas en la transcripción de las entrevistas por color, de esta forma fue posible que todos los aportes de los sistemas familiares fueran utilizados para el desarrollo de la investigación.

De esta forma para la Categoría Estructura Familiar, las subcategorías de análisis fueron: subsistemas, límites y Jerarquías, y para la categoría Dinámica familiar fue posible identificar la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación. La definición de cada uno de términos es posible apreciarlos en la Tabla de Consistencia. (Ver Anexo 6).

***Obtención de resultados y verificación de conclusiones.*** A partir del discurso de las familias y su interacción, se transforma la información en figuras, citas, tablas, que permiten comprender como se reorganizó el sistema familiar ante el ECV en uno de sus seres queridos.

### **Fase informativa.**

Se desarrolla la elaboración del documento trabajo final de graduación que integra la información de todas las fases de la investigación. Se da respuestas a las preguntas de investigación y se recopilan las conclusiones y recomendaciones.

***Triangulación de la información.*** La triangulación, la cual es definida por Okuda y Gómez-Restrepo (2005) como el “uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno”. (p. 119) Es poder analizar un mismo fenómeno desde varios puntos diferentes para verificar su validez.

A partir de ello, Heale y Forbes (2013) refieren que

*The objective is to increase confidence in the findings through the confirmation of a proposition using two or more independent measures. The combination of findings from two or more rigorous approaches provides a more comprehensive picture of the results than either approach could do alone*". [El objetivo es aumentar la confianza en los resultados mediante la confirmación de una propuesta utilizando dos o más medidas independientes. La combinación de los hallazgos de dos o más enfoques rigurosos proporciona una imagen más completa de los resultados de lo que cualquiera de los dos enfoques podría hacer por sí solo".] (p. 98)

Con el fin de justificar los resultados de una investigación, la triangulación permite demostrar a la comunidad investigadora que los hallazgos encontrados son veraces para la construcción de nuevo conocimiento o confirmar el ya existente, según haya sido el objetivo del estudio, por lo tanto, según Okuda y Gómez-Restrepo (2005) "la triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos" (pp. 123-124) Sería poco ético y confiable si se realizara una investigación sin triangular los hallazgos encontrados o utilizar solo una forma de validación de la información debido a que esto expondría la investigación a sesgos o fallas.

Ante ello, una de las ventajas radica en que "*triangulation is generally considered to promote a more comprehensive understanding of the phenomenon under study and to enhance the rigour of a research study*". [Se considera en general que la triangulación promueve una comprensión más amplia del fenómeno que se estudia y refuerza el rigor de un estudio de investigación] (Heale y Forbes, 2013, p. 98).

Por otra parte, no solo basta con triangular por el hecho de cumplir un requisito para la investigación, es a partir de ello, se permite identificar los alcances y limitaciones y, por ende, formular nueva teoría. Ante ello, Cisterna (2005) refiere que la triangulación de la información

es un acto que se realiza una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información. El procedimiento práctico para efectuarla pasa por los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo; triangular la información por cada estamento; triangular la información entre todos los estamentos investigados; triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos y; triangular la información con el marco teórico. (p. 68).

Por lo tanto, para efectos de esta investigación, el tratamiento de la información se llevó a cabo a partir de lo planteado por los dos sistemas familiares, la teoría y la persona investigadora. El fin es que la información hallada fuera pertinente y al poder triangularla permitiera garantizar su validez, por lo tanto, se plantea el análisis de la información específicamente desde la Triangulación de teorías. Para Okuda y Gómez-Restrepo (2005) “en este tipo de triangulación se establecen diferentes teorías para observar un fenómeno con el fin de producir un entendimiento de cómo diferentes suposiciones y premisas afectan los hallazgos e interpretaciones de un mismo grupo de datos o información”. (p. 123)

La triangulación de datos permite comprender que, a partir de las entrevistas a los sistemas familiares en estudio, salen a la luz, una serie de datos e información sobre un mismo fenómeno asociado a los patrones interaccionales que caracterizan a la estructura y la dinámica familiar en función del ECV.

A su vez, desde la Triangulación de teorías, lo que se pretendió fue tener acceso a diferentes posicionamientos teóricos que permitieran caracterizar, desde una perspectiva sistémica, la interacción dinámica que caracteriza a los sistemas familiares en estudio, por lo que se destacaron los aportes del Modelo Circumplejo de Olson, los patrones comunicacionales de Watzlawick, los aportes sobre estructura planteados por Minuchin, entre otros.

### **Consideraciones éticas y uso de los consentimientos de participación.**

La persona investigadora concibe a quienes conforman el sistema familiar no como informantes, sino como participantes. Si se les considera como los primeros, únicamente se les visualizaría con un aporte parcial, como personas que facilitan información para efectos

de la investigación; ubicándolos en una relación horizontal, donde la persona investigadora se encuentra sobre los mismos, encasillándolos como sujetos desconocedores del tema.

Por el contrario, si se considera a los miembros de la familia como participantes, se les está reconociendo el valioso aporte en el proceso de investigación, comprendiendo que sin la información que brindan el proceso no tendría valor alguno. Mediante su participación, se puede apreciar la visión de mundo que presenta ese sistema familiar en común, se reconoce a la persona está en constante aprendizaje e interacción entre los demás miembros y entre todo el sistema y otros sistemas, lo cual nutre la dinámica familiar y la mantiene en constante cambio.

La participación de los miembros de la familia fue voluntaria y se mantuvo el anonimato de los mismos, por lo que, aquellos que estuvieron anuentes a colaborar, completaron un consentimiento en el caso de personas mayores de 18 años (Ver Anexo 9). Para efectos de la investigación se realizó un asentimiento informado dirigido a participantes mayores de 12 y menores de 18 años (Ver Anexo 10) no obstante, no se utilizó debido a que no participaron personas entre este rango de edad.

Es importante señalar que, aunque los datos de las personas participantes están anotados en el consentimiento, una vez publicado este informe, los mismos serán anónimos.

Estos documentos fueron elaborados con base en la Ley N.º 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” y el “Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos.”

Los mismos, describen en detalle cómo se desarrolló la investigación, y la necesidad de hacer uso la grabación en audio y video de la entrevista, con el fin de tener acceso de forma confiable y clara de la información suministrada por las fuentes de información. Se aclaró que, esta información, permanecerá resguardada durante el tiempo recomendado por el centro de estudio y que eventualmente, al transcurrir el tiempo recomendado, la información será destruida con el fin de resguardar la confidencialidad de los datos suministrados.

## **CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los sistemas familiares que participaron en este estudio tienen una serie de características que se considera importante darlas a conocer a las personas lectoras, por lo que se incluyen datos sociodemográficos referentes a: su conformación, trabajos, oficios, entre otros. Además, al recopilar la información referente a su estructura y dinámica familiar, fue posible la realización de un genograma con aquellas personas que conforman el sistema familiar y de la familia extensa que vino a ser figura clave en el proceso de salud.

La información a continuación presentada, es el resultado de la realización de la entrevista a dos sistemas familiares donde uno de sus miembros en adultez mayor está diagnosticada con ECV. Así también, es importante destacar como el uso de las anotaciones del diario de campo, la realización de las entrevistas y eventualmente la observación de las mismas en video, fueron fundamentales para responder a las preguntas de investigación.

Para efectos de este apartado, se analizó la estructura y dinámica familiar de cada uno de los sistemas familiares de manera independiente, por lo que se presentará la información del Sistema Familiar N°1 y posterior el Sistema Familiar N° 2.

### **Presentación del Sistema Familiar N° 1**

El Sistema Familiar N° 1 reside en el cantón de San Rafael de Heredia, está conformado por la persona adulta mayor y su esposa. En el caso del primero, se hace referencia de un hombre de 72 años, casado, padre de tres hijos, con disfrute de pensión por vejez. Para el momento de la entrevista (en enero del 2023) la persona se mantenía independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; con capacidad para la toma de decisiones. Referente a sus diagnósticos, tiene el antecedente de ECV y a finales del 2022 inicia con estudios médicos por una masa pulmonar.

Su esposa es una adulta de 64 años, casada, madre de una hija, ama de casa, independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, con antecedentes de depresión, con capacidad para la toma de decisiones.

Es importante tomar en cuenta que la hija de ambos convive aparte con su propio sistema familiar, pero para efectos de la entrevista, la pareja participante solicitó la

participación de la misma, por lo que a continuación se dan a conocer sus datos: adulta de 43 años, en unión libre, madre de una hija y una hijastra, conocida sana, quien reside contigo a las personas progenitoras.

A continuación, se presenta el genograma del Sistema Familiar N° 1, es decir, aquellos que viven bajo el mismo domicilio.

### Figura 11

*Genograma del Sistema Familiar N° 1*

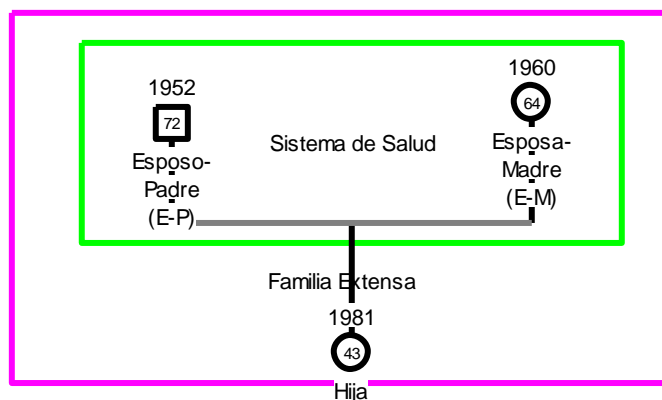


Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de entrevista al Sistema Familiar N° 1 (enero, 2023).

Respecto al ámbito externo a lo familiar, es importante mencionar que este sistema hizo mención de algunos sistemas externos, tales como el sistema de salud y la interacción con la familia extensa. A continuación, se representa lo anterior mediante la siguiente figura:

### Figura 12

*Genograma externo del Sistema Familiar N° 1*



Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de entrevista al Sistema Familiar N° 1 (enero, 2023).

Según describen las fuentes entrevistadas, existe una relación estrecha entre la pareja y el sistema de salud, debido a los controles médicos que mantienen, en el caso del Esposo-Padre por su antecedente de ECV y de forma más reciente por la masa a nivel del pulmón, mientras que, en el caso de la Esposa-Madre por su antecedente de depresión.

En el caso de la Esposa-Madre esta relata

Esposa-Madre: *“yo me decaía... en depresión contantemente, en depresión, en depresión, entonces llegó el momento en que yo me broté toda, cuando usted está tan dañada, porque yo me broté tanto, en una soriasis nerviosa”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

En este contexto, cuando la Esposa-Madre evidencia cambios en su salud por motivo del diagnóstico de depresión, se evidencia que esto influye en la interacción de la pareja, haciendo que el Esposo-Padre se distancie de la misma cuando presenta algún síntoma de depresión.

Por su parte los otros dos entrevistados mencionaron:

Esposo-Padre: *“cuando se vino esto (tumor en el pulmón) le voy a ser honesto (dice el nombre de la persona investigadora) yo me canso, que tiene cita a las 7:00 am, que tiene esto, que tiene lo otro... llegó el momento donde yo ya decía, yo ya no quiero esto, yo quería hablar con los doctores y decirles: yo ya no, ya no me diga más, lléveme a la casa, yo ya no quiero más...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Hija: *“Yo le dije a papi: no papi, no se heche para atrás, estamos en esto y mire como lo han atendido, gracias a Dios. Para nosotros fue gran sorpresa, ver que todo mundo le decía: cita de esto, cita de lo otro, y yo le decía: pucha ¿tan rápido?”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Otro de los aportes del sistema familiar tiene que ver con la presencia de las secuelas del ECV en la interacción con profesionales del sistema de salud tal como se aprecia a continuación:

Hija: *“el de Radiología, un muchacho ahí estaba bravo porque él no le... papi no le hacía caso, o sea, como que papi no hacía lo que él quería, pero no entendía que él estaba acostando. Ahí usted entró solo. Es que ese fue el tema, cuando el entró ahí, para una placa panorámica que creo que es que le hacen, entonces yo le dije al muchacho: ¿Puedo entrar con él? No, entra solo. Bueno... diay, no le pude explicar. Hay que tener paciencia por lo que sucedió, ¿no? Porque, no puede porque sea tonto, ahora, es por lo que él pasó, pero diay, él se enojó y dijo que no, entonces yo dije: Bueno, yo quise advertírselo”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Respecto a este mismo tema, la PAM también aporta lo siguiente:

Esposo-Padre: *“Yo estaba haciendo lo que él me pedía, pero no podía hacerlo... entonces yo me encontré con ese, yo estaba a punto de... no sé, yo estaba a punto de decirle: Vea hagamos una cosa, ¿es que no puedo! Igual me paso con la prueba de esfuerzo...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Siguiendo con el ámbito externo, pero en relación con la familia extensa, se hace alusión a la interacción entre el Esposo-Padre, Esposa-Madre y el grupo familiar de la hija, el cual está conformado por la entrevistada, su pareja, su hija (de una primera relación matrimonial) y una hijastra. Más allá de estas relaciones, las personas entrevistadas hacen alusión a que ocasionalmente comparten con las hermanas de la Esposa-Madre, a quien visitan de forma esporádica, estas al igual, les visitan muy poco.

Para efectos de salud del Esposo-Padre el ECV ocurre en el 2021 cuando este ya estaba pensionado.

Es importante aclarar que, tanto el Esposo-Padre como la Esposa-Madre refirieron que el vínculo hacia su nieta era fuerte, pero no profundizaron en la relación afectiva que

tenían con la joven, por lo que para efectos de esta investigación no se hará mención a la misma.

### **Categoría: Estructura familiar (Sistema Familiar N° 1)**

Para poder comprender como se estructura este primer sistema familiar, la información presentada se centra en: los subsistemas, los límites y la jerarquía.

En relación a los *Subsistemas familiares*, según los aportes de Desatnik (2004) los subsistemas identificados en la primera familia fueron: el conyugal y el parental. El conyugal claramente está conformado por la unión matrimonial entre el Esposo-Padre y la Esposa-Madre. Según lo establece Minuchin (1974), cuando se convive, se tiende a lidiar con la complementariedad y la acomodación, teniendo que ceder parte de su individualidad para alcanzar un sentido de pertenencia, estableciendo límites con los otros subsistemas (en este caso el parental) y los sistemas externos.

Si bien es cierto, el subsistema conyugal existe porque tanto el Esposo-Padre como la Esposa-Madre decidieron convivir juntos, así también legal y religiosamente hay documentos que lo demuestran, en el discurso se aprecian disconformidades en la interacción de la pareja, tal como se menciona a continuación:

Esposo-Padre: *“Inclusive algunas personas familiares de ella (de la Esposa-Madre) a veces no entendían lo que estaba pasando porque no han vivido esto, Hija como mi hija que es, ella tenía otro grado; porque ella es hija en cierto modo: me duele mi papá. Yo siento que uno quiere a la esposa y la esposa lo quiere a uno, pero en el puro fondo como dicen no es nada de uno, no hay como la unión, diferente a un hijo que lleva tu sangre”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposa-madre: *“Yo no comparto la idea de él, porque cuando uno se casa... no se si usted (dice el nombre de la persona investigadora) es casada? cuando uno se casa, el padre dice que es una sola persona y él (Esposo-Padre) siempre ha dicho que no*

*somos nada, después de casados por la iglesia*". (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Según el discurso anterior, es evidente esa discrepancia entre la pareja en el modo en como se aprecia al otro como pareja.

Seguidamente, se identifica un subsistema parental, el cual, se forma a partir de la llegada de la hija en común, es importante aclarar que, aunque está hija ya no reside con sus progenitores porque ha conformado su propio sistema familiar, la misma permanece muy cercana, no solo porque reside contiguo a la pareja, sino porque participa activamente en lo que respecta a la situación de salud de ambos, pero principalmente del Esposo-Padre. Con lo anterior, se aprecia como la Hija ha triangulado la relación conyugal toda su vida, ya que el Esposo-Padre se ha apoyado en la misma, desde antes del proceso de cuidado por enfermedad, tiene que ver con la preparación de alimentos, el acompañamiento a citas médicas, el compartir tiempos juntos, entre otros. Inclusive esta triangulación en ciertos momentos disminuyó o aumentó el desarrollo de conflictos entre la pareja, como por ejemplo con lo referente al proceso educativo de la Hija, según lo externado por las fuentes entrevistadas. Por lo tanto, se tiene a una Hija que se borra del papel de hija y se ubica en el rol parental.

En la relación Esposo-Padre e Hija se aprecia una alianza muy fuerte entre ambos, ya que la PAM tiene a su Hija y esta lo complace en lo que necesita y viceversa, la Hija se muestra incondicional con su padre en lo que respecta a su proceso de salud y tiende a complementar el discurso de su padre, esta interacción por momentos llega a generar una coalición contra la Esposa-Madre. Lo anterior, influye en la relación Esposa-Madre e Hija tendiendo a distanciarse ambas; esta interacción se aprecia más conflictiva y llena de reclamos principalmente de la primera para la segunda, lo cual se vio intensificado al tener ambas que asumir el proceso de cuidado por el ECV que sufrió el Esposo-Padre.

Por lo general, el subsistema parental se caracteriza por asumir el cuidado de la prole, lo cual se transforma según el ciclo vital del sistema, de forma que, según el crecimiento de las hijas y los hijos, el progenitor en conjunto con la progenitora, podrían tender a cuidarles menos porque se espera que entre mayor sea el hijo pueda valerse por sí mismo. Entonces, es muy probable que, en la etapa de adultez mayor, los papeles se invierten y la prole sea quien les cuide.

No obstante, es interesante apreciar como en el caso del Sistema Familiar N° 1, cuando ocurrió el divorcio de la Hija, aunque ya esta era una adulta, ella misma reconoce que la única persona que le brindó apoyo incondicional fue el Esposo-Padre, lo cual confirma esa alianza entre ambos. Se aclara que en esta crisis particular de su vida no refirió explícitamente apoyo de su madre.

Por otra parte, según informó la Hija, se reconoce que tanto Esposo-Padre como Esposa-Madre fueron fundamentales en el proceso de crianza de la nieta una vez que se da el divorcio, ya que los mismos se dedicaron a cuidar de ella (en ese momento era una persona menor de edad) para que la Hija pudiera laborar.

Para efectos de este grupo familiar, cuando ocurre el ECV en el 2021, es posible apreciar un intercambio de roles, ahora es la Hija la que asume el rol de protección hacia el Esposo-Padre, asociado a la presencia de una enfermedad.

Para ese momento, el grupo familiar estaba conformado por el Esposo-Padre y por la Esposa-Madre, y se mantuvo así posterior a ocurrido el evento.

En cuanto a los *Límites familiares*, se aprecian que tanto los internos como los externos son difusos.

En cuanto a los primeros, tal como lo menciona Minuchin (1974) vienen a estar constituidos por reglas las cuales definen quiénes y de qué manera participan a lo interno del grupo familiar.

Respecto a los límites internos, entendidos desde la relación parental (relación del Esposo-Padre y la Esposa-Madre con su Hija), se considera que, según los aportes de Minuchin (1974) los mismos son difusos, esto debido al involucramiento de la Hija a quien se le permitió asumir la toma de decisiones mientras la PAM no podía ejercer su liderazgo por su deterioro de salud ante la presencia del ECV. Y como parte de la auto-organización de este sistema familiar, se aprecia la necesidad de mayor apoyo y la toma de decisiones rápidas, por ende, la hija se involucra de forma activa en la dinámica de este grupo familiar.

Al predominar los límites difusos en el Sistema Familiar N° 1, según Minuchin (1974) no hay como tal, una expresión verbal externada del subsistema parental de incluir a esta Hija en la toma de decisiones y no existe un límite claro que define hasta cuando esta ocupará este rol, por lo que el involucramiento de la Hija en decisiones que antes solo le pertenecían a este subsistema, según lo manifestado por la PAM, ello generó algunas diferencias entre la Hija

y la Esposa-Madre, debido a que la primera tuvo que asumir parte de sus atenciones, con lo anterior, nuevamente se aprecia como la alianza entre Esposo-Padre e Hija, genera distancia con la Esposa-Madre.

A su vez, se reafirman los límites difusos cuando el Esposo-Padre afirma que su nieta también intervino en el apoyo hacia su persona, no obstante aclara que la intervención de la joven redujo esas rencillas entre las adultas, lo cual, en el proceso interaccional familiar, puede apreciarse como esta nieta triangula la relación Esposa-Madre e Hija para que discutan menos en función de lo relacionado a la PAM, tal como se menciona a continuación:

*Esposo-Padre: "...hubo entre ellas dos como un celo, porque esta lo hace, porque aquella no, porque no me toca a mí, yo me di cuenta de lo que estaba pasando, había que hacerlo, si ella en ese momento estaba conmigo era ella, en otro momento si era Hija, era Hija. Yo lo entendía, entre ellas había no una rivalidad, es que juepucha, yo soy la hija y ella es mi mamá y cosas así, ahí entró Nieta (dice el nombre de la nieta), Nieta me ayudaba de vez en cuando, entonces esta no se metía, porque yo necesitaba que hubiera más de esto y aquello, ya hubo menos celos por decirlo de alguna manera, son cosillas así y es normal. No es porque ella es mala o la otra es mala, yo vi muchas cosas, y por eso yo recalco que, para mí, esto, esto fue una escuela ...". (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Respecto a este tema, la hija concuerda con su padre, manifestando

*Hija: "Porque yo entiendo (dice el nombre de la persona investigadora) a veces el ser hijo único hay mucha rivalidad con la mamá más por el tema de que él siempre pues, él siempre estuvo conmigo para todo". (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Según este discurso, podría apreciarse que, la alianza Esposo-Padre e Hija, no se da a partir de la enfermedad del primero, sino que, desde siempre ha sido parte del proceso interaccional familiar de este sistema, pero la misma se fortalece ante el diagnóstico de ECV.

Durante la entrevista al Sistema Familiar N° 1, se aprecian algunos comentarios que contribuyeron a establecer los límites internos, mediante la presencia de una serie de reglas.

Una de las reglas, tiene que ver con la incondicionalidad y el sentido de lealtad, ya que, cuando se presenta un proceso de salud la Hija asume inmediatamente, y empieza una lucha de poder entre ella y la Esposa-Madre por la atención del Esposo-Padre. De esta forma la Hija señala

Hija: *“Cuando pasó lo del derrame de papi, este... de cuando papi regresó, yo di... yo siempre he sido que me gusta cocinar. Entonces yo me ponía a cocinar y le hacía cositas, y esto que lo otro, él venía con muchas restricciones, verdad, pero ya como a los 8 días yo le dije a mami: no mami, si quiere ya usted sigue, porque tampoco yo voy a quitar el lugar suyo, le digo yo, si no, yo me venía a hacerle algo aquí para que ella no, no sintiera que era como que solo yo...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Es importante mencionar que la Hija, tuvo que organizarse para apoyar a su padre y continuar asumiendo las tareas que le competen dentro de su propio sistema familiar, por lo tanto, a pesar que la Hija no vive con sus progenitores, está más presente que nunca y es parte de la dinámica de sus progenitores.

Por otra parte, se evidencia la necesidad de demostrar cercanía y contacto físico, esto tiene que ver con que la Hija al residir contiguo a la pareja, asista todos los días a persignarlos antes de acostarse. Parte de la dinámica es que esta hija asista a desearles buenas noches y permanezca un rato conversando con la Esposa-Madre, debido a que el Esposo-Padre se duerme antes. En este contexto, las fuentes entrevistadas mencionan:

Esposa-Madre: *“ella (Hija) todas las noches viene y nos persigna”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Hija: *“Yo todas las noches cuando veo en el reloj que son las 10:00 pm ya papi le toca el medicamento, entonces tal vez papi siente sueño entonces digamos, a mami yo también la persigno, pero tal vez con ella nos quedamos más tarde hablando, pero*

*con papi digamos, sí es el primero que lo persigno”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Inclusive esta costumbre la asumió la nieta de 19 años quien antes de salir a laborar pasa a despedirse de los mismos y les persigna, lo cual pudo apreciarse en el video de la entrevista. Es fundamental apreciar la dinámica que gira en torno a esta nieta, la cual, aunque no conforme parte del grupo familiar se aprecia que es muy importante para su abuelo y abuela. Otra de las reglas tiene relación con la llegada del trabajo de esta nieta, lo cual ocurre en la madrugada, al parecer, cuando sus compañeros la pasan a dejar, el adulto mayor se levanta para vigilar que la joven ingrese a la vivienda de forma segura.

Otra de las reglas tiene que ver con las decisiones, las cuales son tomadas por el Esposo-Padre, tal como lo indicaron en la entrevista

Esposa-Madre: *“Siempre ha sido Esposo-Padre, toda una vida. De joven, él tomaba todas las decisiones, yo lo digo delante de él...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Se deja en evidencia que, el Esposo-Padre no solo tiene un gran poder sobre su sistema familiar, sino también sobre el de su Hija, ya que las acciones de este último sistema se ven definidas por dicho sujeto, por lo anterior la misma relata:

Hija: *“Es que yo creo que, como siempre fuimos nosotros tres verdad, yo siento que uno ve como a papi como el jefe de la casa verdad, eh, este... entonces uno puede conversar de todo, pero al final de cuentas quien toma la decisión es él...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Además de lo anterior, se aprecia como la PAM debe de asumir la cobertura de las necesidades básicas de su sistema, tal como lo menciona durante la entrevista

Esposo-Padre: *“Porque quien lleva digamos, la cabeza de hogar, o como dice un dicho muy vacilón, ¿Quién es el que trae el pan aquí? el panadero... si hay que*

*comprar una refri, yo tengo que ver cómo como recojo el dinero”.* (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Respecto a los límites externos, a la luz de los aportes de Minuchin (1974), son comprendidos como aquellas fronteras que permiten el intercambio con el medio externo, específicamente con otros sistemas familiares, por ejemplo: trabajo, salud, sistema de educación, entre otros. En el caso del Sistema Familiar N° 1, los límites externos hacen referencia a su relación con el sistema de salud y con la familia extensa (familiares de la Esposa-Madre).

En relación al sistema de salud, se aprecia como la PAM accede a los servicios de salud para recibir la atención correspondiente. En este, se ubica en el Mesosistema, tal como lo menciona Bronfenbrenner (1979) en López y Escudero (2003), debido a que el ECV se presenta de forma abrupta y pone en riesgo la integridad y salud de quien lo sufre, es indispensable la atención médica inmediata, no solo para salvar la vida, sino para garantizar que esta persona pueda recibir la rehabilitación necesaria para disminuir y en el mejor de los casos eliminar las secuelas que dejó la enfermedad. A continuación, se aprecia el discurso de las personas entrevistadas de cuando ocurrió el ECV

Hija: *“Cuando le dio el derrame sí, sí, lo que nos pasó fue que él le dio el derrame aquí, yo estaba allá, pero yo no me di cuenta entonces, yo me di cuenta porque mami me llamó a pedir una mascarilla, pero ya ellos habían pedido una ambulancia y yo no sabía nada”.* (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: *“Cuando a mí me llamaron ... porque si me acuerdo que me dijeron: Vamos a hacer una resonancia magnética, entonces yo me quedé así. Bueno está bien... cuando ya salió, muy muy bien, que llegara a recoger las cosas de él, porque claro, cuando fui fue impactante porque yo pensé que él se regresaba conmigo, entonces yo venía casi que, bueno desecha, y entonces este ... mmm... pero no, cuando vi que ya iba vestido y todo entonces yo me llevé todo: la billetera, el teléfono no se lo voy a dejar... cuando yo lo vi a él todavía me dijo preocupado, porque yo iba a*

*salir a la media noche de Heredia, sola, cosa que nunca ando sola, ¿verdad? Porque yo siempre ando con él*". (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

No obstante, el modelo biomédico de atención en este país generalmente, solo le brinda atención a la persona que sufre el ECV, no en todos los casos se brinda una atención integral a quien es diagnosticado y a su familia. Lo ideal sería que toda persona diagnosticada con ECV, por protocolo en la CCSS, según sus secuelas, reciba el abordaje de un Equipo Interdisciplinario a lo largo de su proceso de recuperación, conformado al menos por las siguientes especialidades: Medicina, Enfermería, Psicología, Psiquiatría. Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Trabajo Social, entre otras disciplinas que se consideren importantes incorporar en el trascurso de la atención.

Y, aunque el sistema de salud, ha mejorado la atención hacia una visión más integral y esto dependerá mucho de cada centro hospitalario, es importante mencionar que aunque la persona con diagnóstico de ECV si bien es atendida por un profesional en Medicina, no todas estas personas y sus sistemas familiares son valoradas interdisciplinariamente y mucho menos por todos las y los profesionales antes mencionados, en el caso particular de los sistemas familiares en estudio, no fueron atendidos de forma interdisciplinaria.

Por efectos de controles de salud, la persona que sufre el ECV debe de continuar los controles médicos, la periodicidad de las atenciones dependerá de su evolución y del criterio médico, pero se aprecia que, la relación con el sistema de salud es estrecho.

Por otra parte, con respecto a la familia extensa (familiares de la Esposa-Madre) se aprecia que la interacción con los mismos es muy limitada, esto se vio aún más reforzado por la medidas de salud brindadas durante la pandemia por COVID-19. ante lo Anterior, las fuentes entrevistadas mencionan:

Esposo-Padre: *"Cuando ya uno conoce bien la familia de la esposa..., usted conoce bien la familia y se da cuenta que son, que han sido problemáticos"*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Hija: *“Quienes vienen un poquito más son las hermanas de mami que vienen y le dan una vueltita a papi, le traen alguna cosita y listo...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Inclusive, relatan que a partir del desarrollo de la pandemia por SARS-CoV-2, el contacto con los familiares externos se ha limitado aún más con tal de no exponer la salud del sistema familiar, ante ello mencionan:

Esposo-Padre: *“Sí, sí, si hay que ir a San Francisco a hacer un mandadito: Hola ¿Cómo estás? y hasta luego, adiós. Ya uno quedó como sicosiado, todo el mundo”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Hija: *“Yo le digo a él, ahora las condiciones en las que está él, no sería conveniente... es más, cuando andamos así, yo le digo papi tápese por favor, a mí me da miedo que esté en contacto con mucha gente digo yo hasta por un resfrío, le digo yo entonces mejor no...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Es importante aclarar que, para efectos de esta investigación los límites identificados son solo una parte del vasto universo que caracteriza a esta familia, los cuales surgieron como respuesta a la pregunta de investigación que contempla el tema de ECV.

Ante dicha interacción, se identifican varias reglas expresas, las cuales están permeadas por los valores familiares, entre ellas, se pueden apreciar las siguientes:

- La incondicionalidad y el sentido de lealtad es fundamental.
- Permanecemos pendientes de los otros integrantes del sistema.
- Si alguno de los progenitores está atravesando por una situación de salud, la hija asume parte de su cuidado.
- Esposo-Padre es el que toma las decisiones.
- Esposo-Padre es el proveedor.

Es importante aclarar que, durante algunos meses, la hija de este matrimonio y su familia cambiaron de domicilio, por lo que se trasladaron a vivir a otra zona dentro del mismo

cantón de San Rafael, con tal de mantener mejores condiciones de seguridad para el vehículo con el que laboraba la pareja de la Hija, por esta razón la hija no pudo mantener las anteriores reglas, pero indica que de forma diaria mantenía el contacto con su padre y madre mediante mensajes de WhatsApp o videollamadas; la hija indica que su persona trataba de tomarse su tiempo para preguntarles cómo estaban ambos. En este contexto, según los axiomas de la comunicación según Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013), se evidencia una puntuación, ya que la Hija contacta al Esposo-Padre y a la Esposa-Madre, y estos esperan que la Hija mantenga este patrón, pero, si por alguna razón, la misma olvidaba llamar, su madre era quien le localizaba para saber por qué no se había comunicado, lo anterior evidencia como el mismo sistema intenta que las interacciones familiares se mantengan. Lo anterior se evidencia en el siguiente discurso:

Hija: *“Por lo menos, yo trataba de al menos, un mensajito, una videollamada o algo, pero igual como quien dice para darnos las buenas noches, digamos. Algunas veces, yo le decía a mami, llamarme en la mañana me queda un poco difícil primero eso y segundo que por las carreras de las mañanas... Entonces a veces se me olvidaba, pero sí, ya llegamos tarde noche ya, como quien dice ya, entonces ya yo la llamo”*.  
(Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Por lo anterior, en cuanto a reglas tácitas, o sea aquellas que se dan de forma inconsciente y que la familia no se percata que están ahí, se podría apreciar la siguiente: pese a los problemas que existan en la familia, el matrimonio es para toda la vida.

En el caso de esta regla, por el discurso de las fuentes entrevistadas, el Esposo-Padre y la Esposa-Madre no estuvieron de acuerdo cuando la Hija se divorció del padre de su hija, a continuación, la Hija refiere lo siguiente:

Hija: *“Yo me había casado hace 23 años y me separé como cinco años después, Nieta (dice el nombre de su hija) tenía año y medio cuando yo me separé ... digamos, diay (dice el nombre de la persona investigadora) tal vez me han pasado muchas cosas, ¿eh? Desgraciadamente unas veces uno no toma buenas decisiones, pero digamos, yo siento que, por parte de ellos, ellos tal vez no aceptaron mi forma de vida. Digamos*

*como que yo me separé me divorcié porque me había casado por la Iglesia y todo el tema. Yo entiendo ese punto digamos. Yo siempre he sabido que ellos no habían entendido muchas cosas mías y tampoco yo nunca fui para recriminarles nada, ni nada, de hecho, cuando yo me fui aparte también, yo sentí que era la hora de irme para que ellos estuvieran tranquilos también porque sí, yo entendía que había cosas mías, que tal vez ellos no estaban aceptando y yo entiendo y tal vez crecieron con otro tipo de situación, gracias a Dios ellos vivieron juntos ya por cuarentena y qué? 45 años. No les tocó vivir lo que a mí me pasó. Entonces, este... diay yo... yo también entendía ese punto verdad, de que tal vez ellos no entendían que... diay, que uno a veces no puede estar con una persona entonces no importa y después, yo duré 11 años sola”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Con lo anterior, se puede apreciar que tanto el Esposo-Padre como la Esposa-Madre mostraron molestia ante el divorcio de su Hija, lo anterior evidencia fuertes valores familiares relacionados con la creencia religiosa de mantener el matrimonio hasta el fallecimiento de alguno de los cónyuges, y cuando la Hija no cumple con este valor familiar se aprecia el reclamo de parte de sus progenitores, lo cual genera distanciamiento entre la Hija y sus progenitores no solo físico sino también emocional debido a que no aceptan su decisión, este evento generó claramente un impacto en la alianza Esposo-Padre e Hija.

Durante la entrevista, esta misma entrevistada refiere que su persona decide iniciar una relación de pareja y eventualmente viven juntos en unión libre, por lo que retoma lo siguiente:

*Hija: “Entonces yo siento que tal vez ellos se sintieron mal, ¿verdad? Porque me había juntado ... yo sé que tal vez papi le ha costado mucho el tema de (dice el nombre de su pareja), porque para peores (dice el nombre de su pareja) es muy amargadito, estoy totalmente de acuerdo, pero él, como digamos, decirme a mí: no, no haga eso porque su papá... y yo no. No, en eso yo lo entiendo, no importa, él (Esposo-Padre) a mí hay veces que me dice: es que tal vez (dice el nombre de su pareja) no quiere, es porque él es como muy así como muy cerrado, verdad? Así como son de esas personas mal encaradas, pero en sí nunca a mí nunca me dijo nada, me decía más*

*bien: no, vaya, que subiera, más que a él se le murió el papá hace dos meses, entonces este, él ya venía con eso*". (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Según los valores familiares, se aprecia una molestia nuevamente con el accionar de la Hija, ahora porque inicio una relación de unión libre, siendo que el ideal familiar es mantener una relación de matrimonio.

No obstante, también se visualiza como pese a la relación de unión libre, el Esposo-Padre comprueba que su Hija mantiene la alianza entre ambos a pesar de que tiene una nueva relación de pareja, ya que esta Hija continúa incondicional con el Esposo-Padre y triangulando la relación de sus progenitores; inclusive la pareja de la Hija mantiene dicha alianza, permitiendo que la prioridad sea el Esposo-Padre, por lo que el poder no solo lo ejerce este último en su sistema familiar sino también en el de la Hija.

Por otra parte, en cuanto a la **Jerarquía**, se concluye que la misma no se encuentra en el sistema conyugal sino en el Esposo-Padre, se aprecia que este es quien mantiene un rango mayor de poder en relación con la Esposa-Madre, siempre y cuando no tenga una condición de salud que lo limite, tal como cuando ocurrió el ECV, por lo que, según el aporte de Desatnik (2004) el ordenamiento jerárquico dentro de este subsistema, ubica al Esposo-Padre en una posición de supraordinación en relación a la Esposa-Madre, lo cual es posible por el rol de subordinación que esta última ha asumido.

Tal como se aprecia en la observación de los videos, el Esposo-Padre es, por lo general, el primero que habla, impresiona que lo anterior, también está influenciado con un asunto de socialización de los miembros que conforman este grupo familiar, donde se considera que el Esposo-Padre es quien decide sobre las cosas importantes.

Respecto a la toma de decisiones en este grupo familiar, como ya se mencionó anteriormente, la Esposa-Madre indica que ha sido el Esposo-Padre el que siempre ha decidido lo que hay que hacer en el hogar. Ante este tema, la PAM indicó que siempre existe una persona que lleva la batuta en cuanto a la toma de decisiones, refiere que para decisiones cotidianas entre él y su esposa las tomaban, no obstante, reconoce la participación de la Hija en lo que respecta a temas de mayor importancia, principalmente a tema de salud de la PAM, debido a temas de cercanía del domicilio y a la confianza que le tienen a esta.

Según lo anterior, se aprecia el siguiente discurso

Hija: *“Yo a veces mejor me quedo callada, porque yo digo diay si ella es la esposa, ella es la que tiene que ver con él, qué decisión tomar, pero ya si yo veo que no se ponen de acuerdo, pues alguien tiene que tomar la rienda, ¿verdad?”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

En el anterior discurso, la Hija reconoce que la Esposa-Madre es la que debe de tomar decisiones asociadas a la interacción familiar, sin embargo la alianza con el Esposo-Padre y su rol de triangulación no le permiten quedarse al margen, por lo que termina interviniendo, justificando que lo hace debido a que la pareja de cónyuges no logra ponerse de acuerdo, lo cual mantiene el distanciamiento entre ella y su madre.

En este caso se aprecia el aporte de Simons et al. (1984) quienes hacen referencia al poder que tiene cada uno de los subsistemas y como este también define los roles entre los progenitores y su descendencia, definiendo también las fronteras generacionales entre ambos. Dichas fronteras se forman a partir de la identificación de los roles del subsistema parental y filial y del reconocimiento de los patrones interacciones propios de dichos roles.

Es importante rescatar, como se describe que, el día que la PAM sufre el ECV, la hija reconoció que, cuando debían de llevar a su padre en la ambulancia, ella misma esperó a que decidieran quien lo iba a acompañar al hospital, respetando el supuesto orden de jerarquía en su familia, aunque esta hija estaba anuente a acompañar a su padre, reconoce que dicha tarea le correspondía a su madre como esposa. Ante lo anterior se extrae el siguiente comentario de la entrevista:

Hija: *“Yo mejor esperé verdad, yo tuve la prudencia de esperar, porque yo dije no, yo no me voy a meter, como le voy a atravesar el caballo a mami, si mami quiere ir que vaya, pero sí, a mí me ponía a pensar lo de la pandemia. Entonces bueno, ya fue cuando las muchachas (de la Ambulancia) dijeron: no, se va usted, entonces yo fui, me puse un pantalón y me fui...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Verbalmente la Hija intenta darle a la Esposa-Madre su posición en la Jerarquía, para no dejar en evidencia el orden jerárquico que caracteriza a este sistema familiar, pero sus

actos demuestran la verdadera interacción del sistema: una hija parentalizada, un Esposo-Padre que mantiene una posición de supraordinación en relación a la Esposa-Madre, y esta última que no exige su lugar, sino que más mantiene el rol de subordinación que siempre ha asumido, pese a que en el discurso esta muestra estar en desacuerdo, tal como se menciona a continuación:

Esposa-Madre: *“Hay mucha discriminación cuando ya uno es adulto entonces ella se quedó verdad, estamos aquí y las dos muchachas de... de... de la Cruz Roja que se quedaron viendo”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

En lo anterior, nuevamente se aprecia una interacción familiar caracterizada por la distancia afectiva entre Esposa-Madre e Hija, y por el contrario el mantenimiento de la cercanía Esposo-Padre e Hija.

Una vez ocurrido el ECV, se aprecia como la Esposa-Madre y la Hija luchan cada una por tener el poder de toma de decisiones que competía al estado de salud del Esposo-Padre, ya que la interacción en la relación madre e hija siempre ha sido conflictiva, lo cual las mantiene más alejadas afectivamente pese al contexto de enfermedad de la PAM.

Ante este evento de enfermedad, la hija reconoce que fue emocionalmente muy difícil, ya que eventualmente tuvieron que conversar con su padre sobre si su persona tenía en orden ciertos asuntos en caso de fallecer, ya que por ejemplo cuando estuvo hospitalizado por el ECV ellas no conocían la clave de la tarjeta de débito o la clave del celular, ante esto la hija menciona:

Hija: *“...Yo le digo Papi: es muy feo preguntarle esto, le digo yo, pero de ahí alguien tiene que saber cómo está el asunto suyo, verdad: que debe usted, que las claves, que esto, que lo otro, luego yo, porque bueno uno no sabe, más que nos pasó un chile la vez pasada que la tarjeta de él se nos la tragó el cajero... uno siempre como que prefiere, verdad que sea él obviamente, lo que pasa es que desgraciadamente uno a veces comete el error de que solamente una persona sabe las cosas y, y... es una torta, verdad...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: “...*Si viera con el teléfono, solo él sabía la clave, ¿verdad? Nunca lo pudimos abrir*”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Según lo anterior, puede apreciarse como este sistema familiar, ante el ECV fortalece el patrón interaccional que mantiene la alianza entre padre e hija, y refuerza el conflicto entre la última y su madre.

Y según lo observado por el Sistema Familiar N° 1, al encontrarse en el ciclo vital de adultez mayor y viéndose el Esposo-Padre afectado por el ECV, es posible apreciar lo mencionado por Simons et al. (1984) cuando hace alusión al desdibujamiento de las fronteras generacionales y como en este caso la pareja de cónyuges se vuelve más dependiente de su Hija, por lo que se reanuda la antigua relación complementaria pero a la inversa, esta vez, de estos progenitores hacia su hija, debido a que ahora necesitaban de ella para el apoyo con la definición de decisiones y cuidados.

Es importante mencionar que, durante la entrevista, tanto la Esposa-Madre como su Hija recalcaron algunas fortalezas de la PAM, tales como que ha sido una persona muy inteligente, muy fuerte, lo describen como “un roble”, esto se visualiza en los videos mediante el lenguaje no verbal, cuando ambas reconocían cualidades de la PAM la otra asentía con la cabeza, reflejando afirmación ante lo comentado.

En cuanto a las secuelas inmediatas que sufrió la PAM posterior al ECV, se recalca la dificultad para articular palabras y oraciones, por lo que había momentos donde su familia o el personal médico no comprendían lo que la PAM verbalizaba, en función de lo anterior las fuentes entrevistadas mencionaron:

Esposo-Padre: “...*talvez yo quería decir pantalla, pero no la supe decir en ese momento. Hasta el rato. Alguien en el hospital dijo que me iba a meter con una persona, con una profesional en Terapia de Lenguaje...*” (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Hija: “...*porque él a veces me dice Hija, como es? ¿Este...?, no puedo, yo: piense lo que es; me dice: pero no lo puedo decir y yo: papi, no sé estrese. Si a mí me pasa,*

*imagínese y a mí que no me ha pasado, y se me van los cables. No se preocupe le digo yo... ”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

A nivel físico, los meses posteriores al ECV, la PAM continuó independiente para la realización de tareas diarias, desde bañarse hasta poder salir a realizar diligencias manejando un automóvil por sus propios medios, lo único que identifica es que su pierna izquierda quedó con cierta debilidad, al punto que para subirse a un vehículo debe de levantarla con sus manos. La PAM refiere:

*Esposo-Padre: “...ni cuando estaba internado, los muchachos se reían conmigo, porque yo me bañaba solo, la muchacha estaba conmigo en la puerta, yo me bañaba solo... un día me dijo un señor en San Rafael, usted que tiene? ¿una pata de palo?”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Es importante reconocer en el discurso de la Hija, se aprecia la lealtad que tiene hacia el Esposo-Padre, lo cual fortalece la alianza entre ambos, esto específicamente, al informarle a otras personas que debido al ECV su padre habla más despacio por lo que solicita empatía por dicha situación, además ella misma, tal como se apreció anteriormente, le dice a su padre que tome las cosas con calma cuando no recuerda como decir algo. Por otra parte, posterior al ECV, la Hija intentó que la PAM mantuviera su independencia y dignidad, al permitirle expresarse por sí mismo pese a las limitaciones que tenía, aunque sabía que ella podía hacerlo mejor y más rápido. A continuación, uno de los relatos vinculados al tema:

*Hija: “...yo, digamos, cuando ando con él, así que, si es una cita, como cuando fuimos a esa, la de cuando se le subió la presión, este, yo nada más le dije al doctor: tenga un poquito más de paz, porque a él le dio un derrame entonces me dice: Ah, bueno, está bien. Entonces verdad, fue ahí donde ya como que él se tranquilizó y entonces papi hablaba ahí lógico, se pegaba y todo, pero yo le decía: papi tranquilo, vaya despacio, no se estrese. Entonces yo trato de que él hable porque la idea es que el doctor vea unas condiciones en el que él está, yo no hago nada con hablar porque no, la idea es que él hable... ”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Debido al diagnóstico de ECV, la PAM requirió estar hospitalizado algunos días para valorar su evolución, eventual a su egreso, necesitó supervisión de parte de sus familiares.

Una vez que retorna a su domicilio, para no correr el riesgo de contagiar a su grupo familiar, el Esposo-Padre tuvo que mantenerse aislado algunos días por recomendación médica, ya que pese a que no estaba diagnosticado con SARS-CoV-2 podía presentar algunos síntomas posteriores al egreso hospitalario.

Cuando se da la finalización del aislamiento en el hogar, tanto la Esposa-Madre como la Hija, se mantuvieron pendientes de si requería alguna cosa en particular debido a que la PAM se mantuvo muy estable, ante lo anterior no fue necesario realizar cambios en la estructura de la vivienda, según relataron las personas entrevistadas; los cuidados estuvieron a cargo de su esposa, su hija y su nieta, esta última colaboraba, pero en menor proporción. Lo anterior se aprecia en la siguiente frase:

*Esposa-Madre: “Es que lo mandaron a dormir solito por aquello del COVID verdad, entonces Nieta (dice el nombre de su nieta) se vino a dormir aquí conmigo y él dormía en ese cuarto, entonces estábamos... digamos... nos estábamos turnando, o sea, yo en un principio, Nieta o Hija nada más para estarlo vigilando si algo serio ofrecía ...”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)*

Nuevamente, puede apreciarse los límites difusos del sistema al permitir el involucramiento de la nieta en el cuidado de la PAM, pero también el papel que juega esta joven al triangular la relación Esposa-Madre e Hija permitiendo disimular la tensión familiar que existe entre las mismas, el cual se vio intensificado por el proceso de enfermedad de la PAM.

Eventualmente, cuando el Esposo-Padre mejora su condición de salud y logra superar las secuelas mínimas que sufrió después del ECV, recupera su posición en la estructura familiar, no obstante, por la alianza existente, se aprecia como mantienen a la Hija cerca para lo referente al manejo de la situación de salud del Esposo-Padre, esto le permite a la Hija mantener una posición de poder en este sistema familiar.

### **Categoría: Dinámica familiar (Sistema Familiar N° 1)**

Para efectos de esta investigación, la comprensión de la Dinámica familiar se realiza a partir de: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación.

En cuanto a la *Cohesión familiar*, cuando se indagó en la vinculación emocional y la forma en como el grupo familiar expresa afecto, fue posible apreciar durante la entrevista y las grabaciones, tanto por el lenguaje verbal como el no verbal, que la misma es de tipo: separada. Según el aporte de Polaino-Lorente y Martínez (1998) identifican que, en este tipo de cohesión familiar prevalece el “yo” pero con presencia de “nosotros”, además se evidencia una moderada unión afectiva entre los familiares, así como una cierta lealtad e interdependencia entre los integrantes del sistema familiar, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.

Fue posible apreciar en el video de la entrevista, como, tanto el Esposo-Padre como la Esposa-Madre insistieron en preparar un té para las personas participantes de la entrevista, al final fue el Esposo-Padre quien se levantó para empezar la logística, pero al final fue la Esposa-Madre lo que terminó realizándolo.

También fue posible observar, como la Esposa-Madre se va para la habitación a ponerse un abrigo y cuando regresa se coloca detrás del Esposo-Padre quien está sentado y coloca sus brazos en su cuello y también le acaricia el cabello externando que siempre había sido muy “galán”, no obstante el Esposo-Padre no corresponde la expresión de afecto, ya que mantiene sus manos entrelazadas y colocadas en su regazo. Eventualmente, él le retira las manos del cuello y ellas las coloca en sus hombros. Por lo anterior, impresiona que la relación de pareja está un poco desgastada en las expresiones de afecto.

Al final de la entrevista, la Esposa-Madre le toca las manos a su pareja, por lo que regresa a la habitación y le trae al Esposo-Padre un suéter, esto lo mantiene en sus regazos, después de varios minutos la Hija lo toma y se lo coloca sobre los hombros, ante este hecho el Esposo-Padre termina colocándoselo. Durante el desarrollo de la conversación, la Esposa-Madre no tiene expresiones de afecto físico hacía su Hija, ni viceversa.

Durante el proceso, el Esposo-Padre afirmó que su esposa era más reacia a la expresión de cariño, por lo que había momentos cuando ella hacía algún comentario él no sabía que intensidad tenía con el mismo. En ese momento, se aprecia mediante el lenguaje no

verbal como su esposa desaprueba con la cabeza el comentario e inmediatamente lo refuerza verbalizando que lo que dice no es cierto, afirmando que más bien le gustaría tener a la persona entrevistadora todos los días en su casa para poder escuchar de su esposo comentarios románticos. Por lo anterior en momentos se aprecia la disonancia entre la pareja entrevistada, entre lo que se dice y lo que se hace.

Esposo-Padre: *“A veces hay que decir las dos cosas; lo positivo y lo negativo y tal vez ella es como un poquito más reacia para ese tipo de cosas que cuesta que, que haga, así como un cariño, ¿Qué es lo que sucede? Que cuando llegue el momento, yo como que no estoy creyendo, porque como que raro, pero yo sí, yo todos los días, algo, alguna tontera, hasta en el espejo: Hola guapa, hola mi amor y al rato ni se fijan”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: *“No sea mentiroso. Ay, qué bonito... ay negra tal cosa, ay negra tal otra, espérese, ahora estamos hablando. Ay ya deseaba tenerla yo acá (a la persona entrevistadora) para que me traten de negra todos los días, por lo menos de cariño... ay, en serio, siga viniendo más seguido (a la persona entrevistadora) porque es que así sí me gusta porque es difícil porque Esposo-Padre tiene, y voy a poner a la hora que me diga sí o no, porque tiene un problema, que si uno a veces da una broma verdad y él la toma en serio y se molesta a veces”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposo-Padre: *“Depende... tampoco va a decir una cosa bonita y me voy a enojar”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: *“No, no, no, cualquier cosa, uno llega con cualquier tontera”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Respecto a lo anterior, la Hija reconoce como sus progenitores han permanecido juntos a pesar de que han mantenido muchas diferencias, nuevamente se aprecian los valores familiares asociados a mantener la relación matrimonial. La entrevistada considera que

matrimonios con tanta trayectoria están convencidos de que, independientemente de cómo se relacionen y pese a las enfermedades, permanecerán juntos y apoyándose incondicionalmente. Esto se puede apreciar en el siguiente relato:

*Hija: “Yo un día yo les decía a ellos. Yo no entiendo cómo han peleado tanto y siguen juntos... Yo no hubiera seguido, le digo yo, pero de ahí me imagino que al ser un matrimonio de antes verdad se aferraron a que aquí había que estar juntos, pero hasta cierto punto les funcionó porque aquí están y ahora que llegaron las enfermedades, por lo menos se tienen el uno al otro, porque no hay nada más feo que llegaron a una enfermedad y saber que no hay nadie que le sobe a uno la espalda...”.*  
(Entrevista a Sistema Familiar N° 1, enero de 2023)

Lo anterior está muy asociado a los valores familiares, en este caso la religiosidad, siendo que la familia profesa la fe católica, durante los aportes brindados por las fuentes entrevistadas sale a relucir como tanto el Esposo-Padre como la Esposa-Madre presentaron mucha molestia cuando su Hija tomó la decisión de divorciarse del padre de su nieta, asociado a la creencia de que el matrimonio se mantiene “hasta que la muerte los separe”.

Asociado a esto último, se aprecian fuertes valores espirituales, en función de la creencia del apoyo divino para sobrellevar los procesos de salud de los miembros que conforman el grupo familiar.

En cuanto a las coaliciones, según el aporte de Aguilar (2017) estas se aprecian cuando alguna de las personas integrantes del sistema familiar busca como fortalecerse por medio de la ayuda de otros de los integrantes, estableciendo así, una alianza. Por lo tanto, impresiona que existe una coalición muy evidente y consolidada entre Esposo-Padre y su Hija hacia la Esposa-Madre, lo cual como ya se expuso anteriormente viene de larga data. Según describen las personas entrevistadas, cuando la hija debía de justificar alguna mala calificación en el colegio, su madre no quería asumir la responsabilidad, por lo que la Hija, en función de la alianza que tenía con el Esposo-Padre esperaba a que este llegara de laborar para contar con su apoyo; inclusive durante la entrevista este manifestó que autorizó a su hija para que le falsificara la firma para este tipo de trámites, la anterior situación claramente mantiene la relación de distanciamiento en la relación madre e hija.

Además, la Hija reconoce que, cuando su persona se divorció de su exesposo, la única persona que le apoyó fue el Esposo-Padre, ante esto, impresiona que la hija tiene gran lealtad hacia su progenitor y que ha intentado fortalecer con pequeños detalles la alianza que existe entre ella y el mismo, desde llevarle frutas para que mantenga altas las defensas, hasta velar por su acompañamiento en los procesos de enfermedad, en este contexto, se menciona

Hija: “...cuando yo me separé yo me quedé en el aire y solo él (Esposo-Padre) fue el que siempre estuvo conmigo, nadie más, entonces yo decía pucha como no le voy a tender la mano si al final de cuentas, él es el que se siempre estuvo conmigo, en las buenas y en las malas”. (Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Según lo informado por las fuentes entrevistadas, por los valores familiares el Esposo-Padre no estuvo de acuerdo con el divorcio de la Hija, pero tuvo más peso la alianza de ambos, por lo que este se mantuvo cercano para apoyarla en su proceso.

Inclusive, como se apreció en párrafos anteriores, la PAM refiere que, por cuestiones de sangre, tiene más afinidad con su hija porque existe un parentesco más directo que con su esposa, ya que, pese a que mantienen un vínculo legal, al final no los une la sangre.

Según el aporte de Aguilar (2017) en cuanto al Espacio y tiempo, definiéndolos como aspectos que se comparten en armonía y permitiendo privacidad a los integrantes del sistema familiar, según describe el Esposo-Padre, antes de que ocurriera el ECV tendían a hacer más actividades en familia, inclusive indica que, a partir de que ocurre el mismo, al menos su persona decidió manejar las cosas de otra forma, afirma que evitaba en las reuniones familiares tomar licor para que en caso de que volviera a sufrir un ECV y fuera llevado a algún centro médico el personal de salud no creyera que él era un alcohólico y que ello afectara la atención y el manejo de su situación. Lo anterior, se evidencia en el siguiente comentario:

Esposo-Padre: “... antes nosotros éramos lo que llamaban peloteros, hacíamos carne asada, cuando pasó este evento, las cosas cambiaron, porque si yo me como una carne y me tomo una cerveza y me pasa algo, en el hospital lo que van a decir es que:

*este viene borracho, si yo le tengo un miedo a eso, entonces pasamos la navidad tranquilos...”. (Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)*

No obstante, la Esposa-Madre una vez más se muestra en desacuerdo, indicando que en el hogar no tienen ningún tipo de celebración, por lo que su pareja afirma que si las realizan. Eventualmente, todas las personas entrevistadas concuerdan que, para las fechas de diciembre pasan juntos la PAM y su esposa, y se les une su hija y la familia de esta; realizando algo sencillo tipo “carne asada”.

Para los cumpleaños, hacen una celebración pequeña en su misma casa con los antes mencionados y la familia de la hija, niegan que hay intervención de más familia extensa (entendidos como hermanos, hermanas, sobrinos, sobrinas, cuñadas, cuñados, entre otros). Refieren que las salidas son limitadas, y enfocadas principalmente en la atención de la salud de las fuentes entrevistadas, principalmente por los antecedentes nacionales ante el SARS-CoV-2 y de las medidas brindadas por el Ministerio de Salud durante la pandemia, esto inclusive generó que recibieran pocas visitas de algunos miembros de la familia extensa, o que visitaran únicamente a algunas hermanas de la Esposa-Madre pero de forma esporádica ya que las mismas residen en la provincia de San José, ante lo anterior, el Esposo-Padre indica que cuando ocurrió lo de la pandemia, las personas se acostumbraron a no visitar a los otros, incluyéndolos. Inclusive afirman que, ante el antecedente de salud de la PAM, prefieren salir poco para evitar exponerlo a algún tipo de complicación de salud. En el siguiente comentario se aprecia el aporte:

Esposo-Padre: *“Cuando pasó lo del COVID, todo el mundo, nadie quería ir donde nadie, uno se fue acostumbrando que nadie quería ir donde nadie”*. (Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Respecto a las amistades, Aguilar (2017) señala la aprobación que realiza el sistema familiar a los amigos de sus miembros, en este contexto, tanto el Esposo-Padre, como la Esposa-Madre y su hija, mantienen amistades tanto en común como individualmente, y al parecer las mismas son aprobadas por los miembros del sistema familiar, durante la entrevista

refieren mantener contacto con algunas personas cuando tienen alguna duda sobre un tema en particular, pero no refieren tener salidas con las mismas.

Respecto al tema de Intereses y ocio, Aguilar (2017) menciona que la familia puede tener la capacidad de realizar y compartir actividades en conjunto, de esta forma, el Esposo-Padre, la Esposa-Madre, su Hija y la familia de esta, comparten en conjunto las actividades de fin de año, cumpleaños, celebraciones del día de la madre y padre, así como lo referente a la asistencia de controles médicos de la PAM y algunas visitas que realizan a la familia extensa (hermanas de la Esposa-Madre), esto impresiona una intensa exigencia de lealtad a la familia, además de una fuerte dependencia entre las personas entrevistadas, dando paso a un espacio privado o individual muy limitado.

En lo que respecta a la subcategoría de *Adaptabilidad*, ante la presencia del diagnóstico de ECV este sistema como tal modifica su estructura de poder, así como las relaciones de roles y reglas en función de las relaciones, generando un estado de balance entre el cambio y su estabilidad con el fin de mantener vivo al sistema como tal.

Tal como se mencionó en el apartado de la Estructura Familiar, el Esposo-Padre afirma que el haber padecido del ECV para él fue una escuela, que le permitió comprender a su familia; a su esposa e hija. Afirma que su persona era muy violenta por la historia de vida que había tenido ya que desde muy niño había perdido a su madre y tuvo que aprender a defenderse solo. Relata que no fue sencillo cuando sufrió el ECV, tener que ceder y comprender que sus familiares debían de supervisarle y asumir las tareas que él mismo venía ejecutando, pero consideró que la enfermedad lo volvió más comprensivo, no obstante, una vez más se aprecia la ambivalencia en el discurso de los cónyuges, ya que la Esposa-Madre afirma que el ECV no lo apaciguó tanto como el reciente diagnóstico del tumor en el pulmón, inclusive, este comentario molestó al Esposo-Padre quien, durante la entrevista confrontó a su pareja indicándole que aclarara si él estaba mintiendo en función del comentario que realizó, eventualmente la entrevista prosiguió sin ningún tipo de altercado. A continuación, se anota el discurso:

Esposo-Padre: *“Me ha costado, me ha costado porque vengo de un carácter fuerte, vengo de una de una enfermedad por decirlo así y ya las dos se unen como que tienen una fuerza verdaderamente que a veces uno se le salen las palabras... para mí ha*

*sido una gran escuela, me ha enseñado mucho... Yo era muy violento, usted no se imagina la que era yo de violento, y gracias a Dios esto me sentó, me sentó...”.*  
(Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: *“Esa enfermedad no lo apaciguó tanto en el carácter, a él lo que lo llevó a apaciguar fue esta enfermedad (estudios por el tumor en el pulmón)...”.*  
(Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Esposo-Padre: *“diga lo que va a decir, porque si estoy mintiendo estoy mintiendo”.*  
(Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Esposa-Madre: *“Esa enfermedad del tumor, eso lo llevo ahí de tal manera que yo lo noto que él no es para enojarse porque está como el dolor muy fuerte ...nos sentamos a rezar el Rosario, por ejemplo, yo me sentaba allá, el acá y él empezó (Esposa-Madre jadea como si le faltara el aire) aquel ahogo. Mejor yo rezo porque él es muy allegado a las cosas de Dios, el primero Dios y la Virgen Santísima...”.* (Entrevista a Familia N° 1, enero de 2023)

Continuando con el proceso de adaptación, la familia como tal, desde que ocurre el ECV debió de lidiar con la incertidumbre de la evolución de salud del Esposo-Padre durante la hospitalización, pero la misma se mantiene cuando la PAM retorna a la vivienda, ante esto, tanto la Esposa-Madre como la Hija tuvieron que adecuarse a asumir los roles que venía ejecutando el Esposo-Padre, la hija tuvo que reorganizar las funciones que venía ejecutando en su propio sistema familiar para mantener la alianza con su progenitor, por lo tanto, el conjunto se auto-organizó para mantener la homeostasis del sistema.

Respecto a esto, el Esposo-Padre constantemente refiere preocupación debido a los pensamientos que pudo tener la pareja de su hija, indicando

*Esposo-Padre: “...ella ya tiene su pareja entonces, hay dos mentalidades, el otro no quiere que le esté quitando el tiempo, o yo: ¿Por qué no? ¿Por qué no me ayudaba?”.*  
(Entrevista Familia N° 1, enero 2023)

No obstante, el Esposo-Padre en realidad estaba preocupado porque su nuevo yerno limitara la relación de su Hija y con ello la alianza entre ambos se viera perjudicado, pero como se anotó unos párrafos atrás, la Hija indica que su pareja nunca ha sido de limitar el contacto con la familia de origen.

Continuando con el tema, el Esposo-Padre indicó que al sufrir el ECV su persona tuvo que mantener varios temas en orden, entre ellos lo referente a los trámites municipales, así como a lo referente al pago del cementerio, ya que según indica anterior a la enfermedad a su persona le daba igual si estos trámites estaban o no al día; afirmando también que en caso de que el falleciera ya su familia estaba enterada del orden de las cosas, tal como se menciona a continuación:

*Esposo-Padre: “También viene lo material, todas esas cosas, cuando uno está en estas... en estas situaciones, que no sabe si se va morir o va quedar invalido o hasta vegetal y ahora tiene que correr también por otro lado, tengo que correr a la municipalidad, a hacer esto, hay que correr al cementerio... el cementerio es lo que yo tengo presente porque es lo primero que yo voy a alistar, entonces, todas esas cosas uno las va viendo. Para mí fue una gran escuela esto, porque antes a mí me daba igual, yo pagaba, no pagaba, me daba igual, ahora yo soy muy estricto en eso y en muchas cosas, ahora yo me siento bien, y las cosas hasta el momento están acomodadas, si tengo que irme ya las cosas están”. (Entrevista Familia N° 1, enero 2023)*

Lo anterior, permite apreciar cómo, ante la experiencia de haberse antepuesto al ECV, la PAM se auto-organiza para dejar solucionados trámites ante su eventual muerte, con tal de que su sistema familiar, tenga que realizar el mínimo de gestiones.

A la luz de los aportes de Aguilar (2017) para comprender la adaptabilidad es fundamental tomar en cuenta lo referente al: poder y los roles.

Respecto al poder, quien lo ha mantenido según los roles y creencias familiares es el Esposo-Padre, siempre y cuando su condición de salud esté estable, tanto la Esposa-Madre como la Hija lo han mantenido de esa forma, no obstante, cuando ocurre el ECV, empieza

una lucha de poder entre las dos entrevistadas, por ver quien asume la toma de decisiones y los roles que venía ejecutando la PAM.

En alusión a los roles, en el caso de la PAM su rol es el de líder, siempre que no esté con alguna condición de enfermedad, porque cuando este se enferma, nuevamente se aprecia como la Esposa-Madre y su Hija compiten entre ambas por este papel, y en el contexto del ECV ambas rivalizan por ejecutar el rol de cuidadora principal. Este patrón interaccional comunicacional justifica las rencillas o celos que según la PAM se dieron durante su proceso de recuperación posterior al ECV.

La PAM también ejerce un rol de proveedor ya que ha sido el que ha mantenido labores remuneradas fuera del hogar y para el momento de la entrevista, aunque estaba pensionado, con el dinero que recibía mantenía cubierta las necesidades de su persona y esposa.

Por otra parte, según describe el Esposo-Padre, su persona también ha ejercido el rol parental de su nieta, esto debido a que, posterior al divorcio de la Hija, primeramente, no formalizó alguna relación sentimental y segundo, debido a que la adulta durante muchos se mantuvo laborando, por lo que el cuidado de la nieta cuando esta era menor de edad estuvo a cargo del Esposo-Padre y de la Esposa-Madre.

Según el discurso de las fuentes, cuando la Hija estaba en secundaria, el padre mantuvo un rol complaciente con el tema académico de la misma, por otra parte, la Esposa-Madre mantuvo un rol más estricto, según su discurso comenta

*Esposa-Madre: "...yo era la dura. Yo era la dura con ella, yo era la ruda... la eso... porque yo la obligaba a estudiar y estaba encima de ella cuando estaba en el colegio yo: hágame el favor, yo esto no, porque usted no trabaja...". (Entrevista Familia N° 1, enero 2023)*

Interaccionalmente, debido a la alianza Esposo-Padre y la Hija, la Esposa-Madre se distancia de la Hija, la forma de relacionarse ambas en conflictiva, predominando los reclamos, porque ambas no conocen otra forma de interactuar, lo cual aleja aún más a la Hija de la Esposa-Madre y la acerca más al Esposo-Padre.

Al final de la entrevista, hubo un espacio de reflexión donde se les consultó a las personas entrevistadas ¿Cuáles palabras describirían a su familia?, pero en vez de palabras el sistema familiar mencionó frases orientadas al afecto y la unión, indicando que pese a las diferencias existentes entre ellos mantienen afecto y la empatía hacia los otros miembros, indiferentemente si uno se molesta o se reciente, el mal de uno tiende a ser el mal de los demás, según describen, y todos validan esta información, lo anterior evidencia los valores de este sistema familiar. Tal como se muestra a continuación:

Esposa-Madre: “*A pesar de todo nos queremos*”. (Entrevista Familia N° 1, enero 2023)

Hija: “*A brincos y a saltos, a veces uno se enoja o se resiente, pero yo creo que el mal de uno es el mal de todos*”. (Entrevista Familia N° 1, enero 2023)

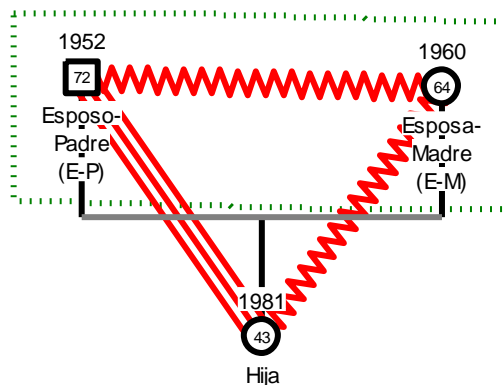
En el caso del Sistema Familiar N° 1, según lo mencionado por Polaino-Lorente y Martínez (1998) se identifican dos tipos de adaptabilidad: rígida y estructurada.

En el caso del tipo rígida se mantiene mientras la PAM esté saludable, de esta forma el liderazgo ha sido autoritario ejecutándolo únicamente el Esposo-Padre, predomina la ausencia de negociaciones, así como roles muy definidos y reglas familiares inmodificables según los aportes de Polaino-Lorente y Martínez (1998). No obstante, como parte de la auto-organización, cuando la PAM sufre el ECV, la adaptabilidad cambio al tipo estructurada, haciendo que el liderazgo la PAM lo compartiera únicamente con la Hija debido a la alianza que mantienen ambos.

A partir de los anteriores aportes y según lo expuesto por Villalobos et al. (2023) es posible presentar en la Figura 13 el Genograma de la interacción de este grupo familiar:

### Figura 13

#### *Genograma de la interacción de Sistema Familiar N° 1*



Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de entrevista al Sistema Familiar N° 1 (enero, 2023).

Es fundamental mencionar que, pese a que el sistema familiar solo está conformado por Esposo-Padre y Esposa-Madre, ya que la Hija convive con su propio sistema familiar, por el modo de interacción del mismo, sistémicamente este sistema en realidad está conformado por los tres miembros anteriormente mencionados, ya que la Hija no solo pasa físicamente con sus progenitores día y noche, sino que tiene poder en la toma de decisiones de sus padres. Además, las dificultades que describen las personas entrevistadas que presentaron tanto la Esposa-Madre y la Hija cuando la PAM sufre el ECV, no surgen a partir de ese momento, sino que pareciera que vienen desde siempre, posiblemente desde que nace la Hija, pero son más evidentes a partir del desarrollo de la enfermedad. Esposo-Padre e Hija forman una alianza que en ocasiones se manifiesta como una coalición hacia la Esposa-Madre, esta genera una relación distante entre Esposa-Madre e Hija.

En la Figura 13, pese que la estructura mantiene a ambos esposos en una misma altura, se aclara que la jerarquía es liderada por el Esposo-Padre ya que es este quien toma las decisiones de este subsistema.

Se evidencian los límites difusos del sistema familiar de convivencia mediante una línea con puntos discontinuos.

Según el aporte de Villalobos et al. (2023, p. 133), la relación entre Esposo-Padre e Hija evidencia que ambos están muy unidos o fusionados debido a la alianza que manejan entre sí, no obstante, entre la relación Esposa-Madre/Esposo-Padre y Esposa-Madre/ Hija

impresiona que es conflictiva debido a lo mencionado durante la entrevista, a los múltiples desacuerdos con su esposo y a algunos reclamos que le hizo en función de cuando la hija era adolescente, lo anterior representa el patrón interaccional de este sistema.

Respecto a la subcategoría de *Comunicación*, a continuación, se analiza la siguiente escena grabada en video: la entrevista se desarrolla en la sala de la casa, el Esposo-Padre sentado en medio de su esposa e hija, durante el desarrollo de la misma, se aprecia como la Esposa-Madre se levanta y se dirige a cocina, luego ingresa a una de las habitaciones, mientras tanto el Esposo-Padre y la Hija continúan brindando su experiencia. Cuando la Esposa-Madre regresa, trae puesto un suéter, y en vez de regresar a su asiento, se coloca de pie detrás del Esposo-Padre y coloca sus brazos sobre los hombros de este entrelazando sus manos, no obstante el Esposo-Padre se mantiene con sus manos entrelazadas en su regazo y las piernas cruzadas. La Esposa-Madre le acaricia el cabello, seguidamente vuelve a poner sus brazos sobre los hombros, pero el Esposo-Padre se muestra incómodo y le retira las manos. La Esposa-Madre ahora coloca sus manos en los hombros de su pareja, y le toca las manos como para medir su temperatura, seguidamente regresa a la habitación y trae un suéter para la PAM, él lo recibe y lo coloca en sus regazos, la Esposa-Madre regresa a la cocina a continuar con la preparación del té y desde ahí hace algunos aportes. Durante toda esta escena, el Esposo-Padre y la Hija devolvían miradas, complementaban el discurso y se reían de lo conversado. Eventualmente la Esposa-Madre regresa, toma asiento, la Hija toma el suéter, se pone de pie y lo ubica sobre los hombros de su padre, en ese momento este se coloca el suéter.

Con la anterior descripción, es posible analizar los 5 axiomas de la comunicación establecidos por Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013), en el primer axioma se indica que no se puede no comunicar, se va más allá del discurso, el lenguaje no verbal inconscientemente evidencia que la relación entre Esposo-Padre y Esposa-Madre está un poco desgastada y que las expresiones de afecto no son correspondidas. Por el contrario, evidencian la complicidad en la alianza Esposo-Padre e Hija, por lo que cuando esta ejecuta una acción a favor de la PAM este le corresponde, como cuando se colocó el suéter al dárselo su Hija y no cuando lo hizo la Esposa-Madre. Lo anterior tiene que ver con el segundo axioma “Toda comunicación tiene contenido”, el Esposo-Padre se coloca o no el suéter según quien se lo facilita, eso evidencia el tipo de interacción que tiene con su Esposa-Madre y su Hija.

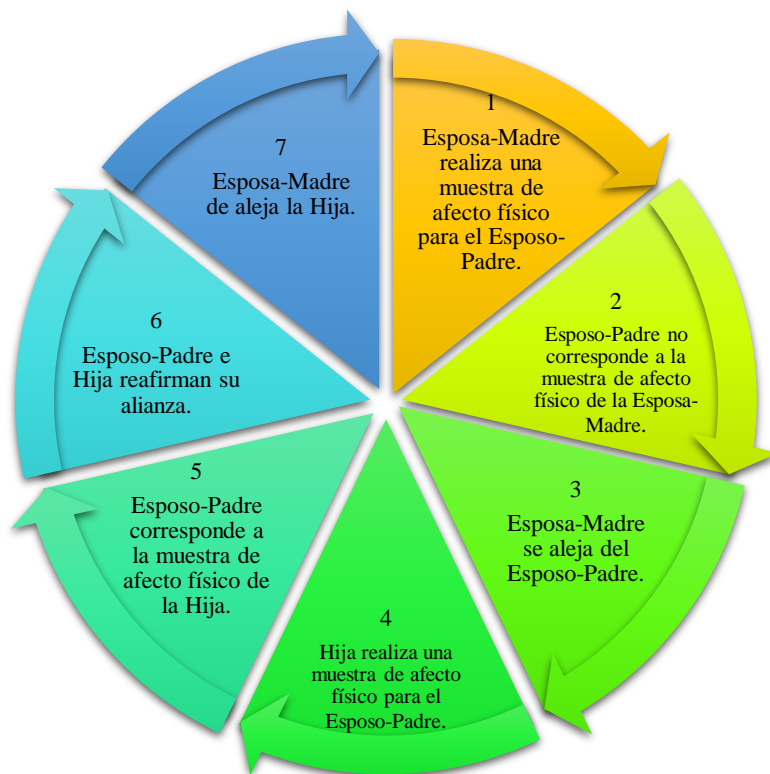
El tercer axioma indica “la comunicación es puntuada”, en este caso, entre más la Esposa-Madre se acerca y evidencia muestras de cariño para el Esposo-Padre este se aleja, manteniendo una posición más cercana con la Hija, de quien si acepta las muestras de cariño, y ello influye en el distanciamiento de la Esposa-Madre e Hija.

Respecto al cuarto axioma, la comunicación implica modalidades digitales y analógicas, hay un discurso verbal y no verbal de complicidad y alianza entre el Esposo-Padre y la Hija, al contrario de la relación de ambos con la Esposa-Padre a quien no se le corresponde con los aportes que realiza. Y por el último, el quinto axioma, la comunicación puede ser simétrica o complementaria, en el caso de la comunicación Esposo-Padre e Hija es simétrica ya que ambos se tratan como iguales desde la perspectiva del poder y se demuestran complicidad por la alianza existente entre ambos, por el contrario la relación Esposa-Madre/Esposo-Padre, Esposa Madre/ Hija es complementaria entendida como una relación de poder desigual por lo que la Esposa-Madre ve limitada su oportunidad de participación en este sistema.

Lo anterior, se puede apreciar en la siguiente figura:

**Figura 14**

*Puntuación en la comunicación entre Esposo-Padre, Esposa-Madre e Hija del Sistema Familiar N° 1*



Fuente: Elaboración propia (2024), según Entrevista Familia N° 1 (enero, 2023)

Además de la escena anterior, durante el análisis de la dinámica familiar, otras pautas de interacción visibles y constantes, observables en el Sistema Familiar N° 1, fue que tanto el Esposo-Padre como la Hija, como parte de la alianza que existe entre ambos, constantemente interrumpen a la Esposa-Madre cuando está dando sus aportes; en este contexto en varias ocasiones la Hija al interrumpir le pide disculpas pero continua brindando su aporte, por otra parte el Esposo-Padre tiende constantemente a recordarle a su pareja el tema en discusión o la pregunta que se realizó, ya que participa, pero divaga en el tema y tiende a perderse, por lo que el Esposo-Padre la interrumpe y le recuerda que no debe de cambiar el tema de conversación.

Durante la entrevista, según el tercer axioma de la comunicación expuesto por Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013) es posible apreciar la siguiente puntuación en la relación de pareja, y en la totalidad del sistema, tal como se detallan a continuación:

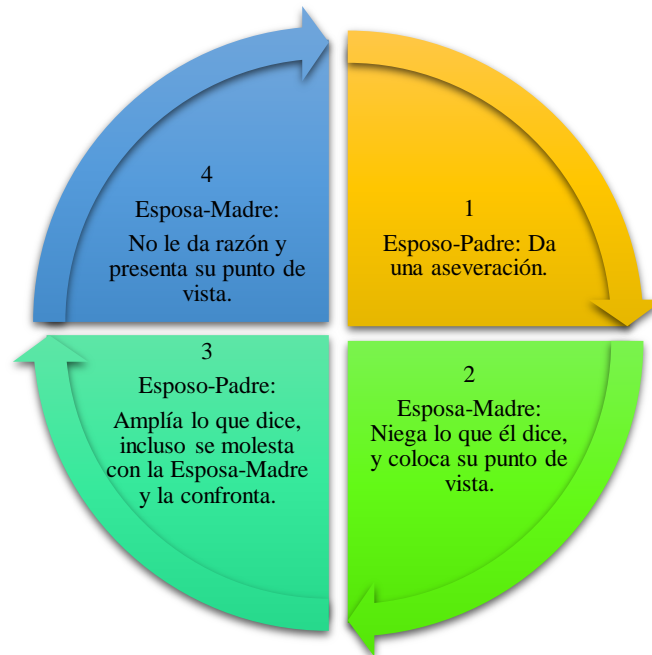
#### Puntuación en el sistema conyugal

- Esposo-Padre: da una aseveración.
- Esposa-Madre: niega lo que él dice, y coloca su punto de vista.
- Esposo-Padre: amplía lo que dice, incluso se molesta con la Esposa-Madre y la confronta.
- Esposa-Madre: no le da razón y presenta su punto de vista.

El anterior patrón de comunicación puede visualizarse en la siguiente figura:

**Figura 15**

*Puntuación en la comunicación entre la pareja del Sistema Familiar N° 1*



Fuente: Elaboración propia (2024), según Entrevista Familia N° 1 (enero, 2023)

A partir de los aportes Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013) en este sistema familiar hay una comunicación complementaria, la cual se caracteriza por un énfasis en la diferencia.

En el sistema parental también se denotó la siguiente interacción, demostrando una secuencia de puntuaciones como lo refieren los autores antes mencionados

- Esposo-Padre: comenta una situación
- Hija: amplía lo que él indicó.
- Esposo-Padre: él concuerda, y continúa exponiendo su punto de vista.
- Hija: ella espera a que el padre termine para ella ampliar, se muestra atenta y en ocasiones asienta.
- Esposo-Padre: concuerda y continúa.

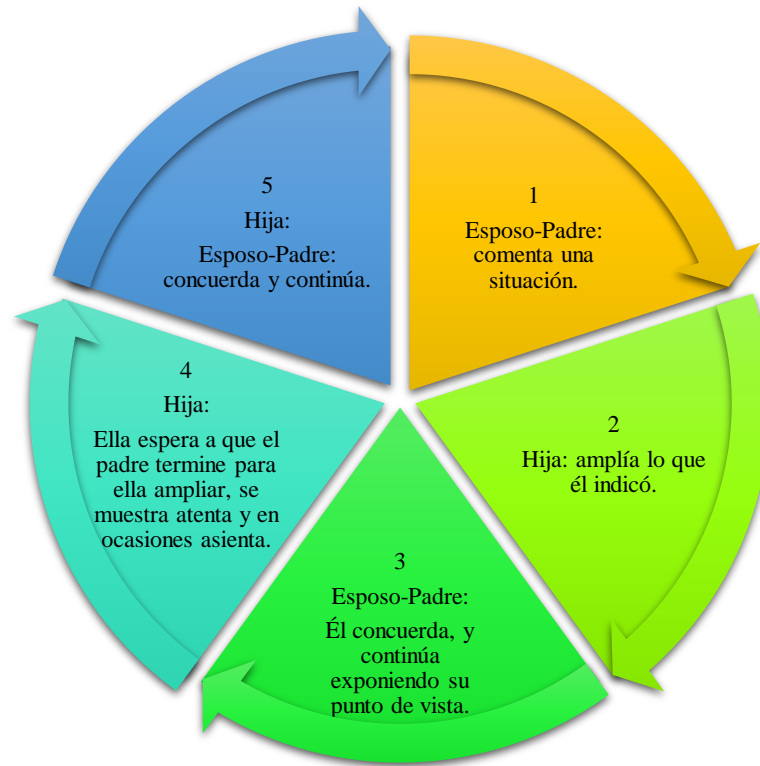
Se aprecia durante toda la entrevista como la validación verbal y no verbal entre el Esposo-Padre y la Hija es recurrente.

A diferencia de la pauta que caracteriza al subsistema conyugal, en la relación entre Esposo-Padre e Hija se observa simetría, evidenciándose mayor igualdad entre las partes, pues la hija al concordar con el Esposo-Padre se coloca en paralelo. Esta pauta de interacción se logró visualizar al observar los videos de la entrevista sin el audio, el movimiento de afirmación de Hija hacia el Esposo-Padre fue constante.

Lo anterior se visualiza en la siguiente figura:

## Figura 16

*Puntuación en la comunicación entre Esposo-Padre e Hija del Sistema Familiar N° 1*



Fuente: Elaboración propia (2024), según Entrevista Familia N° 1 (enero, 2023)

Para finalizar el análisis del Sistema Familiar N° 1, una vez más, se aprecia la alianza que existe entre el Esposo-Padre y la Hija, la cual, les impulsa a reforzar y complementar las acciones del otro para en ocasiones evidenciar una coalición contra la madre, según el aporte de Aguilar (2017).

A continuación, se presentan el análisis de los resultados de la entrevista aplicada al Sistema Familiar N° 2.

## Presentación del Sistema Familiar N° 2

El Sistema Familiar N° 2 reside en el cantón de Flores de Heredia, está conformado por la persona adulta mayor, su hijo, y un nieto. Es importante aclarar que, al inicio de la

entrevista, iba a participar la actual pareja del Hijo, pero cuando esta se enteró que la entrevista sería grabada en audio y video prefirió abstenerse, por lo que se retiró a una de las habitaciones de la vivienda.

Con respecto a la PAM, se trataba de una mujer de 79 años, soltera, madre de tres hijos: dos hombres y una mujer. Con disfrute de pensión por Régimen no Contributivo.

Para el momento de la entrevista (en febrero de 2023) la persona se mantenía dependiente parcial para las actividades básicas de la vida diaria (podía hacer sola las siguientes actividades sin apoyo de terceros: bañarse, vestirse, ir al servicio sanitario, movilizarse dentro de la casa, alimentarse, pero si requería asistencia para la preparación de alimentos y limpieza del domicilio), así también se mantenía dependiente parcial para las actividades instrumentales (por lo que requería apoyo para el uso del tratamiento farmacológico y asistencia para realizar diligencias fuera del domicilio), manteniendo su capacidad para la toma de decisiones.

La PAM presentaba diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y un antecedente de ECV ocurrido en 2011. Asiste a un Centro Diurno de Cuido para la PAM de lunes a viernes de 8:30 am a 3:00 pm desde hace 7 años.

Su hijo es un adulto de 60 años, soltero, padre de 5 hijos: 4 de una primera relación y el quinto de otra más reciente (no se cuenta con el dato de cuantos son hombres y cuantas mujeres), labora en un negocio familiar de joyería, independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, conocido sano, con capacidad para la toma de decisiones.

Respecto al nieto, se trata de un niño de 8 años, conocido sano, hijo menor producto de una segunda relación amorosa, de él no se tienen más datos debido a que la familia no quiso brindar la información y al momento de la entrevista, la persona menor de edad se encontraba en casa de su madre, ya que al parecer pasaba los fines de semana con ella.

Es importante aclarar que los miembros participantes de la entrevista solo refirieron que el vínculo hacia este integrante era fuerte, pero no profundizaron en la relación afectiva que tenían con el niño, por lo que para efectos de esta investigación no se hará mención a este.

A continuación, se presenta el genograma del Sistema Familiar N° 2, es decir, de aquellas personas que viven bajo el mismo domicilio. Para efectos de este genograma se contempló al hijo e hija de la PAM que residen fuera de este grupo familiar.





### **Categoría: Estructura familiar (Sistema Familiar N° 2)**

Para comprender como se estructura este segundo sistema familiar, la información fue representada mediante: los subsistemas, los límites y la jerarquía.

En relación a los *Subsistemas familiares*, según los aportes de Desatnik (2004) el subsistema identificado en la segunda familia fue: el parental, tanto por la relación madre-hijo, como la relación entre este último y el hijo menor que reside con ambos, pero se aclara que, no se hará mención a la última relación.

Debido al ciclo vital en el cual se encuentra el grupo familiar, el hijo explica que antes de que ocurriera el ECV, la PAM residía sola, pero en la noche los integrantes del sistema filial, inclusive los nietos y nietas se organizaban para quedarse a dormir con su madre. Una vez que ocurre la enfermedad, los dos hijos e hija se organizan para brindarle los cuidados que requiere, con lo anterior, se aprecia como los roles de protección y asistencia que estaban a cargo de la progenitora ahora son asumidos por la prole ante la condición de dependencia de la PAM.

Cuando ocurre el ECV, la PAM reside de forma unipersonal en su domicilio, sin embargo, debido a las secuelas físicas que presentó, se trasladó casi por un año en casa de su hija, quien también residía en Heredia.

Eventualmente, cuando la condición de salud mejora, la misma regresa a su domicilio, no obstante, su hijo toma la decisión de trasladarse a vivir con su madre.

No obstante, impresiona que la decisión de que la PAM regresara a su domicilio, además de su mejoría de salud, obedece a situaciones que ocurrieron a lo interno del grupo familiar de su hija, no obstante, no se da mayores detalles, ante ello, el hijo entrevistado refiere:

Hijo: “...como eso fue un asunto familiar uno no se puede despistar, cuando a ella le dio el derrame mi hermano estaba en la Zona Sur, yo vine unos días después, ya había salido del hospital, ya estaba en la casa de mi hermana, ahí estuvo como un año, la tuvo mi hermana, ya después se ubicó, son familia, a veces las cosas no funcionan bien cuando hay casos así, y hay que buscar un lugar para manejar las cosas mejor”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

Lo anterior, ejemplifica la auto-organización del sistema en función de la adaptabilidad ante el ECV que sufrió la PAM. Debido al negocio familiar que tiene el hijo, el mismo permanece mucho tiempo fuera del domicilio ya que se traslada a la Zona Sur a laborar, no obstante, ante el contexto de salud de la PAM como parte de la auto-organización del sistema, se tomaron dos decisiones importantes para la Madre, la primera tiene que ver con la asistencia a un centro diurno para personas adultas mayores de la localidad. De esta forma, desde hace 7 años asiste al mismo, por lo que participa de lunes a viernes en horario de 8:30 am a 3:00 pm aproximadamente. Es trasladada en buseta, la cual también recoge a otras PAM de la zona. En dicho centro además de recibir cuidado y alimentación, realizan actividades diarias que estimulan la interacción con otras personas de la misma edad.

Para la madre, la asistencia a este centro ha sido muy importante en su estímulo posterior a ocurrida la enfermedad, tal como lo menciona a continuación:

Madre: *“Si no fuera porque yo estoy en un Centro Diurno yo creo que yo ya me hubiera muerto, me deprimó, sola no puedo... yo lo que hago es tener libros para leer y para pintar...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

Por otra parte, la segunda decisión tuvo que ver con la contratación de una vecina para que supervisara a la PAM en el domicilio, pero específicamente, cuando el hijo está laborando en la Zona Sur. De esta forma, el hijo aporta lo siguiente:

Hijo: *“La señora del frente, se le paga para que esté acá, es la que le hace la limpieza de la casa y todas las cosas personales de mi mamá y le da el almuerzo cuando está aquí, el café, cuando yo no estoy es ella la que se encarga”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

El cuidado nocturno durante el tiempo que el Hijo está fuera por trabajo, es asumido por la nueva pareja de este, quien se traslada para supervisar a la PAM durante las noches.

En cuanto a los *Límites* del Sistema Familiar N° 2, a la luz de los aportes de Minuchin (1974), se puede apreciar que tanto los internos como los externos son difusos. En cuanto a

los límites internos, es posible apreciar como el Hijo asume más un rol conyugal-parental que filial, a partir de que ocurre el ECV.

A su vez, a los interno del sistema, cada miembro conoce los roles que le corresponden, los cuales están respaldados con ciertas reglas, por ejemplo, con lo referente a la toma de decisiones, de forma que es el Hijo que asume la mayoría de ellas, pero según lo que haya que decidir toma en cuenta a su madre, tal como lo indicó en la entrevista

Hijo: *“Yo creo que en toda la operación familiar soy yo y ella decide sus cosas personales, que si quiere café caliente agua y se hace el café cuando no estoy, cuando no hay disponibilidad de alguien, pero aquí adentro yo soy. Obviamente si es algo que la involucra a ella la tomo en cuenta, quiere; no quiere, lo hacemos, no lo hacemos, cosas así, no es una dictadura”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

Respecto a los límites externos, en el caso del Sistema Familiar N° 2, se hace referencia a su relación con el sistema de salud, con el sistema comunal y con la familia extensa (hijo e hija de la PAM que residen fuera del sistema familiar).

En cuanto al sistema de salud, al momento de ocurrido el ECV, la Madre recibe atención médica inmediata en el Hospital San Vicente de Paúl, pero posterior a la valoración es egresada a su domicilio. Después de 72 horas, la PAM quedó totalmente inmovilizada razón por la cual es nuevamente trasladada a dicho nosocomio en donde consideran que es necesario hospitalizarla en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) con tal de que recibiera la terapia correspondiente, después de 22 días ingresada en este centro, es dada de alta. Continuó por 6 meses recibiendo terapias en el CENARE para la atención de secuelas físicas, una vez que las finalizó, continuó con el seguimiento en la clínica de la localidad.

Es importante mencionar que el acompañamiento a las citas médicas y todo lo relacionado con el asunto de salud de la PAM, es asumido por la hija.

Como parte de la auto-organización, ante el ECV se decide que la PAM sería trasladada a casa de su hija en donde fue atendida, una vez que la Madre regresa después de un año a su vivienda, su hija continúa asumiendo lo referente al acompañamiento de citas

médicas y cuestiones de salud, no obstante, se aprecia una ruptura en el hecho de que su Hijo es quien asume el rol de cuidado posterior al año de ocurrido el evento.

Prosiguiendo con el tema de los límites externos, pero ahora con el sistema comunal, en este se aprecia la relación que tiene la PAM cuando se involucra de las actividades del Centro Diurno de Cuido, la Madre asiste desde hacía 7 años y ve este espacio como un lugar en donde puede compartir y realizar diversas actividades que le evitan deprimirse ante su contexto actual de salud, tal como se evidenció en su discurso en un párrafo anteriormente citado.

Prosiguiendo con los límites, pero ahora con la familia extensa (entendida esta como la relación de la Madre con su hijo e hija que residen fuera) se aprecia el involucramiento de los otros dos integrantes de la prole que residen fuera de este sistema en lo que respecta a la toma de decisiones que involucren a la Madre, así también debido a que la hija asume lo referente al tema de salud de la PAM.

Se aclara que, si las decisiones que competen a la PAM son muy importantes se intenta involucrar a la totalidad de la prole (dos hombres y una mujer), con tal de llegar a acuerdos que beneficien a la Madre, tal como se menciona seguidamente:

Hijo: *“...en esas cosas, siempre se manejan entre los hijos, mi hermano vive muy largo allá... entonces no puede, en cuestiones cotidianas no, pero en lo más práctico es mi hermana y yo. Y ya, si hay que tomar alguna otra decisión que es más ...algún cambio, alguna cosa, nos reunimos los tres”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

El hijo afirma que la decisión de asumir el cuidado de la PAM posterior al ECV fue tomada entre los tres integrantes de la prole, niega que haya sido una decisión individual, de esta forma indica:

Hijo: *“Mi hermana se hizo cargo de tenerla y estarla llevando, mientras estuvo en ese proceso ella la tuvo, ya cuando ella logró un poco de movilidad por lo menos caminar y lo que hace, ya empezamos a ver cómo nos ubicábamos para asumir la vida como nos corresponde...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

Como parte de la auto-organización del sistema, se evidencia que, una de las reglas familiares, tiene que ver con la celebración de fechas especiales: día de la madre, fiestas decembrinas, cumpleaños, entre otros. De lo anterior, se aprecia el siguiente comentario:

Hijo: “...para el cumpleaños nos reunimos los tres hijos, los nietos... se hace una comidita y un queque, para el día de la madre vamos los tres y la llevamos a cenar y así sucesivamente. Para navidad nos reunimos talvez donde mi hermana”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)

Según lo anterior, se aprecian las siguientes reglas expresas de este sistema familiar:

- Se celebran las fechas especiales con la familia extensa (hijos e hija, así como a nietos y nietos, y yernos y nueras).
- Hay decisiones que puede tomar el hijo, otras se toman en conjunto con la PAM o la prole.
- La Madre siempre debe de estar acompañada en el hogar.
- Cualquier tipo de salida debe de programarse para organizar el acompañamiento de la Madre.
- La Madre asume algunas actividades cotidianas en el domicilio siempre y cuando no pongan en riesgo su integridad física.
- Mantener dentro de lo posible la independencia personal.

Para este sistema familiar, el acompañamiento de la PAM es indispensable, la misma no permanece sola, por lo que en caso de que el hijo deba de salir, se deben de organizar para que alguien se queda con la misma, este tema no es negociable, tal como se aprecia a continuación:

Hijo: “...si yo no estoy, ella (la vecina) viene acá, por ahora la acompaña esta muchacha (pareja del hijo) si yo estoy acá soy yo el que acompaño, cuando estoy con ella yo nunca salgo a ningún lado después de las 6:00 pm entonces, si tuviera que salir tenemos que organizar a ver quién la cuida, la señora... todo tiene que ser

*programado... hay que gestionar, siempre tiene que haber una persona... si no puede ella (pareja del hijo), la otra (la vecina), conseguir alguien, mi hermana, un sobrino, una sobrina, un nieto... ”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)*

Es natural que, algunas reglas vayan acompañadas de valores, por lo que, en cuanto a las de tipo tácitas, se podrían apreciar las siguientes:

- El cuidado de la Madre siempre va a estar por encima de las necesidades personales de la prole o familia extensa.
- El resto de los miembros de la familia extensa debe de tener disponibilidad y flexibilidad para asumir la supervisión de la PAM.

En cuanto a la **Jerarquía**, según los aportes de Desatnik (2004) se concluye que, no se encuentra en el sistema parental sino en el Hijo, se aprecia que este es quien mantiene un rango mayor de poder en comparación con la Madre, y en la cotidianeidad debe de asumir la toma de algunas decisiones relacionadas con la PAM. Tal como se aprecia en la observación de los videos, el Hijo es, por lo general, el primero que habla.

*Hijo: “si si, serían cosas normales, que se yo, tiene hambre, quiere café, ella dice sí o no, tiene que ir al centro, alístese porque a las 8 pasan a llevarla para ir a dejar, cuando viene y yo no estoy alguien la recibe, lo normal, no es nada como quien dice... pero si obviamente, este cuando yo estoy acá se toman algunas decisiones, como los cuidados de ella, algunas reglas que hay que tener porque ya ella tiene una condición diferente como que ya no puede tomar el rol de la cocina, no tiene la habilidad en esos medios, sus cosas que ya no le permiten y ya corre más peligro, que cuidados para el baño... ”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero 2023)*

No obstante, pese a que es el Hijo el que toma decisiones, es posible apreciar como la Madre mantiene un poder implícito no solo en el sistema familiar en estudio, sino también en los de la prole que residen fuera, ya que sus necesidades de asistencia están por encima de cualquier demanda personal, inclusive las celebraciones familiares deben de realizarse considerando la situación de salud de la PAM.

En cuanto a las secuelas que sufrió la PAM de esta familia, al momento del evento, se recalca que las mismas no ocurrieron de forma inmediata, pero si limitaron a la Madre en su diario vivir, la afectación ocurre del lado izquierdo del cuerpo por lo que pierde fuerza tanto en su brazo como en la pierna, de esta manera, no puede realizar ningún tipo de actividad con dicho brazo y tiende a arrastrar un poco su pierna y debe de hacer uso de bastón, según la entrevistada suministrada se recopila lo siguiente:

Madre: *“Viera que no, yo cuando fui al CENARE, esta mano la abría sola, y después se me fue cerrando, yo no camino bien, después de eso fue que yo fui quedando así, son secuelas después del derrame”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Las personas entrevistadas niegan que la PAM haya presentado dificultades para comunicarse mediante el habla, tal como se indica a continuación:

Madre: *“De hablar dicen que yo no quedé nada mal, mi hija dice que yo no me enredo, parecía como que me iba a enredar, pero más bien me compuse”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

En el momento en que ocurre el ECV, la PAM recuerda:

Madre: *“... a mí un doctor me dijo que a mí no me había dado un derrame, sino un infarto cerebral. Hay personas que les da el derrame y caen y mueren, hay otras que no, a mí me dio en Heredia y yo seguí, yo no me imaginé que me dio un derrame, nada más que mientras yo iba caminando como que... yo sentí como que pegué en algo el pie y me caí, entonces yo me paré en un carrerón, agarré el bolso que llevaba y seguí la carrera, yo no me puse cuidado ni nada, ni me fijé en las rodillas. Llega una muchacha y me dice: ¿no le pasó nada? y yo: nada nada me pasó y me paré y seguí en carrerón. A mí me gustaba andar solo corriendo, cuando yo llego donde mi otro hijo, me dice: Diay mamá, porque usted viene con esas rodillas todas cholladas?”*

*me había desbaratado las rodillas y me salía sangre y yo no me daba cuenta”.*  
(Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Ante el ECV, la PAM pasa de ser totalmente independiente a tener una dependencia parcial para desenvolverse en su cotidianidad, debido a síntomas comunes como lo son: pérdida de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara, dificultad para hablar, dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio, entre otros que menciona la OMS (2020).

Según identifica Rolland (2000) el ECV al darse de forma inesperada, genera rápidamente, una serie de cambios emocionales y prácticos que le exigen al sistema familiar movilizarse apresuradamente, poniendo a prueba su capacidad para manejar la nueva condición de salud.

### **Categoría: Dinámica familiar (Sistema Familiar N° 2)**

Para efectos de esta investigación, la comprensión de la Dinámica familiar se realiza a partir de: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación.

En cuanto a la *Cohesión familiar*, en cuanto a la vinculación emocional del grupo familiar, fue posible apreciar durante la entrevista y las grabaciones, tanto por el lenguaje verbal como el no verbal, es posible apreciar, una cohesión de tipo aglutinada o enredada. A la luz de los aportes de Polaino-Lorente y Martínez (1998) en esta predomina una “primacía de “nosotros”, así como una máxima unión afectiva entre los integrantes, a quienes se les exige lealtad hacia el sistema, y se evidencia un alto grado de dependencia a las decisiones tomadas por el conjunto. En este conjunto familiar, fácilmente se aprecia, por lo informado de las fuentes entrevistadas, que el espacio privado y los espacios con amistades particulares son limitados.

Según las fuentes entrevistadas, en el contexto familiar, por cuestión de socialización, entre ellos no hay expresión de afecto físico, pero eso no limita el compromiso que existe entre ellos, en este contexto, las fuentes entrevistadas mencionan:

Hijo: *“Diay... aquí hay una cultura familiar un poco... que diría yo... no muy común, en el sentido que en todas las familias hay abrazos, besos, pero la familia de mi mamá no es muy expresiva... no son de besos, no son de abrazos, mi mamá a mí me acostumbró a ser así, sin besos ni abrazos y ahora lo que yo hago es porque me lo he propuesto no porque lo aprendí, no me lo enseñaron...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por otro lado, la PAM acota:

Madre: *“...hay gente que es mi amor aquí y mi amor allá, en eso sí que no somos nosotros... es que en aquellos años era otra vida, cuando uno se criaba era diferentísimo. Yo me siento muy feliz, así como vivo”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Tal como lo menciona Aguilar (2017) la vinculación emocional puede apreciarse en este sistema familiar mediante los actos de apoyo y servicio hacia el resto de los miembros, tal como se mencionó en la entrevista

Hijo: *“Nos expresamos el cariño a través de la ayuda, del entendimiento, de estar juntos, de visitarnos, de estar preocupados por el otro, pero no somos melosos”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por el discurso de la familia, parece que el acompañamiento a la Madre ha sido algo fundamental que ha involucrado no solo a la prole sino a la familia extensa tanto a los nietos como a la ahora pareja del Hijo, siendo que este rol de asistencia y cuidado no es reciente, sino que se ejecuta hace ya varios años, inclusive antes de ocurrido el ECV

Hijo: *“...entonces, desde que mis hijos estaban pequeñitos, pequeñitos no, desde que estaban en la escuela, venía uno a acompañarla, sino cuando los chiquillos se cansaban venía yo, de vez en cuando venía mi hermana, no ha habido una noche en la que ella se haya quedado sola. Entonces siempre yo he sido el que ha vivido más*

*cercano porque la casa de mi familia, antes de mi divorcio, está como a 200 metros entonces hace unos 20 años para acá yo he sido el que estado más cerca, después de divorcié me vine a vivir acá y acá he estado, no sé hasta cuando se cerrará el ciclo, no lo sé... ”.* (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por otra parte, a pesar de que las personas entrevistadas indican que son poco expresivos en lo que respecta a las muestras de cariño físico, por lo menos para la Madre, es importante comunicarse telefónicamente de forma diaria con su prole para saber cómo se encuentran, en este contexto, el vínculo entre estos es fuerte y la expresión de cariño se aprecia mediante el estar pendiente de los otros, ante ello la PAM refiere:

*Madre: “Si se van, que yo me pueda comunicar o que se comuniquen porque yo solo con la comunicación ya me siento contenta, sé que están bien, donde están, así sea en las casas, ahora por el momento no tengo teléfono, pero a mí me encanta la comunicación... yo no tengo teléfono, pero los demás si, entonces mi hijo los llama... ”.* (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

En el caso del Hijo, aunque afirma que su persona no es de comunicarse de forma constante cuando está fuera del domicilio, pero relata que intenta mantener el contacto con la madre

*Hijo: “Bueno yo no soy así de estar a cada rato llamando, yo me voy para el Sur y cuando llegó allá: ya llegué, estoy bien, allá otro día, ¿Cómo están? Cosillas así... ”.* (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por otra parte, este hijo indica sentirse más cercano a su madre, en relación a su hermano y hermana, esto asociado a que según su discurso, su persona es quien ha asumido ciertas tareas de cuidado y atención de la PAM, en este contexto es importante recordar el aporte de Vieira et al. (2012) quienes describen varios factores para la designación de la persona que asume un rol de cuidador, entre las que destacan para este sistema familiar en específico: el parentesco (hijo), el género (se rompe el rol tradicional siendo un hijo en vez de una hija

la que asume el cuidado de la PAM), proximidad física (convive en la misma casa) y proximidad afectiva (rol materno- filial).

En este contexto el hijo describe:

Hijo: *“Mi hermano siempre ha vivido más largo entonces ha estado un poco más distante, mi hermana y yo somos los que hemos estado más cerca. O sea, yo soy el más cercano... mi madre nunca se ha animado, ni antes ni ahora a dormir sola, tiene sus cosas, miedo en la noche... es que no es que me siento más cercano, la realidad ha sido, yo soy el que vivo acá, el que le hago la comida, soy el que la asisto, automáticamente soy el más cercano.”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Para este hijo, él es la persona más cercana a la PAM por ser quien asume las tareas diarias de atención de su madre.

La Madre confirma el discurso del Hijo cuando menciona

Madre: *“Es cierto, él se va para el sur y a mí me hace una falta yo estoy deseando que venga porque ya me hace falta que venga”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Este momento fue el único donde ambos entrevistados se refirieron a la relación que mantienen con el nieto de 8 años que forma parte de este sistema familiar, el Hijo mencionó:

Hijo: *“Acá hay otro miembro familiar, yo tengo un chiquillo pequeñillo, ahora está con la mamá...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Madre: *“Ese chiquito a mí me hace una falta, yo a esos chiquillos los he querido...”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Hijo: “...él está conmigo, lo vemos entre mi hermana y yo, la mamá se lo lleva los fines de semana, ahora estuvo una semana donde la abuela. Tiene 8 años”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Madre: “...todavía yo lo trato como un chiquito y me hace una falta que estoy deseando que lo traigan. Yo me siento acompañada con él...”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Según lo anterior, este individuo es parte importante de la interacción familiar, aunque solo permanezca por periodos cortos en el sistema, por lo que impresiona que la relación entre ambos entrevistados y el niño es muy cercana. Inclusive, cuando se aprecian los videos de las entrevistas de este sistema familiar, sin el audio, es posible notar al Hijo más animado y sonriente cuando se refirió a su hijo que en el resto del video, lo cual deja ver que existe un vínculo fuerte con este.

Respecto al Espacio y tiempo como ya pudo apreciarse, la Madre de lunes a viernes, durante el día se traslada al Centro Diurno de Cuido para personas adultas mayores y su hijo se traslada durante varios días a la Zona Sur por asuntos laborales, cuando coincide el tiempo en el domicilio, parte de este lo comparten juntos según informaron ambos entrevistados:

Madre: “Es que también, nosotros dos nos reunimos a hacer oración, si mis hermanas se reúnen a hacer una oración me vienen a llevar”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Inclusive afirman que las visitas son poco frecuentes de parte de los otros dos integrantes de la prole o de parte de las y los nietos, ante esto el hijo indica

Hijo: “Por el tipo de trabajo y obligaciones, mi hermano por ejemplo pasa trabajando siempre, no frecuenta mucho acá, mi hermana no tiene tiempo, anda en carreras, este... todo eso impide, digamos que este tipo de cosas (el hijo se refiere a la entrevista) es toda un asunto de manejar porque mi hermana tiene su esposo y sus hijos, mi hermano tiene su esposa y sus hijos, tienen que sacar el rato, para una actividad con mi mamá, tienen

*que estar de acuerdo la esposa, los hijos y si uno no está de acuerdo... todo es una gama de situaciones que se presentan y hay que entenderlo, por ejemplo para que usted haga esta entrevista y todo lo que está detrás de, no se comenta, lo que uno tiene que pasar en estas situaciones pero en esto intervienen miembros, colaboradores, ya que son esposos o esposas de mis hermanos, sobrinos, hay desacuerdos, hay cosillas que hay que manejar y que es normal, que son parte de, es una vida totalmente diferente". (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)*

Con lo anterior, se puede apreciar que el Hijo entiende que tanto su hermano como su hermana, para poder apoyar, deben de organizarse laboral y familiarmente (se aprecia también una auto-organización de sus propios sistemas familiares) y brindar acompañamiento en el contexto de salud de la progenitora adulta mayor.

Continuando con el tema de las visitas, al parecer quienes más lo hacen, son las hermanas de la PAM quienes visitan el domicilio una vez cada 15 días en promedio.

Para las fechas especiales por lo general lo celebran fuera en compañía de la prole de la PAM, de esta forma, el Hijo describe como se organiza con su hermano y hermana:

*Hijo: "Cuando hay alguna actividad nos hablamos y cada quien asume las funciones que le corresponden, por ejemplo, vamos a ir a tal lado vamos a llevar a mamá: ¿Quién lleva a mamá? ¿La lleva usted en su carro? ¿la lleva usted en el suyo? Bueno, le queda mejor a usted, entonces yo me la llevo y yo les digo: entonces ustedes allá la bajan y la suben al carro o ustedes la trasladan en la silla de ruedas para que no solo uno le toque todo el proceso ahí nos repartimos las cositas". (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)*

Cuando se les consultó a la PAM y a su Hijo, si compartían con sus compañeros del Centro Diurno o del trabajo fuera del horario regular, o con otras amistades, ambos refirieron que esto no sucedía; con lo anterior se aprecia que el tiempo en este sistema familiar, una vez que cumplen la asistencia al Centro de Cuido y el trabajo, se comparte en conjunto entre sus miembros, los espacios son principalmente compartidos en familia, y los intereses y el ocio son comunes.

Respecto a la *Adaptabilidad* del sistema, la misma se aprecia como muy flexible ya que el conjunto se adecuó para asumir el cuidado de la PAM, esto mediante el apoyo de la Hija. Individualmente, la PAM tuvo que adaptarse a pasar de ser una persona independiente a depender de otros para realizar ciertas gestiones, inclusive, si bien antes de ocurrido el ECV permanecía mucho fuera del domicilio, con la enfermedad ha tenido que limitarse a permanecer más en casa y depender de terceros para asistirle diariamente, tal es el caso de la persona que contrataron para apoyarla cuando su hijo no se encuentra, la cual viene a ser un miembro externo del círculo familiar.

También, la PAM ha tenido que adaptarse a que otros la trasladen para participar de actividades familiares y la asistencia al centro de cuidado, refiere

Madre: “*En esos tiempos, si alguien no podía yo iba a pagar la luz, después de que me dio el derrame eso a mí se me terminó...*”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Y aunque la red familiar previo al ECV asistía de forma diaria a acompañar a la Madre para que no durmiera sola, una vez que ocurre el mismo, la red filial tuvo que asumir su cuidado y controles de salud, ante lo anterior el hijo indica:

Hijo: “*Mi hermana es la que se encarga de hacer esos trámites, de llevarla, sacar citas y llevarla, yo me encargo acá del cuidado, la manutención y mi hermano no es muy pendiente, pero sí colabora*”. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

A la luz de los aportes de Aguilar (2017) para medir y diagnosticar la adaptabilidad es fundamental tomar en cuenta lo referente al: poder y los roles.

Con respecto al poder, impresiona que en lo que respecta a la toma de decisiones que involucren al sistema familiar principalmente lo maneja el Hijo ya que este es el que decide en la cotidianidad lo que involucra el bienestar de la familia, no obstante, para definir situaciones más complejas que involucren a la PAM al parecer las decisiones son tomadas entre los tres miembros de la descendencia de esta. Además, se aprecia un poder implícito en

la PAM, ya que esta por su condición de salud sin que ella conscientemente lo aprecie, tiene la posibilidad de manejar el sistema y las relaciones, inclusive no solo maneja el tiempo del hijo que vive con ella sino que de alguna forma el hijo e hija que viven fuera deben de asumir tareas de cuidado, así también la familia extensa debe de tener disponibilidad para asumir la asistencia en caso de que el Hijo que reside en la vivienda no pueda asumir.

En lo que concierne a los roles, por el discurso de las personas entrevistadas, el Hijo asume los siguientes roles:

- Proveedor.
- Cuidador principal.
- El que toma las decisiones trascendentales.

Respecto a la Madre, parece que es el centro del sistema familiar, que todo y todos giran en torno a ella, no solo el hijo que reside en el domicilio, sino el hijo e hija que residen fuera, quienes deben de organizar el tiempo y las actividades personales y laborales para que este siempre atendida y cubrir las necesidades de salud y de cuidado.

Al final de la entrevista, hubo un espacio de reflexión donde se les consultó a las personas entrevistadas ¿Cuáles palabras describirían a su familia?, pero en vez de palabras la Madre y el Hijo se refirieron al otro, de esta forma expresaron:

Madre: *“Diay, yo por mi parte dentro de mí, yo a Hijo lo amo mucho, Hijo es el que ha vivido conmigo desde hace muchos años, desde que él ya salió de la casa y se vino a vivir conmigo, el otro y (indica nombre de su hija) como están en matrimonio ya son una cosa diferente”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por su parte el hijo mencionó

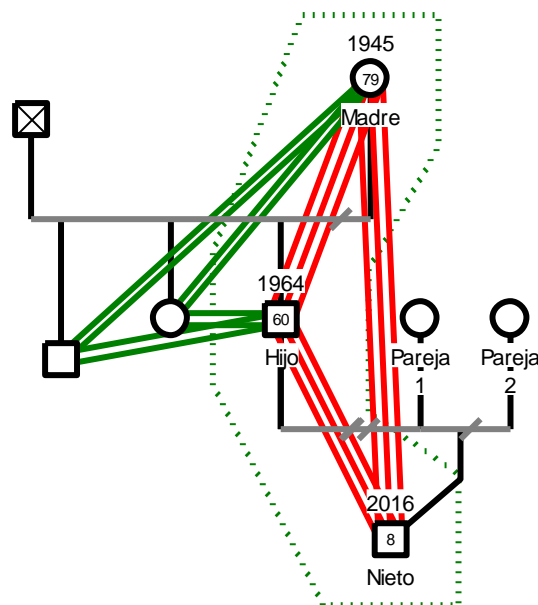
Hijo: *“Una responsabilidad por amor, es mi madre y ella un día nos ayudó y hoy hay que ayudarle a ella y todo se ha hecho por amor, lo que nos une es el amor familiar y la unidad”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

En el caso del Sistema Familiar N° 2, según lo mencionado por Polaino-Lorente y Martínez (1998) la adaptabilidad que se identifica en este conjunto es de tipo: flexible, ya que el liderazgo y los roles se comparten, en este contexto según lo que haya que decidir se toma en cuenta a la PAM, siendo que también los cambios se permiten cuando la situación lo amerita.

A partir de los anteriores aportes y según lo expuesto por Villalobos et al. (2023) es posible presentar a continuación el Genograma de la interacción de este grupo familiar:

### Figura 19

*Genograma de la interacción del Sistema Familiar N° 2.*



Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de entrevista al Sistema Familiar N° 2 (febrero, 2023).

Se evidencian los límites difusos del sistema familiar de convivencia mediante una línea con puntos discontinuos, específicamente para el tema de toma de decisiones importantes que competen a la PAM, ya que, según el discurso del hijo, según sea el tema, las decisiones las toman entre los hijos e hija.

La relación entre Madre-Hijo, según el aporte de Villalobos et al. (2023) se evidencia que ambos están muy unidos o fusionados, al igual que la relación de ambos con el niño de

8 años. La relación entre la PAM y su hijo e hija que residen fuera es unida; esta relación cercana les ha permitido permanecer cerca de la PAM y apoyar en su proceso de supervisión.

Respecto a la subcategoría de **Comunicación**, a continuación, se analiza la siguiente escena grabada en video: la entrevista se desarrolla en la sala de la casa, el Hijo y la Madre sentados cada uno en un sillón, el primero relata que el sistema familiar está conformado por otro miembro más que viene a ser su hijo menor, ambos entrevistados sonríen cuando don Juan hace el comentario, en ese momento la Madre interrumpe al Hijo para indicar que extraña mucho a su nieto. Hijo retoma el discurso indicando que los fines de semana el niño es asumido por su progenitora, la Madre por su parte, indica que se siente acompañada por este nieto. Durante el desarrollo de esta escena, ambos entrevistados sonríen y afirman con la cabeza el discurso del otro, pero no hacen contacto visual entre sí.

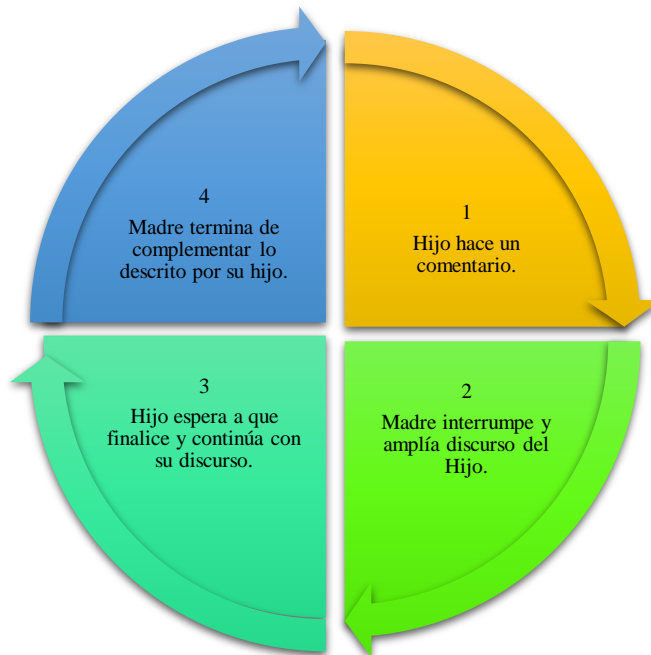
Con la anterior descripción, es posible analizar los 5 axiomas de la comunicación establecidos por Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013), en el primer axioma se indica que no se puede no comunicar, ambos entrevistados por su discurso se perciben y se comunican entre sí dando a conocer el significado que tiene este nieto para ambos y como aprueban con sus gestos los sentimientos afectivos hacia el mismo. Con respecto al segundo axioma, en este contexto, no solo se identifica que el niño juega un gran papel afectivo a nivel familiar (contenido), sino también que es importante tanto para su padre como también para su abuela (relación).

En el tercer axioma de la comunicación, se aprecia la siguiente puntuación: Hijo hace un comentario, Madre interrumpe y amplía discurso del Hijo, Hijo espera a que finalice y continua con su discurso, Madre termina de complementar lo descrito por su hijo. En el cuarto axioma, se aprecia la modalidad digital (lo que se dice) y analógica (señales verbales que le acompañan al discurso, en este caso las sonrisas al hablar del nieto y la confirmación del discurso con la cabeza). Para finalizar, para el quinto axioma, puede apreciarse que la comunicación entre Madre e Hijo en esta escena es simétrica, ya que existe un equilibrio entre la relación de ambos que permite que cada uno realice sus aportes y expresen sentimientos.

La anterior puntuación puede apreciarse en la siguiente figura:

## Figura 20

*Puntuación en la comunicación entre la Madre e Hijo del Sistema Familiar N° 2.*



Fuente: Elaboración propia (2024), según Entrevista Familia N° 2 (febrero, 2023)

Continuando con los aportes anteriormente descritos, según el tercer axioma de la comunicación expuesto por Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013) es posible apreciar la siguiente puntuación en la relación del subsistema fraterno, el cual está conformado por el Hijo que reside en este grupo familiar y el hermano y hermana externa, que conviven fuera del domicilio, de forma que cuando hay que tomar alguna decisión que involucra a la Madre mantienen la siguiente puntuación:

- Hijo: Avisa a su hermana y hermano que hay que tomar una decisión referente a la progenitora.
- Hijo e hija (externos al sistema): se comunican con hermano que reside con progenitora y toman decisiones.

Cuando se les consulta a las fuentes entrevistadas, si tienden a comunicar temas cotidianos a terceros, el hijo por ejemplo se describe como una persona sumamente reservada,

y esto se apreció en el lenguaje corporal cuando se visualizaron los videos sin audios, ya que este, siempre se apreció tenso y era muy puntual en sus respuestas, ante ello el mismo aporta

Hijo: *“Yo soy muy reservado. A mí no me gusta gastar energía. Yo no soy muy comunicativo del pasado o el futuro, yo vivo mucho en el presente”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

Por su parte, la PAM se describe a sí misma de la siguiente forma:

Madre: *“...a mi si me gusta contar, la familia de los (da su apellido) somos muy dados a eso. Yo gracias al señor he sido muy alentada fuera del derrame, no han tenido que verme en una cama”*. (Entrevista a Sistema Familiar N° 2, febrero de 2023)

No obstante, durante el análisis de los videos, llama la atención que cuando el Hijo daba sus aportes, la Madre no hacía contacto visual con el mismo, sino que se quedaba viendo para el suelo, o las manos, pero cuando la persona entrevistadora hacía las preguntas la PAM si la volteaba a mirar.

### **Aporte desde la Orientación Familiar a un sistema que presente un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor**

A partir de auto-organización de los sistemas familiares que participaron en la investigación y a la luz de la teoría consultada, se proponen algunos aportes de la Orientación Familiar a familias en donde uno de sus miembros presenta un diagnóstico de ECV.

La persona profesional en Trabajo Social desde el área de la Orientación Familiar ejecuta un abordaje con el sistema con el fin de que este pueda realizar una serie de cambios que generen bienestar en sus integrantes y por consiguiente en el sistema mismo. Según Villalobos et al. (2023) “la Orientación Familiar cumple una función socio-educativa-afectiva, que se realiza mediante la asesoría a las familias para que estas comprendan, desde

la configuración estructural, la dinámica de funcionamiento y las cadenas conductuales que se construyen en la convivencia cotidiana”. (p. 31)

Como ya se ha mencionado, la familia es un sistema que está en constante transformación por lo que no puede catalogarse como un elemento estático ya que responde a tanto a sus interacciones internas y se ve influenciado por los elementos externos que le retroalimentan.

El poder investigar desde las interacciones familiares además de producir nuevo conocimiento, le permite a la Orientación Familiar posicionar el quehacer orientador frente a otras disciplinas que también intervienen de forma sistémica con los sistemas familiares. Para Villarreal (2012) “los sistemas familiares se construyen y reconstruyen constantemente; lo anterior se da por la capacidad que tienen para evaluar la propia dinámica y replantearla basada en los efectos de sus propias interacciones”. (p. 82)

A continuación, se señalan los principales aportes encontrados:

- Es muy común que las familias se desarrollen en un contexto social donde existe mucha presión por mantener la unión familiar y formar individuos educados y funcionales, no obstante todas las familias enfrentan retos diarios entre sus miembros y según el ciclo de vida, ante lo anterior, es fundamental comprender que cada familia lo enfrenta según las creencias y valores generacionales que trae tanto el progenitor como la progenitora, aunque eso no significa que si algo no gusta no se pueda cambiar, todo lo contrario, en este contexto, la intervención de la persona profesional en Orientación Familiar le puede brindar herramientas al sistema para que pueda hacer rupturas y por ende mejoras en su cotidianidad. Según Villalobos et al. (2023) lo esperable es que la familia se asuma y se visualice como un sistema social y no como un ideal social cifrado en la mitología familiar.
- La persona profesional en Trabajo Social con formación en el área de la Orientación Familiar podría identificar a) si los patrones interacciones del sistema se modificaron a partir de la presencia de una enfermedad o por el contrario, b) comprender que ese era el funcionamiento del sistema, inclusive antes de la enfermedad y lo que ocurrió

fue que con la presencia de la esta se intensificaron las interacciones y aquellos conflictos que ya existían, ahora son más visibles.

- La familia puede experimentar cambios a lo largo de su desarrollo, habrá muchos en los cuales la familia experimente mayor apertura, pero habrá otros que no, por lo que es fundamental orientar a sus integrantes en como interactuar con este tipo de procesos. La familia puede aprender a lidiar con los cambios y muy especialmente en el proceso de crecimiento de dichos sistemas según Villalobos et al. (2023).
- La familia puede experimentar una serie de crisis según el ciclo vital en el que se encuentre, habrá unas esperadas y otras que ocurren de forma espontánea como cuando se presenta un ECV en uno de sus miembros. Algunas familias tienden a anteponerse y a organizarse rápidamente, pero existen otras que el evento como tal las mantiene estancadas, en este contexto, la persona profesional en Orientación Familiar puede apoyar a la familia a que identifique los patrones que le impiden avanzar y construyan herramientas para vivir la crisis y construir nuevas formas de relación.
- El poder generar nuevo conocimiento a partir de la intervención y el desarrollar mejoras en los planes de estudios a nivel educativo permite el desarrollo de mejores profesionales en el campo de la Orientación familiar y, por ende, un mejor abordaje de las familias con las que se interviene. El intervenir con la familia aporta en la definición de políticas educativas para la atención e intervención de las familias en la sociedad tal como lo menciona Villalobos et al. (2023).
- El intervenir con la familia provoca un impacto a nivel de sociedad: la intervención de la Orientación Familiar desde un enfoque sistémico provoca que la familia reconozca aquellos patrones interaccionales que le caracterizan y si no les agrada la forma en como interaccionan, poder hacer mejoras, esto provocará cambios no solo en las relaciones a lo interno del sistema como tal, sino también a lo externo de las

relaciones con otros sistemas, llámense: comunales, educativos, de salud, por ejemplo, impactando por ende el sistema social en el que se desenvuelve esta familia.

- Reconocimiento de los recursos familiares: el sistema familiar tiene sus propios recursos para anteponerse a una situación de crisis, sin embargo, en algunas de estas, no es posible que ellos mismos los aprecien por lo que se les puede dificultar que se antepongan a la nueva situación que aqueja el sistema. Desde la Orientación Familiar es fundamental apoyar a estas familias a discernir por ellos mismos cuáles son sus propios recursos, así también medir si están preparados para trabajar alguna situación que emerge en la atención, sino es así, la persona profesional en Orientación Familiar debe de respetar la decisión del sistema. A partir de esa acción orientadora, la familia puede identificar la situación que está generando la problemática y comprender que no tiene que ver con un individuo en particular sino con el modo de interacción de todo el sistema. Por otra parte, que si desea mantener cambios en los patrones es fundamental retroalimentar el cambio del tiempo, no es una tarea que se identifica de momento, sino que se debe constantemente fomentar mediante tareas diarias.
  
- Poder comprender cuales son las relaciones familiares que caracterizan al sistema familiar ante el ECV: históricamente, desde otros posicionamientos epistemológicos, en la atención familiar donde existe un diagnóstico de ECV por lo general se aprecia un abordaje centrado solo la persona como paciente sin tomar en cuenta el contexto familiar. Desde la Orientación familiar con enfoque sistémico, es posible apreciar a la persona, con diagnóstico de ECV, desde un contexto relacional y como se vincula este en su grupo familiar. Es fundamental que la familia comprenda cual es el modo de relacionarse y que reconozca las puntuaciones que le caracterizan, lo cual le puede permitir realizar rupturas en la cotidianidad que mejoren las relaciones familiares entre sus miembros.
  
- Identificar las redes de apoyo internas y externas y la ayuda que ofrecen: para la atención diaria de una PAM que recién enfrenta un diagnóstico de ECV en el marco del sistema familiar, es importante identificar aquellas personas a lo interno y externo

del sistema que pueden brindar algún tipo de apoyo no solo en función del cuidado de la PAM sino también en lo que respecta a la reorganización del sistema familiar, específicamente asumiendo roles que venía ejecutando la persona que ahora el diagnóstico de ECV.

- Poder identificar los patrones de interacción que estén provocando una homeostasis que impida responder a los cambios que exige la presencia de la enfermedad y, por ende, que se limite el crecimiento de la familia. Es entendible que cualquier evento de enfermedad produzca una crisis en el sistema familiar y es esperable encontrar cierta resistencia a lo interno de la familia, algunos con sentimientos y actos que demuestren negación como parte de la reacción natural ante una enfermedad que no da señales de que va a ocurrir tal es el caso del ECV. No obstante, algunas familias se quedan tanto tiempo en esta etapa que se estancan en la crisis, por ende, es importante identificar con la familia los patrones que restringen su crecimiento para realizar la ruptura de los mismos. Es fundamental comprender que un sistema familiar que tenga al menos disposición hacia el cambio podrá fomentar el desarrollo y crecimiento de la familia.
- El poder intervenir con personas cuidadoras y conocer su experiencia en función de la atención del ser querido: en los sistemas familiares, por lo general siempre se va a identificar a una persona que asume el cuidado de forma principal y quienes lo realicen de forma secundaria. Ante este contexto, se podría llegar a apreciar si la decisión de asumir el cuidado fue propia o impuesta por el grupo familiar, si la persona al desarrollar su individuación es señalada o no por su familia, saliendo a relucir creencias, o sentimientos de incondicionalidad, por ejemplo.
- Fomentar la delegación de tareas en el hogar o el cuidado de la PAM con diagnóstico de ECV: según sea la solicitud de la familia, y si la persona que asume el cuidado y las tareas domésticas desea recibir apoyo, se puede intentar que el sistema familiar reconozca la necesidad de una mayor participación, y por ende que se realicen rupturas en la cotidianeidad de dicho sistema.

- Promoción de la salud mental de la persona cuidadora: en algunos de los sistemas familiares, la individuación puede llegar a ser muy rígida, esto tanto desde el punto de vista de la persona cuidadora como del resto de integrantes del sistema familiar, inclusive de la persona que está sufriendo el diagnóstico de ECV, esto produce que se le pueda cuestionar a quien asume la atención cuando decide acceder a espacios fuera de lo familiar. Se aclara que durante las entrevistas ninguna de las personas cuidadoras manifestó algún indicador del Síndrome de la Persona cuidadora (por ejemplo: recargo de funciones, cansancio, irritabilidad, entre otros.), no obstante, a la luz de la teoría, es importante no perder de vista la ardua tarea que representa cuidar a un ser querido y la importancia de propiciar espacios de autocuidado, capacitación y desarrollo personal para quien asume tan importante labor, con el fin de que pueda continuar realizando su tarea en condiciones óptimas de salud física y mental.
  
- La participación de la PAM en recursos comunales: tal como se apreció en la presente investigación, una de las PAM con diagnóstico de ECV asiste desde hace varios años al Centro Diurno de Cuido, los cuales no solo brindan cuidados y alimentación para quien participa de ellos, sino que también permiten realizar actividades que los mantiene ocupados y compartir con personas de su edad. No obstante, a nivel comunal y cantonal puede haber otros espacios en los cuales la PAM se puede desenvolver, existen grupos comunales que se reúnen al menos una vez por semana durante algunas horas a recibir charlas o practicar jugar juegos de mesa, inclusive en las Áreas de Salud ocasionalmente realizan grupos para PAM, los cuales serían importantes espacios de participación para esta población.

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Es importante dejar claro que a nivel familiar pueden existir elementos en común entre varios sistemas familiares, como lo es el número de miembros, la conformación de los subsistemas, el lugar donde residen, inclusive si uno de sus miembros en adultez mayor presenta un diagnóstico como lo es el ECV, no obstante, cada familia tiene una estructura y dinámica familiar que le caracteriza, lo cual la vuelve única e irrepetible de las otras.

Para efectos de esta investigación, se propuso como pregunta principal *¿Cómo se auto-organiza el sistema familiar ante el ECV de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?*

Por tanto, se presentan las conclusiones organizadas según las preguntas secundarias, tal como se evidencia a continuación:

*Sobre la primera pregunta ¿Cómo se estructura la familia, específicamente los subsistemas, límites y jerarquía, a partir de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?*

El poder apreciar las propiedades estructurales que conforman el sistema familiar, permite llevar a cabo un trabajo profesional e investigativo más oportuno, enfocado en la totalidad del sistema y no de solo de sus partes. En la estructura familiar, no solo fue posible apreciar los subsistemas que conforman a la familia, sino que desde una visión ecológica se visualizaron otros sistemas externos como el de salud, el laboral, así como la familia extensa, que repercutían de forma significativa en la danza familiar.

Cuando ocurre el diagnóstico de ECV, el sistema familiar se auto-organiza a partir de la flexibilidad y los valores familiares, para atender a la PAM, de esta forma fue posible evidenciar como la red filial de ambos sistemas familiares participantes se organizó para brindar cuidado y protección a su familiar adulto y adulta mayor, esto implicó en el primer sistema familiar participante que su hija se involucrara activamente en las atenciones de su padre, principalmente motivado por una alianza apreciada entre los mismos. En el caso del segundo sistema familiar, debido a que la PAM residía sola al momento de ocurrido el

diagnóstico, se traslada a residir con su hija y el grupo familiar de esta, eventualmente, casi un año después, regresa a su domicilio, sin embargo, uno de sus hijos varones toma la decisión de vivir con la PAM. No obstante, de acuerdo a la estructura del sistema, en función de los límites y el poder, para uno de estos sistemas, fue más difícil mostrar la flexibilidad para la auto-organización que se requería para brindar apoyo a la PAM.

En el caso de las personas participantes que mantienen el diagnóstico de ECV, uno de ellos se mantuvo independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, no obstante la otra participante, debido a las secuelas físicas que le produjo la enfermedad, se mantuvo dependiente parcial, lo que requirió la activación de recursos comunales como lo fue la asistencia al Centro Diurno de Cuido para personas adultas mayores entre semana y la contratación de una vecina para que apoyara con el cuidado cuando el hijo con el que vivía se encontraba laborando.

En los contextos donde una PAM presenta limitaciones físicas debido las secuelas de la enfermedad, fue posible apreciar como la imposibilidad de comunicarse verbalmente, la pérdida de autonomía y de movilización fuera del domicilio generó afectación emocional en las personas adultas mayores entrevistadas; en el caso del segundo sistema familiar, donde la PAM presentó una discapacidad adquirida debido a las secuelas del ECV, la participación de alternativas comunales como lo fue el Centro Diurno de Cuido le permitió tener un espacio propio para su autorrealización.

Fue posible apreciar como los límites de ambos sistemas, en relación con la prole, se consideraron difusos, esto debido al involucramiento de las hijas e hijos de las personas adultas mayores participantes, en lo que respecta a la toma de decisiones que tenían que ver con el progenitor y progenitora. Impresiona que la necesidad de apoyo de la red familiar extensa se debió a los requerimientos de asistencia y cuidado que generó el diagnóstico de ECV.

Fue posible apreciar la anuencia del sistema familiar extenso de involucrarse no solo en la toma de decisiones que competían al bienestar de la PAM sino también a brindar soporte y cuidado, por el discurso de las personas participantes, ninguno de los miembros de la red filial manifestó renuencia de contribuir. Y es que, desde una visión ecológica, es posible visualizar la influencia de otros sistemas como lo es la familia extensa en los patrones interaccionales del sistema familiar en estudio.

A nivel de Jerarquía se aprecia como esta, no siempre se encuentra ubicada en el subsistema parental, ya que, cuando se presentan diagnósticos como el ECV la misma se traslada o se comparte a otros miembros del subsistema filial.

Respecto a la segunda pregunta *¿Cómo se desarrolla la dinámica familiar, específicamente la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación, una vez que se diagnostica a uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?*

En los sistemas familiares en estudio, fue posible apreciar un alto nivel de compromiso y fidelidad por pasar el tiempo principalmente en familia, siendo también que las actividades que realizan fuera son principalmente con la familia extensa. Pese a que, en el segundo sistema familiar la PAM participa semanalmente en el Centro Diurno de Cuido y su hijo se traslada a la Zona Sur para laborar, únicamente manifestaron participar de actividades fuera del domicilio siempre que fueran con la hija e hijo de la PAM quienes residen fuera del grupo familiar.

Respecto a la adaptabilidad, en los sistemas familiares en estudio, se pudo identificar las de tipo: Rígida y Flexible. Además, se pudo apreciar que la PAM no solo debe de adaptarse hace a la pérdida de autonomía que vive debido a las secuelas del diagnóstico de ECV, sino que debe de adaptarse al hecho que requiere apoyo de su núcleo y sistema familiar extenso para recuperarse, acá es fundamental también la participación del sistema de salud mediante una atención oportuna. Se evidencia como algunos roles y decisiones que venía ejecutando la PAM tuvieron que ser asumidos por otros miembros del sistema familiar.

Se identificó que en el caso de la PAM del primer sistema familiar, las secuelas que sufrió producto del ECV fueron superadas, lo que le permitió recuperar su autonomía y los roles que venía ejecutando previo a ocurrida la enfermedad, pero en el caso de la segunda familia, la PAM aún al momento de la entrevista en febrero de 2023, mantenía secuelas físicas, lo cual generó que su persona no pudiera continuar ejecutando algunos de los roles que tenía antes del ECV, sin embargo, ante el contexto de dependencia parcial asume nuevos roles que mantienen el equilibrio y los patrones interaccionales de su familia.

Respecto a la comunicación, al contemplar los 5 axiomas que le caracterizan, según el aparte de Watzlawick et al. (1976), en Garibay (2013), es posible apreciar en ambos

sistemas familiares que es imposible no comunicar, ambos transmiten información tanto verbal como no verbal, así los gestos realizados por las personas entrevistadas tienen mucho impacto sobre lo expuesto verbalmente. Así mismo, lo que se expresa verbalmente está definido por las relaciones familiares entre sus miembros, además es posible apreciar puntuaciones en los patrones interaccionales de ambos sistemas que definen la manera en cómo las familias se desenvuelven. Para finalizar, es posible apreciar entre los miembros de ambas familias que la comunicación puede ser tanto simétrica como complementaria.

Debido a la presencia de límites externos difusos es posible apreciar sistemas familiares muy permeables, por lo que en función de las decisiones que involucren a la PAM se tiende a incluir al sistema extenso, específicamente al subsistema filial, de forma que los hijos e hijas que residen fuera del domicilio de ambas personas adultas mayores se involucran activamente en lo que ocurre a lo interno de los sistemas familiares de sus progenitores.

Para finalizar las conclusiones, referente a la tercera pregunta *¿Cuáles aportes podría ofrecer la Orientación Familiar a los sistemas que presenten un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?*

Algunas de las tareas que tiene la persona profesional en Orientación Familiar al intervenir con las familias es comprender que cada sistema enfrentará una serie de retos diarios entre sus miembros según el ciclo de vida en el que se encuentre, y que cada familia va a intentar responder desde lo aprendido en su grupo familiar de origen.

En dicho contexto, la familia puede llegar a identificar los patrones de interacción que provocan la homeostasis que les impide responder a los cambios que exige la presencia de un nuevo contexto de salud y, por ende, que está limitando el crecimiento de la familia, realizando la ruptura de los mismos.

Lo anterior también depende de la apertura que tenga el sistema ante los nuevos eventos que ocurran, ya sea por: golpe inesperado, de desarrollo y de estructura, por lo que es fundamental orientar a la familia en cómo interactuar con este tipo de procesos, ya que existirán sistemas que podrán auto-organizarse rápidamente y otras que lo harán con un poco de dificultad.

Entonces, si los subsistemas se percatan de que no hay satisfacción en la forma en cómo están resolviendo el evento, es por medio de la intervención de la persona profesional en Orientación Familiar, que se podría brindar herramientas para generar rupturas y por ende mejoras en el contexto familiar.

De esta forma, el sistema comprende cuál es su modo de relacionarse y reconoce las puntuaciones que le caracterizan, lo cual le podría permitir realizar rupturas en el contexto diario que mejoren las relaciones familiares entre sus miembros.

Si la familia tiene apertura para auto-organizarse, se pueden apreciar cambios en las formas de interacción a lo interno del sistema como tal, pero también en las relaciones con otros sistemas externos, tales como: comunales, educativos, de salud, entre otros.

La intervención profesional genera que el sistema identifique sus propios recursos para anteponerse a una situación de crisis, pero para no todas las familias esta tarea es sencilla, por lo que, desde la Orientación Familiar, se les puede brindar insumos, así como también identificar las redes de apoyo internas y externas y la ayuda que ofrecen en lo que respecta a la PAM diagnosticada con ECV.

## **Recomendaciones**

Es a partir de los resultados planteados que se presentan las siguientes recomendaciones:

### **A las familias con ECV.**

- Sería importante informar a las familias donde una persona adulta mayor ha sido diagnosticada con ECV, de los aportes que puede ofrecerles la Orientación Familiar con el fin de que puedan tener al alcance una serie de recursos para enfrentar la nueva condición de salud del ser querido y que esto sea un insumo para fomentar la auto-organización del conjunto familiar. Además es importante fortalecer a los sistemas

familiares de forma que aprendan a conocer su funcionamiento para que así puedan enfrentar las posibles nuevas crisis.

- Posterior al diagnóstico de ECV, es fundamental establecer contacto con profesionales, preferiblemente con formación sistémica, que fomenten la intervención familiar, lo cual, brinda acceso a un acompañamiento que permita vivir la crisis y construir nuevas formas de relación, con esto, se fomenta un crecimiento saludable de todo el sistema familiar.
- La participación de la PAM en espacios comunales y/o cantonales que fomenten su independencia, valor propio, así como sus derechos humanos, tal como lo son los Centros Diurnos de Cuido, no obstante, puede haber otros espacios en los cuales la PAM se sienta más cómoda, como grupos que se reúnan al menos una vez por semana o una dos semanas algunas horas al día, dependiendo de la oferta comunal del lugar donde reside la familia.

#### **A las personas profesionales en Orientación Familiar.**

- Fomentar la capacitación profesional respecto al abordaje sistémico que permita visualizar a los grupos familiares como una totalidad y no como la suma de sus partes, con el fin de poder realizar intervenciones profesionales que impacten al conjunto y brinden respuestas acordes a la realidad de cada sistema.
- Llevar a cabo procesos de investigación respecto a la intervención desde la Orientación Familiar que permita la publicación de documentos que respalden el abordaje profesional y con ello, un posicionamiento teórico y metodológico ante otras disciplinas.

### **Al posgrado en Educación con Énfasis en Orientación Familiar.**

- El Posgrado imparte el curso de “Ciclo Vital Familiar”, pero según las estadísticas del INEC, la población adulta mayor cada vez va en aumento, por ende, el poder agregar en la malla curricular cursos enfocados a esta población, tomando en cuenta la presencia de enfermedades crónicas, no solo el ECV, sería fundamental para la intervención con familias que ejecutan las personas profesionales que se están formando en este posgrado.
- Establecer una alianza con el Posgrado de Gerontología de la Universidad de Costa Rica, con tal de realizar encuentros con dicho estudiantado para conocer cómo se aborda el trabajo con sistemas familiares desde el tema de adultez mayor, lo cual permitiría conocer la intervención multidisciplinaria pero también de manera específica como lo es el caso de Trabajo Social, lo cual es fundamental para el estudiantado de esta disciplina que está inscrito en la Maestría en Educación con énfasis en Orientación Familiar.
- Continuar promoviendo la investigación desde temas de la salud, debido a que a nivel nacional hasta ahora hay un número limitado de investigaciones desde este campo, además de que existen profesionales que desde la Orientación Familiar se desempeñan en este ámbito, por lo que se podría contar con otros temas de interés, como lo son familias en donde uno de sus miembros presenta diagnósticos: oncológicos, psiquiátricos, depresivos, con consumo de sustancias psicoactivas, de violencia intrafamiliar, VIH, sin mencionar que la población meta podría ser muy variada: mujeres embarazadas, niñez, adolescencia, adultez joven, adultez y adultez mayor. Inclusive, la alianza interinstitucional entre la Universidad de Costa Rica y la CCSS podría permitir que el estudiantado pudiera llevar a cabo intervenciones sistémicas con estas familias en los cursos de: SP9014 Estrategias de Orientación Familiar I y SP9015 Estrategias de Orientación Familiar II.

### **A la Universidad de Costa Rica.**

- Pese a que hay disciplinas, que abordan algunos cursos desde el Enfoque Sistémico entre ellas Trabajo Social, es fundamental que desde otras carreras, tanto a nivel de pregrado, grado y posgrado, se inste a conocer sobre el Enfoque Sistémico y la importancia de éste para trabajar con las familias, con tal de apreciarlas desde una visión integral de su realidad, y no de forma aislada, asociada a la resolución de un problema donde se identifica a una persona como la responsable, tal, como se ha venido interviniendo desde varias disciplinas.

### **Hallazgos de la investigación.**

#### **Los sistemas familiares investigados mantienen su estructura previa a pesar de haber ocurrido el ECV.**

En ambos sistemas familiares estudiados se pudo apreciar como a pesar de ocurrida la crisis de evento inesperado a partir del diagnóstico de ECV, ambas estructuras familiares se mantienen funcionando igual, de forma que se conservan las mismas alianzas, los patrones interaccionales, la comunicación entre sus miembros, entre otros aspectos. Por lo tanto, la estructura y dinámica familiar se mantuvieron funcionando de la misma manera, pese a que uno de sus familiares en adultez mayor sufre el EVC.

En este caso el sistema continúa interactuando, la PAM con un poco menos de poder y el resto de los miembros aportando cada uno desde la vivencia, por ejemplo en el caso del primer sistema familiar, los conflictos entre la Esposa-Madre y la Hija ya era notorios desde la adolescencia, y en el segundo sistema familiar, impresiona que el Hijo desde previo al ECV venía ejecutando un rol más ubicado en el sistema conyugal-parental que en el filial.

En conclusión, cada sistema familiar tiene un funcionamiento particular, pese a la crisis por evento inesperado cada una sigue funcionando de forma muy similar a como lo hacía antes de ocurrido el diagnóstico, por lo tanto, hay que fortalecer a las familias para que se preparen para las posibles nuevas crisis, si desde la Orientación Familiar se le apoya a las

familias en adultez mayor a conocer su funcionamiento podríamos apoyarles a prepararse para una crisis por enfermedad o por algún otro evento.

### **Cuido socialmente asignado al género femenino.**

En esta investigación, se contó con dos personas cuidadoras principales: un hijo y una hija, cada una de estas personas evidenció compromiso y deseos de apoyar a su ser querido en su proceso de enfermedad.

No obstante, a la luz de la teoría, se aprecia como socialmente en su mayoría, son las mujeres por cuestión de género, las que asumen el rol cuidador. Para efectos de las familias investigadas, ambas hijas asumieron los cuidados de sus familiares (se aclara que en el caso del segundo sistema familiar, el hijo de la PAM asume el rol un año después de ocurrido el ECV, por lo que esto último se retomará rápidamente en función del cuidado desde las masculinidades).

Para Villarreal (2005)

(...) el género es el elemento más importante en la conformación de la identidad. Desde la niñez se nos condiciona para asumir el hogar, la maternidad, el cuidado de los hombres así como la minusvalía que no hace acreedoras de la protección y control masculino. (pp. 32-33)

Esto provoca el desempeño de roles específicos según el sexo de la persona, tal como lo indica Burin y Meler (1998)

(...) las mujeres aprenden roles básicamente familiares, reproductivos, pertinentes a los lazos personales y afectivos. Los roles masculinos, en cambio, están definidos en nuestra sociedad como no-familiares. Aunque los hombres se interesan por ser padres y esposos—y la mayoría de ellos desempeña alguno de estos roles a lo largo de su vida—, la representación social de la masculinidad no se asienta en los roles familiares sino extrafamiliares, especialmente laborales, en la organización de la producción. (p. 81)

Las funciones anteriores están muy relacionadas con el rol socialmente asignado, la mujer deberá de entregarse al otro inclusive anteponiendo su propio ser, sin embargo, esta labor es invisible, no es reconocida solo en caso de que no se ejecute o se ejecute de forma deficiente según lo que la sociedad estipula.

Para Villarreal (2005)

(...) aunque las mujeres realicen trabajo productivo siempre les corresponde atender las tareas reproductivas en el ámbito privado. El trabajo reproductivo abarca todas las actividades domésticas; además de dar a luz, la mujer debe encargarse de la alimentación, la limpieza, el cuidado incluyendo a personas ancianas y enfermas, así como el cuidado de la casa. (p. 29)

Esto posiciona a la mujer como una figura subordinada, secundaria. Y es que un eje identitario del rol socialmente asignado a la mujer se basa en la entrega y el servicio mediado por el amor, esto no se identifica como una labor remunerada porque ello implicaría dar dinero a cambio, por lo que se le obliga a recibir como única retribución –pero la más importante–el amor del ser querido, siendo esto suficiente para continuar realizando dicha labor. Según Villarreal (2005) “en la sociedad patriarcal y como una forma de mantener la hegemonía masculina, el hombre goza de la condición de figura central, dominante y sobrevalorada, y se obliga a la mujer a adoptar la identidad de ser secundario, contrapuesto y disminuido”. (p. 21)

Esta misma autora indica que “la sociedad patriarcal-capitalista descansa en la base de las relaciones de poder entre los géneros y en la diferenciación de clase social, etnia y edad”. (Villarreal, 2005; 22) Lo anterior permite comprender que el hombre al estar ubicado en el ámbito público, desempeñándose desde lo económico y político va a tener más poder que la mujer, quien se ubica desde lo privado. Y es que la definición de roles se sustenta desde el núcleo familiar, por tanto

(...) la familia como institución patriarcal reproduce las relaciones jerárquicas y genéricas e invisibiliza el trabajo de las mujeres. En el ámbito familiar, como unidad

microsocial y de acción privada se reproduce el tipo de relaciones desiguales de poder y los conflictos macrosociales. (Villarreal, 2005; 25)

En la familia se aprende el papel a desempeñar según el sexo de sus miembros, en caso de que alguno de ellos por alguna razón quiere ejecutar un rol o tarea no acorde con lo socialmente estipulado será rápidamente ubicado donde socialmente le corresponde. Por tanto,

(...) la familia juega un papel fundamental en la reproducción de valores, ideas, creencias, formas de ser, de sentir, y de actuar, así como también del sentido de vida genérico individual y social. En este aspecto educativo se nos socializa y prepara para cumplir con la reproducción y el mantenimiento de este tipo de sociedad. También desde el ámbito privado se controla la reproducción, el crecimiento de la población, así como también la sexualidad femenina. (Villarreal, 2005, p. 25)

En este contexto, el sistema le transmite a sus miembros roles, valores familiares, modos de pensar y actuar, que van a definir el papel que cada uno mantiene en ese conjunto. Eventualmente, cuando sus miembros decidan formar sus propios sistemas, posiblemente continúen restableciendo la dinámica de la familia de origen en el nuevo sistema. No obstante, desde la Orientación Familiar con enfoque sistémico es posible que la familia genere cambios en los patrones interaccionales, permitiéndole modificar los roles socialmente asignados.

Con respecto al tema del cuidado desde las masculinidades, es importante señalar que en la actualidad existen hombres que asumen el rol de cuidador principal de un familiar enfermo. En el caso del segundo sistema familiar en estudio, el hijo asumió dicha tarea un año después de ocurrido el ECV; esta decisión la asume debido al alto grado de lealtad que mantenía hacia su madre.

En este contexto, según los aportes de Sánchez, Carrilo y Corredor (2014), quienes realizan un estudio sobre el tema desde el contexto colombiano, describen que

Dentro de los estudios encontrados en las bases de datos Medline, Science Direct, OvidNursing, y Cielo bajo los descriptores cuidadores familiares y hombres con su respectiva traducción al inglés, desde 1994 a 2014, se identificaron 32 artículos que hacen referencia al cuidado familiar de personas enfermas suministrado por hombres. De estos solo 10 describen total o parcialmente la experiencia de ser cuidadores de personas con enfermedad crónica. (p. 221)

Ante lo anterior, sería interesante para próximas investigaciones, que se pueda contemplar alguna temática familiar que tenga relación con el cuidado desde las masculinidades para evidenciar esta tarea. Siguiendo con los aportes de Sánchez et al. (2014)

En cuanto al nivel de carga en los cuidadores familiares se observa que en las regiones Andina, Orinoquía y Pacífica no existe sobrecarga en la mayoría de los cuidadores, mientras que en la región Amazonía se percibe una sobrecarga ligera; en la región Caribe es igual el porcentaje en ausencia de carga y carga ligera entre los CF; llama la atención la baja percepción de sobrecarga intensa en todas las regiones. (p. 225)

En este contexto se aprecia la diferencia entre el cuidado por género, ya que en el caso de las mujeres se aprecia una gran recarga de funciones, ya que varias de ellas, no solo deben asumir el cuidado de su familiar, sino también las tareas domésticas, cuidado de niños, incluso varias mujeres tienen trabajos remunerados formales o informales fuera del domicilio.

Martín-Vidaña (2021) por su parte señala una tipología de actitudes que los varones hacen mención en cuando a la relación con las experiencias y percepciones de la labor de cuidado en los contextos formales e informales:

a) actitud de gestión: varones que organizan el cuidado sin implicarse de forma directa; b) actitud de acompañamiento y de responsabilidad: varones que hacen del cuidado su responsabilidad; c) actitud de eficiencia: varones que adquieren de manera específica determinadas habilidades para el cuidado; y d) actitud involucrada en el cuidado: varones que realizan casi la totalidad de las actividades de cuidado, y adjudican un valor inusual a su estatus como hombre cuidador. (p. 245)

Y es que en este contexto, hay varias maneras en como el varón se puede involucrar en función de la asistencia de una persona familiar, ya que no todos asumen el cuidado de forma directa. Este mismo autor identifica cuatro modelos de hombres cuidadores:

- a) hombres jubilados: varones que cuidan de sus esposas y/o de otros familiares; b) hombres en paro: varones que cuidan a sus padres, a sus esposas y/o a sus hijos/as; c) hombres activos: varones laboralmente activos que cuidan porque no hay mujeres en la familia, o bien, porque no hay mujeres con disponibilidad para hacerlo; y d) hombres comprometidos: varones que se responsabilizan de los cuidados ellos mismos o de forma compartida. (Martín-Vidaña, 2021, pp. 33-34)

Para efectos del segundo sistema familiar en estudio, impresiona que el hijo asume el modelo de hombres comprometidos, ya que a pesar de que otros familiares asumen parte del rol de cuidado y tienen contratados los servicios de una persona para apoyar en el proceso, este hijo asume un rol activo en el acompañamiento de su madre.

### **Limitaciones de la investigación.**

Durante el desarrollo de la investigación fue posible apreciar dos limitaciones:

- La primera tuvo que ver con la negativa de participación de una integrante de la Familia N° 2, específicamente la pareja del Hijo. El día que la persona investigadora acudió a realizar la entrevista, cuando se hizo la presentación, tanto la PAM como su Hijo informaron que en la entrevista iba a participar la pareja del último, ya que ella también participaba en el cuidado y acompañamiento de la PAM de forma constante, sin embargo, cuando se les mencionó que la entrevista iba a ser grabada en audio y video, esta persona indicó no querer participar y se retiró a una de las habitaciones. Cuando finalizó el proceso, se volvió a incorporar a la dinámica. En este contexto, se comprende que la participación es voluntaria, tal como está estipulado en el Consentimiento informado. (Ver Anexo 9)

- La segunda limitante tuvo que ver con la validación de la información por parte de las familias participantes. Se esperaba que, cuando la persona investigadora finalizara el análisis de la información recabada en las entrevistas, ambas familias pudieran brindar un nuevo espacio para verificar si lo analizado correspondía a la realidad de su estructura y dinámica familiar, no obstante, lo anterior no fue posible debido a que en el caso de la Familia N° 1, como la PAM estaba en estudios por una masa pulmonar presentó un deterioro rápido de su salud, falleciendo en mayo de 2023. Eventual a su deceso, según manifestó la Hija, se presentaron diferencias entre ella y la Esposa-Madre que dificultaron la realización de dicha sesión ya que cuando la PAM muere ambas se distancian aún más, perdiendo el interés en la interacción. En el caso de la Familia N° 2, desde que se llevó a cabo la entrevista, el Hijo dejó claro que su persona tuvo que organizar mucho de su tiempo y actividades laborales para poder brindar dicho espacio, debido a que viaja mucho por cuestiones de trabajo, por lo que realizar la sesión de validación no fue posible. En el caso de la presente documento, la persona investigadora analizó lo planteado por los dos sistemas familiares en función de los aportes teóricos de los diferentes autores y autoras consultadas. Si bien lo ideal hubiera sido haber realizado la validación de la información con los sistemas familiares participantes, se comprende que los mismos no estaban obligados a brindar este espacio, además, de que también hubieron situaciones particulares que responden a las particularidades de cada sistema (fallecimiento de la PAM, distanciamiento, compromisos laborales) por lo que se recomienda para próximas investigaciones, cuando se haga el primer acercamiento a las familias, plantearles la necesidad de realizar una sesión de validación de la información.

## **Recomendaciones para próximas investigaciones.**

### **Investigación sobre la influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en las interacciones familiares.**

Se recomienda a las próximas generaciones estudiantiles realizar investigaciones sobre cómo se auto-organizaron los sistemas familiares ante la presencia del diagnóstico del SARS-CoV-2, y como influyó este en los patrones interaccionales de las familias costarricenses, ya que se entiende que muchas familias se vieron afectadas no solamente a nivel de salud, cuando se contrajo la enfermedad, sino que también, el contacto con la familia extensa en muchos de los casos se vio limitado para evitar los contagios y esto influyó en los modos de interacción familiar tanto a lo interno como a lo externo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 2-19.
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Trabajo final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (47), 73-88.
- Beltrán, K. y Calderón, A. (2011). Estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres y hombres ante la discapacidad permanente adquirida por su cónyuge debido a un derrame cerebral. Estudio comparativo de género en la provincia de Guanacaste. [Trabajo final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste. Liberia, Costa Rica].
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia Familiar Sistémica Aspectos teóricos y aplicación práctica*. España. Editorial Síntesis.
- Bocchi, S. (2004). Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1), 115-121.
- Brennan, B. (2008). *Manos que curan*. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona, España.
- Burin, M., y Meler, I. (1998). *Género y Familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Editorial Paidós, Argentina.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Egresos hospitalarios debidos a Accidente Cerebrovascular Isquémico por año según establecimiento de salud. C.C.S.S., 1997-2022. Área de Estadística en Salud. San José, Costa Rica.

- Casas, G. (2001). Una perspectiva sistémica de la familia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (12), 44-46.  
<https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/224>
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Revista Theoria*, 14(1), 61-71.  
<https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Envejecimiento poblacional*. Segunda Edición. San José, Costa Rica.
- Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. Eguiluz, L. (Comp.) 2004. México, Pax.
- Eguiluz, L. (2010). *La teoría sistémica. Alternativas para investigar el desarrollo familiar*. Universidad Nacional Autónoma de México. Editorial MC José Jaime Ávila Valdivieso FES Iztacala, UNAM.
- Garciandía, J. (2011). *Pensar sistémico: Una introducción al pensamiento sistémico*. 2 edición, Bogotá, Colombia. Editorial Pontificia Universidad JAVERIANA
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. Segunda edición. México: Editorial El Manual Moderno S.A.
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Colección: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER). San José, Costa Rica.
- Gutiérrez, Y., Chang, I., y Carranza, A. (2020). Evento cerebro vascular isquémico agudo. *Revista Médica Sinergia*, (5), 1-14.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/476/820>
- Heale, R. y Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evid Based Nurs*. 16, 4. p. 98. Recuperado de <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/16/4/98.full.pdf>
- Hernández, A. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia breve*. Colombia: El Búho.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Página Web <https://www.inec.cr>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Indicadores demográficos 2018.
- Jiménez, V. y Comet, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades ACADEMO*, 3(2), 1-11.  
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/54/52>

- Jurado, M. (2011). El diario como un instrumento de autoformación e investigación. *Revista Qurrriculum*, (24), 173-200.
- Leveton, E. (1988). *El adolescente en crisis*. Orientación en Terapia Familiar. México, Editorial PAX.
- Ley N° 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Publicado en La Gaceta N.º 221 del 15 de noviembre del 1999. San José, Costa Rica. Asamblea Legislativa.
- López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. España: CCS.
- Martín-Vidaña, D. (2021) Masculinidades cuidadoras: La implicación de los hombres españoles en la provisión de los cuidados un estado de la cuestión. *Revista Prisma Social*. 33. 228-260.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la Evaluación familiar*. Colección Terapia Familiar. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Mendonça, F., Garanhani, M. y Martins, V. (2008). Cuidador Familiar de Sequeledos de Accidente Vascular Cerebral: Significado e Implicações. *Revista de Saúde Coletiva*, 18(1), 143-158.
- Meza, A. (2023) *Dinámica familiar en sistemas familiares en etapa del ciclo vital con personas adultas mayores que participan en el PIAM*. [Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Educación para optar al grado y título de Maestría Académica en Educación con Énfasis en Orientación en el área Familiar. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.] [https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90073/Tesis%20Din%20c3%20a1mica%20familiar%20PAM%20que%20participan%20en%20el%20PIAM%20UCR%20Estrella%20Meza%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90073/Tesis%20Din%c3%a1mica%20familiar%20PAM%20que%20participan%20en%20el%20PIAM%20UCR%20Estrella%20Meza%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona, España
- Miranda, L., Maia, M., Áfio, J., Soares, E. y Pinheiro, E. (2009). The problematic aspects of the family caregiver of people who suffered strokes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 37-43.
- Musitu, G. (2006). La comunicación familiar desde la perspectiva sistémica. En *Psicología de la comunicación*. Pirámide.

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis*. 5ª Edición. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Okuda, M. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Olson, H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. Taylor and Francis.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Página Web <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas. Página Web [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57340/9789275326718\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57340/9789275326718_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Pérez, R., Galán, A. y Quintanal, J. (2012). *Métodos y diseños de investigación en educación*. Madrid, España: Editorial UNED.
- Pittman, F. (1990). *Momentos decisivos*. España: PAIDOS.
- Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1998). *Evaluación Psicología y Psicopatología de la familia*. Instituto de Ciencias para la familia, Universidad de Navarra, España.
- Ramírez, F., Rodríguez, O. y Ruiz, G. (2003). Promoción de la salud mental: un medio para prevenir las conductas violentas en los niños y las niñas de la Escuela de Patio de Agua, Coronado. [Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, Costa Rica]. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-2003-09.pdf>
- Riba, C. (s.f). *La observación participante y no participante en perspectiva cualitativa*. Universidad de Cataluña, España. Página Web [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140407/4/Ana%20BFlisis%20de%20datos%20en%20la%20Administracio%20BFn%20Pu%20BFblica%20II\\_Mo%20BFdulo4\\_La%20observacio%20BFn%20participante%20y%20no%20participante%20en%20perspectiva%20cualitativa.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140407/4/Ana%20BFlisis%20de%20datos%20en%20la%20Administracio%20BFn%20Pu%20BFblica%20II_Mo%20BFdulo4_La%20observacio%20BFn%20participante%20y%20no%20participante%20en%20perspectiva%20cualitativa.pdf)

- Richardson, R. (1993). *Vivir feliz en familia: Soluciones positivas para el entorno familiar*. Editorial Ediciones Paidós Ibérica.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Ediciones ALJIBRE.
- Rojas, F. (2023). *Construcción de la dinámica en sistemas monoparentales femeninos*. [Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Educación para optar por el grado y título de Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación en el Área Familiar. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.]  
<https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90063/Tesis%20final%20para%20SEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Sánchez, B., Carrilo, G., y Corredor, L. (2014). Caracterización y carga del cuidado en hombres cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Revista Archivos de Medicina (Col)*, 14 (2), 219-230.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273835711006.pdf>
- Santrock, J. (2002). *Psicología de la Educación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Segovia, M. (2015). La entrevista colectiva como dispositivo para el abordaje transdisciplinar de la identidad socioterritorial. Un acercamiento desde la mirada decolonial. En *Informe Científico Técnico UNPA*, 7(1), 207-218.
- Shapiro, E. (1991). Cambio individual y desarrollo familiar: la individuación como proceso familiar. En Jaes, C. (1991). *Transiciones en la familia*. (231-259) Argentina: Amorrourtu Editores.
- Simons, F., Stierlin, H. y Wynne, L. (1984). *Vocabulario de Terapia Familiar*. España: Editorial Gedisa.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. España: Ediciones Morata.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. España: Gedisa.
- Steele, H. (2005). *Perfil y evolución del paciente adulto mayor con enfermedad cerebrovascular que recibe terapia de rehabilitación egresado del servicio de Mediana Estadía del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes*

- durante el periodo del 1º de marzo al 31 de agosto de año 2004.* [Trabajo final de graduación para optar por el grado de Master en Geriátría y Gerontología, Sistema Estudios de Posgrado-CENDEISS- Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica].
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar.* Manual Moderno. México.
- Vargas, K. (2022). *Familias con enfermedad crónica: un análisis de los patrones interaccionales desde la perspectiva sistémica.* [Trabajo final de graduación para optar por el grado de Master en Educación con énfasis en Orientación Familiar. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.] <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/88257/Trabajo%20Final%20de%20Graduaci%3%b3n%2c%20Vargas%20Chaves%20Kendy%2c%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vasilachis, I, Ameigeiras, A, Chernobilsky, L, Giménez, V, Mallimaci, F, Mendizábal, N, Meiman, G, Quaranta, G, Soneira, A. (2009). *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- Vieira, F., Souza, E. y Azevedo, F. (2012). O impacto do acidente vascular cerebral no cotidiano de cuidadores familiares. *Revista Estad. interdiscipl. Envelhec*, 17(2), 251-264.
- Villalobos, A., Villanueva, R. y Villarreal, C. (2023). *Orientando Familias.* Primera Edición. San José, Costa Rica, Edinexo.
- Villarreal, C. (2005). *Mujeres en la mediana edad.* Editorial Fundación UNA. Costa Rica.
- Villarreal, C. (2012). La orientación familiar: una experiencia de intervención. *Revista Educación*, 31(2), 79–94. <https://doi.org/10.15517/revedu.v31i2.1245>
- Villarreal, C. (2020). *La Orientación es Educación Social.* Primera Edición, San José, Costa Rica. Edinexo.
- Zapata, R., Cano, A. y Moyá, J. (2002). *Tareas del desarrollo en la edad adulta.* 23(5): 185-197.

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Oficio dirigido al Comité Ético Científico del Hospital San Vicente de Paúl solicitando el acceso a la base de datos de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular atendidos en los primeros nueve meses del 2019.

Heredia, 16 de setiembre de 2019

Doctor  
Nicolás Cubero Campos  
Presidente  
Comité Ético Científico  
Hospital San Vicente de Paúl  
Heredia

Asunto: Acceso a base de datos de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.

Estimado Doctor:

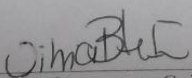
Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Silvia Bustamante Guillén, cédula número 113410078, soy estudiante egresada de la Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación el área familiar de la Universidad de Costa Rica. Soy trabajadora social de profesión y debido a mi experiencia en mi campo laboral el tema de investigación que estoy proponiendo para mi trabajo final de graduación tiene como título "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor", cuya pregunta general de investigación vendrá a ser ¿Cómo se reestructura un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?

Debido al diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, requiero del aval del Comité Ético Científico del Hospital San Vicente de Paúl para tener acceso a la base de datos sobre aquellos usuarios adultos mayores que han sido diagnosticados con dicho padecimiento, al menos en los primeros nueve meses del 2019, ya que requiero contactar a dichos grupos familiares con el fin de que al menos uno de ellos desee participar en la investigación. Cabe mencionar que para el desarrollo de la investigación, la revisión del expediente de salud solo será necesaria para extraer el número de teléfono del paciente, para posteriormente contactar a su sistema familiar.

Si se cuenta con el aval del Comité Ético Científico del Hospital San Vicente de Paúl, se espera iniciar la investigación a finales del 2019 o inicios del 2020.

En caso de requerir contactarme, pueden hacerlo al teléfono 8721-6899 o al correo electrónico [ssbustam@ccss.sa.cr](mailto:ssbustam@ccss.sa.cr)

Agradeciendo su atención y apoyo, se despide

  
Licda. Silvia Bustamante Guillén  
Trabajadora Social Cód. 2510  
Cédula número 113410078

**Anexo 2:** Oficio dirigido a la Dirección Médica del Hospital San Vicente de Paúl solicitando el acceso a la base de datos de pacientes adultos mayores con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular atendidos en el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019.

Heredia, 25 de setiembre de 2020

**Doctora  
Priscila Balmaceda Chaves  
Directora General  
Hospital San Vicente de Paúl  
Heredia**

**Asunto: Acceso a base de datos de pacientes adultos mayores diagnosticados con Evento Cerebro Vascular en el Hospital San Vicente de Paúl en el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019.**

Estimada Doctora:

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Silvia Bustamante Guillén, cédula número 113410078, soy estudiante egresada de la Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación el área familiar de la Universidad de Costa Rica. Soy trabajadora social de profesión y debido a mi experiencia en mi campo laboral, el tema de investigación que estoy proponiendo para mi trabajo final de graduación tiene como título "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor", cuya pregunta general de investigación vendrá a ser ¿Cómo se reestructura un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?

Como se desea realizar la investigación con grupos familiares en donde uno de sus miembros adultos mayores fue diagnóstico con un Evento Cerebro Vascular, requiero del aval de su persona para tener acceso a la base de datos sobre aquellos usuarios adultos mayores que han sido diagnosticados con dicho padecimiento durante el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019, específicamente: nombre completo y cédula, ya que requiero contactar a dichos grupos familiares con el fin de que al menos uno de ellos desee participar en la investigación.

Cabe mencionar que, para el desarrollo de mi trabajo, la revisión del expediente de salud solo será necesaria para extraer el número de teléfono del paciente, para posteriormente contactar a su sistema familiar.

Al contar con su aval y teniendo acceso a dicha base de datos, se espera poder presentar el tema de investigación al Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica para noviembre del 2020.

Adjunto copia de nota de solicitud de datos que realicé con fecha del 16 de setiembre del 2019 al Comité Ético Científico del Hospital San Vicente de Paúl, con firma de recibido por el Dr. Cubero Campos el 19 de setiembre de ese mismo año. Lamentablemente, en ese momento no recibí respuesta alguna a la

solicitud. Recientemente, consulté sobre quien es la persona encargada de dicho Comité en este momento, sin embargo me informaron que por ahora no hay un profesional asignado, es por ello que acudo a su persona para contar con el aval correspondiente para el acceso a la información.

En caso de requerir contactarme, pueden hacerlo al teléfono 8721-6899 o al correo electrónico [ssbustam@ccss.sa.cr](mailto:ssbustam@ccss.sa.cr)

Agradeciendo su atención y apoyo, se despide



---

Licda. Silvia Bustamante Guillén  
Trabajadora Social Cód. 2510  
Cédula número 113410078

**Anexo 3:** Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de Santa Bárbara de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar.

Heredia, 09 de marzo de 2021

Señores y Señoras  
Centro Diurno de Santa Bárbara  
Heredia

**Asunto: Solicitud de apoyo para la búsqueda de población que desee participar en el trabajo final de graduación "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".**

Estimados señores y señoras:

Reciban un cordial saludo. Mi nombre es Silvia Bustamante Guillén, cédula número 113410078, soy estudiante egresada de la Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación el área familiar de la Universidad de Costa Rica. El tema de investigación que estoy proponiendo para mi trabajo final de graduación tiene como título "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".

Para lo anterior, estoy en búsqueda de un adulto o adulta mayor que haya sufrido un Evento Cerebro Vascular o lo que popularmente se conoce como "derrame cerebral", y que junto a su familia (personas con las que vive) deseen participar en una serie de entrevistas para poder conocer como estaba organizada la familia antes y después de ocurrida la enfermedad.

Para la selección de la persona y su familia, se considera importante aclarar los siguientes puntos:

- 1) Solo se requiere de la participación de una persona adulta mayor (hombre o mujer) que haya sufrido un derrame cerebral y su familia (esto en caso de que hayan más de dos candidatos o candidatas).
- 2) La participación de la persona adulta mayor y su familia es voluntaria.
- 3) Lo que se busca investigar es como estaba organizada la familia antes y después de ocurrida la enfermedad, por ende, **no se realizarán intervenciones para la resolución de problemáticas familiares.**
- 4) La persona adulta mayor deberá de tener algún dictamen médico o epicrisis que indique que sufrió el derrame cerebral (no importa si este no es reciente)

- 5) La información recolectada será utilizada solo con fines específicamente académicos los cuales se utilizarán para el desarrollo del trabajo final de graduación (material escrito) pero se garantizará la confidencialidad de los datos brindados.
- 6) Las personas participantes no recibirán algún beneficio económico ni utilitario (víveres), debido a que estas investigaciones no cuentan con partidas económicas para su realización.
- 7) Se valorará entrevistar a informantes claves (otros familiares, siempre y cuando estos estén de acuerdo) que pueda que no cohabiten en el grupo familiar de la persona adulta mayor, pero que influyan sobre la dinámica familiar misma, según lo informado por las personas entrevistadas.

Algunos de los requisitos que preferiblemente se desean por parte de la persona y familia participante son los siguientes:

- Que el grupo familiar participante tenga acceso a aplicaciones con uso de internet para poder realizar las sesiones con la persona investigadora (videollamadas por WhatsApp o Zoom), lo anterior, a partir de la situación nacional por COVID 19.
- En caso de que la persona adulta mayor previamente a que sufriera el Evento Cerebrovascular mantuviera un domicilio diferente al actual, lo deseable es que la misma se haya incorporado en su actual grupo familiar mínimo 6 meses antes de haber sufrido el diagnóstico, con el fin de poder apreciar los cambios en la dinámica familiar antes y un después de la enfermedad.
- Que el derrame cerebral haya ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019 con el fin de que poder apreciar el antes y después de la estructura y dinámica del grupo familiar en estudio (preferiblemente, de no ser así se valoraría realizar alguna excepción).

En caso de querer participar, pueden contactarme via WhatsApp al teléfono 8721-6899 de lunes a viernes con el fin de poder agendar una reunión o llamada formal, para ampliarle información sobre el número de sesiones, tiempo de duración de la investigación, temas a abarcar, entre otros.

Agradeciendo su atención y apoyo, se despide



---

Licda. Silvia Bustamante Guillén  
Cédula número 113410078

**Anexo 4:** Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de San Juan de Santa Bárbara de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar.

Heredia, 17 de mayo de 2021

**Señores y Señoras**  
**Centro Diurno para la persona adulta mayor de San Juan de Santa Bárbara**  
**Heredia**

**Asunto: Solicitud de apoyo para la búsqueda de población que desee participar en el trabajo final de graduación "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".**

Estimados señores y señoras:

Reciban un cordial saludo. Mi nombre es Silvia Bustamante Guillén, cédula número 113410078, soy estudiante egresada de la Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación el área familiar de la Universidad de Costa Rica. El tema de investigación que estoy proponiendo para mi trabajo final de graduación tiene como título "Reestructuración de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".

Para lo anterior, estoy en búsqueda de un adulto o adulta mayor que haya sufrido un Evento Cerebro Vascular (entendido también como Accidente Cerebro Vascular o lo que popularmente se conoce como "derrame cerebral"), y que junto a su familia (personas con las que vive) deseen participar en una serie de entrevistas para poder conocer como estaba organizada la familia antes y después de ocurrida la enfermedad.

Para la selección de la persona y su familia, se considera importante aclarar los siguientes puntos:

- 1) Solo se requiere de la participación de una persona adulta mayor (hombre o mujer) que haya sufrido un derrame cerebral y su familia (esto en caso de que hayan más de dos candidatos o candidatas).
- 2) La participación de la persona adulta mayor y su familia es voluntaria.
- 3) Lo que se busca investigar es como estaba organizada la familia antes y después de ocurrida la enfermedad, por ende, **no se realizarán intervenciones para la resolución de problemáticas familiares.**
- 4) La persona adulta mayor deberá de tener algún dictamen médico o epicrisis que indique que sufrió el derrame cerebral (no importa si este no es reciente)

- 5) La información recolectada será utilizada solo con fines específicamente académicos los cuales se utilizarán para el desarrollo del trabajo final de graduación (material escrito) pero se garantizará la confidencialidad de los datos de las personas participantes.
- 6) Las personas participantes no recibirán algún beneficio económico ni utilitario (víveres), debido a que estas investigaciones no cuentan con partidas económicas para su realización.
- 7) Se valorará entrevistar a informantes claves (otros familiares, siempre y cuando estos estén de acuerdo) que pueda que no cohabiten en el grupo familiar de la persona adulta mayor, pero que influyan sobre la dinámica familiar misma, según lo informado por las personas entrevistadas.

Algunos de los requisitos que preferiblemente se desean por parte de la persona y familia participante son los siguientes:

- Que el grupo familiar participante tenga acceso a aplicaciones con uso de internet para poder realizar las sesiones con la persona investigadora (videollamdas por WhatsApp o Zoom), lo anterior, a partir de la situación nacional por COVID 19.
- En caso de que la persona adulta mayor previamente a que sufriera el Evento Cerebrovascular mantuviera un domicilio diferente al actual, lo deseable es que la misma se haya incorporado en su actual grupo familiar mínimo 6 meses antes de haber sufrido el diagnóstico, con el fin de poder apreciar los cambios en la dinámica familiar antes y un después de la enfermedad.
- Que el derrame cerebral preferiblemente haya ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019 con el fin de que poder apreciar el antes y después de la estructura y dinámica del grupo familiar en estudio (de no ser así se valoraría realizar alguna excepción).

En caso de querer participar, pueden contactarme vía WhatsApp al teléfono 8721-6899 de lunes a viernes con el fin de poder agendar una reunión o llamada formal, para ampliarle información sobre el número de sesiones, tiempo de duración de la investigación, temas a abarcar, entre otros.

Agradeciendo su atención y apoyo, se despide



---

Licda. Silvia Bustamante Guillén  
Cédula número 113410078

**Anexo 5:** Oficio dirigido a la Junta Directiva del Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor de Belén de Heredia, solicitando por escrito la participación voluntaria de una persona adulta mayor con antecedentes de ECV (ocurrido entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019) y su grupo familiar.

Heredia, 01 de diciembre de 2022

Señores y Señoras  
Centro Diurno para la persona adulta mayor de Belén  
Heredia

Asunto: Solicitud de apoyo para la búsqueda de población que desee participar en el trabajo final de graduación "Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".

Estimados Señores y Señoras:

Reciban un cordial saludo. Mi nombre es Silvia Bustamante Guillén, cédula número 113410078, soy estudiante egresada de la Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación el área familiar de la Universidad de Costa Rica. El tema de investigación que estoy proponiendo para mi trabajo final de graduación tiene como título "Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor".

Para lo anterior, estoy en búsqueda de un adulto o adulta mayor que haya sufrido un Evento Cerebro Vascular (entendido también como Accidente Cerebro Vascular o lo que popularmente se conoce como "derrame cerebral"), y que junto a su familia (personas con las que vive) deseen participar en mi investigación.

De esta forma, se espera poder realizarles dos entrevistas, máximo tres, cada una, de una hora y 15 minutos aproximadamente, esto con el fin de poder conocer cómo se auto-organizó la familia a partir de ocurrida la enfermedad.

Para la selección de la persona y su familia, se considera importante aclarar los siguientes puntos:

- 1) La participación de la persona adulta mayor y su familia es voluntaria, pero lo ideal es contar con la participación del adulto mayor y las personas que conviven con él en el mismo domicilio.
- 2) Lo que se busca investigar es como se auto-organizó la familia después de ocurrida la enfermedad, por ende, **no se realizarán intervenciones para la resolución de problemáticas familiares.**
- 3) La persona adulta mayor deberá de tener algún dictamen médico o epicrisis que indique que sufrió el derrame cerebral (no importa si este no es reciente)

- 4) Las entrevistas serán grabadas en audio y video, lo anterior como parte de lo establecido por la Universidad de Costa Rica para la recolección de la información.
- 5) La información recolectada será utilizada solo con fines específicamente académicos los cuales se utilizarán para el desarrollo del trabajo final de graduación (material escrito) pero se garantizará la confidencialidad de los datos de las personas participantes.

En caso de querer participar, yo podría contactarme vía WhatsApp desde el teléfono 8721-6899, con el fin de poder agendar primeramente una llamada, para ampliarle información sobre el número de sesiones, tiempo de duración de la investigación, temas a abarcar, entre otros.

Agradeciendo su atención y apoyo, se despide



---

Licda. Silvia Bustamante Guillén  
Cédula número 113410078

Anexo 6: Tabla de consistencia.

Sub-preguntas de investigación.	Componentes o holones.	Temas para explorar.	Subtemas por explorar.	Instrumento con el que se exploraran los temas.	Detalles que deben incluir estos instrumentos para explorar la información	Guía de entrevista.
<p>¿Cómo se estructura la familia, específicamente los subsistemas, límites y jerarquía, a partir de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?</p>	<p><b>Estructura Familiar:</b> el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.</p>	<p><b>Subsistemas:</b> los sistemas tienen niveles o subsistemas, que a su vez se integran en suprasistemas, el que un sistema sea subsistema, sistema o suprasistema dependerá del punto de análisis que se utilice.</p>	<p>Tipos de subsistemas que conforman el sistema familiar.</p>	<p>Guía de Entrevista grupal semi-estructurada</p>	<p>*Datos sociodemográficos del grupo familiar.</p> <p>*¿Cómo estaba estructurado el grupo familiar cuando ocurrió el ECV?</p>	<p>1.Nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, número de hijos/hijas, a que se dedica.</p> <p>2.¿Qué miembros conformaban el grupo familiar cuando ocurrió el ECV? ¿Alguien se ha ido o se ha incorporado nuevos miembros?</p>
		<p><b>Límites:</b> definen al sistema y supone el punto de contacto entre este y otros (subsistemas o suprasistemas), todos los sistemas tienen límites, este afecta el flujo de información y energía entre el medio y el sistema.</p>	<p><b>-Límites y Reglas:</b> contribuyen a definir los patrones relacionales y pueden llegar a definir si una relación es de tipo asimétrica o complementaria.</p>	<p>Guía de Observación . Genograma.</p>	<p>*Características interaccionales de la familia, relaciones de cercanía entre los miembros.</p> <p>*Ordenamiento de los subsistemas en función de las reglas y el manejo del poder en la familia.</p>	<p><u>3.Reglas/límites:</u></p> <p>4. ¿Quiénes toman las decisiones en esta familia?</p> <p>5. En la última decisión importante que tuvieron que decidir ¿Cómo tomaron la decisión? ¿la tomó solo una persona? ¿Se reunieron?</p> <p>6. ¿Se involucra a otras personas ajenas al grupo familiar? ¿A quién? ¿Porqué?</p> <p>7. ¿Quién asumió el cuidado de la PAM al momento del</p>

		<p><b>Jerarquía:</b> las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, marcando subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro.</p>	<p><b>-Fronteras generacionales:</b> son el resultado del reconcomiendo y apuntalamiento de los roles de los subsistemas tanto parentales como filiales y las modalidades interaccionales que caracterizan a esos roles.</p>		<p>*¿Cómo está relacionada cada una de las personas?</p>	<p>ECV? ¿Quién la cuida ahora? ¿Hay participación de otras personas que no conviven con la familia?</p> <p>8. ¿Cómo se decidió esa organización?</p> <p>9. ¿Tuvieron que hacer algún cambio en la estructura de la casa cuando ocurrió el ECV? Por ejemplo, que se cambiara de cuarto a la persona, o que se hiciera alguna ampliación o mejora.</p>
<p>¿Cómo se desarrolla la dinámica familiar, específicamente la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación, una vez que se diagnostica a uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?</p>	<p><b>Dinámica familiar:</b> interacción cotidiana entre las partes que conforman el grupo familiar, a esa danza relacional que los complementa unos con otros, y como a partir de ello se desarrollan los vínculos afectivos, los roles, las tareas, la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad, los vínculos, las</p>	<p><b>Cohesión:</b> la relación entre el vínculo emocional existente entre los miembros de la familia y el nivel de autonomía individual que se tiene a lo interno del sistema.</p>	<p><b>-Vinculación emocional:</b> hace referencia a la unión que poseen los miembros de la familia, la misma debe construirse mediante lazos de solidaridad, expresados al afecto.</p> <p><b>-Coaliciones:</b> Se evidencia cuando algún miembro de la familia busca</p>	<p>Guía de Entrevista grupal semi-estructurada</p> <p>Guía de Observación</p> <p>Genograma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica familiar después de ocurrido el ECV.</li> <li>2. ¿Cómo fue la relación familiar después de ocurrido el ECV?</li> <li>3. ¿Hay miembros de la familia muy allegados?</li> <li>4. ¿Quiénes son los miembros más lejanos y cercanos en la familia?</li> <li>5. ¿Cómo pasan el tiempo libre las y los miembros del sistema familiar?</li> <li>6. ¿Qué roles ejecutan las y los</li> </ol>	<p>10. ¿Cómo fue la relación familiar después de ocurrido el ECV?</p> <p>11. Generalmente ¿cómo hacen para mostrarse cariño?</p> <p>12. Si están preocupados ¿Cómo hacen para demostrarlo? Por ejemplo, por una llamada, un mensajito, otros.</p> <p>13. Cuando pasan este tipo de situaciones de salud hay algunos cambios en la familia, ¿Hubo algún cambio en la forma en cómo se expresan afecto?</p>

	<p>puntuaciones y otros muchos aspectos que influyen en ese grupo en específico.</p>		<p>fortalecerse mediante la ayuda de otros miembros de la familia con quien establece una alianza.  <b>-Espacio y tiempo:</b> Se refiere al estilo en que los miembros de la familia comparten espacios y tiempos mediante la armonía, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites.  <b>-Amigos:</b> Se refiere a la aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros.  <b>-Toma de decisiones:</b> Tiene que ver con llegar a acuerdos, donde los</p>		<p>miembros del sistema familiar?  <b>7.</b> ¿Existen reglas a lo interno del sistema familiar?  <b>8.</b> ¿Cómo se comunican las y los miembros del sistema familiar?  <b>9.</b> Manejo de las reglas y el poder en la familia.  <b>10.</b> Procesos comunicacionales del sistema familiar y sus miembros.</p>	<p><b>14.</b> Si están molestos, ¿cómo lo solucionan? ¿Lo conversan? ¿se hace como si nada pasó?  <b>15.</b> ¿Cómo organizan una salida/un paseo/ una cita médica?  <b>16.</b> Antes de ocurrido el ECV ¿Quién era más cercano a la PAM? ¿Y ahora?  <b>17.</b> ¿Quiénes son los miembros más lejanos y cercanos en esta familia?  <b>18.</b> ¿Cómo pasan el tiempo libre las y los miembros del sistema familiar?  a) después de asistir al centro diurno/después del trabajo.  b) Días feriados/ fechas especiales/ sábados y domingos  c) Para navidad ¿Cómo se organizaron? / ¿Qué actividades realizaron?  <b>19.</b> ¿Cómo familia, comparten alguna actividad en conjunto?  <b>20.</b> ¿Existe la posibilidad de compartir con otras personas que no sean familiares? Por ejemplo, amigos,</p>
--	--	--	--	--	---	--

			<p>miembros de la familia consultan y toma decisiones.</p> <p><b>-Intereses y ocio:</b> hace relación a la capacidad que tiene la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos.</p>		<p>compañeros del Centro Diurno. ¿Quiénes frecuentan a la familia?</p> <p>21. ¿Existe la posibilidad de compartir otros espacios que no sean familiares? Por ejemplo, salir con otras personas, familiares o no familiares.</p>
		<p><b>Adaptabilidad:</b> la habilidad que tiene un sistema para cambiar no solo su estructura de poder, sino también las relaciones de roles y reglas en función de las relaciones, esto como respuesta al estrés de una situación asociado a su propio desarrollo, lo que conllevaría a un balance entre el cambio y su estabilidad.</p>	<p><b>-Poder:</b> Destinado a los padres, consiste en su capacidad de liderazgo para lograr acuerdos y resolver problemas que implican a los miembros, quienes a su vez participan tomando acciones de manera compartida.</p> <p><b>-Roles:</b> están relacionados</p>		<p>22. ¿Qué cambios ocurrieron a partir del Diagnóstico del ECV a nivel familiar?</p> <p>23. ¿Cómo tuvo que reorganizarse la familia a partir del ECV?</p> <p>24. A partir de ocurrido el ECV ¿alguna persona tuvo que asumir alguno de las tareas que venía ejecutando la PAM? ¿Cuál era esa tarea? Por ejemplo, era la que pagaba los recibos, la que iba a recoger a los nietos, la que preparaba la comida, la mediadora a la hora de resolver problemas.</p> <p>25. Si pensamos en palabras que definan a esta familia ¿Cuáles serían?</p>

			<p>con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades, ya sea en la cooperación y/o compromisos domésticos.</p>			
		<p><b>Comunicación:</b> Un sistema interaccional en el que dos o más comunicantes definen la naturaleza de su relación, los objetos son aquí los individuos, los atributos sus conductas comunicacional es y, las relaciones las que mantienen unido al sistema. (Musitu, 2006, p. 13)</p>	<p><b>Primer axioma</b> No es posible no comunicarse <b>Segundo axioma:</b> toda comunicación tiene una dimensión de contenido y otra de relación, de tal modo que la segunda califica a la primera y es, por consiguiente, una metacomunicación <b>Tercer axioma:</b> “La naturaleza de la relación</p>			<p>26. Por lo general, cuando ocurre algo a nivel familiar, ¿Cómo se enteran el resto de los miembros? ¿Hay alguno que es el vocero oficial o cualquiera puede dar a conocer la situación?</p>

			<p>depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”</p> <p><b><u>Cuarto axioma:</u></b> Los seres humanos se comunican digital y analógicamente.</p> <p><b><u>Quinto axioma:</u></b> Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia”</p>			
--	--	--	---	--	--	--

*Anexo 7:* Guía de entrevista grupal semi-estructurada.

**“Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor.”**

Sub-preguntas de investigación.	Componentes o holones.	Temas para explorar.	Subtemas por explorar.	Detalles que deben incluir estos instrumentos para explorar la información
¿Cómo estaba estructurada la familia (subsistemas, límites y jerarquía) antes y después de ocurrido un ECV en uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?	<i>Estructura Familiar</i>	<b>Subsistemas</b>	Tipos de subsistemas.	1. Datos Sociodemográficos de la familia. -Lugar de residencia. -¿Cuántas personas conviven en el sistema familiar actual? -Nombre, fecha de nacimiento, edad, estado civil, enfermedad, incluyendo la causa; Posición con los hermanos y hermanas. -Ocupación y educación.
		<b>Límites</b>	-Reglas.	2. ¿Cómo estaba organizada la familia antes del ECV? ¿Cómo se organizó una vez ocurrido el ECV? 3. ¿Cuáles miembros conforman el sistema familiar en este momento? 4. ¿Considera usted que a nivel familiar existen subgrupos? Si es así, ¿cómo los identificaría y por qué? 5. ¿Existen límites a nivel familiar que mantienen la conformación de dichos subgrupos? 6. ¿Cómo describiría los Límites Internos de su grupo familiar (entre los miembros que conforman el grupo familiar)? ¿Cómo describiría los Límites Externos de su grupo familiar (límites entre la familia y los agentes externos)?

<p>¿Cómo se desarrollaba la dinámica familiar, específicamente la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación, antes de ocurrido el ECV y cómo se auto-organiza una vez que se diagnostica a uno de sus miembros en etapa de adultez mayor?</p>		<b>Jerarquía</b>	-Fronteras generacionales	7. ¿Cómo eran las relaciones familiares antes y después de que ocurriera el ECV?
		<b>Cohesión</b>	-Vinculación emocional. -Coaliciones. -Espacio y tiempo. -Amigos. -Toma de decisiones. -Intereses y ocio.	<p>8. ¿Cuáles cambios ocurrieron a partir del ECV a nivel familiar?</p> <p>1) ¿Cómo definiría el Vínculo emocional en su grupo familiar?</p> <p>2) ¿Cómo se toman las decisiones en el grupo familiar? ¿Quiénes las toman? (individual, algunas en, pocas en conjunto, en común individualmente)</p> <p>3) ¿Quién se hace cargo de las principales responsabilidades del cuidado? ¿Cómo se decidió esto? ¿Cómo se sienten todos con respecto a este arreglo? ¿pueden otros miembros compartir responsabilidades para aliviar la responsabilidad que soporta el principal responsable del cuidado del familiar con ECV?</p> <p>4) ¿En el grupo familiar, cada persona puede desarrollarse en otros espacios y con otras personas sin que ello sea percibido como una falta de fidelidad por parte de los otros miembros? (individuación)</p> <p>5) ¿Cómo describiría la Independencia su grupo familiar?</p> <p>6) ¿Con quién pasa su tiempo los miembros del grupo familiar? (Aparte, más a solas, Más juntos, Juntos)</p> <p>7) ¿Dónde pasan su Tiempo las personas integrantes del grupo familiar? (Separados, más en privado, más en familia, En familia)</p> <p>8) ¿Quiénes son los Amigos de las personas integrantes del grupo familiar? ¿Son individuales/en común?</p> <p>9) ¿Cuáles son los Intereses y Ocio de las personas integrantes del grupo familiar? ¿Todos son individuales o compartidos? (propios, alguno familiar, pocos individualmente, comunes)</p>
		<b>Adaptabilidad.</b>	-Poder. -Roles.	<p>10) ¿Quiénes en la familia manejan poder? ¿Qué tipo de poder manejan?</p> <p>11) ¿Los miembros de la familia tienen roles y funciones específicas que les permiten mantener cierta posición en el grupo?</p> <p>12) A partir del diagnóstico de ECV ¿De qué manera han cambiado los roles que cumplían antes de la enfermedad los miembros de la familia?</p>

---

	-Primer axioma.	13) ¿Los miembros del grupo familiar tienen la posibilidad de externar sentimientos y pensamientos?
	-Segundo axioma.	14) ¿De qué manera afecta la enfermedad la capacidad de los miembros de la familia para hablar directa o abiertamente entre sí?
	-Tercer axioma.	15) ¿Se discute abiertamente la enfermedad? ¿quién lo hace? ¿con quién lo hace?
	-Cuarto axioma.	16) ¿Se protege o excluye a alguien de estas discusiones? (por ejemplo, al familiar enfermo, los niños o miembros de la familia ancianos, o aparentemente vulnerables)
<b>Comunicación</b>	-Quinto axioma.	17) ¿En qué cambió la enfermedad el estado de ánimo de la familia? ¿Se puso más o menos enojada, triste, deprimida, desesperanzada e indefensa, u optimista, cálida, defectuosa y festiva?
		18) ¿Qué relaciones son ahora más cercanas o más distantes? ¿En qué se manifiesta este cambio?
		19) A veces la convivencia con una enfermedad puede ser muy desalentadora ¿A quién le expresa usted este sentimiento?
		20) ¿Los familiares evitan expresar sentimientos de este tipo al miembro afectado?
		21) ¿Con cuáles miembros de la familia se siente cada uno más y menos cómodo para compartir los sentimientos que le genera la enfermedad del familiar?

---

**Anexo 8:** Guía de observación.

**“Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor.”**

Proyecto de Investigación, modalidad Tesis de Graduación, para optar por el grado de Maestría en Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar, para la Universidad de Costa Rica.

A continuación, se presenta una guía de Entrevista de Observación utilizada al momento de trabajar con las familias participantes, es fundamental considerar que pudieron surgir elementos que no estaban contemplados en esta guía y que pudieron ser retomados para dar respuesta a las preguntas de investigación.

<i>Componentes o holones</i>	<i>Lo que se puede observar</i>
Estructura Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Líderes (quien tiende a hablar de primero o mantener la palabra)</li> <li>➤ Subsistemas familiares.</li> <li>➤ Límites familiares internos y externos.</li> <li>➤ Relaciones familiares.</li> <li>➤ Reglas familiares.</li> <li>➤ Elementos de poder.</li> </ul>
Dinámica Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existen triángulos o coaliciones.</li> <li>➤ Se aprecia alguna regla expresa o tácita en la entrevista.</li> <li>➤ Que gestos mantiene la familia.</li> <li>➤ Cuando alguien habla que gestos realizan los otros miembros presentes.</li> <li>➤ ¿Los miembros tienden a interrumpir? ¿Se disculpan si lo hace?</li> <li>➤ Mitos familiares, roles.</li> <li>➤ Formas de expresión de afecto.</li> <li>➤ Puntuaciones de la familia.</li> <li>➤ Frases importantes.</li> </ul>

**Anexo 9:** Formulario para el consentimiento informado basado en la Ley N.º 9234 “Ley reguladora de investigación biomédica” y el “Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos”.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en Entrevista

BASADO EN LA LEY N.º 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

**“Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor.”**

Proyecto de Investigación, modalidad Tesis de Graduación, para optar por el grado de Maestría en Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar, para la Universidad de Costa Rica.

Investigadora: Silvia Susana Bustamante Guillén.

Directora de la Tesis: Dra. Silvia Alvarado Cordero.

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante:

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona: \_\_\_\_\_

**PROPÓSITO DEL PROYECTO:** La intención de la persona investigadora es comprender ¿Cómo se auto-organiza el sistema familiar ante el ECV de uno de sus miembros en etapa de adultez mayor? Es importante considerar que el diagnóstico de una enfermedad tiende a alterar los sistemas familiares, sin embargo, los mismos a través de su auto-organización implementan estrategias para conservar el equilibrio y garantizar su prevalencia. El diagnóstico de Evento Cerebro Vascular marca un antes y un después en el desarrollo de familias en el ciclo vital de la persona adulta mayor, por lo que a través de un enfoque sistémico será posible entender cómo estaba organizada el sistema familiar antes del evento y como se auto-organizó después del mismo y cuáles cambios experimentó. Para ello, se realizará una entrevista grupal semi-estructurada, en las que se requiere la participación de todos los miembros de la familia.

**¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se realizarán entrevistas con una duración de 60 a 90 min, respecto a la dinámica y estructura que presenta su familia. En este sentido, la persona investigadora utilizará una guía de preguntas.

Se requerirá hacer una recopilación integral de la dinámica, esto implicará hacer grabación de audio y video de cada entrevista. Las grabaciones serán resguardadas por un plazo no mayor a 10 años según política de protección de datos de la Universidad de Costa Rica, sin que implique la pérdida de la confidencialidad, y únicamente se utilizará la información de interés para la investigación y su análisis correspondiente.

**RIESGOS:** La participación en la investigación no le generará riesgo alguno; salvo que en algún momento pueda experimentar desinterés durante el desarrollo de la entrevista.

**BENEFICIOS:** La participación en este estudio contribuirá a un mayor conocimiento de su propia familia lo que posiblemente trascenderá en la interacción familiar, fortaleciendo los vínculos y la unión familiar. Así mismo, permitirá un mayor acercamiento al conocimiento de esta construcción familiar a nivel nacional, y este conocimiento beneficiará a futuros profesionales sea que trabajen con esta población o que decidan realizar una investigación tanto con esta configuración familiar como con otras configuraciones poco estudiadas, lo que también beneficia a dichas familias participantes. Además, los resultados serán dados a conocer a las familias participantes; de manera que es posible el beneficio indirecto.

Si se requiere de más información, puede obtenerla por medio de la persona investigadora Silvia Susana Bustamante Guillén, comunicándose al teléfono 8721-6899 en el horario de lunes a viernes de 5:00 p.m. a 7:00 p.m., o al correo electrónico [silvia.bustamante@ucr.ac.cr](mailto:silvia.bustamante@ucr.ac.cr) La copia de este consentimiento informado, una vez que se disponga de la firma de cada participante, será entregada a cada miembro de la familia para su uso personal

La participación en este estudio es voluntaria. La familia o alguno de sus miembros pueden negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica; pero de manera anónima. Por la firma de este documento no perderá ningún derecho.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

---

Nombre, firma y cédula la persona participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora

**Anexo 10:** Formulario para el asentimiento informado (participantes mayores de 12 y menores de 18 años) basado en la Ley N.º 9234 “Ley reguladora de investigación biomédica” y el “Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos”.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

PPedu Programa de Posgrado en  
Educación

## **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Para participar en Entrevista

**(Participantes mayores de 12 y menores de 18 años)**

**BASADO EN LA LEY N.º 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**“Auto-organización de un sistema familiar ante el Evento Cerebro Vascular de uno de sus miembros en etapa adulta mayor.”**

Proyecto de Investigación, modalidad Tesis de Graduación, para optar por el grado de Maestría en Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar, para la Universidad de Costa Rica.

Proyecto de Investigación, modalidad Tesis de Graduación, para optar por el grado de Maestría en Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar, para la Universidad de Costa Rica.

Investigadora: Silvia Susana Bustamante Guillén.

Directora de la Tesis: Dra. Silvia Alvarado Cordero.

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante:

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona: \_\_\_\_\_

Hola, mi nombre es Silvia Susana Bustamante Guillén soy estudiante de la Universidad de Costa Rica y estoy haciendo un estudio sobre la auto-organización de la familia a partir de que uno de sus miembros en etapa de adultez mayor sufre un diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.

Quiero hablar con vos y tu familia para hacerles algunas preguntas sobre:

- Cómo estaba organizada la familia antes y después de la enfermedad de tu ser querido.
- Cómo enfrentó la situación tu familia.
- Cuáles crees que fueron los cambios que tu familia experimentó a partir de la enfermedad de tu ser querido.

Cuando nos reunamos, estarán presentes otros miembros de la familia, ya que las entrevistas son llamadas grupales.

Te informo que grabaré las sesiones en audio y video, las mismas serán resguardadas por un plazo no mayor a 10 años según política de protección de datos de la Universidad de Costa Rica, para luego ser eliminadas.

Nos reuniríamos en \_\_\_\_\_ (indicar lugar) durante los días \_\_\_\_\_ por un tiempo aproximado de una hora y media.

Te aseguro que todas las respuestas que des, solo mi persona (la investigadora) las conocerá.

Debes decir si estás de acuerdo en participar en este estudio

Sí             No

Si aceptas participar, contestarás por tu propia voluntad las preguntas que te haga.

Si necesitas más información sobre este estudio, puedes obtenerla llamándome al número de teléfono 8721-6899 en horario de lunes a viernes de 5:00 p.m. a 7:00 p.m. o al correo electrónico [silvia.bustamante@ucr.ac.cr](mailto:silvia.bustamante@ucr.ac.cr)

También puede hacer consultas adicionales en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-4201, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

## **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

---

Nombre, firma y cédula la persona participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora