



ESTRUCTURA FAMILIAR DE 7 ADOLESCENTES QUE RESULTARON AFECTADOS
POR CASO DE HISTERIA COLECTIVA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL
CORREGIMIENTO DE SINAÍ, MUNICIPIO DE ARGELIA, CAUCA.

Tesis de grado

Nidia Marcela Montoya Rivera

Código: 1039285016

Programa: psicología

Asesor: Javier Duvan Montoya

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - ESCUELA DE CIENCIAS
SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES -PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - CEAD
POPAYÁN

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 5 |
| 2. Descripción del problema..... | 6 |
| 2.1 Contexto..... | 6 |
| 2.2 Antecedentes..... | 7 |
| 2.3 planteamiento del problema..... | 15 |
| 2.4 formulación del problema..... | 16 |
| 3. Justificación..... | 16 |
| 4. Objetivos..... | 20 |
| 4.1 objetivo general..... | 20 |
| 4.2 objetivos específicos..... | 20 |
| 5. Marco teórico..... | 20 |
| 5.1 antecedentes de la investigación..... | 20 |
| 5.2 referente teórico..... | 22 |
| 5.3 marco conceptual..... | 26 |
| 6. Metodología..... | 28 |
| 6.1 línea de investigación..... | 28 |
| 6.2 tipo de investigación..... | 29 |
| 6.3 enfoque..... | 29 |
| 6.4 método..... | 29 |
| 6.5 instrumento..... | 30 |
| 7. Resultados..... | 31 |

| | |
|---|----|
| 7.1 Tipos de familias en relación con los adolescentes afectados..... | 31 |
| 8. Discusión final..... | 45 |
| 9. Conclusiones | 50 |
| 10. Recomendaciones | 50 |
| 11. Cronograma..... | 51 |
| 12. Presupuesto..... | 52 |
| 13. Bibliografía..... | 53 |

Índice de graficas

| | |
|-----------------|----|
| Grafica 1. | 34 |
| Grafica 2..... | 34 |
| Grafica 3..... | 35 |
| Grafica 4..... | 35 |
| Grafica 5..... | 36 |
| Grafica 6 | 36 |
| Grafica 7..... | 36 |
| Grafica 8..... | 37 |
| Grafica 9..... | 38 |
| Grafica 10..... | 39 |
| Grafica 11..... | 40 |

| | |
|------------------|----|
| Grafica 12..... | 40 |
| Grafica 13..... | 41 |
| Grafica 14..... | 42 |
| Grafica 15. | 42 |
| Grafica 16..... | 43 |
| Grafica 17..... | 43 |
| Grafica 18..... | 44 |
| Grafica 19..... | 44 |

1. Introducción

El presente trabajo, representa un proyecto de investigación, con el que se busca poner en práctica los conocimientos y competencias adquiridas en el campo de formación profesional en el área de la psicología.

Es una apuesta motivada por el deseo de aprender, descubrir, indagar y sobre todo aportar a la sociedad con el estudio de fenómenos que resultan inquietantes y que afectan a las comunidades.

Con este estudio se pretende caracterizar un grupo de familias de 7 adolescentes que durante algunos periodos de tiempo han resultado afectados por un caso de histeria colectiva, sucedido en la institución educativa Sinaí del Municipio de Argelia, Cauca.

Para la comunidad, el concepto de histeria colectiva es representado con unos episodios que afectan a un grupo de adolescentes de sexo femenino especialmente, y que han surgido de forma repetitiva durante 5 años en algún periodo de la jornada académica. Los síntomas incluyen desmayos, dolor de cabeza, perdida de la conciencia, adormecimiento de las extremidades superiores e inferiores, hiperventilación llanto, fuerza desmedida y en algunos casos, alucinaciones visuales.

Se pretende, en primer lugar, aportar en los procesos investigativos sobre los factores de riesgos determinantes e influyentes en los casos de histeria colectiva en el mundo.

En este caso, se analiza a la familia como un posible factor de riesgo en cuanto es un sistema que como todos, puede presentar rupturas, fallas y conflictos que finalmente repercuten en el malestar de sus miembros. Para ello, se parte de la teoría sistémica porque concibe a la familia como un

sistema que tiene como función principal, garantizar el desarrollo integral y el bienestar de cada uno de sus miembros.

2. Descripción del Problema

2.1 Contexto

Sinaí es un corregimiento ubicado al norte del municipio de Argelia- Cauca, se localiza a 19 km de la cabecera municipal y cuenta con aproximadamente 1200 habitantes, según censo realizado en el 2013

El 30% de la población es nativa predominantemente mestiza y el 70% son el resultado de continuas inmigraciones de municipios del departamento del Cauca como son; Mercaderes, El Patía, Bolívar, Balboa, Rosas, Morales entre otros y de otros departamentos, especialmente de Nariño, Caquetá, Huila y Putumayo.

El municipio de Argelia ha sido denominado por el estado colombiano como zona roja, debido a la intensidad del conflicto armado interno del país. Es una región geoestratégica para el estado y sus capitales, por estar ubicada en una zona de acceso al mar pacifico, por su abundante riqueza en biodiversidad y yacimientos mineros, además hace parte de la vertiente fluvial más grande del mundo. El abandono sistemático del estado es evidente solo hace presencia militar, la producción de cultivos de uso ilícito como la coca, la presencia de grupos insurgentes y los intereses de los capitales trasnacionales han convertido al municipio en una zona de disputa para control territorial, situación que en gran medida es la causa de la guerra sin fin, en la que la población civil es la más afectada.

Sus habitantes son campesinos, desde hace tres décadas cambiaron los cultivos de pancoger y su economía parcelaria por cultivos de uso ilícito principalmente coca, generando una economía subterránea que les ofrece una mejor calidad de vida, desarrollo a la región y unas condiciones sociales particulares.

En el corregimiento El Sinaí, se celebran festividades como la Semana Deportiva, Fiesta del Día de la Madre, fin de año y Carnavales de Indios, blancos y negros, las cuales integran a los pobladores de todos las veredas, corregimientos y municipios aledaños.

En el aspecto religioso la mayoría de la población se identifica con la religión Católica, pero hacen presencia iglesias como son; Los Pentecostales, Aliancistas, Testigos De Jehová, Alianza Misionera Mundial, comunidad de Israel, Gnosis y otras comunidades que se identifican como ateos.

En la parte educativa La Institución Educativa atiende a 504 niños, niñas y adolescentes de los grados de preescolar hasta undécimo de bachillerato.

La atención en salud la reciben en el hospital de primer nivel ubicado en la cabecera municipal, en donde se presta un servicio de mala calidad debido a la falta de profesionales e instrumentos médicos.

La organización social se da a través de las juntas de acción comunal, siendo éste el ente regulador y organizador de la vida social y comunitaria.

2.2 Antecedentes del problema

El fenómeno estudiado se presenta por primera vez en el año 2009, en las instalaciones de la institución educativa del corregimiento de El Sinaí. Algunos estudiantes informan que dos de sus

compañeras juegan a la tabla Ouija en sus ratos de descanso; en el juego invocan espíritus y solicitan su ayuda para que responda preguntas que se formulan a la tabla. La versión no es confirmada por los profesores y el personal de la institución, pero meses después encuentran una parte del tablero del juego en un baño abandonado. Poco después de los rumores se desatan los sucesos que ocasionaron el caos y el temor de la comunidad y todo sus alrededores.

A continuación se redacta el curso de lo sucedido en ese año y en los años posteriores a la presentación del primer caso.

(Tomado de archivo institucional del plantel educativo, redactado por el actual rector de la institución)

Año Lectivo 2009.

- Caso 1, grado 8°, sexo femenino. Es una de las jóvenes señaladas de haber jugado a la tabla ouija. Presenta una crisis; Fuerza desmedida, cambio de voz (habla con el tono de voz de un hombre), rechazaba las insignias de Dios, escupía, maldecía y botaba saliva. Frecuencia a diario. Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. La suspendieron de la institución educativa
- Caso 2:14 años, sexo femenino. Suicidio, consumo de un agroquímico Insecticida Metavin Organofosforado. Motivo: crisis pasional. Supuestamente estaba en embarazo, se reúne con una amiga, quien había sido expulsada de la casa, acuerdan suicidarse y la amiga no consume el veneno; días después sufre una posesión; presenta una crisis Fuerza desmedida, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, hiperventilación. Supuestamente por no cumplir el pacto que tenía con su amiga.

Se cree que el caso 1 es la persona que dio inicio al juego de la Tabla Oüija que buscaba terminar con la vida de todos los estudiantes.

La joven del supuesto pacto con la joven fallecida, se suicida dos meses después de la muerte de su amiga, antes presenta una crisis; fuerza desmedida, cambio de voz (habla con el tono de voz de su amiga ya fallecida), rechazaba las insignias de Dios, escupía, maldecía y botaba babaza, en sus alucinaciones solicitaba que se acabara con el juego de la tabla Oüija.

Año Lectivo 2010.

- Caso 3, sexo femenino, edad 12 años, Grado 7°. Presenta una crisis; Fuerza desmedida, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar. Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. Buena estudiante, alegre. Frecuencia esporádica.

- Caso 4. Sexo femenino, presenta una crisis; Inicia con risa descontrolada, fuerza desmedida, rechazaba las insignias de Dios, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar. Hablaba de la primera afectada, sin conocerla, informaba sobre acontecimientos y detalles de la vida de ella. Supuestamente los enviados por su espíritu.

Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. En sus alucinaciones solicitaba que se acabara con el juego de la tabla Oüija, además solicitaba la presencia de los amigos de la primera joven que se suicidó. Por investigar. Se encuentra en un sanatorio.

- Caso N° 5. Sexo femenino. Presenta una crisis; Inicia con un temblor en el cuerpo, mirada distorsionada, se desmaya, fuerza desmedida, rechazaba las insignias de Dios, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar, bota babaza, Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. Según un tac cerebral presenta una masa benigna. Frecuencia

Diaria. La estudiante se retira en el grado 9° año 2011, estudia en el colegio Gabriela Mistral en Popayán, la familia cuenta que este año no presentó ninguna crisis, regresa en el año 2012 y 2013 presenta la misma crisis, se gradúa en el año 2013. Según información de su familia en este momento presenta crisis varias veces al día.

Año Lectivo 2011.

Normalidad académica.

Año Lectivo 2012

- Se repite el caso N° 5. Los mismos síntomas descritos anteriormente. Mensual de forma esporádica

Año 2013

- Caso N° 6. Sexo femenino. Durante todo el año presenta la afección de forma continua. Frecuencia semanal
- Caso 7. Sexo femenino. Grado sexto, 13 años. Se desmayaba, llanto, cantaba “duende donde estas”, describió un niño pequeño bonito, auto agredía, fuerza desmedida, manifestaba que no se entendían con la mamá, dolor de cabeza persistente.
- Caso 8. Grado sexto, sexo femenino. Afección nerviosa, tiene agitación al pecho, llanto, recuerda a su padre que está muerto. No presenta crisis en el momento.
- Caso N° 9. Grado sexto, sexo femenino. Afección nerviosa, tiene agitación al pecho, llanto, fuerza desmedida, se auto agrede.

- Caso N° 10. Sexto. Se desmayaba, llanto, fuerza desmedida, cambio de la voz, en sus alucinaciones menciona a la joven del caso 1, solicita que se acabe con el juego de la tabla Oüija.
- Caso N° 11. Sexo femenino. Grado octavo. Inicia con un temblor en el cuerpo, mirada distorsionada, se desmaya, fuerza desmedida, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar, bota babaza, autoagresión, rechazaba las insignias de Dios. Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. Intento suicida. En sus alucinaciones menciona a la joven del caso 1, solicita que se acabe con el juego de la tabla Oüija.
- Caso 12. Sexo femenino. Grado séptimo. Presenta fuerza desmedida, se desmaya, dificultad para respirar, llanto. En sus alucinaciones menciona a la primera joven afectada y a otras personas que han jugado la tabla Oüija, solicita terminar con el juego.
- Caso 13. 15 años, sexo femenino. Grado Octavo. Inicia con un temblor en el cuerpo, mirada distorsionada, se desmaya, fuerza desmedida, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar, bota babaza, autoagresión, rechazaba las insignias de Dios. Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. Conducta suicidio. En sus alucinaciones menciona a la joven del caso 1, solicita que se acabe con el juego de la tabla Oüija.
- Caso 14. Sexto. Sexo femenino. Inicia con un temblor en el cuerpo, mirada distorsionada, se desmaya, fuerza desmedida, dolor en el pecho, llanto, dolor de cabeza, dificultad para respirar, bota babaza, autoagresión, rechazaba las insignias de Dios. Cuando están conscientes dicen que ven un hombre negro que se las lleva. Conducta suicidio. En sus alucinaciones menciona a Yenifer, solicita que se acabe con el juego de la tabla Oüija. Se retira de la Institución.

- Caso 15. Grado Séptimo. Sexo femenino. Presenta fuerza desmedida, se desmaya, dice que alguien le habla, según sus creencias que una persona ya muerta se le ha posicionado su espíritu. Padecía estos síntomas antes de llegar a la Institución

Una docente, después de asistir a una adolescente afectada, Inicia con llanto, depresión, náuseas, dolor de cabeza, alucinaciones y se desmaya.

En el mes de agosto y noviembre un laico de la iglesia católica visito a la Institución realizo un exorcismo y una limpieza, la intervención genero calma por un periodo de dos meses.

Los sacerdotes de la iglesia católica designados para el municipio de Argelia expresaron que no tenían la preparación para afrontar este caso.

En noviembre decidimos separar a los niños afectados para terminar el año y hubo calma.

Año Lectivo 2014

Inicia el 18 de febrero de 2014

Todos los estudiantes a continuación relacionados, presentan crisis similares a las anteriores descritas en los años lectivos 2009, 2010, 2013. La sintomatología nueva es adormecimiento de las extremidades antes de iniciar la fuerza desmedida.

Este día son afectadas dos estudiantes

Viernes 21 de febrero

Son afectadas 11 estudiantes, todas de sexo femenino.

Lunes 24 de febrero

Se afectan dos estudiantes y una docente de primaria presentando la misma sintomatología

Miércoles 26 de febrero

Se realiza la misa de imposición de la ceniza oficiada por un sacerdote de la iglesia católica, en la celebración se afectan 12 estudiantes.

Jueves 27 de febrero

Mediante una gestión se traslada un sacerdote católico de la ciudad de Cali, oficia una misa de exorcismo en compañía del padre Javier Porras, en la celebración se afectan 13 estudiantes (el mismo grupo del día 26 más una) de sexo femenino, presentando la misma sintomatología antes descrita.

El análisis de la situación también encontró que hay miembros disociadores externos a la comunidad educativa que influyen en los estudiantes, los cuales incitan a la práctica de rituales con tendencia satánica como son los juegos de la tabla Oüija, cupido y rituales de cementerio.

Por ahora la medida ha sido separar temporalmente a los estudiantes que presentan la afección.

Según el análisis de los psicólogos posiblemente se trate de una histeria colectiva, un trastorno conversivo por medio del efecto placebo. *(Redactado por el rector de la Institución.)*

Los hechos obligan a declarar la institución en emergencia sanitaria por el aumento de los casos y por la fuerte deserción escolar que se empieza a generar en el corregimiento; pues muchas familias atemorizadas deciden retirar a sus hijos del colegio por temor a ser afectados.

En el documento, el funcionario solicita apoyo interinstitucional para que los niños reciban valoración médica, psicológica y psiquiátrica.

Después de muchas gestiones, la institución logro la solidaridad y el apoyo de varias instituciones que acudieron a prestar sus servicios especialmente en el área de psicología y atención médica de forma inicial. Posteriormente fueron objeto de un proceso de atención interdisciplinario.

En los análisis de medicina general, se encontró en algunas estudiantes síntomas orgánicos como anemia, migraña y un caso de epilepsia, pero en la gran mayoría no se encontraron alteraciones somáticas. Todas fueron remitidas al servicio de psicología y psiquiatría, algunas a pediatría y nutricionista por medio de la EPS y con la gestión de la Cruz Roja Colombiana.

De los 23 estudiantes atendidos, once se encuentran en tratamiento psiquiátrico.

La presente investigación, tomara como muestra 7 de los once estudiantes con tratamiento psiquiátrico, pues 4 de ellos se han desplazado a otras zonas del país.

En el informe de la exploración psicológica inicial, llevada a cabo por un grupo de 5 psicólogas voluntarias identifican posibles estresores o causantes del malestar.

Se evidencia clara preocupación y ansiedad en los estudiantes por la expectativa de sus notas finales, es decir la preocupación constante de aprobar con buenas notas.

Al parecer existe la presencia de excesivo trabajo para que los estudiantes realicen en casa, especialmente al finalizar cada periodo.

Se evidencia preocupación en los estudiantes porque al parecer el tiempo de cada periodo académico no está siendo distribuido adecuadamente por los docentes, para dar cumplimiento con todos los programas, por lo que al parecer a los estudiantes se les dobla o triplica la carga académica al final de dicho periodo, para poder sacar notas

Es importante tener en cuenta, que el estrés académico es acumulativo es decir el tiempo pasa y las presiones aumentan y luego entonces aparecen otros efectos más serios sobre la salud del estudiante que se han acumulado como gastritis, colitis nerviosa, úlceras y en casos serios la fatiga crónica, la depresión que en muchos casos lleva al suicidio, así como también el trastorno de conversión, el cual puede ocurrir debido a un conflicto psicológico que comienza de manera repentina después de una experiencia altamente estresante.

Otro factor importante es la conflictividad que al parecer existe en los núcleos familiares. La mayoría de los estudiantes afectados manifiestan tener familias donde no reciben la atención afectiva que necesitan, algunos narran episodios de violencia intrafamiliar, pasan la mayor parte de los tiempos solos y refieren tener relaciones distantes con sus progenitores.

El factor familiar que es la motivación de la presente investigación, cobra especial relevancia en el ejercicio de cartografía social realizada con 10 de los 23 estudiantes afectados; pues el 100% de estos describen a sus familias como hogares conflictivos, divididos y carentes de afecto.

2.3 Planteamiento del problema

Con el presente proyecto de investigación se pretende caracterizar las familias de 7 adolescentes que resultaron afectados por un caso de histeria colectiva presentado en la institución educativa del corregimiento de El Sinaí, Municipio de Argelia- Cauca.

El caso de histeria se ha presentado durante 5 años consecutivos en algún periodo de la jornada académica anual, afectando generalmente a adolescentes de sexo femenino, llegando a un total de 25 afectados en la última ocasión; las jóvenes sufrieron desmayos, pérdida de la conciencia, dolor de cabeza, adormecimiento de brazos y piernas, cambio de tono de voz, fuerza desmedida y en algunos casos alucinaciones visuales.

La situación ha generado desconcierto, temor en la comunidad y motivo para la deserción escolar como estrategia para combatir las subsecuentes recaídas.

Teniendo en cuenta que las adolescentes recibieron atención médica en la que fueron descartadas las causas orgánicas y un estudio sobre la histeria en adolescentes realizados en Alicante, España que determinó como uno de los factores asociados a los casos sintomáticos, el sentimiento de incompreensión de los padres; se toma para este caso, la familia. Entendiendo a la familia como un sistema que cumple la función de protección, cuidado y regulación de la vida de sus miembros, se analizara particularmente la estructura familiar y las relaciones de la misma con el objeto de determinar si existe alguna relación con el tema estudiado.

2.4 Formulación del problema

Como es la estructura familiar de 7 adolescentes que resultaron afectados por caso de histeria colectiva en la institución educativa del corregimiento de Sinaí, Municipio de Argelia, Cauca

3. Justificación

La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud pública mental como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que no ha logrado

todavía acciones coordinadas en el ámbito de la salud general y, en Colombia, esto no es la excepción.¹

Según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (1).²

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo.³

El panorama es desalentador, y mucho más las probabilidades de que la salud mental siga en constante deterioro. Los datos indican que es una problemática que afecta gran parte de la población y que los procesos de atención en este ámbito no han sido aún unificados e integrados realmente al sistema de salud en general.

Es necesario entonces, que el estado y las instituciones de salud, la sociedad académica y en general, unifiquen esfuerzos en investigar y analizar los diversos factores de riesgo que están desencadenando el incremento acelerado de la problemática. Solo si se estudian estos factores se

¹Posada, José A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Retrieved December 10, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.

² *Ibíd.*

³ *ibíd.*

podrán implementar procesos de prevención y promoción de la salud que apunten a mejorar la situación de forma efectiva.

Para esto es necesario analizar los distintos contextos que conforman el entorno sociocultural, ambiental, económico y político en que transcurre la vida del ser humano en sus diferentes espacios.

El fenómeno analizado por este estudio ha sido denominado como un caso de histeria colectiva, la cual definida según muchos psicólogos expertos, como un disturbio psicológico en que un cierto grupo de personas pasa a manifestar al mismo tiempo, un comportamiento extraño o se enferman sin razón aparente, otros la definen como una especie de “explosión” de sentimientos reprimidos, que se dispara en varias personas al mismo tiempo.

Entre sus características más relevantes se encuentra que sucede generalmente en grupos cerrados como estudiantes de un mismo colegio o grupos de comparten un mismo espacio.

Dentro de los estudios realizados en otros casos de histeria, se han encontrado algunas características comunes: alto nivel de ansiedad generado por factores estresantes como la sobrecarga de trabajo, carencias afectivas, exceso o ausencia de normas y reglas, conflictos con los padres o familiares y síntomas orgánicos como desnutrición, entre otros.

Las discusiones sobre el peso de los factores psicológicos u orgánicos en la etiología de la enfermedad tienen una naturaleza crónica y resultados infructuosos. Generalmente los psiquiatras o psicólogos tienden a enfatizar los factores psíquicos mientras que el resto de los profesionales de la salud suelen potenciar los factores orgánicos. Es tan escasa la comunicación entre ambos grupos y el tema de tan difícil medida que las soluciones brillan por su ausencia.⁴

⁴RUIZ, M.T., Pascual, E. y López, J.M. (1988) “Histeria Colectiva en un Colegio Público de Enseñanza General Básica: Análisis de un Brote Epidémico”. En: Medicina Clínica. Vol. 91, Nº 14, pp. 535-537.

.En Colombia, no es el único caso que se ha presentado, pues ha sucedido en otras instituciones y grupos del país; el más reciente es el ocurrido en el Carmen de Bolívar a raíz de la aplicación de la vacuna del VPH, (virus del Papiloma Humano) pero ninguno ha contado con análisis sistemático de los factores desencadenantes de la crisis.

Se eligió el contexto familiar a raíz de los hallazgos en la primera exploración psicológica con el grupo afectado, en donde se evidencio, en 90% de los adolescentes un sentimiento profundo de soledad y carencia afectiva; en su mayoría refieren ser miembros de familias conflictivas, víctimas de la violencia, fragmentadas o reconstruidas donde los jóvenes sienten que no tienen mayor aceptación.

En vista de ello y teniendo en cuenta que otros estudios han encontrado una correlación en el factor familia, especialmente en el tipo de relación de padres e hijos, y las causas de este tipo de fenómenos; con este estudio se pretende describir la estructura familiar y sus relaciones a la luz del enfoque sistémico, en el cual la estructura familiar está comprendida por el conjunto de reglas que definen las formas de interacción del sistema. Estas reglas son límites internos y externos, la jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones e hijos parentales.

No se registra en la bibliografía actual un estudio sobre historias que se centre en la familia como un posible factor asociado a este fenómeno, por tanto los resultados de esta pequeña investigación nos ayudaran a comprender el papel de la familia como institución en la promoción o prevención de este tipo de afecciones en sus miembros.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Caracterizar las familias de 7 estudiantes que resultaron afectados por caso de histeria colectiva, mediante la aplicación de un instrumento de carácter cuantitativo que permitan la identificación de los principales factores estructurales del sistema familiar.

4.2 Específicos

- Identificar factores socio-demográficos y estructurales de 7 familias
- Conocer la jerarquía, la centralidad, periferia, límites, alianzas, coaliciones y conflictos de los sistemas familiares.

5. Marco Teórico

5.1 Antecedentes de la investigación

El presente estudio busca caracterizar aspectos estructurales y funcionales de la familia, para analizar la relación de esta con la aparición de un brote de histeria colectiva en un grupo de adolescentes de la institución educativa Sinaí.

Como se ha mencionado, en Colombia no es el único caso que se ha presentado, pero ninguno ha contado con un estudio riguroso donde se puedan identificar los factores de riesgo asociados.

Haciendo un breve recorrido por la bibliografía disponible sobre investigaciones que sobre histeria colectiva se han realizado, se destacan algunos resultados sobre los factores de riesgo.

En el estudio sobre psicosis colectiva en una comunidad nativa del Perú Ypanaqué Luyo, Pedro J. (2012), encontró en el brote epidémico de psicosis colectiva algunos factores de riesgo asociados ($p < 0.05$) como la desmotivación personal (OR 9.6), el desajuste emocional (OR 9.9) y la pérdida de valores culturales (OR 7.33), además de otros factores de riesgo, que podrían estar contribuyendo en la expansión y recurrencia de esta epidemia entre la población adolescente.

En el estudio de Ruiz, M.T., Pascual, E. y López, J.M. (1988) se detectaron algunos factores de riesgo con asociación positiva, tales como: No sentirse comprendidos por sus padres (OR 6.33), desayuno insuficiente (OR 4.76) y una actitud negativa hacia el estudio (OR 3.22).

En otro estudio realizado por Peiro, E.F., Yañez, J.L., et al. (1996) describe otros factores de riesgo con asociación positiva: Vivienda con número de convivientes mayor a 5 personas (OR 5.3) y presencia de padres con estudios primarios (OR 10.6).

Para Small, Gary y J. Borus (1983) la presencia de problemas familiares tempranos (divorcio o muerte de padres) es un factor que estaría relacionado a la susceptibilidad a presentar síntomas histéricos.

Según Alarcón M., A, y Aldo Vidal H., la falta de recursos económicos y oportunidades de desarrollo de las familias son situaciones que colocan a las personas de las comunidades indígenas en mayor riesgo social y biológico.

En su mayoría son estudios epidemiológicos que ha descubierto los principales factores relacionados con los trastornos, pero ninguno se ha detenido en el análisis de esos factores de forma particular para determinar la dimensión y el nivel de influencia.

En los estudios mencionados, se evidencia algunos factores comunes, como lo es el nivel de ansiedad y estrés causado por las relaciones con la familia; se relaciona aspectos como la presencia

de problemas familiares tempranos (divorcio o muerte de padres), No sentirse comprendidos por sus padres y factores relacionados con la pobreza y carencias socioeconómicas de la familia, también podrían ser desencadenantes de las crisis. Pero no existen estudios en los que se analice la histeria colectiva en relación con las características familiares.

Regina Bayo-Borrás, presidenta de la sección de Psicología Clínica del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC), explica que "casos de histeria colectiva se dan cada día en todos los lugares del mundo". "Es un fenómeno físico y psíquico propio de la infancia, cuando la personalidad no está suficientemente desarrollada", señala.

La psicóloga explica que este tipo de casos se dan con frecuencia entre adolescentes de entre 12 y 15 años, en ambientes cerrados en los que la convivencia es constante. "Esto pasa en cárceles, en colegios, en internados, en colonias. Cuando hay convivencia reiterada y se asimilan las costumbres de unos y otros", afirma. Bayo-Borrás recuerda el caso de las llamadas brujas de Salem, Pero, ¿por qué parece que sucede más en mujeres que en hombres? "El contagio emocional es un aspecto psíquico más desarrollado por las mujeres. Hormonalmente se condiciona una serie de respuestas en la mujer diferentes a las del hombre en la relación con el otro.", explica la psicóloga.

5.2 Referente teórico

El presente estudio se abordara teniendo como bases teóricas las aportadas por el enfoque sistémico, debido al amplio conocimiento que sobre la familia se ha establecido gracias a las innumerables investigaciones que han tenido como objeto de estudio este grupo social.

Desde este enfoque la familia es vista como un sistema abierto y relacional, que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales, formando un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación, si queremos comprender cualquier manifestación individual, incluida, por supuesto, la patológica.

El modelo sistémico conceptualiza la familia como: *“un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí por medio de una estructura de relaciones formalizadas. La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él. El cambio de estado de una unidad del sistema va seguido por el cambio de las demás unidades; y éste va seguido por un cambio de estado de la unidad primitiva y así sucesivamente. Por tanto, una familia es una totalidad, no una suma de partes, que funciona en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que la rodean”* (M. Palomar & E. Suarez).

Es clara la importancia del papel de la familia en el intento de comprender cualquier situación que involucre sus miembros, es necesario entonces analizar las relaciones y formas de interacción que se han construido con el tiempo y que determinan de cierta forma la integridad de sus partes.

Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p. 86). Dentro de ella se pueden identificar las siguientes

formas de interacción: límites, límites al interior del sistema, límites al exterior del sistema, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones e hijo(a) parental.

El objetivo de la teoría es la descripción y exploración de la relación entre los sistemas dentro de esta jerarquía.

Estructura Familiar

Como cualquier sistema la familia lleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que incluye unas reglas y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes.

Dentro de este sistema se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

Límites, que "están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema" (Minuchin, 1990; pp. 88 y 89).

Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos:

Claros que definen las reglas de interacción con precisión.

Difusos que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí.

Rígidos que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados.

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

2) **Jerarquía:** que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia, no al que grita más fuerte sino el que se hace obedecer y mantiene el control sobre los demás.

Centralidad, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas

Periferia, miembro menos implicado en las interacciones familiares

Alianzas, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro

Coaliciones, que son la unión de dos o más personas para dañar a otra

Hijo (a) Parental, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

La estructura familiar, dentro de una normalidad evolutiva, tiende a cambiar y a readaptarse al medio con el paso del tiempo. Si la estructura no cambia en el tiempo, si no se flexibiliza, está destinada al fracaso, generando en su interior todo un sistema de comunicación patológico que perturba a sus componentes, obteniendo con esto manifestaciones individuales no deseadas, pero necesarias para equilibrar su estructura funcional.

En las familias perturbadas, las reglas se utilizan para restringir el cambio y mantener el *status quo*. En vez de estar éstas al servicio del sistema y de las personas que a él pertenecen, son estas últimas las que están al servicio de las reglas. Los individuos que crecen en estos sistemas familiares, son dependientes, inmaduros, y llenos de miedo ante las responsabilidades sociales. (M. Palomar & E. Suarez p. 175-177).

En este sentido, el presente estudio busca identificar como se dan esas formas de interacción al interior de las familias analizadas, sabiendo que dichas características condicionan de alguna forma la funcionalidad o disfuncionalidad del mismo sistema, así como la salud de sus miembros.

Algunas características de la etapa adolescentes

La adolescencia es la etapa de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. El protagonista vive un prolongado y difícil período de inestabilidad con intensos cambios externos e internos (por ejemplo: endocrinos, de imagen corporal, de valores, de familia, etc.) que dificultan su interacción familiar, escolar y social. Investigaciones sugieren que 20% de los adolescentes tienen dificultades conductuales que bastan para alterar su funcionamiento psicosocial general, y algunos de esos jóvenes a la postre quedan etiquetados por la sociedad como rebeldes.⁵

El trato violento hacia los adolescentes, particularmente aquél dirigido contra las mujeres, parece ser mucho más común de lo pensado y ser causal importante de trastornos emocionales en grandes sectores de la población.⁶

Un estudio informó que en adolescentes, el funcionamiento familiar se relacionó con la estructura familiar y fue independiente en general de la edad y la escolaridad. Sin embargo, la literatura informa que la familia disfuncional es un agente predictor para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes, agravándose al asociarse con la edad, escolaridad, ocupación y estado civil.

⁵ Álvarez-Solís, Rubén M.; Vargas-Vallejo, Marcela del P. Violencia en la adolescencia Salud en Tabasco, vol. 8, núm. 2, agosto, 2002, pp. 95-98 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México

⁶ Espinoza-Gómez, Francisco, Zepeda-Pamplona, Víctor, Bautista-Hernández, Víctor, Hernández-Suárez, Carlos Moisés, Newton-Sánchez, Oscar Alberto, Plasencia-García, Guadalupe R. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes Salud Pública de México [en línea] 2010, 52 (Mayo-Junio) : [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616167005>> ISSN 0036-3634

5.3 Marco conceptual

Histeria colectiva

Histeria, en su uso coloquial, describe los excesos emocionales incontrolables. Las personas que son "histéricos" a menudo pierden el autocontrol debido a un miedo abrumador que puede ser causada por los acontecimientos del pasado de uno que involucraban algún tipo de conflicto grave. El miedo puede estar centrada en una parte del cuerpo, o más comúnmente, en un problema imaginado con esa parte del cuerpo⁷

Small y Borus identificaron once criterios para la "histeria colectiva", tales como: ausencia de alteraciones físicas y de laboratorio; predominio en el sexo femenino, aparente transmisión de la enfermedad por la vista, el oído o ambos sentidos; ausencia de enfermedad en otras personas que participan de la misma exposición, hiperventilación o síncope, predominio en la adolescencia o pre-adolescencia, morbilidad benigna, rápida difusión de los casos, rápida remisión de los síntomas, recaídas de la enfermedad; y evidencia inhabitual de estrés físico o psicológico.⁸

Familia

En este estudio hablamos de un de los sistemas más complejos y con mayor influencia en la realización del sujeto.

Desde el enfoque sistémico, la familia es la unidad social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social⁹. Por sus características y su nivel

⁷Histeria, Historia, Teorías y prácticas actuales, La histeria colectiva

⁸Ypanaqué Luyo, Pedro J. (2012)- Psicosis colectiva en una comunidad nativa del Perú

⁹ González Salamea, Carlos. Teoría estructural familiar. P 2

de vinculación, es la institución encargada de velar por el bienestar de sus miembros y propiciar un ambiente adecuado para mantener su integridad y garantizar el desarrollo humano.

Representa el núcleo primario del ser humano, en ella el individuo inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas del comportamiento y le da un sentido a su vida.

El desarrollo de la personalidad de cada individuo desde los primeros años de su vida resulta inseparable del medio familiar, y por ende, de la sociedad con que interactúa.

Esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización¹⁰.

El concepto de ecosistema (Bronfenbrenner, 1979) postula que la conducta individual se puede explicar mejor al comprender el contexto ambiental en el que se presenta, en este sentido el ambiente humano es en extremo complejo pues se incluyen dimensiones físicas, estructuras sociales, económicas y políticas.

La familia es el subsistema social que tiene la función de propiciar el desarrollo integral en las diferentes etapas del ciclo vital de sus miembros. Es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos. Dicho conglomerado psicosocial debe satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros, y en este es necesario lograr un progreso armónico e integral.

6. Metodología

6.1 Línea de investigación

¹⁰Gonzales S, Carlos. Teoría Estructural de Sistemas

Contextos socioculturales, procesos psicosociales comunitarios y psicología social comunitaria

Campo 1: construcción de subjetividades y prácticas sociales en Colombia –procesos de socialización dados en la familia.¹¹

6.2 Tipo de investigación

Por su naturaleza se trata de una investigación descriptiva, que reseña rasgos cualidades o atributos de la población. Este tipo de investigación toma un objeto de estudio o fenómeno dado para realizar acercamientos, observaciones y registros sobre sus rasgos más característicos; bien para mostrar por primera vez quién, qué, dónde o cuándo del fenómeno, describir, comparar con otros o establecer relaciones a partir de las informaciones recogidas.¹²

6.3 Enfoque de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, pues se propone indagar la estructura familiar de una población utilizando un instrumento que permite cuantificar cada uno de los aspectos investigados. Para ello es necesaria una recolección de información que luego será analizada bajo el enfoque cuantitativo.

6.4 Método a utilizar para el desarrollo de la investigación

¹¹ Hernández, Y. (2012). Módulo Curso de Trabajo de Grado. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. P. 47

¹²Palencia Avendaño, María Luisa. Metodología De La Investigación, Módulo. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

El estudio se realizara en base al método inductivo, el cual va de lo particular a lo general. Se emplea el método inductivo porque a partir de la observación y el registro de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.

6.5 Población

La población está compuesta por 25 adolescentes que estuvieron afectados por el caso de histeria.

6.6 Muestra

La muestra estará compuesta por 7 familias. El tipo de muestreo será no probabilístico intencional. La característica compartida por los participantes es que su hijo(a) afectado este recibiendo tratamiento psiquiátrico a partir del caso de histeria, lo cual significa que el nivel de afección fue más fuerte en comparación con los demás. Aunque en este proceso se encuentran 11 estudiantes, no se tomara todo el grupo debido a que 4 de ellos, se han desplazado con sus familias a otras zonas del país.

6.7 instrumento

Como el objeto principal es caracterizar las familias en su estructura y sus principales formas de interacción, se utilizara como instrumento, la Guía de Entrevista para Identificar la Estructura Familiar de Montalvo y Soria, mediante la cual se identifican las principales formas de interacción

familiar (límites, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones e hijo parental) que a su vez conforman su estructura.

7. Análisis de Resultados

Se aplicó la guía de entrevista a las 7 personas pertenecientes a 7 familias que previamente habían sido seleccionadas e informadas del estudio y sus objetivos. En algunos casos la entrevista se aplicó al adolescente afectado, pero siempre en presencia de sus padres, padrastros o abuelos, quienes complementaban las respuestas dadas.

En otros fue aplicada directamente a alguno de los padres o abuelos, en los casos donde estos últimos son los responsables de las jóvenes.

7.1 Tipos de familias en relación a los adolescentes afectados

Caso 1: joven de sexo femenino, 17 años de edad, desertó del colegio como medida para contrarrestar las afecciones sufridas.

Descripción familiar: compuesta por el abuelo de 63 años, quien se dedica a la agricultura, la abuela de 56 años, dedicada a las labores del hogar y de la finca y la nieta de 17 años que se dedica a colaborar ocasionalmente en las labores domésticas y a estudiar un día a la semana. La joven vive con sus abuelos desde que tenía 3 años, pues su madre la abandonó junto a su hermano después de separarse con su papá y encontrar un nuevo esposo. La abuela la describe como una nieta rebelde, celosa con ella, con bajo rendimiento académico y muy solitaria.

Caso 2: adolescente de 13 años de edad, sexo femenino, desertó del colegio poco después de sufrir las afecciones por múltiples conflictos con sus compañeras de clase

Descripción familiar: familia reconstruida conformada por la mamá de 33 años de edad, ama de casa; el papá de 34 años es agricultor, un hijo de 18 años que nació en la primera relación de la madre, una hija de 13 años desescolarizada, quien en ocasiones colabora a su madre en los oficios domésticos y un niño de 10 años, estudiante de primaria.

Caso 3: joven de 14 años de edad, sexo femenino, desescolarizada, con antecedentes de ideación e intento suicida y su padre se suicido hace 2 años.

Descripción familiar: familia reconstruida integrada por el padrastro de 34 años de edad, dedicado a la agricultura; mamá de 39 años, agricultora y responsable de dos hijas; una de 19 años bachiller, se dedica a colaborar en las labores domesticas y la ultima de 15 años, sin ocupación, deserto del colegio después de sufrir las afecciones histéricas. Las hijas han crecido bajo el cuidado de la abuela en otra ciudad y desde hace 5 años volvieron a convivir con la madre ante la imposibilidad de la abuela para establecer normas y ejercer la autoridad especialmente con la última nieta.

Caso 4: adolescente de 14 años de edad, sexo femenino, madre soltera, desescolarizada por motivo de embarazo.

Descripción familiar: familia reconstruida conformada por el padrastro de 22 años, jornalero y padre de un niño de 2 años de edad, la madre de 33 años, quien se dedica trabajar como jornalera en fincas vecinas y es responsable de sus dos hijas que nacieron de dos relaciones anteriores con parejas diferentes: una de 14 años, madre de un niño de 6 meses y la otra de 11 años estudiante de secundaria y un niño de 2 años que nació en la actual relación.

Caso 5: joven de 17 años de edad, sexo femenino y estudiante de bachiller

Descripción familiar: familia nuclear compuesta por el padre de 45 años panadero en un negocio familiar, la madre de 40 años, ama de casa y ayudante de su esposo en el negocio, 3 hijas; una de 20 años, vive en unión libre, tiene vivienda independiente y 2 niños, la segunda de 17 años, estudiante de secundaria y la tercera de 15 años, madre de un niño de 11 meses, soltera y estudiante de bachiller; dos hijos, uno de 13 años estudiante de secundaria y el último de 8 años, estudiante de primaria.

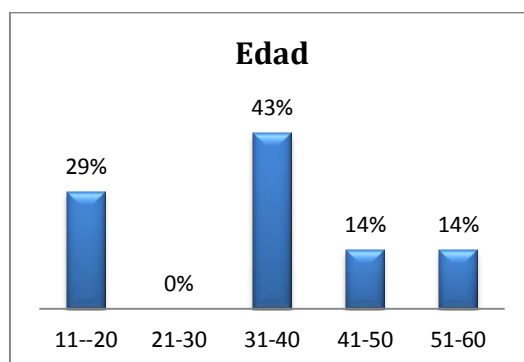
Caso 6: joven de 17 años de edad, sexo femenino, estudiante de bachiller, antecedentes de depresión, ideación e intento suicida, su padre fue asesinado cuando ella tenía 3 años.

Descripción familiar: familia compuesta, conformada por el padrastro de 39 años dedicado a un negocio familiar, la madre de 34 años ama de casa y responsable de su hija de 17 años; su primer cónyuge y padre de su única hija fue asesinado hace 14 años; una sobrina adoptada de 6 años de edad, que han decidido cuidar como una hija de la pareja.

Caso 7: adolescente de 15 años de edad, sexo masculino, estigmatizado y señalado como gay por sus compañeros de clase, presenta problemas de lenguaje, antecedentes de depresión e ideación suicida.

Descripción familiar: familia reconstruida, conformada por el padrastro de 45 años, la mamá de 42 años ama de casa, agricultora y responsable de sus 3 hijos; el primero de 21 años de edad, desescolarizado, por problemas de drogadicción, el segundo de 18 años, deserto del colegio sin terminar el bachillerato y no tiene ocupación; el tercero de 15 años y estudiante de secundaria. Los padres se separaron hace 4 años después de 14 años de convivencia caracterizada por un alto nivel de violencia intrafamiliar entre la pareja. El último hijo ha sido rechazado por su padre debido a su problema de lenguaje y la estigmatización recibida por otros niños.

Grafica 1. Edad

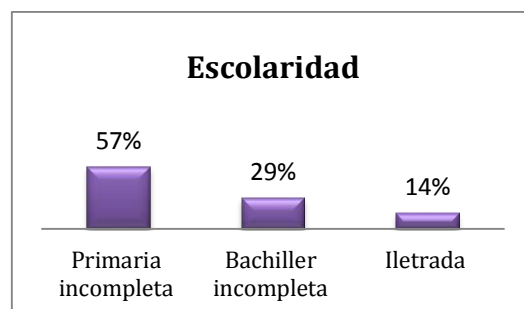


Fuente: base de datos de la investigación

La **grafica 1** explica la información relacionada con la edad de las personas que respondieron la encuesta. Dos (29%) de los 7 participantes se encuentran en edades entre 11 y 20 años, tres (43%) están entre los 31 y 40 años, uno (14%) en un rango de edad entre los 41 y 50 y otra persona (14%) entre los 51 y 60 años.

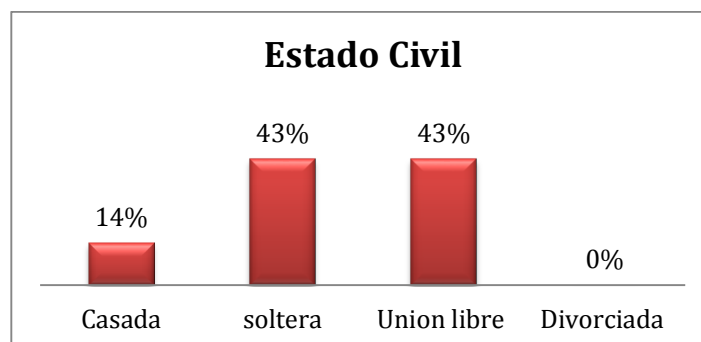
De cada familia se eligió 1 participante quien respondía la encuesta en la compañía de otros miembros de la familia.

Grafica 2:



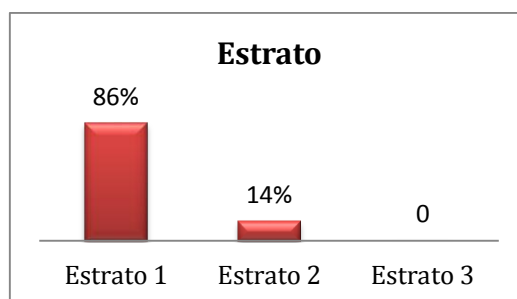
La grafica 2 indica que 4 (57%) de los encuestados solo han cursado algunos grados en la educación básica primaria, 2 (29%) han terminado algunos años del bachillerato y 1 (14%) persona no sabe leer ni escribir.

Grafica 3.



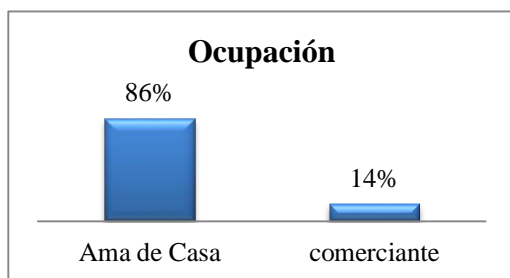
En la **gráfica 3** se explica que 1 (14%) de las 7 personas encuestadas es casada, 3 (43%) son solteros y 3 (43%) conviven con sus cónyuges en unión libre.

Grafica 4.

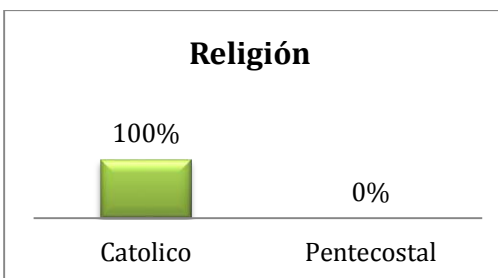


En la **gráfica 4** se muestra que 6 (86%) de las participantes pertenecen al estrato 1 y 1 (14%) pertenece al estrato 2

Grafica 5.



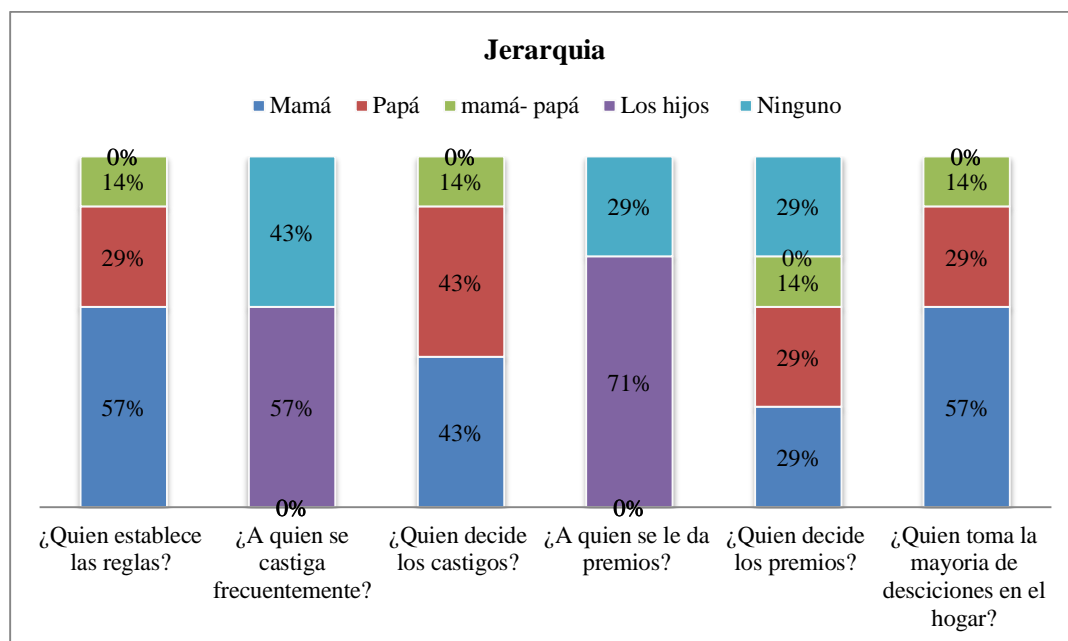
Grafica 6.



La **gráfica 5** indica que 6 (86%) de las personas encuestadas se dedican a ser amas de casa y 1 (14%) es comerciante

La **gráfica 6** explica que los 7 participantes (100%) profesan la religión católica.

Grafica 7.



Descripción de la **gráfica 7**. Respecto a la jerarquía la encuesta revela los siguientes datos:

De las 7 familias participantes, en 4 (57%) de ellas, son las madres las que establecen las reglas; esto se debe a que llevan todo el peso de la responsabilidad de los hijos por ser fruto de

relaciones del pasado y las obligaciones no son compartidas con sus cónyuges actuales. En 2 (29%) casos son los padres y en 1(14%) caso las reglas son establecidas por papá y mamá.

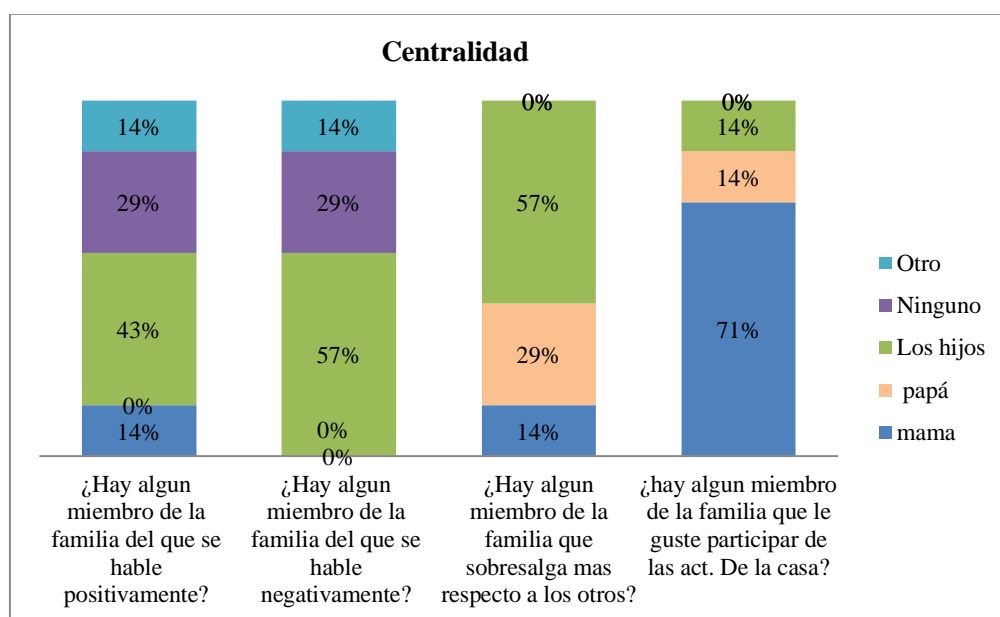
Respecto a los castigos indica que en 4 (57%) de los casos, se castiga frecuentemente a los hijos y en 3 (43%) no se castiga a ninguno.

Los castigos son decididos por la mamá en 3(43%) de las familias, en otras 3 (43%) son decididos por el papá y en 1(14%) son decididos por papá y mamá.

Los premios se dan en 5 (71%) de los casos a los hijos y en 2(29%) no se le da a nadie del núcleo familiar.

La decisión de los premios es tomada por la mamá en 2(29%), por el papá en 2(29%); en 2 (29%) de las familias nadie otorga premios y en 1 (14%) familia la decisión es tomada por papá y mamá.

Gráfica 8.



Descripción de la **gráfica 8**. En relación con la centralidad, la gráfica expresa lo siguiente:

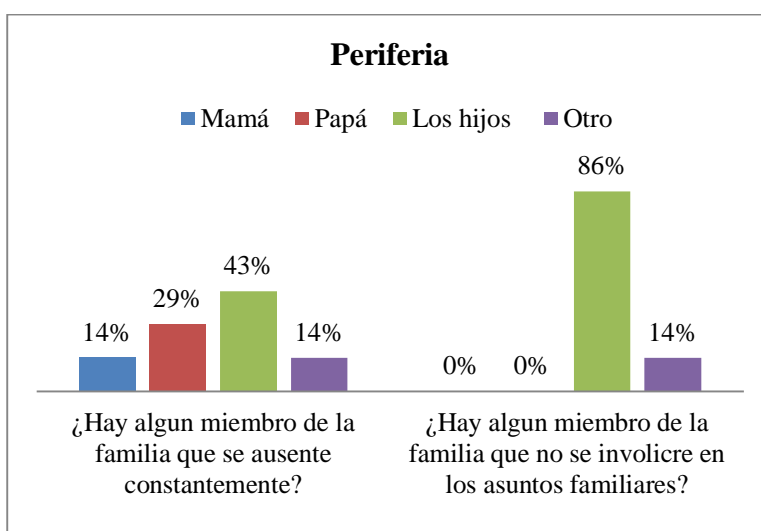
En 1(14%) de los casos se habla positivamente de la mamá, en 3 (43%) de las familias se habla positivamente de alguno de los hijos, en 2 (29%) no se habla bien de ninguno y el 1 (14%) se habla bien de otro, que generalmente es el padrastro.

Respecto a la referencia negativa, la encuesta revela que en 4(53%) de las familias se habla negativamente de los hijos, en 2 (29%) no se habla negativamente de ninguno y en 1(14%) se habla negativamente de otro, que en ese caso es la nieta.

Se explica que de las familias encuestadas en 1(14%) de los casos es la madre la que sobresale respecto a los demás, en 2 (29%) de las familias son los padres o padrastros y en 4 (57%) son los hijos.

En relación con las actividades de la casa, en 5(71%) de familias son las madres las que les gusta participar de ellas, en 1(14%) son los padres y en 1(14%) son los hijos.

Gráfica 9.

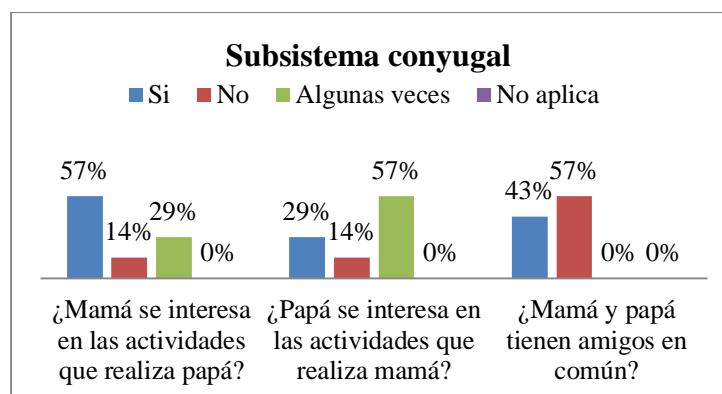


Descripción de la gráfica 9.

Acerca de la periferia, los datos indican que son los hijos, en 3 (43%) de los casos, los que se ausentan constantemente del hogar, en 2(29%) son los padres o padrastros, en 1 (14%) de las familias son las madres y en 1(14%) es otro, que en este caso es ninguno.

Límites y geografía

Grafica 10.



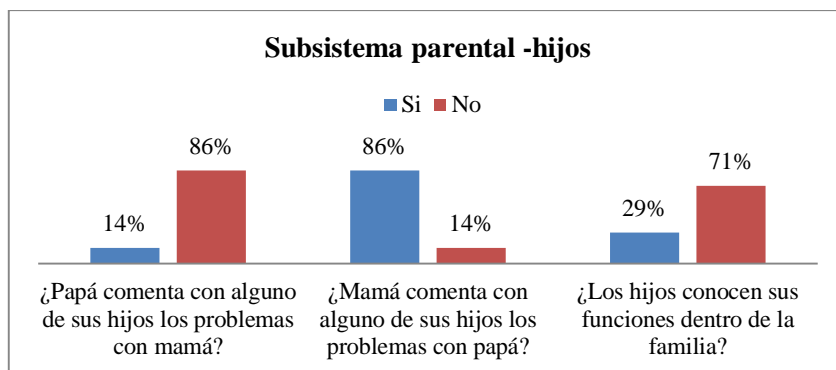
Descripción de la **gráfica 10**.

En relación con los *límites en el subsistema conyugal*, la gráfica indica que en 4 (57%) de los casos las madres sí se interesan en las actividades realizadas por el padre, en 1(14%) no se interesan y en 2(29%) solo algunas veces.

En 4 (57%) de las familias, los padres se interesan solo algunas veces en las actividades que realiza mamá, en 2(29%) sí se interesan y en 1 (14%) no se interesan.

Respecto a los amigos, en 4 (57%) de las familias, el papá y la mamá no tienen amigos en común y en 3 (43%) si comparten los amigos.

Grafica 11.



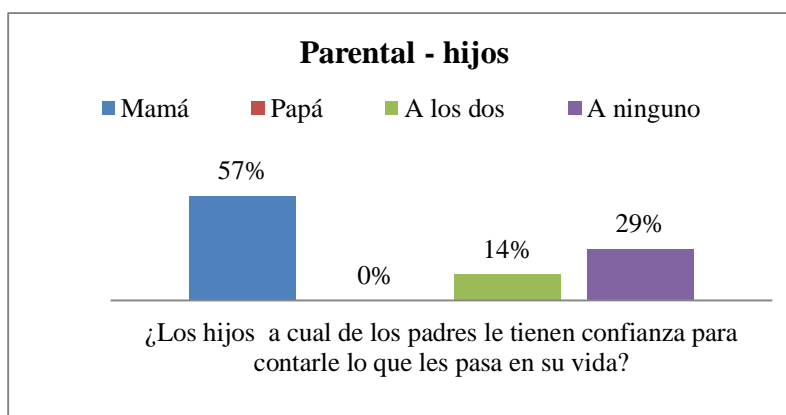
Descripción de la gráfica 11.

En lo relacionado con los límites en el subsistema parental se puede identificar que en 6 (86%) de las familias, los padres no comentan sus problemas conyugales con sus hijos y en 1(14%) si.

Contradictoriamente, en 6 (86%) de las familias las madres si comentan sus problemas de pareja con sus hijos y solo en 1(14%) no lo hacen.

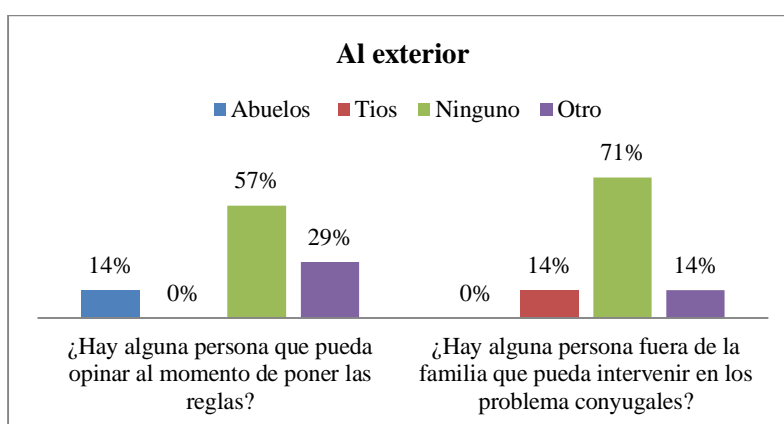
Respecto a las funciones de los hijos dentro del hogar los datos indican que en 5 (71%) de las familias, los hijos no conocen sus funciones dentro del hogar y solo en 2 (29%) si las conocen.

Grafica 12.



Continuando con el subsistema parental-hijos, la gráfica 12 indica que en 4(57%) de los hogares participantes, los hijos le tienen más confianza a la mamá para hablar de lo que les pasa en la vida; en 2 (29%) no le tienen confianza a ninguno y solo en 1(14%) confían en los dos; papá y mamá.

Gráfica 13.

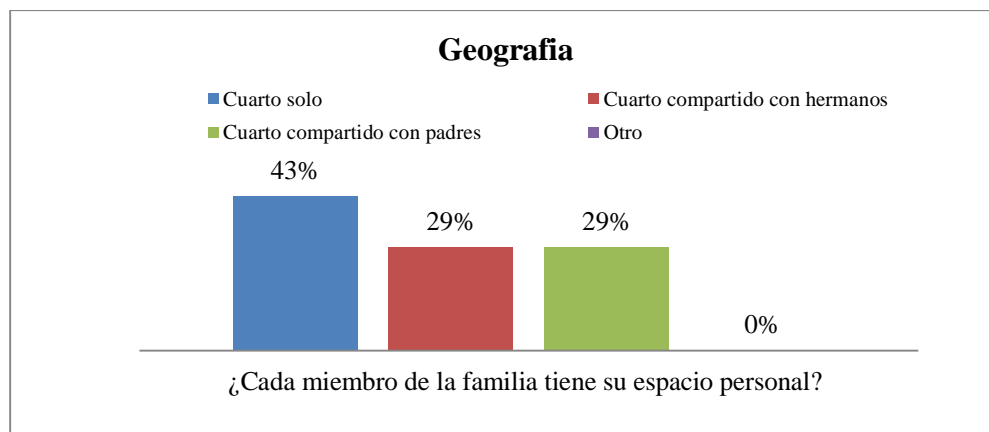


Descripción de la gráfica 13.

Respecto de los límites al exterior del sistema, la gráfica demuestra que en 1(14%) de los casos, los abuelos opinan a la hora de poner las reglas dentro del hogar, en 4(57%) nadie diferente a los padres opinan sobre el tema y en 2 (29%) familias opina otro, que en estos casos es el padrastro.

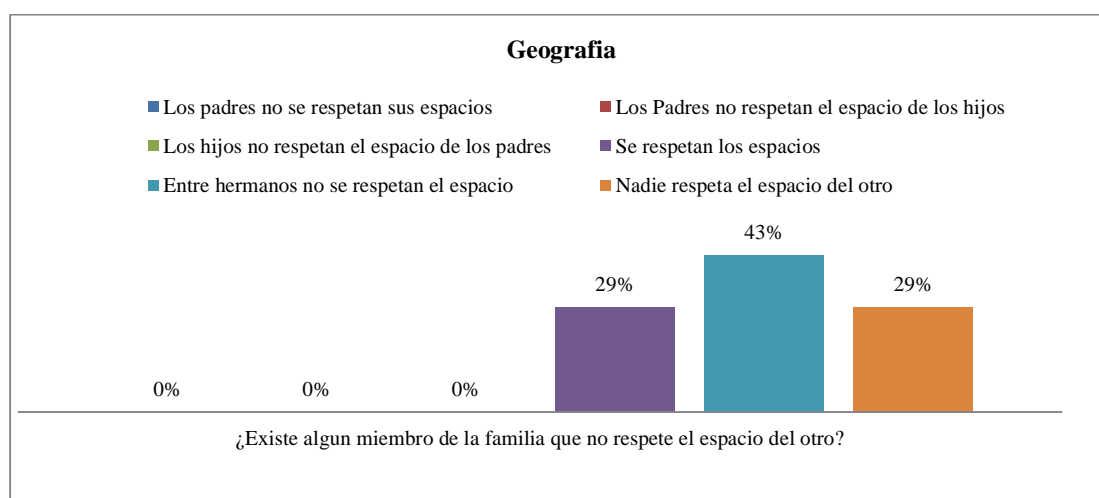
De las 7 familias; en una (14%) de ellas los tíos pueden intervenir en los problemas conyugales, en 5 (71%) nadie puede intervenir y en 1 (14%) lo hace otro, que para el caso es un sacerdote.

Grafica 14.

Descripción de la **gráfica 14**

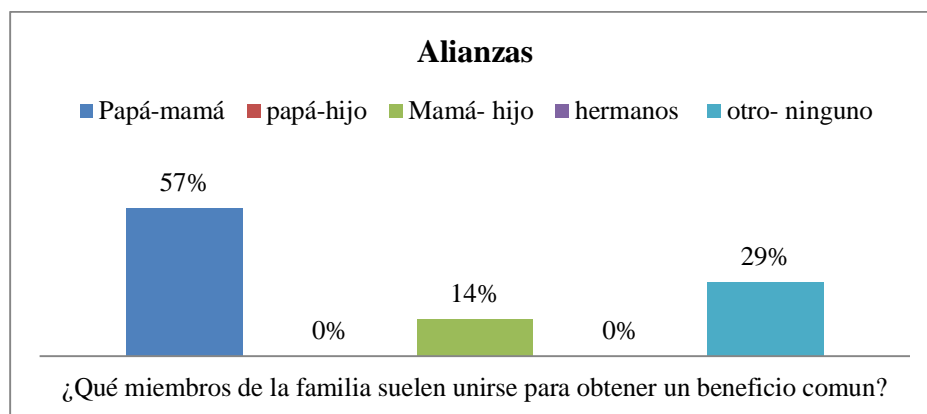
En relación a la *geografía*, los datos indican que en 3(43%) familias los hijos tienen un cuarto independiente, en 2(29%) comparten su habitación con los hermanos y en las otras 2(29%) comparten con sus padres, debido a la falta de espacios en la vivienda.

Grafica 15.

Descripción de la **gráfica 15**

Siguiendo con el tema geografía, en dos (29%) familias se puede decir que todos respetan los espacios de cada quien dentro del hogar; en 3(43%) de ellas, los hermanos no se respetan sus espacios y en las otras 2(29%) nadie respeta el espacio del otro.

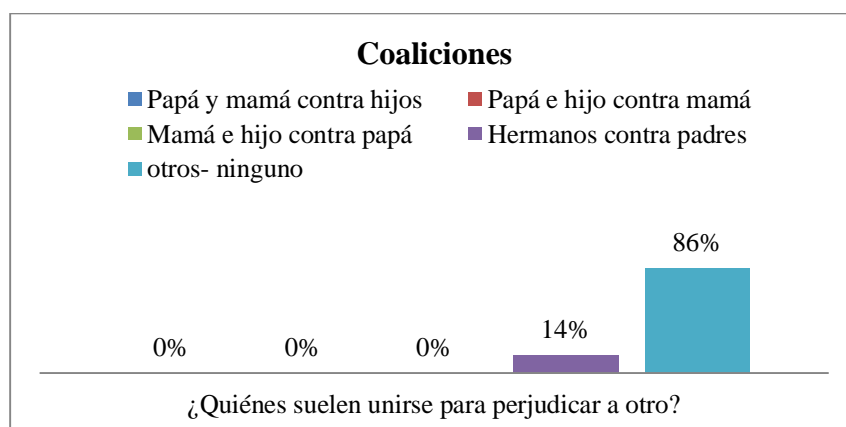
Grafica 16.



Descripción de la gráfica 16.

En el ítem sobre Alianzas dentro de las familias, se puede afirmar que en 4(57%) son papá y mamá los que se unen para obtener un beneficio común, en 1(14%) es la madre con un hijo y el 2 (29%) no existen alianzas.

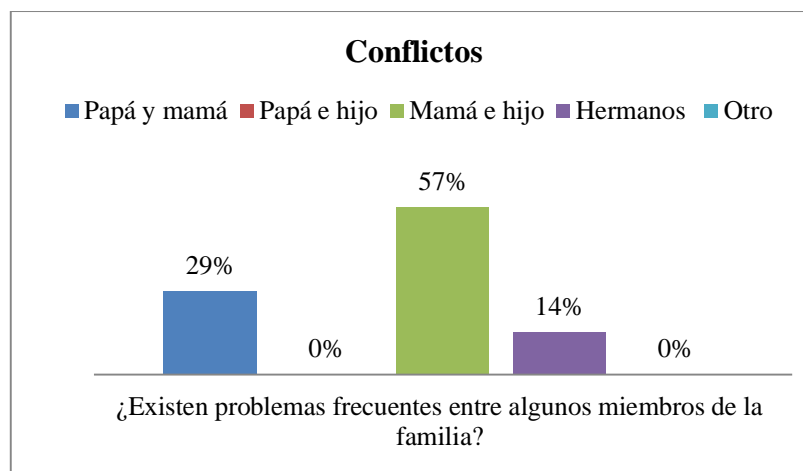
Grafica 17.



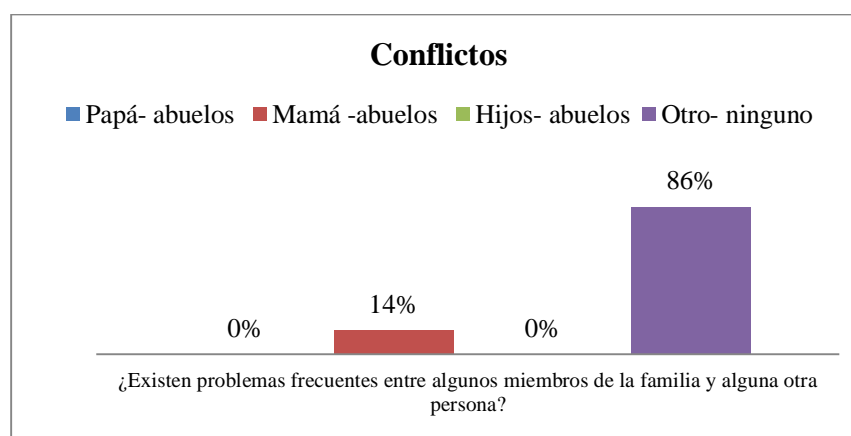
Descripción de la gráfica 17.

En relación a las *coaliciones* dentro de los hogares se puede afirmar que en una (14%) familia se unen los hermanos contra los padres y en 6(86%) no existen este tipo de relaciones.

Gráfica 18.



Gráfica 19.



Descripción de las gráficas 18 y 19.

Al indagar por los conflictos dentro del hogar, se informa que en 2(29%) de las familias existen problemas frecuentes entre papá y mamá, en 4 (57%) los problemas más frecuentes son entre madre e hijo y en 1(14%) los conflictos son entre hermanos.

En relación a los conflictos entre miembros de la familia y otras personas fuera del núcleo, los datos indican que en una (14%) familia existen problemas entre la madre con los abuelos y en 6(86%) no existen este tipo de conflictos o son con otras personas diferentes a lo relacionado en el ítem.

8. Discusión Final

En este estudio se incluyeron a las familias de 7 adolescentes que estuvieron afectados por un brote de histeria colectiva en el corregimiento de El Sinaí Argelia, Cauca. El instrumento utilizado fue la observación y la guía para identificar la estructura familiar creado por Montalvo y Soria mediante el cual se obtuvo la siguiente información:

Los datos socio- demográficos demuestran que la mayoría de las familias son de escasos recursos; los padres no han tenido acceso a la educación pues algunos no lograron terminar la primaria, otros alcanzaron a cursar algún grado en la secundaria y en una familia los padres no saben leer ni escribir.

Las edades de los participantes varían desde los 11 hasta los 60 años debido a que en dos familias la guía se desarrolló con los adolescentes y en las demás fueron alguno de los padres los que la respondieron.

Las madres son amas de casa en su gran mayoría pero también son jornaleras y realizan trabajos similares a los hombres en el campo, mientras los padres o padrastros se dedican al trabajo como

agricultores en la finca o jornaleros en fincas de otros, solo en una familia los padres se dedican a administrar su propio negocio.

En la estructura familiar, la jerarquía es predominantemente materna, es decir, la madre es quien toma la mayoría de las decisiones y pone las reglas con un porcentaje de 57% en los dos casos. Esto se debe a que 6 de las 7 familias analizadas son reconstruidas y las madres asumen solas la responsabilidad de los hijos dado que son fruto de relaciones pasadas y los padres de sus hijos no aportan de ninguna manera en la crianza de estos. En estas familias los padrastros asumen un papel pasivo relegando todo el peso de la crianza a las madres.

Se evidencia una ausencia de comunicación y afectividad en el subsistema conyugal, las relaciones son distantes y frágiles.

Con la pérdida de la jerarquía en el subsistema conyugal indica una estructura familiar no funcional, ya que es en éste subsistema donde las decisiones son fundamentales para el buen funcionamiento familiar.

La centralidad positiva se encontró en tres familias y gira alrededor de uno de los hijos, en una es hacia la madre y en las demás no existe. La centralidad negativa se evidencia en 4 familias hacia los hijos; pero a la hora de participar y motivar las actividades de la familia son las madres las que más participan. En 6 de las familias esa centralidad tanto positiva como negativa gira alrededor del hijo adolescente que se ha afectado con el caso de histeria. En este aspecto se considera que la centralidad no favorece la funcionalidad de la familia.

La periferia presente en 5 de las familias, se encuentra en el subsistema parental- hijos. Uno de los hijos se ausenta constantemente del hogar y son estos los que menos se involucran en los asuntos y actividades familiares, situación que representa una estructura familiar no funcional.

En cuanto a los límites se encuentra que estos son difusos tanto en el subsistema conyugal como en el parental. Mientras el padre no comparte sus problemas conyugales con sus hijos, en el mismo porcentaje la madre si lo hace. Las madres se interesan por las actividades que realiza su cónyuge mientras estos no presentan interés en lo que ellas realizan. En 5 familias la confianza de los hijos se evidencia hacia la madre y en las demás no se confía en ninguno de los dos.

Respecto a las funciones dentro del hogar, se observa un desconocimiento de las mismas dentro del subsistema parental.

En la geografía se encontró que en la mayoría de las familias no existen espacios personales debido al hacinamiento en el que tienen que vivir por falta de recursos, los espacios son compartidos con los padres y/o con los hermanos.

Estos aspectos favorecen la creación de subsistemas desligados, independientes sin pertenencia al grupo familiar y con ausencia de lealtad, lo cual permite mayor disfuncionalidad como sistema.

En lo relacionado con la influencia de otros miembros de la familia se puede afirmar que en la mayoría de las familias existen unos límites claros, esto es un aspecto positivo puesto que protege al sistema de otros conflictos.

Las alianzas presentes en 4 familias, se observa en el subsistema conyugal, especialmente a la hora de emprender un trabajo que arroje resultados económicos para ambos. Esto favorece la estabilidad económica de la familia.

Las coaliciones ausentes en la gran mayoría es un aspecto positivo que disminuye la posibilidad de aumentar el grado de disfuncionalidad familiar.

Los conflictos presentes con un mayor porcentaje de madre a hijo y en un menor porcentaje entre los padres, demuestra sistemas disfuncionales y divididos.

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalaron que una estructura disfuncional posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia, ésta tendría como características límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de un hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, y /o algún miembro periférico.

De acuerdo a estos autores, cada una de las familias participantes presenta diversos grados de disfuncionalidad en sus diferentes subsistemas, lo cual explica la aparición de síntomas y malestares psicológicos que han presentado sus miembros.

Inverso a ello, una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son el afecto, la comunicación, la participación, límites claros, jerarquía compartida, centralidad positiva, la adaptación, etc., las familias funcionales se constituyen en un factor protector del bienestar emocional de los jóvenes y uno de los componentes más importantes del proceso de desarrollo de los adolescentes.¹³

Distintas investigaciones asocian la disfuncionalidad familiar con la aparición de distintos grupos de trastornos mentales, especialmente en la niñez y la adolescencia.

La adolescencia, etapa trascendental en el desarrollo del individuo, constituye una de las épocas de mayor vulnerabilidad. El cumplimiento de esta etapa no depende sólo del joven y las

¹³ Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados Edna Margarita Gómez-Bustamante ; Irma Castillo-Ávila; Zuleima Cogollo ; Revista Colombiana de Psiquiatría 2013, 42 (1)

características personalidad en consolidación, sino también, del equipamiento biológico y del ambiente social y cultural. En este último se incluyen el apoyo, la orientación y los recursos que ofrecen la familia¹⁴.

Si la familia es disfuncional no podrá cumplir su papel protector hacia sus miembros y se convierte entonces en un factor de riesgo que puede propiciar el desequilibrio emocional y con ello la aparición del malestar y los síntomas psicológicos de sus integrantes.

En los estudios sobre histeria colectiva en adolescentes, revisados en este trabajo, se registran algunas características o factores asociados a la aparición de brotes histéricos, algunos de estos son: la desmotivación personal, estrés psicológico, el desajuste emocional, no sentirse comprendidos por sus padres, mala alimentación, vivienda con número de convivientes mayor a 5 personas, presencia de padres con estudios primarios, la presencia de problemas familiares tempranos (divorcio o muerte de padres) la falta de recursos económicos y oportunidades de desarrollo de las familias.

Al comparar estas características con los resultados del presente estudio se puede afirmar que en gran mayoría son comunes y se cumplen en la población estudiada.

El factor familiar se encuentra inmerso como un aspecto fundamental en la estabilidad o inestabilidad emocional de sus miembros, no solo por su grado de funcionalidad o disfuncionalidad como sistema, sino también por las condiciones sociales, económicas y culturales en las que se desarrolla esta institución.

¹⁴ Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia Zuleima Cogollo ; Edna Gómez ; Oney´s De Arco ; Indira Ruiz ; Adalberto Campo-Arias ; Revista Colombiana de Psiquiatría 2009, 38 (4)

Las familias que participaron en este estudio, además de tener diversos grados de disfuncionalidad estructural, se han conformado y desarrollado en un contexto de conflicto armado permanente, que trae consigo la estigmatización constante, el miedo, la falta de oportunidades de desarrollo, violación de derechos humanos y la pérdida de miembros, ya sea por muerte o por la hostilidad del contexto que impide que estas instituciones tan importantes para la sociedad, se mantengan cumpliendo su función protectora.

9. Conclusiones

Se identificó la estructura familiar de las 7 familias, encontrándose que poseen diversos grados de disfuncionalidad debido a la falta de comunicación, afecto, jerarquía no compartida en el sistema parental, la presencia de centralidad negativa, límites difusos o ausentes, miembros periféricos y relaciones familiares frágiles y distantes.

Toda esta situación se explica un poco por las características familiares entre las que se podría mencionar que son familias reconstruidas, algunas con antecedentes de violencia intrafamiliar, separaciones múltiples, pobreza, falta de educación en los padres y un contexto de conflicto armado constante.

En relación a la histeria colectiva se encontró que los factores de riesgo identificados en otros estudios, asociados a la familia, se encuentran presentes en la población estudiada, convirtiéndose en un agente fundamental y determinante en la salud emocional de sus miembros, especialmente en la población adolescente.

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración y presentación de resultados | | | | | | | | | | | | | |

12. Presupuesto

| Recurso | No. de personas | de Tiempo | Costo unitario | Costo total |
|-----------------------|-----------------|-----------|------------------|-------------|
| Investigadores | 1 | 5 meses | 1.000.000 | 5.000.000 |
| Papelería | - | - | 300.000 | 300.000 |
| implementos | | | | |
| Refrigerios | 35 | 5 | 3.000 | 525.000 |
| Transportes | 1 | 20 | 5.000 | 1.00.000 |
| TOTAL | | | 5.925.000 | |

13. Bibliografía

MOSQUERA, M, Guillermo (2014). Informe de rectoría I.E. Sinaí, Argelia, presentado a secretaria de educación y cultura del cauca. P.p. 1 - 26

PEIRO, E.F., Yañez, J.L., et al. (1996) “Estudio de un brote de histeria después de la vacunación de hepatitis B”. En: Medicina Clínica. Vol. 107, N° 1, pp. 1-3. Cartas al Director.

RUIZ, M.T., Pascual, E. y López, J.M. (1988) “Histeria Colectiva en un Colegio Público de Enseñanza General Básica: Análisis de un Brote Epidémico”. En: Medicina Clínica. Vol. 91, N° 14, pp. 535-537.

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

Alvarez-Solís, Rubén M.; Vargas-Vallejo, Marcela del P. Violencia en la adolescencia Salud en Tabasco, vol. 8, núm. 2, agosto, 2002, pp. 95-98 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México.

Gómez-Bustamante, Edna Margarita, Castillo-Ávila, Irma, Cogollo, Zuleima. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] 2013, 42 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80626357010>> ISSN 0034-7450.

Espinoza-Gómez, Francisco, Zepeda-Pamplona, Víctor, Bautista-Hernández, Víctor, Hernández-Suárez, Carlos Moisés, Newton-Sánchez, Oscar Alberto, Plasencia-García, Guadalupe R.

Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes Salud Pública de México [en línea] 2010, 52 (Mayo-Junio) : [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015]

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616167005> ISSN 0036-3634

Palencia Avendaño, María Luisa. Metodología De La Investigación, Módulo. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

SMALL, Gary y J. Borus (1983) "Outbreak of Illnes in a school chorus. Toxic poisoning or mass hysteria? En: The New England Journal of Medicine. Vol. 308, N° 11, pp. 632-635.

Hernández, Y. (2012). Módulo Curso de Trabajo de Grado. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. P. 47

Bronfennbrenner, U. (1986). The ecology of the family as a context for human development, *Developmental Psychology*, 22, 723-742 págs.

Papalia, D. y Olds, S. (1992). *Desarrollo Humano*, 4ª. Edición, Santa Fe de Bogotá, McGraw Hill.

Paredes Claudia Andrea. Sistemas Psicológicos. Modulo. Ajuste Red De Tutores Del Curso. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia.

González Salamea, Carlos. Teoría estructural familiar. P 2

Carrazana, Valeria. El Concepto De Salud Mental En Psicología Humanista–Existencial. Universidad Católica Boliviana

Ypanaque Luyo, Pedro J. (2012)- Psicosis colectiva en una comunidad nativa del Perú

2. Greydanus DE, Pratt HD. Emotional and behavioral disorders of adolescence: Part 2. Adolescent Health Update Section on adolescent Health American Academy of Pediatrics; 1995; 8:1. 1473-1503.

3. Weiner IB. Distinguishing healthy from disturbed adolescent development. J Dev Behav Pediatr; 1990; 11: 151.

<http://www.lavanguardia.com/vida/20120203/54248357598/caso-histeria-colectiva-adolescentes-conmociona-nueva-york.html#ixzz3kuC6kM4A>