



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“LA INTERACCION MADRE-HIJO FARMACODEPENDIENTE
DENTRO DEL SISTEMA FAMILIAR”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Psicología

PRESENTAN:

MA. CLEOTILDE AMADOR LEAL
MA. DEL CARMEN HIDALGO HERNANDEZ
ALMA AYDEE ROCHA SANGEN

México, D.F.

M-0030424

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Nuestro más sincero agradecimiento -
a Patricia P. de Buen, Sergio Cisne-
ros, Inda Saenz; a nuestros familia-
res y amigos por su entusiasmo, pa-
ciencia y generosa ayuda que nos -
brindaron para la realización de es-
te trabajo.

Coty, Carmen y Alma

INDICE

Pág.

INTRODUCCION _____	I
FARMACODEPENDENCIA	
1.- Antecedentes históricos de la farmacode- pendencia _____	1
2.- Aspectos generales _____	7
3.- Abordajes terapéuticos de la farmacode- pendencia _____	11
CITAS _____	20
LA FAMILIA	
1.- Historia de la familia _____	23
2.- La familia mexicana _____	28
3.- La familia como objeto terapéutico _____	40
CITAS _____	52
LA MUJER	
1.- Historia de la mujer _____	54
2.- La mujer mexicana _____	60
3.- Análisis de la maternidad _____	68
CITAS _____	79
METODOLOGIA _____	81
PRESENTACION DE CASOS	
Caso No. 1 _____	86
Caso No. 2 _____	94
Caso No. 3 _____	100

ANALISIS DE RESULTADOS	107
CONCLUSIONES	109
BIBLIOGRAFIA	112

INTRODUCCION

Es de nuestro interés el realizar un estudio sobre la farmacodependencia, pues es ya conocido en la actualidad que este no es un problema de índole individual, sino también familiar y por lo tanto social, que se ha venido incrementando cada vez más en nuestros país.

Para la realización del presente trabajo, contamos con el apoyo de Centros de Integración Juvenil, A.C., institución que desde aproximadamente 15 años, se ha venido abocando a la problemática de la farmacodependencia, sus actividades se han dirigido a tres niveles: prevención, tratamiento y rehabilitación.

El presente estudio se realizó dentro del área de tratamiento, por lo que retomamos la experiencia que la institución ha adquirido al respecto. Se ha observado que entre madre e hijo (paciente identificado) hay una relación muy estrecha; que el padre por lo general se encuentra ausente en su función; que la familia niega que haya algún otro problema familiar aparte de la Farmacodependencia del hijo, sin embargo resulta que por lo regular existe algún otro problema de índole emocional, alcoholismo o farmacodependencia. Una de las observaciones respecto al tratamiento del paciente farmacodependiente, es que a mayor asisten-cia de la familia a su tratamiento (Grupo de orientación), mayor será la asistencia del paciente a su terapia individual.

Los casos estudiados son tomados del Centro de Integración Juvenil "Sur", en donde por lo general se atienden jóvenes de -

sexo masculino edades entre 14 y 25 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio y medio bajo, provenientes de la zona - sur del distrito federal.

El tratamiento casi siempre es solicitado por el paciente - identificado (PI), por la madre o por ambas partes, por tal motivo se atiende de manera individual y familiar (en grupos de Orientación a familiares) aunque cuando es posible se plantea el trabajar en psicoterapia familiar.

Como ya dijimos, los familiares que más acuden, son las madres, mujeres entre 30 y 50 años de edad, aunque en ocasiones se cuenta con la asistencia de los hermanos, la esposa o el padre.

De acuerdo a lo anterior desarrollamos un capítulo sobre el problema de la farmacodependencia, en donde le abordamos en su - historia, sus aspectos generales y terapéuticos.

Va que consideramos la importancia que el aspecto familiar tiene para el abordaje de la farmacodependencia, decidimos hacer una revisión teórica sobre la familia, basándonos en las teorías: comunicacional y estratégico-estructural; las cuales conceptualizan a la familia como un sistema en el cual los miembros que lo - componen están interrelacionados y por lo consiguiente cualquier cambio en una o más de sus partes provocará a la vez un cambio - en el sistema total.

Por otra parte, la revisión de autores como Santiago Ramírez, nos ubica en el contexto de la familia mexicana. Este autor realiza un estudio histórico, cultural y psicoanalítico de la familia, concluyendo que dentro de la organización de la misma, la m

jer juega un papel muy importante, es decir, dicha organización se caracteriza por la ausencia del padre y el exceso de madre.

El último tema desarrollado para este estudio es el de la mujer: Su historia, su situación en México y el análisis de su maternidad; en primera instancia porque fué este tema el que nos unió como equipo para trabajar, por otro lado porque como hemos mencionado, una de las características de las familias es que - quien solicita ayuda es la mujer-madre, y por último considerando la importancia que el papel de la mujer tiene dentro de la organización familiar.

El presente trabajo cuya finalidad es la de determinar un - diagnóstico de la familia del paciente farmacodependiente, pretende aportar un mayor conocimiento para el abordaje del problema de farmacodependencia, así como una aportación al estudio de la familia y de la mujer mexicana.

FARMACODEPENDENCIA

1.- Antecedentes históricos de la farmacodependencia.

La Farmacodependencia (FD) entendida como el uso y abuso de drogas se remonta a mucho tiempo atrás, incluso a miles de años antes de Cristo; sin embargo, los fines para los cuales se ha venido utilizando han variado de época en época y de cultura en cultura. En el caso del hombre primitivo se rendía culto a diversas plantas las cuales producían embriaguez y se les utilizaba en ceremonias religiosas, para condicionar a los hombres a las guerras e incitarlos al ataque, igualmente para mitigar el cansancio, soportar el hambre y el frío.

En lo que se refiere a la Cannabis Sativa o marihuana, la primera referencia con respecto a su uso se remonta al año 2737 A. de C. En China era usada por el emperador Chen-Kung; Shu-King fué quien descubrió los usos de la marihuana y el médico Hua-To la utilizó como sedante combinándola con Opio para una operación. Durante dicha época se recomendaba esta planta para tratamiento de la gota, estreñimiento y "distrainimiento mental", entre otros usos terapéuticos. Por otra parte, el historiador Herodoto refiere que en el año 500 A. de C., los escitas inhalaban los vapores de la semilla de cáñamo. Demócrito menciona sus usos, y Teofrasto elabora su clasificación entre los años 371 y 287 A. de C.

En sudarabia el jefe Israelita Ibn Al Sabbah (1050-1124 D. de C.) creó una corriente religiosa musulmana a cuyos seguidores

se les llamó "Hashishins" o asesinos. Esta secta utilizaba dentro de sus ritos la resina de la cannabis a la que se le denominó hashish. El hashish pues, debe su nombre al Hasán Ibn Al-Sabbah, su uso fué derivado a Asia menor por Herodoto y algunos grupos nómadas.

En la India tienen la costumbre de tirar ídolos al río y beber un líquido que se prepara con leche, agua, pepino, semillas de melón, azúcar y cannabis, conocido como "Bhang".

En Europa sólo se tiene información de que en Francia cuando Napoleón llega de la batalla de Egipto (1798-1799), se dió una fiesta durante la cual hubo un ritual con Cannabis. En Francia también, el Dr. Joseph Moreau, fué el primero en usar la resina de cannabis para la curación de enfermedades mentales. Y, en 1884 en París se fundó un lugar llamado "Club de los Hashishins" en el que se efectuaban ritos religiosos durante los cuales se utilizaban la marihuana y su resina.

Otras de las drogas utilizadas desde hace mucho tiempo son el Opio y sus derivados. Las primeras referencias de su uso son del año 4 000 A. de C. En el año 3 600 A. de C. fué utilizado por los Egipcios, y en el año 2 000 A. de C. por los griegos. El opio fué introducido en China en los siglos XVI y XVII; para 1840 habla ya más de un millón de usuarios en este país, situación que se agravó con la famosa guerra del opio (1842-1858) entre Inglaterra y China.

El tráfico de Opio floreció en el siglo XVIII; para esto, ya era conocido en América en donde se recetaba por los médicos como

analgésico en enfermedades venéreas y el cáncer, además de la dí
sentería.

El derivado del Opio que fue utilizado por primera vez en -
1806, por el Dr. Frederick Setomer, recibió el nombre de Morfina.
La morfina debe su nombre a su efecto narcótico, su uso se incre-
mentó en las guerras de Estados Unidos (1861-1864), Crimea (1854-
1856) y la Franco-Prusiana (1870-1871); ya que era utilizado para
la curación de las heridas de los soldados en batalla. A la lle-
gada de los trabajadores Chinos a San Francisco, se incrementa -
el uso del opio en Estados Unidos, extendiéndose al grado de que
en 1875 se promulga una ley regulando su uso y en 1909 una ley -
que prohíbe su exportación.

Para 1858 se descubre la heroína, segundo derivado del opio,
del que se pensó que curaría la dependencia del opio y la morfina;
sin embargo, a la larga, se dan cuenta de que la dependencia que
ésta ocasiona es todavía más fuerte que la de las anteriores. El
uso de la heroína se incrementa rápidamente; para 1917-1930 se -
calcula que había más de 8 millones de adictos en China, y para -
1937, 15 millones de adictos aproximadamente. En Estados Unidos
se calcula un total de 200 000 heroínómanos para 1967.

Otra de las drogas utilizadas ha sido la Cocaína. La hoja -
de la coca era consumida por los Incas para sus rituales religio-
sos, primero sólo fue utilizada por los nobles Incas, pero a raíz
de la conquista, se utilizó para mitigar el frío, el hambre, el -
dolor y la fatiga del pueblo.

En 1858 Norman aísla el componente activo de la Coca llaman

dolo Cocaína. Su primer uso en la medicina fué como anestésico local. (1)

En el caso de México, durante la época de los Aztecas "se tenía la costumbre de hacer uso de ciertas plantas tóxicas como estimulantes, o bien, para evocar visiones proféticas. Una de esas plantas era el tabaco, el cual se preparaba para fumarle en pipas, esto era considerado como signo de nobleza y elegancia. También se utilizaba el Peyote, Este provocaba alucinaciones: "los que la comen o la beben ven visiones espantosas, o de risa,..... Es como un manjar que los mantiene y les da ánimo para pelear y no tener miedo, ni sed, ni hambre y dicen que los guarda de todo peligro." (2)

"La primera cosa que se comía en el convite eran unos honguitos negros que se llaman 'nanactl' que emborrachaban y hacen ver visiones y aún provocan la lujuria;..... Después que había pasado la borrachera de los honguillos, hablaban los unos con los otros acerca de las visiones que habían visto." (3)

Por otra parte era bien conocido el 'octli' (pulque), sin embargo los Aztecas tenían bien claro el peligro que esto significaba; de ahí que trataban de evitarlo prohibiendo el uso de bebidas, ya que consideraban que la borrachera llevaba al individuo a muchos otros problemas como son la violencia, robos, adulterio, etc. Sólo estaba permitido el uso de estas bebidas a los ancianos de ambos sexos; no había inconveniente en que ellos se embriagarán. La prohibición estaba dirigida a los jóvenes y personas adultas en edad productiva, siendo éstos advertidos de los casti-

gos que implicaba el que hicieran uso de estas bebidas.

Durante las épocas y culturas mencionadas, la droga era utilizada con fines religiosos y terapéuticos principalmente; pero a raíz de la industrialización y el desarrollo de la industria farmacéutica, viene un gran aumento en el número de usuarios de sustancias tóxicas cuyo consumo no está relacionado con prácticas terapéuticas o fines religiosos; tornándose así en un problema social; problema en el que se ven inbrincados grandes intereses económicos y políticos.

La industria farmacéutica se vuelve el negocio más grande del mercado. Dentro de sus principales producciones se encuentran sustancias tóxicas sintéticas como barbitúricos, anfetaminas, tranquilizantes menores, etc.; además de los procesamientos químicos de sustancias naturales (coca, hongos, peyote, opio, etc.)

En México, la farmacodependencia también es un problema social y la industria farmacéutica ha tenido un fuerte desarrollo; sin embargo, a diferencia de otros países (Estados Unidos o China por ejemplo) ha proliferado el uso de marihuana, inhalables, peyote, hongos, barbitúricos, tranquilizantes menores y alcohol.

Estudios recientes realizados en nuestro país, revelan cifras elevadas de usuarios de drogas tanto jóvenes y niños como personas en edad adulta; haciendo una diferenciación en cuanto a que los jóvenes y niños son los que más usan las llamadas drogas ilícitas (marihuana, inhalables, peyote y hongos) y los adultos quienes más utilizan las drogas lícitas (como el alcohol, barbitúricos, tranquilizantes menores, tabaco, etc.). (4)

Por otra parte, los resultados de "estudios epidemiológicos realizados entre jóvenes mexicanos en muestras grandes y representativas, informan que las cifras de prevalencia en el uso de drogas, entre la población estudiantil es muy inferior a las reportadas por jóvenes de otros países, principalmente en Estados Unidos y Canadá. En una muestra de jóvenes estudiantes en la ciudad de México entre 14 y 18 años, con nivel de enseñanza media y media superior, se observó que consumen en orden de preferencia los inhalables (4.4%), las anfetaminas (fuera de prescripción médica. 3.8%) y la marihuana (3.5%)." (5)

Sin embargo lo más alarmante en nuestro país, es que cada vez es mayor el número de usuarios de inhalables sobre todo en niños y adolescentes; y que según un estudio realizado por Ortiz A. (1982) estas sustancias originan "un daño cerebral severo sobre todo en funciones de abstracción, organización y síntesis como consecuencia de su uso." (6)

La población a la que se hará referencia en este estudio es: jóvenes entre los 14 y 18 años atendidos en Centro de Integración Juvenil, A.C. De las demandas que atiende dicha institución, un 77% es de usuarios múltiples (es decir, consumen marihuana, inhalables y alcohol); el 90% son de sexo masculino y el 50% no tiene una actividad de estudio o trabajo. (7)

Es así que actualmente la farmacodependencia está considerada como un problema social, que por sus características (endémicas) se expresa como un problema de salud pública, el cual debe ser estudiado y abordado desde una concepción de medicina social por un gru

po interdisciplinario, mediante acciones específicas de medicina comunitaria y clínica para poder atender al individuo, a la familia y a la sociedad.

2.- Aspectos generales.

2.1. - Conceptualización.

En cuanto a la terminología sobre Farmacodependencia (FD), se tomará lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, ya que la mayoría de las definiciones de otros autores coinciden con ésta, aunque varíen en el término empleado. Por ejemplo: se habla de adicción en lugar de Fd; en lo que se refiere a este punto, en el ámbito internacional el término drogadicción ha sido sustituido por el de Fd; esto es porque la palabra adicción sólo hace referencia a la dependencia física que se presenta en el consumo periódico o continuo de un fármaco susceptible de producirla, y deja de lado la dependencia psicológica que se presenta en dicho consumo.

Así pues, la farmacodependencia se refiere al "Estado psicológico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psicológicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos." (8)

Aunados a este concepto se plantean los siguientes:

DEPENDENCIA FISICA: "Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma de fármaco,..... Estos trastornos, es decir los síndromes de interrupción o de abstinencia, se manifiestan en forma de conjunto de síntomas o signos de naturaleza psíquica y física que son características de cada tipo de fármaco." [9]

DEPENDENCIA PSIQUICA: "Estado en el que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar el placer o para evitar un malestar." [10]

Esta habituación del individuo al efecto del fármaco se caracteriza por lo siguiente:

- un deseo de seguir usando la droga en virtud de la sensación de bienestar o euforia que tal uso engendra;
- poca o ninguna tendencia para aumentar la dosis;
- cierto grado de dependencia emocional al efecto producido por el fármaco, sin que produzca dependencia física y por lo tanto no se presenta el síndrome de abstinencia.

2.2. - Grados de farmacodependencia

El uso de fármacos causantes de dependencia alcanza diferentes niveles, éstos son: [11]

EXPERIMENTAL: en este nivel se encuentran los usuarios que toman drogas con un propósito específico en una situación pasajera: por curiosidad, para no dormir y preparar el examen, para conseguir un aumento en la sensación de resistencia, etc.; generalmente el consumo cesa cuando desaparece la situación que lo originó.

SOCIAL U OCASIONAL: aquí se incluyen las personas que consumen droga generalmente en compañía de un grupo; dicho consumo tiene la finalidad de facilitar la integración social, la expresión de la rebeldía contra los valores sociales establecidos, la resolución de conflictos pasajeros de la adolescencia, o simplemente el seguimiento de una moda.

FUNCIONAL: son aquellos usuarios que necesitan tomar la droga para "funcionar en sociedad", se trata de personas que han creado una dependencia tal que no pueden realizar ninguna actividad si no consumen un fármaco. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen "funcionando en sociedad" y solo presentan trastornos cuando no pueden conseguir dicho fármaco.

DISFUNCIONAL: son usuarios que han dejado de "funcionar en sociedad", toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas.

2.3.- Clasificación de las drogas

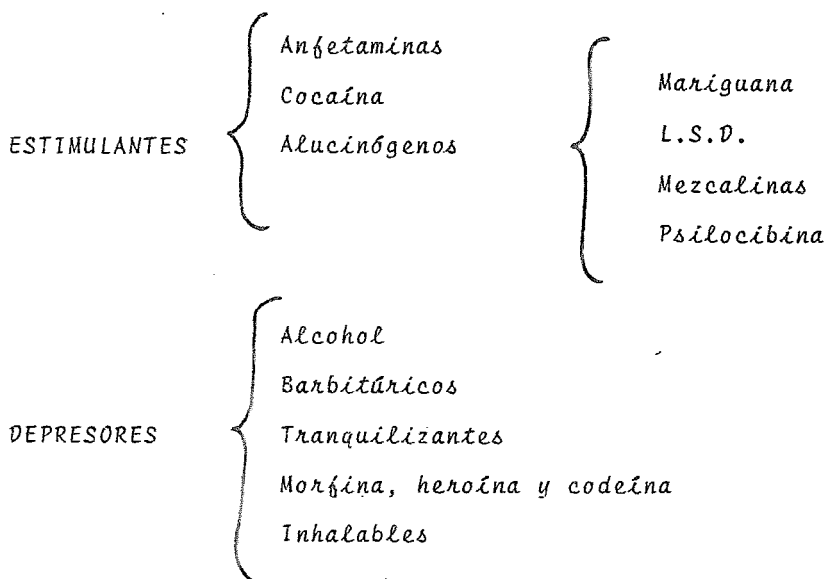
Por lo que respecta a la clasificación de las drogas, la O.M.S. -aunque no indica el criterio utilizado para tal efecto- plantea los siguientes tipos de drogas causantes de dependencia:

- 1) Tipo alcohol-barbitúrico: etanol, clordiacepóxido, diazepam, meprobanoato, etc.*
- 2) Tipo anfetamina: anfetamina, dexafetamina, metilfenidato, etc.*
- 3) Tipo cannabis: marihuana, ganja, hashish.*
- 4) Tipo cocaína: cocaína y hojas de coca.*

- 5) Tipo alucinógeno: L.S.D., mezcalina y psilocibina .
 - 6) Tipo Khat: preparaciones de *Catha Edulis* Forssk.
 - 7) Tipo opiáceos: morfina, heroína, codeína.
 - 8) Tipo solvente volátil: tolueno, acetona y tetracloruro de carbono.
- V, un grupo aparte, el tabaco. [12]

Por su parte, Giovanni Jervis [1976] clasifica las drogas en ligeras y pesadas; dentro de las primeras están la cannabis, L.S.D., mezcalina, psilocibina, amanita muscaria, nuez moscada y semilla de convolvulo común; y considera al opio y sus derivados, - barbitúricos, hipnóticos, analgésicos y cocaína como drogas pesadas o duras. Estas últimas producen toxicomanía, no así las primeras, de las que dependen únicamente personas con graves trastornos psicopáticos. Jervis refiere que se ha hecho una separación categórica entre drogas lícitas y prohibidas. Para dicha separación no hay un argumento válido, más bien forma parte de la ideología actual de las drogas, observando además los fuertes intereses de los capitales internacionales que se apoderan del mercado de las drogas.

La clasificación utilizada en Centros de Integración Juvenil se basa en los efectos que causan los fármacos sobre el sistema nervioso central, éstos pueden consistir en acelerar (estimular) o disminuir (deprimir) la actividad mental. La distribución de las drogas es la siguiente: [13]



Esta clasificación parece ser una de las más prácticas en su manejo, y tal vez una de las más precisas.

3.- Abordajes terapéuticos de la farmacodependencia

Los problemas de salud han sido atendidos tradicionalmente desde un modelo biomédico, éste se caracteriza por un sistema conceptual en el que la interpretación de la salud y la enfermedad, no deja espacio para comprender lo psíquico y lo social; así pues, la práctica médica se ve cuestionada por el abandono del análisis de la casualidad psico-socio-económica de la enfermedad. La atención de la Fd no es una excepción; la práctica médica enfrenta dicho problema únicamente en lo que se refiere a los estados de intoxicación por fármacos.

Por su parte, la psiquiatría continúa la línea del discurso médico al hacer hincapié en los efectos de la droga sobre el usario y sobre el control farmacológico del mismo. Sin embargo, al explicar la etiología de la Fd incluyen aspectos psíquicos y sociales; como ejemplo tomaremos la definición de Kolb [1981], ---- quien afirma que "la adicción a las drogas y la frecuencia con que aparece resulta de una compleja interacción de fuerzas culturales y familiares, que determinan con cuánta facilidad es posible conseguir el agente farmacológico, cuántas oportunidades se presentan para iniciar su uso y cuán predispuesto está el individuo para - continuar empleándolas." (14)

Por lo que respecta a la mencionada predisposición del individuo, el psicoanálisis aporta elementos para su mejor comprensión. Para los psicoanalistas Fenichel [1966] y Sandor Rado ---- (1967), la Fd es una enfermedad psíquicamente determinada y artificialmente inducida; esto es, hay una tendencia individual a la intoxicación, que en el toxicómano está determinada por la fijación oral en el desarrollo de la libido. La frustración de la - gratificación de las necesidades provoca en el individuo una necesidad de alivio, y si en este estado el sujeto encuentra alivio - en una droga, está preparado para ser susceptible a sus efectos y adoptan la práctica farmacotóxica. He aquí pues la especificidad de la predisposición.

Tanto la teoría psicoanalítica como la psiquiatría proponen un tratamiento psicoanalítico que se ve muy limitado y hasta obligado a una modificación en la técnica, ya que en primer lugar, el

síntoma le resulta placentero al paciente, este presenta una constitución pregenital, narcisista, que impone la necesidad de retroceder hasta las capas más profundas; además, presenta una intolerancia a la tensión. Sin embargo, dicho tratamiento habría que llevarlo a cabo siempre que sea posible y tomando en cuenta que es favorable iniciarlo en un período de abstinencia, determinando el grado de desintegración alcanzado hasta entonces. Habría que señalar que si se presenta la oportunidad, probablemente el paciente vuelva a hacer uso de la droga siempre que en su análisis predomine la resistencia; y, finalmente, se considera que si hay una situación externa insostenible para el paciente, de la que éste escapa, la terapia resultaría innecesaria si dichas condiciones preexisten.

Otra aproximación que nos permite comprender el aspecto psicológico de la Fd es la orientación cognitiva basada en un enfoque autoinstruccional (trabajo realizado en México por Benjamín Domínguez y Cols. en (1981)). Esta orientación se apoya en el supuesto de que la conducta observable se encuentra controlada por estímulos encubiertos o internos como son el lenguaje, los pensamientos, las fantasías; tanto como por estímulos observables; de tal manera que los excesos y déficits de la conducta se encuentran como productos de una carencia de control verbal sobre la conducta observable. Al referirse al paciente Fd con respecto a esta aproximación, se observa que en algunos de ellos está ausente el lenguaje interno, esto es, que la cadena de estímulos y respuestas se presentan como automáticos y poco o ningún lenguaje interno es -

utilizado; en otros pacientes se encontró que el lenguaje interno es utilizado de manera contraproducente a la adquisición de conductas sociales más adaptativas. De esta manera, el tratamiento estaría dirigido a ayudar al paciente a comprender la importancia de su lenguaje interno y a enseñarlo a analizar su conducta desadaptativa en términos del lenguaje interno que las antecede o que ocurre paralelamente.

Un paso hacia la comprensión de la causalidad social de la enfermedad es la exploración del ambiente inmediato del paciente: la familia. Es precisamente en la atención al paciente esquizofrénico (como se verá más adelante) que las relaciones familiares cobran relevancia en las vicisitudes del trabajo terapéutico. Dicha relevancia se desplaza más tarde hacia otros cuadros patológicos. Por lo que a la Fd se refiere contamos con los siguientes datos:

En el seguimiento de personas adictas realizado durante 5 años (Levi 1954), se encontró que las personas que superaron con éxito la ingestión de drogas, tuvieron con mayor frecuencia el apoyo familiar. Al observar entonces lo que sucede en la familia del paciente farmacodependiente, Alexander y Dibb (1975) refieren que uno de los padres está muy involucrado con el paciente, mientras que el otro es castigador, distante y/o ausente con éste; y que por lo general este hijo es el que sirve como canal de comunicación entre padres.

Thomas C. Tood (1982) refiere haber observado las siguientes características en la familia del paciente farmacodependiente:

- una relación estrecha entre madre e hijo Fd;

- el padre es distante y/o excluido;
- por lo general, el padre presenta problemas de alcoholismo;
- el padre se ve contrariado hacia el problema de Fd de su hijo;
- la madre minimiza el problema;
- hay sentimientos de impotencia en la familia;
- al hijo Fd se le da poca importancia como persona;
- el paciente es el foco de atención de la familia;
- el papel del hijo Fd ayuda a la estabilidad familiar.

En cuanto a la experiencia local (datos obtenidos de la experiencia del C.I.J. Sur en 1982) se reporta lo siguiente:

- a mayor asistencia de los familiares a grupos de orientación, es mayor la asistencia del paciente identificado a su tratamiento individual;
- la mayoría de los familiares que asisten son mujeres (madre, tías, hermanas, abuelas y esposas);
- existe una relación muy estrecha entre la madre y el paciente identificado (siendo este hijo el preferido por la madre y el rechazado por el padre);
- por lo general existe un hijo modelo: el que estudia, trabaja y colabora en casa;
- el padre se encuentra ausente en su función, es decir, lo absorbe el trabajo y no tiene tiempo para su familia;
- la madre toma toda o la mayor parte de responsabilidad respecto a los hijos;
- en general, los familiares enfatizan más las conductas negativas que las positivas del paciente.

Las aportaciones hasta aquí mencionadas coinciden en observar una relación estrecha entre madre e hijo farmacodependiente, y el distanciamiento del padre; además, observan la mejoría del paciente cuando la familia interviene apoyándole en la solución del problema. Esto matiza la prógnosis del abordaje terapéutico de la familia del farmacodependiente como una unidad.

Fishman y Stanton (1982) han tratado a familias de adolescentes y adultos farmacodependientes; observan diferencias importantes entre estos grupos; por ejemplo: generalmente el adolescente a diferencia del adulto, se encuentra en una etapa temprana del proceso adictivo, en consecuencia el tratamiento incluye en menor grado (o no incluye) medidas terapéuticas de desintoxicación; hay menos dificultades con instituciones extrafamiliares y, el grupo de pares tiene poca influencia en la familia.

Va que trataremos con familias de adoslescentes farmacodependientes, es importante subrayar lo que Fishman y Stanton afirman: si bien, las familias en crisis están detenidas en una etapa de su desarrollo, la familia del adolescente se detiene en una etapa específica; etapa de la individuación y la adolescencia, en donde el joven incurre en nuevas necesidades de desarrollo que requieren que la familia cambie sus pautas de interacción habituales; - las reglas que funcionaban, ahora dejan de funcionar, se presenta un período de incertidumbre donde el consenso familiar falla y entonces emerge el síntoma, síntoma que puede ser la farmacodependencia u otro.

Va que fundamentalmente se trata de un problema de individua

ción más que de real separación entre padres e hijos, el objetivo terapéutico es la transformación del sistema familiar dentro de la composición existente. La idea es hacer que los padres trabajen juntos y no de manera dividida, creando al mismo tiempo ciertas modulaciones en cuanto a la manera en que los miembros de la familia interactúan. El resultado deseado sería reforzar la jerarquía familiar incrementando los repertorios de cada miembro, de manera de que puedan responder apropiadamente a las necesidades de su desarrollo y a las vicisitudes de la vida.

Por su parte, los programas comunitarios intentan integrar los aspectos sociales. Podría incluirse dentro de éstos al programa de "la familia enseñante" (llevado a cabo en México a partir de 1977 durante 2 años y medio), ya que tiene como propósito fundamental proporcionar los medios necesarios que habiliten a los usuarios a enfrentarse a su medio de una manera más eficaz, y así, ensayar nuevas alternativas a su problemática dentro de la comunidad. Este programa se basa en el modelo de 'Achievement Place' desarrollado por Phillips y cols. (1974), en el que se considera que la Fd se debe principalmente "a la existencia de un ambiente carente de las suficientes instrucciones, de modelos apropiados de comportamiento y de la retroalimentación necesaria para el desarrollo y mantenimiento de conductas apropiadas, lo que origina en los individuos serios déficits conductuales, mismos que los fuerzan a volverse altamente dependientes ya sea de una o más personas, quienes, a su vez, se encargan de proporcionarles los modelos e instrucciones inapropiadas de comportamiento." (15)

De esta manera, el programa "la familia enseñante" tiene como objetivo dotar a los niños Fd entre 7 y 13 años de edad, de un repertorio alternativo que les permita ampliar sus posibilidades de éxito en su medio a través de pautas más productivas y aceptadas por la comunidad; esto es a través del establecimiento de destrezas de autocuidado, académicas, prevocacionales y recreativas, en un medio que a la vez que favorezca la adquisición de las mismas, no aleje al sujeto de su comunidad. Los resultados obtenidos en este programa fueron satisfactorios, ya que se logró reducir la Fd a 0 días al mes en el 68% de los niños, y en el 32% restante se redujo la incidencia en un promedio de 38%.

Hay que subrayar que este modelo está elaborado para niños, y que intenta proveer a los mismos de una "familia creada" donde encuentren mejores instrucciones y retroalimentación para sus conductas; pero, no hay incidencia sobre la familia real, por lo tanto, podemos pensar que habrá cambios en el paciente hasta donde de la familia le apoye.

También en esta línea de terapia comunitaria se encuentra el testimonio de Fidel de la Garza, Ivan Mendiola y Salvador Rábago (1982) en una colonia marginada de Monterrey Nuevo León, cuyo trabajo interdisciplinario se dirigió a la adaptación a su comunidad de adolescentes inhaladores. Esquematizando, puede decirse que la intervención cubrió los siguientes aspectos: biológico (médico), ya que tenían atención médica los pacientes que así lo requerían por su intoxicación; psicológico, mediante la realización de reuniones familiares donde se trataba de encon--

trar soluciones a los problemas de los hijos; y social, ya que se organizaron grupos de acuerdo con las necesidades de la comunidad y se concientizó a la misma sobre su participación en el problema de la Fd, ya que se consideraba que ésta ha tomado características endémicas y los esfuerzos de la comunidad no serían exitosos si no se concientizara a la misma de que es un problema social y le corresponde a ella prevenir y curar la enfermedad para no contaminar a las generaciones siguientes. Si bien este programa se inserta en una comunidad específica apoyando la organización de sus miembros para su mejor desarrollo, tiene una gran limitante, el adoptar a los jóvenes a la vida de adultos en su comunidad, implica que adopten también la práctica del alcoholismo tolerada y validada por la misma, en sus adultos.

"La experiencia nos muestra que aquéllos muchachos que se incorporan en el rol de adultos, consiguiendo emplearse y aparejándose, con una independencia económica y afectiva, dejaban de inhalar o disminuían su ritmo de inhalación y optaban por ingerir alcohol. Recuérdese que esta adicción es sintónica en los adultos y que embriagarse en la comunidad, al igual que en otras clases sociales, es visto con simpatía y aceptación por los adultos."

(16)

CITAS

- (1) Los datos hasta aquí presentados fueron tomados de un artículo (de autor y título desconocido) que se encuentra en la biblioteca del Centro de Integración Juvenil "Sur", con la clave CFd:003
- (2) Maceira J., Martínez C., Ruíz G. - "Vida familiar del mexicano", publicado en la Revista Fd, año 1 No. 1 Mayo 1981, por Centros de Integración Juvenil A.C. Pág. 25
- (3) Idem. Pág. 25-26
- (4) Sánchez H., Ortiz M., Trigo E. - Investigación documental sobre estudios epidemiológicos en farmacodependencia del área metropolitana de la ciudad de México. Período 1970-1981. Editado por Centros de Integración Juvenil A.C., México - D.F., 1983
- (5) Castro M.E. - "Los jóvenes y las drogas: reflexiones sobre investigaciones con jóvenes mexicanos." en Revista de estudios sobre la Juventud. - INTELPOCHTLI, INICH-PUCHTLI CREA. Año 2 No. 4 Julio 1982 - pág. 1
- (6) Ortiz A. - "El consumo de inhalantes en México. - Variable psicosociales asociadas y consecuencias de su uso."

Ponencia presentada en la reunión de Investigación y Enseñanza. IMP Agosto 1982.

citado en Castro M.E. OP CIT

- (7) Natera G., Zubieta M., Orozco C. - "Epidemiología de la farmacodependencia en 27 centros de tratamiento de la República Mexicana" en Cuadernos Científicos CEMESAM No. 11 vol. 11 Octubre 1979 Pág. 140
- (8) Comité de Expertos de la O.M.S. en Farmacodependencia, 20º informe. Serie de informes técnicos No. 551. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1974, Pág. 15
- (9) Idem. Pág. 15
- (10) Idem. Pág. 15
- (11) Centros de Integración Juvenil. Manual para el curso de capacitación introductoria para servicio social y prácticas académicas.
- (12) Comité de expertos de la O.M.S. op. cit. Pág. 20
- (13) CEMEF - ¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios? - Centro Mexicano de estudios en - farmacodependencia, México, D.F. 1976. Pág. 11-12
- (14) Noyes y Kolb. - Psiquiatría clínica moderna. - Ed. La Prensa Médica Mexicana. - 2a. edición México 1981. Pág. 627
- (15) Ayala H., Quiroga H., Mata A. y Chism K. - "Evaluación del modelo"La familia enseñante" en

farmacodependientes". UNAM-IMP, en Acta Psicológica Mexicana. - Vol. 1 Num. 2-3, Abril - Noviembre 1981. Pág. 100

- (16) Garza F., Mendiola I., Rábago S. - Adolescencia - Marginal e Inhalantes. - Ed. Trillas - 2a. reimpression - México 1982. Pág. 176

LA FAMILIA

1:- Historia de la familia

La mayoría de los autores que hablan de la familia coinciden en que ésta ha ido evolucionando a través de la historia en íntima relación con las características sociales, culturales, económicas y políticas del momento.

Así, Morgan (citado por Engels en 1844) en su obra sobre la familia, especifica el papel fundamental de la consanguinidad y su influencia en dicha evolución. Además plantea varias etapas por las que la familia ha ido transformándose a través de la historia; estas etapas han sido retomadas por Engels. Este autor plantea que antes de cualquier formación familiar predominaba el comercio sexual sin trabas; después de esta situación la primera expresión familiar es denominada familia consanguínea, "en la que reina todavía la promiscuidad sexual entre hermanos y hermanas, pero en la que los padres quedan excluidos del comercio sexual. Aparece luego la familia punalúa, en la que la prohibición del comercio sexual se extiende a los hermanos y hermanas. Sobrevino luego la familia sindiásmica, en la que el hombre vive con una sola mujer, aunque la poligamia y la infidelidad ocasionales sean un derecho para el hombre." ⁽¹⁾ En esta última forma familiar se encuentra el origen de la familia monogámica.

Con respecto a la familia monogámica, Engels distingue al matrimonio monogámico (como la unión consentida de dos indivi-

duos) y al matrimonio monogámico histórico; Éste se caracteriza por ser concertado entre los padres ante la necesidad de conservar y transmitir la propiedad privada. En este tipo de familia hay una dependencia casi total de la esposa a su marido. El matrimonio monogámico histórico surge en el estado de la producción mercantil, cuando se introduce la moneda y el capital-dinero surgiendo los productores, mercaderes y esclavos.

Por su parte, Karl Marx (1844) retoma a Engels dándole un enfoque materialista-histórico. Los puntos más destacados del análisis marxista sobre la familia residen en concebirla como una institución de origen histórico con un fundamento económico y que está directamente relacionado con las clases sociales.

Marx plantea que la familia monogámica surgió como una necesidad del hombre (varón), debido a la imposibilidad de determinar quien era el padre de la progenie ya que el comercio sexual era libre; es por esto que la filiación era transmitida a través de la madre y así ella ocupaba un lugar de privilegio. Es entonces que "se hizo necesario la desaparición de la filiación materna y la libertad de la mujer en aras de la certeza de la paternidad para el traspaso de la herencia." (2)

Este cambio de estructura familiar y por ende social, se da a partir del desarrollo de la domesticación y cría de animales y por consiguiente con el surgimiento de la propiedad privada.

Con la Revolución Industrial se dan cambios tanto a nivel económico (en cuanto al modo de producción), como a nivel familiar (un cambio de estructura y de ubicación) por lo que la familia entra en un momento de crisis. Una de las causas de que esto ocurra es la incorporación de la mujer al trabajo productivo asalariado, el cual es un hecho necesario característico del capitalismo, sin embargo la mujer no deja de desempeñar su labor doméstica dentro del hogar, generándose con esto su doble explotación y la desintegración de la familia -ya que no le dedica suficiente tiempo-.

Marx plantea una solución a este problema, afirma que debido a que éste se ha generado por una situación económica, - la solución debe de ir en la misma dirección.

Otra importante aportación al estudio de la familia es la de Levi-Strauss (1947). Este autor afirma que más que una evolución de la familia en términos de una estructura inferior a una superior, el hecho de que la familia monogámica sea tan frecuente -actualmente y en diferentes épocas de la historia- se debe a la búsqueda de un equilibrio entre la familia extensa, donde sus funciones son sobrevaloradas, y la familia inferior a la conyugal, donde las funciones son devaluadas. Menciona también, el paso de los grupos primitivos de la endogamia a la exogamia, esto va en relación a la prohibición del incesto, esta prohibición resulta beneficiosa ya que da la posibilidad de otro tipo de relación al abrirse la opción de unión con otros grupos. "Las reglas de parentesco y del matrimonio

han sido elaboradas inconscientemente por el hombre primitivo - 'para asegurar la integración de las familias biológicas en el seno del grupo social'." (3)

Con la evidencia de que la familia se encuentra en crisis, surge otra teoría con la finalidad de conocer qué es lo que pasa y como lograr solucionar tal situación. Nos parece importante citar esta teoría puesto que esta es en la que basamos nuestro estudio: estructural-funcionalista. El tipo de estudio que realiza la teoría estructural-funcionalista, no es histórico, sino que hace un corte a través del tiempo y del espacio con los conceptos de sistema (estructura-función). "De acuerdo a esta perspectiva sociológica, la familia es una institución que ha permanecido relativamente invariable a partir de los orígenes del hombre hasta nuestros días." (4) La familia es un subsistema del sistema social, pero es abordada para su estudio como un sistema, dado que el subsistema tiene las mismas características que el sistema. En este sentido, cada una de las partes o de los miembros de la familia están relacionados de tal modo con los otros que un cambio en uno de ellos ocasionaría un cambio en todos los demás y en el sistema total; esto es, un sistema se comporta no sólo como un simple compuesto de elementos independientes sino como un todo interdependiente y coherente; por lo tanto el análisis de la familia estará centrado en los patrones interaccionales que se dan. Esta teoría explica el problema de la desorganización de la familia como el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o fractura de una estructura

de funciones sociales cuando uno o más de sus miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus funciones. Al igual que la teoría de Marx esta teoría plantea que la crisis se explica por el surgimiento de la industrialización que viene a generar cambios de roles en la familia y por consiguiente una confusión.

Talcott Parsons,⁽⁵⁾ el autor más representativo de esta escuela, plantea que una solución sería la de lograr una estabilidad conseguida a expensas de una drástica reducción de la productividad, de la economía y de una fuerte limitación de la práctica de los valores democráticos. Otra solución sería la que plantea Jessie Bernard (1972); "La respuesta de la autora radica en lo que ella denomina: compartir roles; esto significa que los niños tengan el cuidado de ambos padres, que tanto el hombre como la mujer compartan responsabilidades del hogar y que si ambos disfrutan de los beneficios de éste, ambos contribuyan a ello." ⁽⁶⁾

2.- La familia mexicana

Antes de hacer una descripción de lo que es la familia mexicana actual, consideramos importante hacer una revisión histórica de la misma, la cual describiremos a partir de los Aztecas, época durante la cual el mexicano tenía su propio estilo de vida familiar, estilo de vida con valores, creencias y ritos característicos. Al respecto de esto Octavio Paz (1950) dice: "La historia de México es la del hombre que busca su filiación, su origen..... En su excéntrica carrera va tras su catástrofe: quiere volver a ser sol, volver al centro de su vida de donde - un día -ien la conquista o en la Independencia?- fué desprendido." (7)

Reafirmando esto, Santiago Ramírez (1977) dice que es a partir de la conquista que se da un cambio en la vida familiar e individual del mexicano, lo cual lo lleva a la pérdida de su propia identidad, identidad que hasta la fecha no ha podido recuperar.

Durante la época de los Aztecas la vida familiar se iniciaba con el matrimonio, el cual, generalmente era concertado por un acuerdo entre los familiares y no entre los contrayentes. Para que se realizara esta celebración era necesario que los contrayentes hubiesen cumplido los 20 años de edad, además de haberse liberado del Calmecac o Tepochcalli (templo o casa educativa para jóvenes), liberación que consistía en la autorización de sus maestros, con los cuales había convivido algunos años. Cuando ya los padres habían elegido a la esposa de su hi

jo, entraban en escena las ancianas, quienes servían de intermediarias entre las dos familias. Para la realización de los preparativos de la boda, procuraban consultar con los adivinos cualquier decisión, a fin de que todo se realizara bajo el signo favorable para ambos contrayentes.

Era así como el hombre se casaba con su mujer principal, aunque podía tener tantas esposas secundarias como le conviniese; de tal forma que la familia poligámica llegaba a ser bas-tante grande, lo que contribuía a acelerar la evolución demo-gráfica, y así, se hacía contrapeso a los estragos de las fre-cuentes guerras.

Aunque antes de esta época eran las mujeres las que ejer-cían el poder supremo, con el tiempo, el poder del hombre se fué reforzando hasta lograr dentro de la familia un ambiente patriarcal, y por lo consiguiente, para esta época era el hom-bre el jefe indiscutible de la familia.

Con esto es notable ya la diferencia que había entre los sexos, diferencia en la que el hombre gozaba de mayores privi-legios que la mujer. Una de las principales diferencias que ex-istían era el hecho de que mientras que al hombre se le per-mitía tener más de una esposa, a la mujer se le castigaba fuér-tamente por cometer adulterio.

En el México antiguo, aunque se hablaba poco del divorcio, éste ya existía, se llevaba a efecto por abandono de domicilio conyugal, esterilidad de la mujer, descuido del hogar, abandono de los hijos y golpes del esposo a la esposa.

Dentro de la familia la espera de un hijo era motivo de gran regocijo, tanto por parte de los esposos como de sus familiares. La mujer, desde el momento del embarazo era encomendada a la diosa de la generación y la salud, además, era sometida a una serie de cuidados desde el inicio del embarazo hasta meses después del parto; dichos cuidados los recibía de una partera contratada para este fin, quien además de cuidarla, se hacía cargo de la casa y le atendía durante el parto. Es importante hacer notar que desde esta época, la maternidad dentro de la familia mexicana era considerada como un hecho muy importante y por tanto alabado. Durante el nacimiento del niño, era la partera quien le daba la bienvenida y le advertía las incertidumbres que iba a enfrentar en este mundo, además, le mostraba su destino según su sexo; si era varón se exhortaban sus dotes guerreras, si era mujer se alababan sus dotes de ama de casa consagrada al cuidado del hogar. A partir de este momento, la educación de los hijos se convertía en la principal preocupación de los adultos, la cual se realizaba con mucho rigor.

De los 3 a los 15 años, la educación de los hijos varones era encomendada al padre y la de las hijas a la madre. Cada uno enseñaba las actividades correspondientes a su sexo, actividades que cambiaban de acuerdo a la edad de los hijos. A partir de los 15 años, los jóvenes se integraban a alguna de las casas educativas: al Calmecac (templo dirigido por sacerdotes), o al Tepochcalli (casa educativa dirigida por guerre-

nos reconocidos]. La educación era diferente, sin embargo - coincidían en formar voluntades fuertes, cuerpos robustos y - caracteres consagrados al bien público. Además de esta formación educativa, los adolescentes recibían orientación por parte de sus padres. A los varones se les enseñaba a cultivar la - tierra, a trabajar para comer, a ser buenos guerreros, se les transmitían los valores morales como el respeto, la humildad, el silencio y el venerar a Dios. En el caso de las mujeres se les enseñaba a ser honestas, disciplinadas y abnegadas, se les enseñaba a servir al hombre, a cuidar su virginidad y a no cometer adulterio. Algo muy importante y tradicional en la familia mexicana, era el enseñar al adolescente a respetar a sus - autoridades, seguir el ejemplo de los viejos y a ser castos; tradición que hasta la fecha cobra importancia. (8)

Muchas de estas características hasta la actualidad persisten, aunque con variantes muy significativas; estas variantes se dan a partir de la conquista de los Españoles a México. Al respecto, Santiago Ramírez (quien realiza un estudio histórico, cultural y psicoanalítico sobre el mexicano en 1977) refiere que "A su llegada a América, la imagen del Español se visualizó de dos diferentes modos: el grupo dominante vió en - ellos una amenaza no de carácter objetivo, sino subjetivo; consideró que Quetzalcóatl, la bondad reprimida, lo positivo rechazado, surgía del oriente, los sentimientos de culpa tomaron cuerpo en el caballo y el fuego de los conquistadores. La clase socialmente sometida vió en los Españoles la esperanza que

habría de librarlos de una dependencia demasiado pesada y fatigosa a sus espaldas." (9)

Fue la imagen idealizada, imagen mítica que el indígena depositó en el conquistador, la que hizo posible la conquista; ya que por un tiempo el conquistador respondió a las expectativas que el indígena depositó en él. Situación que no perduró por mucho tiempo, sino hasta que el indígena se dió cuenta de que el Español no era quien ellos esperaban (el liberador), - porque pronto sintieron la invasión total, la destrucción de - su mundo de valores.

El Español religioso en ningún momento pensó en la conciliación con las creencias del indígena, sino que llegó implantando las suyas, acabó por completo con las tradiciones religiosas que existían y construyó su templo sobre el antiguo Teocalli.

Para fines del siglo XVI y principios del XVII, ya existían tres grupos sociales: indígenas, mestizos y criollos. Predominó un grupo de indígenas, aunque éstos tuvieron que renunciar total o cabalmente a sus antiguas formas de expresión. Algunas mujeres indígenas se unieron a Españoles incorporándose a una cultura diferente de manera brusca y violenta, además de que este acto fue considerado como una traición a su cultura. El mestizo producto de dicha unión, sufrió fuertes conflictos, pues su padre constantemente desvalorizaba a su madre por ser indígena, y por lo tanto, objeto de conquista.

Es importante destacar la diferencia que a partir de la -

conquista se dió respecto a los sexos; mientras que a la mujer se le devaluaba por identificarla con lo indígena, al hombre - no, por ser identificado con el conquistador, dominante y prevalente. Esta paridad masculino-femenino, activo-pasivo aunque ya conocido en otras culturas, toma en la nuestra aspectos sobresalientes y dramáticos. La actitud del español hacia la mujer indígena era unicamente la de satisfacerse sexualmente, de ninguna manera el español pretendía llevar una relación conyugal, sino más bien una relación de conquistador-conquistado. El español procreaba hijos, más nunca estuvo presente como padre ya que abandonaba tanto a la esposa como a los hijos; cuando existía cierta preocupación hacia ellos, era más por culpa-sentimiento inculcado por los religiosos- que por un sentimiento de afecto.

Como podemos ver, este sentir de superioridad del hombre - ante la mujer, es algo que hasta la actualidad se sigue dando dentro de la familia mexicana, superioridad que aunque ya existía en la época prehispánica, no tenía la tonalidad que actualmente tiene.

Ante la actitud del español de ser servido, la mujer indígena muestra aceptación pasiva y abnegada, considerando que es su deber servirle y responder a sus necesidades.

Al anhelo del niño mestizo de ser fuerte y poderoso como su padre, corre paralelo a un sentimiento de hostilidad reprimido que para con él tiene. En su interior se rebela en contra de su origen indio, lo cual le ha privado de pertenecer -

al lugar de sus anhelos, a la vez que siente una gran hostilidad manifiesta hacia su padre violento y extranjero. Cuando adulto el mestizo tratará a la esposa de la misma forma como el padre trató a su madre, aún cuando ésta también sea mestiza, mostrará hacia ella una actitud de superioridad, pues lo indígena y lo femenino se han transformado en una ecuación inconciente.

Por su parte el grupo de criollos, aunque hijos de españoles nacidos en México, viven una situación similar a la de los mestizos. Pronto se hacen cuidar por la "nana", mujer indígena que se hace cargo de él desde el momento en que nace; esta situación lo lleva a relacionarse con dos objetos infantiles: una madre valorizada pero distante (española) y otra devaluada que le da calor y afecto con sus cuidados (indígena). Esto lleva al criollo a vivir la primera contradicción, pues la mujer que lo alimenta es la que culturalmente es devaluada, y la mujer fría y distante hacia él, es culturalmente aceptada.

Tanto mestizo como criollo, se encuentran con que la mujer que les dio afecto y calor en su infancia es un ser devaluado. Esto los lleva a un grave conflicto de identificación múltiple y compleja, además de que son víctimas de las contradicciones que necesariamente dejan insatisfecha una forma de su personalidad. Sin embargo, el destino de estos dos grupos difiere en algunos aspectos; mientras que la característica fundamental del criollo es la necesidad de reparar, la del -

mestizo es la de reivindicar: reivindica de su pasado, reivindica de la injusticia, de las cosas, de los hombres, de su destino, de las autoridades, de su familia, etc.; y así, en la reivindicación encuentra el motor de su conducta. Por un lado se sabe indio y niega de ello, reivindica contra lo indígena cuando dice: "indio desgraciado", por otra parte se sabe español y también reivindica contra lo español diciendo: "gachupín desgraciado" o "mueran los gachupines".

De todo esto es que se deriva el "machismo mexicano", que no es más que la inseguridad de la masculinidad, ocasionada por la no identificación con el padre como figura masculina. El macho para reafirmar su hombría, gasta la mayor parte de sus ingresos en prendas y objetos simbólicos de los masculino como son: ropa, carros, caballos, pistolas, sombreros, etc.. Desde niño, el mexicano va aprendiendo así su papel de hombre, y utiliza términos como: "vieja al último", "dame a tu hermana", "cuñado", etc., términos con connotación agresiva para la mujer. El mexicano trata a toda costa de esconder todos aquellos aspectos femeninos que lleva en su personalidad, ya que éstos no se encuentran neutralizados por identificaciones masculinas, que sólo el padre hubiera podido nutrir; de ahí que la figura fuerte, idealizada, anhelada, no alcanzada y por lo mismo odiada, será la imagen del padre.

Por su parte la mujer al no sentirse satisfecha como mujer y esposa, buscará una maternidad cuantitativa y cualitativamente intensificada, y a la vez esta actitud, refuerza la ausencia

del padre. Es así como se caracteriza a la familia mexicana: como "familia uterina", en la que se da una relación muy estrecha entre la madre y el hijo. (10)

Al final de su estudio Santiago Ramírez concluye que "el principal problema de la organización familiar mexicana es la ausencia del padre, el exceso de madre y la limitación sistemática del área genital entre los progenitores." (11)

Para la descripción de la familia mexicana actual nos basamos en la familia de clase media, puesto que ésta es en la que nos apoyaremos para nuestro trabajo. Como se ha venido diciendo, ésta no difiere mucho de lo que hasta ahora se ha señalado. Para ampliar este punto nos referiremos a Ongay (1979) quien plantea que la familia se inicia con el matrimonio, al cual la pareja se enfrenta sin haber llevado previamente una relación íntima, es decir, sin pasar por un período de preparación o acomodamiento, esto origina que no se dé la separación de sus familias originales. La nueva familia sirve de puente a sus respectivas familias, los contrayentes pasan de ser hijos de familia a ser esposos y muy pronto padres, ya que muchas veces el matrimonio se realiza porque hay de por medio un embarazo.

El que no se dé el proceso de separación de sus familias originales, está reforzado por un sentimiento fuerte de lealtad que une a una familia y otra, y principalmente del hijo hacia la madre. Este hecho de entrada dificultará el desarrollo y autonomía familiar e individual. Es por esto, que la -

familia mexicana de clase media se considera "familia extensa" (compuesta por lo menos de 3 generaciones). De esta forma los abuelos juegan un papel muy importante dentro de la familia, - apoyan económica y moralmente a la nueva familia, además, tienen una gran influencia sobre los nietos, al grado de que la - abuela, al nacimiento del nieto, llega y quita la función de - madre a la hija, pues es ella quien se hace cargo del nuevo be bé. Esta influencia perdura por mucho tiempo, dependiendo del poder que implícita o explícitamente los padres les den, o bien dependiendo de la ayuda económica que éstos reciban.

En cuanto a la organización de las funciones dentro de la familia, es característico que el subsistema de los padres, se dedique a trabajar y vivir para sus hijos; el hombre trabajando fuera de la casa y la mujer dentro de la misma quedando al margen de cualquier actividad social, económica o cultural. Al go muy importante dentro de estas familias, es que al momento de ser padres, automáticamente se da un distanciamiento sexual de la pareja, lo que origina un divorcio emocional como cónyu ges. A partir de ese momento el hombre sólo verá en su esposa a la madre de sus hijos y no a su esposa y compañera. Como la mujer deja de satisfacer sexualmente, buscará en la maternidad su satisfacción a través de los hijos, formando la diada madre hijo, -característica de estas familias- que deja fuera al padre.

Este distanciamiento conyugal se ve favorecido por el sen timiento de lealtad, que como ya lo hemos referido, existe en-

tre cada uno de los esposos con sus familias originales. Se espera también lealtad de la esposa hacia el esposo, pero no de él hacia ella, así al momento que el esposo le es desleal a la esposa, le está siendo leal a su familia y especialmente a la madre. Hecho importante para él ya que de esta forma demuestra que no se está entregando del todo a su familia actual y sobre todo a su esposa, al tener otras mujeres.

La forma como la mujer resuelve dicho dilema, es transmitiendo sus valores internalizados a sus hijos, reparando de esa forma su lealtad hacia su familia original. Es así como se va repitiendo el tipo de organización familiar de generación en generación.

Debido al sistema jerárquico de autoridad en la familia mexicana, el sentido de autonomía se ve impedido. Las funciones y roles de los hijos son determinados por la madre, las funciones y roles de la madre son determinados por el padre, y los roles y funciones del padre están determinados por la sociedad, - de tal forma, que se siguen los patrones y tradiciones culturales ya establecidos para que se mantenga el sistema político y económico que rige actualmente a nuestro país. Desde este momento estamos hablando ya de la familia como un sistema. La familia forma un sistema que se caracteriza por "el resultado de la interacción y cualidad de las relaciones y transacciones" (12) entre los individuos que la componen. Así, cualquiera de los miembros que se ausenta modificará automáticamente el sistema; ausencia que puede ser por muerte, matrimonio, etc.

Finalmente, Ongay determina que la familia mexicana de la clase media, es un "sistema cerrado", ya que impide la autonomía, el crecimiento, la individualidad y la libertad de sus miembros. Siendo así una de sus fuertes características el patrocinio mediante el cual se hace creer a sus miembros que son libres y pueden hacer lo que quieran, cuando en realidad no lo son.

3.- La familia como objeto terapéutico

Alrededor de los años 50's sociólogos y antropólogos se interesan por el estudio de la familia; al mismo tiempo algunos estudiosos de la salud mental reconocen la naturaleza interpersonal de la misma (Sullivan y Fromm Reichmann ⁽¹³⁾ junto con otros psicólogos, psiquiatras y trabajadoras sociales, habían sido los pioneros). Sin embargo, es en dicha década - donde se configura el abordaje terapéutico de la familia surgiendo de ámbitos clínicos diferentes.

Por su parte, en las clínicas de atención infantil se incluía tanto a la madre como al niño en el tratamiento; posteriormente se reconoció la importancia de la participación del padre y entonces se formaron grupos de parejas parentales, que al menos en un principio, fueron orientadas hacia una mejor -- comprensión del problema del niño. Por otro lado, en la atención a los pacientes psiquiátricos se observaba lo siguiente: a la mejoría del paciente la familia respondía saboteando el - tratamiento, o empeorando otro de sus miembros, como si la enfermedad en alguno de ellos fuera esencial para la manera de funcionar de la familia misma; los pacientes recalán después de estar en contacto con sus familiares, como si la interac-- ción familiar tuviera una influencia directa sobre sus sínto-- mas. En fin, numerosas experiencias clínicas llevaban a la - conclusión de que la psicoterapia familiar tenía que orientarse hacia la familia como un todo, ya que ésta se comportaba como una unidad. Así, en 1954 Jackson introduce el término "ho-

meostasis familiar" para designar este fenómeno. Según este concepto la familia actúa como si deseara obtener un equilibrio en sus relaciones, equilibrio sostenido por el apoyo abierto o encubierto de todos los miembros de la familia, de tal manera que se requerirá de un gran esfuerzo para mantenerle si éste fuera precario; y finalmente, esto se hace evidente por las pautas de comunicación repetitivas, circulares y precedibles que se dan en la familia.

Aunque algunos investigadores siguieron desarrollando la terapia familiar con bases psiconalíticas, a algunos otros este cuerpo teórico-técnico no les proporcionaba los conceptos necesarios para abordar a la familia como totalidad.

Es aquí donde la terapia familiar encuentra una base en la Teoría General de Sistemas; teoría creada por Ludwing Von Bertalanffy (1940) quien organizó dicho cuerpo teórico y su aplicabilidad a diferentes campos de la ciencia. Su trabajo titulado "el organismo como sistema abierto", resulta fundamental para la terapia familiar.

La teoría general de sistemas habla de totalidades o sistemas y puede dar cuenta de su estructura, organización y complejidad, así como de la interacción de sus elementos, en un espacio y tiempo determinados. Así pues, un sistema se comporta no sólo como un compuesto de elementos indispensables, sino como un todo interdependiente y coherente; por lo tanto, el análisis de la familia estará centrado en los patrones interaccionales que se dan en ella.

Otro gran soporte de la terapia familiar es la Teoría de la Comunicación Humana, desarrollada principalmente por Gregory Bateson quien operó en Palo Alto, California, de 1952 a 1962 junto con John Weakland y Jay Haley; y con Don D. Jackson y William F. Fry como consultores psiquiátricos.

Surgen entonces diferentes enfoques terapéuticos: el estructural; el comunicacional y el estratégico entre otros. Y puesto que parten de la misma base, son más sus similitudes que sus diferencias; es por ello que el presente trabajo se apoya en dichos enfoques alternativa y simultáneamente.

EL ENFOQUE COMUNICACIONAL.

El objetivo general de este enfoque es lograr que cada miembro de la familia se comunique con los otros clara y directamente, que se sienta entendido y aceptado, y que tenga recursos para negociar cualquier asunto familiar. Para esto el terapeuta familiar evalúa y trabaja con una familia poniendo mucha atención al tipo de mensaje que los miembros de la familia estén mandándose entre sí y a los que le envían al terapeuta. Estos pueden ser en cuanto al tema: afectivos o instrumentales; en lo que se refiere a su calidad, pueden ser: claros, enmascarados, directos y desplazados o indirectos. El terapeuta familiar busca que la comunicación verbal y no verbal sea congruente; observa en qué manera o estilo los miembros de la familia interactúan, y cuando esto se ha comprendido, se convierte en traductor de dicho estilo. El terapeuta ayuda a los miembros

de la familia a identificar las incongruencias entre los mensajes verbales y no verbales, les enseña cómo pedir que se aclaren las palabras y los sentimientos de los otros; también ayuda a que cada uno aclare lo que quiere decir con sus propios mensajes verbales y no verbales.

Virginia Satir (1983) es una de las exponentes de este enfoque que; ella plantea su técnica terapéutica familiar basándose en la comprensión de la misma como una unidad que busca un equilibrio en sus relaciones (homeostasis familiar); en el carácter de este equilibrio tiene una gran influencia la relación conyugal (los esposos son los "arquitectos de la familia"), en torno a la cual se forman todas las otras relaciones familiares; de esto se desprende que una relación de pareja penosa tiende a producir relaciones parentales disfuncionales. Así, el paciente identificado (PI) es el miembro de la familia más afectado por la relación conyugal, el cual mediante sus síntomas trata de aliviar y absorber el dolor de sus padres. El tratamiento entonces cede a centrar su atención en el PI y a hablar de los esposos como padres y no como cónyuges.

Satir (1984) menciona 4 aspectos de la vida en familia que se suscitan en las familias disfuncionales:

- 1.- la autoestima,
- 2.- la comunicación,
- 3.- las normas que utiliza la gente para actuar y sentir,
- 4.- el enlace con la sociedad.

Para esta autora el concepto de valor individual que cada

uno tiene acerca de sí mismo -la autoestima-, es el factor crucial en lo que acontece dentro de las personas como en sus relaciones. Cada persona tiene una valoración de sí misma, positiva o negativa; la valoración positiva permite la confianza de la propia competencia, la fluidez de compasión, amor, responsabilidad, honestidad, integridad, el respeto y la valoración de los demás, la confianza en las decisiones propias; etc. En cambio, una valoración negativa sustenta la desconfianza, la soledad, el aislamiento; ya que la persona espera ser engañada, pisoteada y menospreciada por los demás. Se vuelve apática, indiferente hacia sí misma y los otros; le resulta difícil ver, oír y pensar con claridad y por consiguiente, tiene mayor inclinación a pisotear y despreciar a los otros.

Un niño no nace con un concepto de sí mismo, esto lo va aprendiendo en la interacción con los demás, a través de la comunicación con las personas que le tienen a su cargo; así pues, la comunicación es la norma por la que 2 personas miden mutuamente el concepto de sí mismo, y también es mediante ella que esa valoración puede modificarse para ambos. He aquí el punto clave para la intervención comunicacional de las familias en el que se basa Satir.

En lo que a la comunicación se refiere, ésta puede significar interacción o transacción, e incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir información. En este asunto tan complejo de la comunicación hay que tomar en cuenta que una persona se comunica simultáneamente a través de

sus ademanes, su expresión facial, su postura y movimientos corporales, su tono de voz e inclusive su forma de vestir. Y toda esta comunicación ocurre dentro de un contexto. ¿cuándo sucede? ¿dónde? ¿con quién? ¿bajo qué circunstancias? ¿cuál es la relación de las personas que llevan a cabo el intercambio?

Otro aspecto de la comunicación es que ésta tiene por lo menos dos niveles:

- a) - el nivel denotativo: contenido literal
- b) - el nivel metacomunicativo: un comentario acerca del contenido literal, y también acerca de la naturaleza de la relación de las personas involucradas.

Si el mensaje denotativo y metacomunicativo no embonan, el receptor tiene que traducir de alguna manera dicha discordancia y convertirla en un sólo mensaje. Para hacer ésto de manera satisfactoria el receptor necesita ser capaz de comentar que existe la discrepancia.

La comunicación contradictoria simple aparece cuando 2 o más mensajes se envían en una secuencia a través del mismo nivel de comunicación, y se oponen entre sí. Cuando las contradicciones ocurren entre diferentes niveles de comunicación, ésta se vuelve incongruente. Los mensajes difieren en el grado de incongruencia la comunicación incongruente lo es más aún, cuando la metacomunicación no verbal del emisor, no embonan con la metacomunicación verbal. Con estas bases, en la terapia comunicacional, Satir enseña a sus pacientes cómo lograr una comu

nicación clara por sí mismos.

EL ENFOQUE ESTRATEGICO

En este enfoque, cuyos representantes son Jay Haley (1977) y Cloé Madanes (1981), se considera a la familia como un sistema complejo, diferenciado en subsistemas que presentan un orden jerárquico, de tal manera que la disfunción en uno de estos subsistemas puede tener expresión análoga en otro; en particular - se observa esto en la organización de los miembros de la familia en torno al síntoma; el síntoma es pues, un enunciado analógico de estructuras disfuncionales. Así, si se reordena dicha organización, el terapeuta puede desencadenar cambios isomórficos en todo el sistema.

Se considera que el PI con su síntoma, protege a la familia al mismo tiempo que es mantenido por una organización en la que los miembros de la familia ocupan jerarquías incongruentes. Por ejemplo: un marido deprimido está en posición inferior frente a los demás miembros de la familia que lo cuidan, pero en posición superior por el hecho de no mejorar con esos cuidados. Por otra parte, en su trabajo con adultos con perturbaciones graves, Haley y Madanes ubican el eje de sus técnicas terapéuticas, en la redistribución del poder dentro de la familia mediante su asignación manifiesta. Es así como su atención está puesta principalmente en la lucha por el poder, situación que consideran médula del conflicto. En base a lo anterior, los terapeutas apuntan a cuestionar el síntoma para mitigar aspectos disfuncionales espe-

cíficos de la familia, y producir una mejora.

Para Haley es importante que el problema de la familia quede planteado en términos resolubles, operacionables, en términos de interacción. Los conceptos de la Teoría de la Comunicación Humana son básicos para desarrollar su estilo terapéutico, estilo que fundamenta en directivas o tareas impartidas a los individuos o familias, como principal herramienta terapéutica.

Haley al igual que Minuchin, observa la estructura de la familia: límites, alianzas, etc., sólo que este punto no lo explicita.

EL ENFOQUE ESTRUCTURAL

El principal representante de este enfoque es Salvador Minuchin (1977), quien considera que la familia es un sistema que opera en contextos sociales específicos, que posee una estructura, muestra un desarrollo que exige una reestructuración y se adapta a los cambios, manteniendo una continuidad y fomentando el crecimiento psicosocial de sus miembros. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de sus miembros; dicha estructura es comprendida como el "... conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia." (14)





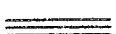
Así pues, una familia requiere para su desarrollo la protección de la integridad del sistema total y de la autonomía funcional de cada una de sus partes. Cada miembro de la familia y cada subsistema ha de negociar la autonomía e interdependencia de

su circuito psicodinámico; es decir, definir quienes participan y de qué manera en las transacciones interpersonales de un circuito específico (límites). La claridad de los límites varía en las familias, de tal manera que se podría hablar de un continuum aglutinación-desligamiento. Las familias que tienden al extremo aglutinado tienen límites difusos (.:...), esto es, la distancia entre sus miembros es escasa, por lo que no se permite la autonomía y la individuación de sus miembros. Por su parte, las familias desligadas tienen límites rígidos (————), la comunicación es difícil, la autonomía personal es muy respetada aunque se pierda el sentido de solidaridad y pertenencia al grupo familiar. El punto medio de este continuum se localiza en los límites claramente definidos (- - - -) que permiten un grado correcto de permeabilidad; un intercambio flexible entre autonomía e interdependencia que promueva el desarrollo psicosocial de sus miembros.

Los subsistemas que se encuentran en las familias pueden variar en número dependiendo del tamaño de la misma, sin embargo pueden diferenciarse 3 subsistemas básicos: conyugal, fraternal y parental. Cada uno de estos subsistemas debe tener límites suficientemente claros para que permita el buen desarrollo de sus miembros. Así, el límite del subsistema conyugal protege a la pareja de la intrusión por parte de los niños o cualquier otro adulto; y ya que este subsistema es la base de la familia, la rigidez o imprecisión de sus límites pueden ser causa de pautas transaccionales disfuncionales.

Una familia debe tener un subsistema ejecutivo que pueda to-

mar decisiones, en particular en la educación de los niños; por lo general, los padres forman ese subsistema. El subsistema parental debe tener autoridad, autoridad que le permita al niño - ser capaz de experimentar con el crecimiento, sabiendo que el sub sistema parental fijará los límites de lo permisible. En cuanto al subsistema fraterno, este requiere de un límite protector para que pueda ofrecer a los niños la oportunidad de aprender cooperación, competición, cómo ganar o perder un aliado y otras circunstancias que le enseñan a vivir con iguales. Los padres pues, deben respetar esa oportunidad de crecimiento sin ayudar o interferir.

Si bien, las características de los límites de los subsistemas nos muestran cómo están organizados los modos de interacción en una familia, existen otros elementos que ayudan a aclarar dichos modos de interacción y que ubican a cada miembro en un lugar específico; Estos son: coaliciones (), Estas se refieren a la unión de 2 o más personas en contra de otra u otras; alianzas () entre 2 o más personas por intereses u opiniones comunes; la triada rígida () que se refiere a la desviación de un conflicto entre dos personas hacia un tercero -en cualquiera de sus formas: triangulación, rodeo y colición estable-; conflicto () manifiesto o no entre dos personas; sobreimplicación (): una relación en exceso estrecha entre 2 personas y donde el límite es difuso.

El modelo estructural considera que el malestar o síntoma de un miembro de la familia, es la expresión de una estructura disfun

cional; la familia se ha organizado de tal manera que manteniendo el síntoma mantiene también su vieja homeostásis, detiene su proceso de transformación para evitar la crisis que ésta le produciría, y evitar el cambio. Considera también, que si logra cambiar la estructura familiar, el síntoma o equivalente pierde su función, y por lo tanto su sentido. La nueva estructura creada a través de un proceso terapéutico no requerirá de la presencia de un síntoma.

Así pues, el terapeuta al socavar la homeostásis existente, produce crisis que empujan al sistema a elaborar una organización que les permita un mejor funcionamiento. La inducción de la crisis se hace desafiando (cuestionando) al sistema con la intensidad y repetición necesarias como para permitir que la familia encuentre un nuevo equilibrio y surjan así, otras alternativas. Existen 3 estrategias principales: cuestionar la realidad familiar, cuestionar la estructura de la familia, y, cuestionar el síntoma.

Este enfoque centra su atención -como ya vimos- en la estructura de la familia y acepta que no es posible observarla de inmediato. El terapeuta aprende a teorizar más allá de los datos que posee de una familia, planteándose hipótesis que explorará, confirmará o desechará al entrar en coparticipación con la familia, al sondear sus interacciones y vivenciar su estructura.

Los datos obtenidos en el primer contacto con la familia, pueden indicarnos si en ella influyen algunas pautas normales de transición que crean dificultades en cualquier familia; así como

cuál es su composición puede indicarnos campos funcionales y posibles campos débiles; y por último, el motivo de la consulta - puede señalararnos sectores de fortaleza o debilidad. Es entonces como cada hipótesis confirmada lleva al terapeuta a proponer uno o varios objetivos y al mismo tiempo algunas estrategias.



CITAS

- (1) - Michel A. - Sociología de la familia y el matrimonio. Ediciones Península, Barcelona 1974. pág. 25
- (2) - Waldam G. - "La crisis de la familia: una revisión teórica del problema." en Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. 98-99 ¿qué pasa con la familia? UNAM México 1980. pág. 103
- (3) - Michel A. - op. cit. pág. 43
- (4) - Waldam G. - op. cit. pág. 114
- (5) - Parsons T. - "La estructura social de la familia", citado en Waldam G.-op. cit. pág. 125.
- (6) - Waldam G. - op. cit. pág. 126
- (7) - Paz O. - "El laberinto de la soledad", citado en, Ramírez S. - El mexicano, psicología de sus motivaciones. Ed. Grijalbo, S: A. - 7a. edición, México D.F. 1977 pág. 33-34
- (8) - Maccina J. - "Vida familiar del mexicano" en Revista Martínez C. Publicado por Centros de Integración Juvenil.
y
Ruíz G. Año 1 No. 1 Mayo 1981. pág. 22-27

- (9) - Ramírez S. - El mexicano, psicología de sus motivaciones. pág. 37-38
- (10) - Ramírez S. - Infancia es destino. Ed. Siglo XXI sexta edición, México D.F. 1983. pág. 21
- (11) - Ramírez S. - Idem. pág. 28
- (12) - Ongay M. - "La familia de las clases medias en México." en Revista Mexicana de Ciencias Políticas y sociales 98-99. ¿qué pasa con la familia? - UNAM México 1980. pág. 6
- (13) - Satir V. - citados en: Psicoterapia familiar conjunta. La prensa Médica Mexicana 2a. reimpresión. México 1983. pág. 4
- (14) - Minuchin S. - Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa S.A. - Barcelona, España 1977. pág. 86

LA MUJER

1.- *Historia de la mujer*

En este apartado se analizará la situación de la mujer a través de su historia, teniendo en cuenta que la historia, sociológicamente hablando, puede ayudar a conocer el presente. Plantearemos en primer término el trabajo realizado por Engels en 1884, Este autor hace un análisis materialista de la historia: "Según la teoría materialista, el factor decisivo en la historia es, en fin de cuentas, la producción y la reproducción de la vida inmediata. Pero esta producción y reproducción son de dos clases. De una parte, la producción de medios de existencia, de productos alimenticios, de ropa, de vivienda y de los instrumentos que para producir todo esto se necesitan; de otra parte, la producción del hombre mismo, la continuación de la especie. El orden social en que viven los hombres en una época o en un país dados, está condicionado por esas dos especies de producción: por el grado de desarrollo de trabajo, de una parte, y de la familia, de la otra." (1)

Engels plantea que en los inicios de la prehistoria, en la primera revolución del neolítico, el hombre tenía que dedicarse a la caza de animales y la mujer a la elaboración de los alimentos; esto la llevó a especializarse en el cultivo de cereales, lo que requirió de la creación de recipientes surgiendo así la alfarería y probablemente el arte de hilar y de tejer. Esto nos permite suponer la importancia de la mujer en esa época.

El sistema de relaciones económicas y sociales era de tipo comunitario, en él la filiación era dada a través de la madre, la

relación sexual era libre y no había un predominio de una clase sobre la otra.

En la segunda revolución industrial del neolítico, el hombre desplaza a la mujer como agente de producción agrícola, en la medida en que el hombre lo realiza gracias a la invención de la rue da, el uso de la fuerza del buey, el conocimiento de las propie da des físicas de los metales y sus procesos químicos. Es en esta época en donde Engels sitúa el surgimiento del patriarcado, un mo mento definitivo en la situación de la mujer, pues es cuando ella pasa a depender del hombre y con ello a realizar únicamente los trabajos domésticos.

Simone de Beauvoir (1984) seguidora del marxismo con su particular enfoque existencialista, afirma que el factor más importante para que se dé la situación antes citada por Engels en don de la mujer pasa a depender del hombre es el factor biológico, ya que tiene que pasar por largos períodos de incapacidad para realizar trabajos pesados, debido a sus continuos embarazos y por consiguiente partos; por lo cual necesita del hombre para ser pro tegida de enemigos y provista de alimentos tanto para ella como para sus hijos. Así pues, la maternidad no fue una situación de privilegio para la mujer; es hasta el momento en que surge la pro piedad privada cuando se maneja como tal; ya que es necesario que el padre esté seguro de su paternidad para poder así transferir sus bienes. "Desde la primera división del trabajo la mujer ha si do definida no por su condición de individuo sino por su condición reproductora. De esta se han desprendido sus principales activi-

dades; el ser objeto sexual del hombre y el atender el cuidado de la casa y de los niños. Estas dos últimas actividades; han sido consideradas como económicamente improductivas y secundarias o de simple apoyo al proceso productivo." (2)

Beauvoir afirma que a partir de ese momento se puede observar que la mujer tiene un papel desfavorable en relación al hombre, excepto en las culturas de Egipto y Esparta en donde existe una situación económica y social de tipo comunitario, en la que no existe la propiedad privada y la situación de la mujer es casi similar a la del hombre, exceptuando su participación en puestos o cargos políticos.

En la Edad Media hay un estancamiento en el desarrollo de la humanidad, la cultura sólo era privilegio del clero; la situación del hombre en su desarrollo a todos los niveles era restringida, y por consecuencia la de la mujer lo era aún más. La familia era monogámica, el adulterio se castigaba severamente y se respetaba el matrimonio. La mujer se encontraba en una situación de dependencia absoluta respecto del padre y luego del marido. "Santo Tomás es fiel a esa tradición cuando dice que la mujer no es más que un ser 'ocasional' e incompleto, una especie de hombre frustrado. El hombre es la cabeza de la mujer del mismo modo que Cristo es la cabeza del hombre. Es un hecho que la mujer está destinada a vivir bajo la autoridad del hombre y que no tiene ninguna autoridad por sí misma." (3)

Es en el Renacimiento donde la mujer tuvo la oportunidad de participar creativamente; tenía la posibilidad de alcanzar un alto

nivel cultural e intelectual, aunque su situación legal permanecía estática desde comienzos del siglo XV hasta el siglo XIX. Ocupaba un lugar de privilegio en el campo del arte y la cultura; - "La mujer es entonces el polo principal de la poesía, la sustancia de la obra de arte; el tiempo de que dispone le permite dedicarse a los placeres del espíritu; inspiradora, juez y público del escritor, se convierte en su émulo, a menudo es ella la que hace prevalecer un modo de sensibilidad, una ética que alimenta los corazones masculinos y así interviene en su propio destino." (4)

A la mujer se le restringió su campo de acción sobre todo a principios del Renacimiento, y es especialmente por la clase burguesa que en esos momentos se encontraba en ascenso. Sin embargo, la nobleza permitió a la mujer una mayor libertad, la cual la mujer burguesa trató de imitar.

Con la Revolución Industrial del siglo XVIII surgen bastantes cambios; con la posibilidad de lograr mayor capital, el industrial requiere mayor mano de obra y más barata, por lo que promueve que la mujer salga de casa y trabaje, percibiendo un salario menor al del hombre aunque las jornadas de trabajo fueran iguales. Así, - la mujer es doblemente explotada ya que además realiza el trabajo doméstico.

Engels (1884) plantea que es en esta etapa en la que la mujer encontrará su liberación, participará y trabajará a la par con el hombre en el área social; ya que tiene mayores posibilidades de adquirir una independencia económica y lograr un nivel intelectual equivalente al del hombre, además de un cambio en el es

tatuto legal que le favorece, aunque no lo suficiente.

Una tercera aportación histórica es la de Antonine Artous (1979) quien cuestiona el análisis de Engels sobre el origen de la opresión de la mujer. Engels dice que tal situación ocurre en el momento en que hay un cambio socioeconómico de una forma comunitaria (matrilineal), a una situación de propiedad privada (patrilineal). Por su parte, Artous plantea que el origen de la opresión de la mujer va más allá, pues "En los sistemas matrilineales, la autoridad recae en el hermano de la mujer y el tío materno, mientras que en los sistemas patrilineales recae en el padre y el marido. En el sistema patrilineal, son las esposas de los hombres las que reproducen el linaje, y en el sistema matrilineal son las hermanas." (5)

Esta autora se basa en las afirmaciones hechas por Godelier y Meillassoux, los cuales explican que la subordinación de la mujer ante el hombre está en función de su débil desarrollo de fuerzas productivas debido a que es ella la que reproduce la especie. Artous afirma que tal lucha entre sexos da origen a la lucha de clases.

Otra crítica importante que realiza Artous a Engels es respecto a la etapa de la Revolución Industrial en donde la mujer encontrarla recursos para liberarse; para Artous tal afirmación es falsa, ya que si bien la mujer sale a trabajar fuera de casa, no lo hace a la par con el hombre en el área social, si no que es llevada a realizar los mismos trabajos que había venido desempeñando en casa, y con un salario bajo. Este análisis tiene su fun

damento en que la autora lo realiza en una etapa tardía del capitalismo, a diferencia de Engels.

Como podemos observar, a la mujer se le ha identificado (a través de la historia) generalmente por su función biológica y no como individuo. Esto nos lleva a pensar que tal situación se refleja de alguna manera en su actuar cotidiano y por fuerza en su relación con los demás, en este caso con su familia.

2.- La mujer mexicana

Para comprender mejor la situación de la mujer actual, es necesario conocer cuál ha sido su trascendencia histórica; de ahí - que haremos referencia a algunos aspectos de la misma.

Basta con voltear hacia el pasado, para darnos cuenta que la mujer de hace 20 años no es igual a la mujer actual. Esto nos es tarde hablando de que su situación, se ha venido transformando - hasta la actualidad.

Respecto a esto Marie Langer (1973) dice: "El cambio de la - posición actual de la mujer en nuestra sociedad, es el resultado de un largo proceso en el cual intervinieron muchos factores."⁽⁶⁾

En cuanto a nuestro país veremos que la situación de la mujer durante la época de los Aztecas no es igual a la actual, de esta forma, no es lo mismo la mujer campesina que la mujer que - vive en zonas urbanizadas. Es decir, que su situación va a va- riar de época en época y de cultura en cultura.

Como parte de la cultura de los Aztecas estaba ya considera do e instituido el patriarcado; esto es, que el hombre tenía un lugar de privilegio ante la mujer, privilegio que estaba más en relación al aspecto sexual en cuanto que a la mujer no se le per mitía tener más de un hombre, y al hombre se le permitían cuan- tas esposas secundarias quisiera. En lo que se refiere a otros aspectos (laboral y familiar) no eran excluyentes uno de otro, - ya que aún cuando había cierta división entre las actividades - del hombre y la mujer, éstas estaban claramente definidas y por lo tanto aceptadas desde ambas partes.

En el campo laboral, el hombre era el encargado de traer el alimento a su familia, para lo cual practicaba la caza de animales y la pesca, además de que era él el que defendía tanto a su familia como a su comunidad, cuando éstas eran amenazadas por otros grupos. Por su parte la mujer realizaba actividades dentro de la casa como eran: hilado y tejido, alfarería, agricultura, - cría de ganado, etc.

En el aspecto familiar la educación de los hijos, no era tarea exclusiva de la mujer, sino mas bien compartida con el esposo, es decir la paternidad como responsabilidad se enfrentaba por ambos padres.

Era a partir de los 7 años de edad de los hijos, que se decidía quien los iba a orientar; en caso de ser varón la responsabilidad correspondía al padre, quien le enseñaba actividades propias de su sexo; en caso de ser mujer quien la orientaba era la madre, que le enseñaba el trabajo que debía desempeñar como mujer.

Es claro como durante esta época existía ya, un régimen autoritario en el cual se basaba la educación de los hijos, ya que se practicaban castigos bastante crueles cuando éstos desobedecían o eran perezosos; dichos castigos consistían en encajar púas de maguey en la piel, golpearlos, atarlos de pies y manos para que olieran humo de chile, etc.

En cuanto a la educación entre adolescentes mujeres y hombres, era bien marcada la diferencia; mientras que al hombre se le daba una educación formal en templos como el Tepochcalli o el Calmecac, a la mujer se le privaba de ésta limitándola a las labo

res hogareñas, esperando el momento para unirse en matrimonio.

Las limitaciones que la mujer tenía en esta época, son de alguna manera a consecuencia del cambio que se da del matriarcado al patriarcado.

Santiago Ramírez (1977) hace mención de esto: "La desvalorización de la mujer en la vida Azteca es una técnica defensiva para no volver al matriarcado, todavía cercano y temido." (7)

Sin embargo el que hombre y mujer se hayan distanciado más - uno del otro, se debe a la conquista de los españoles, durante la cual la población indígena sufre una serie de transformaciones - (referidas en el capítulo anterior), desde el momento en que el - español llega e impone su propio estilo de vida; impone la imagen del hombre como alguien poderoso, fuerte y conquistador; y la de la mujer como objeto sexual, débil, sumisa, abnegada y por consiguiente conquistada.

A raíz de esto es que el hombre indígena se empieza a distanciar cada vez más de su familia, por tener que trabajar para una segunda persona (el español), mientras que a la mujer se le va limitando cada vez más a labores exclusivas del hogar (limpieza de su casa, preparación de alimentos y cuidado de los hijos), incluso en ocasiones sirviendo también a una segunda persona (la mujer española). Se le impiden los trabajos que anteriormente realizaba (cría de ganado, agricultura, etc.) pasando éstos a manos del hombre, quien durante este cambio aprende a manejar instrumentos como el arado y a utilizar a los animales como objetos de trabajo.

Dentro de la familia el hombre tiene que ser servido y alabado, y la mujer tiene que servirle y alabarle. El trabajo que ella realiza en casa, hasta la actualidad, no es remunerado ni reconocido, y cuando lo hace fuera de casa, lo hace generalmente a cambio de tener casa y alimento.

Sabemos que a través del tiempo, la mujer se ha visto en la necesidad de tener que salir de su casa para realizar algún trabajo fuera, tal es el caso de la Revolución en 1910, época durante la cual la mujer tuvo que participar en la lucha o bien sustituir a los hombres que durante la batalla murieron. Esto le permite vivir una relación diferente con su cónyuge. "La revolución fue la única forma en que la mujer pudo hacer expresiva una sexualidad reprimida y soterrada; fue la fuerza de un instinto tan larga y violentamente reprimido. Todo lo masculino que en ella había, llegó a impulsar al guerrillero, el cual era su masculino proyectado, contra todo lo que la sojuzgaba y ataba.

A más de eso su femineidad, en la relación con 'su hombre' más que en la relación con 'su hijo' se hizo patente y manifiesta. Fue un momento en la historia de México en que la mujer, tal vez como nunca hasta entonces ni después, pudo expresar su femineidad más como 'mujer' que como 'madre'." (8)

La salida de la mujer hacia un trabajo extrafamiliar y el llevar a cabo una vida sexual más satisfactoria, se empieza a cuestionar y atacar en cuanto a que descuida a su familia, situación en la cual no se ve apoyada por su esposo. De tal forma, que si bien la mujer puede realizar trabajos fuera, tiene a la

vez que cumplir con "sus obligaciones familiares", lo que hace - que el trabajo de la mujer se duplique al igual que su esfuerzo.

Por otra parte están las necesidades reales de la sociedad y en particular del sistema capitalista en que vivimos, de que se - integren cada vez más mujeres al trabajo, ya que ésta es fuerza - de trabajo más barata en comparación a la del hombre.

Si bien es cierto que al salir la mujer del hogar, éste queda desprotegido por la ausencia del padre y falta de institucio-- nes educativas; habría también que reconocer, que paradójicamente esto beneficiaría a la familia misma, pues les permitiría más dis tancia entre sus miembros, situación que favorece la autonomía de los hijos.

En el caso específico de México, la mayoría de las mujeres - de clase media, siguen jugando un papel muy importante dentro de la familia puesto que dedica más tiempo a ésta que el que dedica a otras actividades; sus funciones extrafamiliares se ven límita das por la sociedad que no le permite un desarrollo integral. (9)

Cuando tiene oportunidad de realizarse porque cuenta ya con una preparación académica, se ve enfrentada con una serie de di- ficultades como son: su edad, sexo, estado civil, inexperiencia, etc.; dificultades que la orillan a aceptar trabajos de un nivel inferior al que corresponde por su ¹ preparación, y muchas veces - sueldos más bajos que los del hombre (aunque el trabajo y la res ponsabilidad sean la misma).

Otra dificultad que la mujer enfrenta en el aspecto educati vo, es que dentro de la familia se le educa prioritariamente pa-

ra casarse y ser buena esposa, pero sobre todo buena madre; situación que se favorece desde pequeña procurándole juegos "propios de niñas", como las muñecas, la casita, la tejedora, etc., y evitándole juegos bruscos y específicos de los hombres. "Los troqueles en que la niña mexicana vive le brindan desde muy pequeña la aceptación del rol maternal. Observa una madre desorbitantemente fecunda; tempranamente se le asignan funciones en el cuidado de sus hermanitos menores; en sus juegos muy precozmente se entrena a hacer 'la comidita'." [10]

Por otra parte al varón se le enseña que determinados artículos son propios de su sexo, por ejemplo: "la pistola, el caballo, las espuelas, el sombrero de charro o el automóvil último modelo, en la actualidad son atuendos externos que le permiten calmar su inseguridad masculina." [11]

Respecto a su vida sexual, desde pequeña la niña se ve muy reprimida, situación que prevalece hasta la edad adulta, tanto desde el ámbito familiar como social; esto se da en base a frases como "tienes que darte a respetar por tus compañeros", "debes cuidar tu virginidad hasta el casamiento", "no debes provocar a los hombres". "Es educada en el recato y en la evasión de todos y cada uno de los tópicos sexuales. Tempranamente se le aleja del compañero varón." [12]

Se le encubre toda información sobre el sexo, por temor a despertar su curiosidad, y que esto la lleve a tener relaciones sexuales prematuras, ya que debe llegar al matrimonio "pura". Es así como llega: desinformada, inexperta, con una actitud dependiente hacia el hombre, etc. El hombre a su vez espera de la mu-

jer que él ha elegido como esposa y madre de sus hijos, su "pureza", de lo contrario dudaría de ella.

Al llegar al matrimonio la experiencia sexual de la mujer es pobre o casi nula, durante el mismo lo sigue siendo, pues a la llegada del hijo se da un distanciamiento entre la pareja transformándose automáticamente en padres.

Todas estas dificultades que la mujer experimenta en el trayecto de su vida, son las que la orillan a refugiarse en la maternidad, lo cual además de ser aceptado por ella, es también reforzado y aplaudido por los que le rodean. "La mujer al no realizar se en su relación femenina con su compañero, es decir, al no poder lograrse como esposa, vicariamente buscará una maternidad - cuantitativamente intensificada....." [13] Esto hace que la mujer se sienta poseedora del hijo, siendo éste el único que la compensa en cuanto a su no realización en otras áreas. De esta forma es como se forma la diada madre-hijo, considerada como característica de la "familia uterina", a cual Santiago Ramírez hace referencia.

Siendo la mujer la que está con los hijos desde que nacen, y la que permanece cerca de ellos por mucho tiempo, será ella la que los educará de acuerdo a su propio estilo, depositando en ellos - grandes expectativas, y favoreciendo un sentimiento de lealtad entre ambos, que le impide al hijo lograr su independencia. "En la familia mexicana, la lealtad es distribuida en forma tal que quienes cargan con una mayor proporción son la madre y los hijos... El esposo, al ser desleal a la mujer, le está siendo leal a su fami-

lía de origen, principalmente a su madre." [14]

De esta forma la mujer encuentra su realización, sin darse cuenta que el precio de esto es que uno o más hijos [por lo general varones] sean sacrificados o truncados en su desarrollo. Puesto que en las familias se observa casi siempre que alguno de los hijos: queda soltero, se divorcia y regresa a casa, se vuelve alcohólico, farmacodependiente, etc.; situación que implica una gran preocupación en donde se ven involucrados ambos a tener que seguir fungiendo como madre e hijo (incapaz de ser autónomo). Esto permite que la mujer siga en su función de madre.

Es necesario dejar bien claro, que si bien la mujer participa en este final, no es ella la única responsable de tal situación; sino que esto es también reforzado desde el padre, desde la familia como sistema y por ende desde la sociedad.

3.- Análisis de la maternidad

Como se ha visto, la maternidad ha jugado un papel importante, tanto en la distribución del trabajo en base al sexo, como en el lugar que la mujer ocupa en sociedad. Por su parte, el mexicano ha sobrevalorado la maternidad; ésta le otorga a la mujer una condición de privilegio dentro del núcleo familiar. Tal parece entonces que la madre mexicana se viera recompensada por lo hijos que vendrían representando para ella la fuente de gratificaciones y posiblemente de prestigio. ¿qué significa entonces para la mujer la maternidad? ¿para todas las mujeres representa lo mismo? ¿cómo repercute en su pareja?. A estas preguntas se intentará dar respuesta desde un enfoque psicoanalítico, para lo cual se tomarán las aportaciones de Marie Langer (1973), y de Françoise Dolto (1967 y 1984).

3.1- El sentimiento materno a través de la historia

Dolto (1967) plantea que el sentimiento materno ha ido cambiando a través del tiempo, con las imágenes que siguen nos da cuenta de ello:

- la madre de los Gracos ejemplifica durante la Época Romana, a las madres que consideraban a sus hijos como objetos de su posesión, objetos que le otorgaban un status, un poder, y a los cuales podía lucir cual si fueran joyas.
- Más tarde, en el mundo judeo-cristiano, el ejemplo está dado por la madre de los Macabeos quien alienta a su hijo más a la vida ética que a la vida carnal, cuando éstas están en contradicción.

- Por otra parte, la imagen de la virgen María provee a las madres formadas en este clima cultural de un modelo partenogenético, es decir, un modelo de reproducción sin fecundación, por lo tanto no hay padre, sólo la mujer y su hijo. Esta figura deja en el fondo la experiencia de júbilo de María, joven madre, al encontrarse con otra mujer encinta, ambas viviendo acontecimientos más allá de su entendimiento; el júbilo por la maternidad queda oscurecido tras la figura de una concepción sin padre.
- Antes del Renacimiento, la imagen de la virgen y el niño se cubre de poder, otorgando éste por un triunfo común entre madre e hijo. Se forja un destino regio y mágico, lleno de riqueza y poder material celeste para la madre. Esto era reflejado por las imágenes de la virgen y el niño, coronadas y hieráticas.
- En el Renacimiento se sigue despreciando la representación del padre humano en pro de la unión madre e hijo, cada vez más valorizada. Por su parte, el pesebre de San Francisco de Asís ha sido portador del sentido más evolucionado de la maternidad: generosa, no fusional, humilde, respetuosa; que a la vez que se le daba a la sociedad de su tiempo, el niño era dado por su madre al esposo, unido a ella en el agradecimiento, y ambos en la responsabilidad de la tutela de su hijo.
- Actualmente, las imágenes de la madre que se transmiten en los relatos, cuentos y decires, resaltan las cualidades de una "buena madre" ideal; pero, desgraciadamente estos relatos no toman en cuenta el papel de la relación padre-hijo y esposo-esposa. Así es como generalmente se le otorga el sentimiento mater-

no un valor positivo en el que se desea ver el prototipo de la pureza de una emoción sagrada. Esto tiene su base en las vicisitudes del despertar al mundo comunicándose con ese primer otro que -mediatiza toda vida relacional: la madre, con su importante papel vivificador, mágico, civilizador y totalmente irremplazable. Dicha supuesta perfección del sentimiento materno "...asociada con un ideal masoquista para las niñas y las mujeres, esa perfección -que los hombres más aún que las mujeres se complacen en imaginar, es un mito; al igual que el mito de la pureza de las emociones infantiles, o sea, de la no ingerencia sexual en las emociones filiales de los niños inmaduros en lo que se refiere a la genitalidad -procreadora." [15] De tal manera que las mujeres que se ufanan de ser más madres que esposas, sólo hacen alarde -con ayuda de valores sociales reconocidos-, de una neurosis pregenital, fetichista, obsesiva o histérica. (A)

La práctica clínica le ha permitido a Dolto descubrir en algunas madres -cuyos hijos presentan dificultades en su desarrollo-, emociones inconcientes desvitalizadoras y ansiógenas cuando sus hijos muestran comportamientos aceptados por los familiares y a veces abnegados. Así mismo se han descubierto los sentimientos realmente positivos de una madre ante comportamientos "anormales" de su hijo, de los que ella misma en ocasiones se avergüenza o se asusta. Esto pues, dista del prototipo propuesto.

(A) Esta sería la interpretación psicoanalítica de lo que le sucede a la mujer mexicana: la expresión de su femineidad a través de la maternidad so brevalorada.

En fin, los sentimientos de una madre por su hijo, constituyen un modo de lenguaje que informa todos los gestos y palabras - de la madre al niño; ese lenguaje es a la vez producto de la educación de la niña (educación en la que las mujeres que intervinieron dejaron marcada con fijaciones sucesivas sus emociones femininas durante la evolución, y las estructuraron; no sólo en los gestos, sino también y sobre todo en el modo de ser y de sentir), y suscitado por el momento presente que depende de la relación con el progenitor del hijo y con el medio actual tanto familiar como sociocultural.

3.2.- Correlación de los aspectos biológicos y psicológicos durante la procreación.

Desde la menarquía hasta la menopausia, se desarrollan en la mujer procesos dirigidos a la procreación; éstos pueden verse alterados cuando mediante ellos se expresa un conflicto que la mujer libra consigo misma. Dicho conflicto se expresa también - mediante las dificultades con los hijos, o, esquivando totalmente la maternidad.

Marie Langer (1973) hace referencia a los conflictos que pueden perturbar la procreación; éstos son:

- esterilidad pasajera (debida al espasmo de las trompas por tensión constante),
- abortos,
- concepción indeseada (por medio de ella, la mujer expresa su conflicto interno mostrando duda ante la maternidad),
- el falso embarazo (constituye la transacción imaginaria entre

su deseo de tener un hijo y la incapacidad de ello, negando esta última al tenderse una trampa a sí misma y a los demás), - embarazo extrauterino (suele estar en conflicto el deseo de maternidad y una prohibición estricta de ella).

En lo que se refiere a la concepción, Dolto (1967) hace referencia al lenguaje del cuerpo que responde a la naturaleza tal y como un hombre fecundador la representó. El deseo inconciente de fecundidad, está en la mujer, sin que ella lo sepa, aún cuando ni siquiera hubiese deseado conscientemente el contacto genito-genital con el hombre de quien lo concibe; aún cuando es así, cuando la mujer no consiente el acto sexual, ella puede ser una buena madre en el sentido de gestadora y amamantadora.

3.3.- Peligros de la vivencia de la maternidad

Francoise Dolto (1967) plantea que la maternidad real, posibilita las regresiones; estas podrían presentarse de alguna de las siguientes maneras:

- 1) Regresión por identificación con el feto, que debido al desinterés libidinal de adulto, provoca frustración y angustias.
- 2) Regresión pasiva y masoquista. Esta surge de la desnarcización suscitada por la transformación del cuerpo y del rostro durante el embarazo.
- 3) Otras circunstancias como lo cotidiano del embarazo, la angustia del parto, la lactancia, la dependencia a las necesidades regulares del niño; son factibles de provocar regresión en la mujer, consagrándole en cuerpo y alma a su función materna.

Si bien existe el riesgo de una regresión, la maternidad da tam

su deseo de tener un hijo y la incapacidad de ello, negando esta última al tenderse una trampa a sí misma y a los demás), - embarazo extrauterino [suele estar en conflicto el deseo de maternidad y una prohibición estricta de ella].

En lo que se refiere a la concepción, Dolto (1967) hace referencia al lenguaje del cuerpo que responde a la naturaleza tal y como un hombre fecundador la representó. El deseo inconsciente de fecundidad, está en la mujer, sin que ella lo sepa, aún cuando ni siquiera hubiese deseado conscientemente el contacto genito-genital con el hombre de quien lo concibe; aún cuando es así, cuando la mujer no consiente el acto sexual, ella puede ser una buena madre en el sentido de gestadora y amamantadora.

3.3.- Peligros de la vivencia de la maternidad

Francoise Dolto (1967) plantea que la maternidad real, posibilita las regresiones; Estas podrían presentarse de alguna de las siguientes maneras:

- 1) Regresión por identificación con el feto, que debido al desinterés libidinal de adulto, provoca frustración y angustias.
- 2) Regresión pasiva y masoquista. Esta surge de la desnarcización suscitada por la transformación del cuerpo y del rostro durante el embarazo.
- 3) Otras circunstancias como lo cotidiano del embarazo, la angustia del parto, la lactancia, la dependencia a las necesidades regulares del niño; son factibles de provocar regresión en la mujer, consagrándole en cuerpo y alma a su función materna.

Si bien existe el riesgo de una regresión, la maternidad da tam

bién la posibilidad del "investimiento genital creador" de su persona; además da la validación de sus vías genitales confirmadas - por la maternidad, más aún reaseguradas y valiosas si el marido - se muestra gratificado por su paternidad, y si dicha maternidad - fue vivida como una creación genital no posesiva, un don al padre del niño que la hizo madre.

La gestación y luego la maternidad aportan a la mujer el peligro o la seguridad de la identificación genital con su madre.

"No existe embarazo exento de angustia y conflicto" dice - Marie Langer, sólo se sentiría tranquila y serena la mujer, si - puede identificarse con un ideal de madre y vivir así la unión - más íntima entre dos seres.

3.4.- La maternidad como desorganizadora con respecto a la pareja

En lo que se refiere a este punto, Dolto (1967) plantea que cuando la madre se vuelve en cuidados para con su hijo recién nacido, y el padre queda abandonado, este se siente frustrado y puede comportarse agresivamente o deprimirse, seguido esto de un desinterés conyugal y paterno. La mujer consolada por su hijo, se le consagra y descuida la atención al padre y a sí misma; valorizando así un papel masoquista fuente de degradación femenina. - Es así como su maternidad juega un papel desorganizador con respecto a su pareja.

La paternidad le trae al hombre cargas y responsabilidad moral, además de una frustración momentánea de su mujer (quien se - ha volcado en atenciones para el bebé). Su paternidad es confirmada ante la sociedad por el registro civil atenuando así la inse-

guridad de la paternidad biológica. Además, según las costumbres no se le permite un coito inmediato con su mujer quien resulta triunfante y glorificada; sino que antes tiene que amar y soportar a ese pequeño intruso.

Es por todo esto que "Hay un peligro mayor aún para el hombre que se transforma en padre, de que sufra una regresión homosexual, en la cual se identifique con su padre; si tiene a su madre, la reviviscencia del Edipo o el peligro de éste, si ella ha quedado sola, se agrava por el hecho de su continencia forzada y del cambio brusco de ritmos, en su vida de nuevo cónyuge ocasional." (16)

3.5.- Las vicisitudes del desarrollo psicosexual de la mujer reflejados en su maternidad

Hay algunas contrariedades narcisistas, represiones o fijaciones en el desarrollo de una mujer, que se revelan con claridad en las relaciones que establece con su hijo. Françoise Dolto --- (1967) menciona lo siguiente:

- a) los sentimientos positivos hacia niños pequeñitos se basan en las percepciones olfativas, visuales, auditivas y táctiles del lactante, que le resultan narcisizantes a su madre. Así sucede a toda madre normalmente mujer. Sin embargo, hay muchas mujeres desarrolladas intelectual, social y físicamente que no pueden ser buenas madres de niños pequeños; esto se debe a la contrariedad narcisista que les provocó el descubrimiento de sus genitales en su más tierna infancia, ante la cual se reprime toda percepción olfativa, de una región que le resulta vergonoso--

za. Esta repulsión fóbica en particular a los olores de leche y los de la región urogenital se desplaza a la repulsión al olor del cuerpo de sus bebés incontinentes.

b) Otras mujeres no acompañan la represión con la repulsión fóbica de la zona genital, sino que no valorizan la feminidad como tal, le devalúan, al igual que a sus expresiones en el medio social. Lo único sobrevalorado y deseado es la maternidad fuera de su sustrato y todo valor social y ético de la madre y su sexo. Estas mujeres requieren siempre de un lactante, por el que descuidan al esposo y a los hijos mayores.

c) Las madres que sufrieron heridas narcisistas en su infancia y no fueron superadas a los 3 años, suelen producir trastornos somáticos en sus lactantes. Se muestran gritonas, excesivamente pulcras, cosificantes, por lo que la vida vegetativa de los niños y los inicios de su motricidad se llenan de angustia. A esto se deben los retrasos sensoriomotores de lactantes llorones y apáticos.

d) El modo adulto de sentimiento materno, implica el deseo de un hijo de aquél hombre que esa mujer ama, niño a quien con cuidados maternales ve como una nueva persona y para quien desea un destino desligado al suyo.

Este sentimiento materno adulto implica que en la madre coexistan tanto los cuidados y atenciones con el hijo, como sentimientos conyugales e intereses sociales. Esto sólo es posible en una mujer que se ha convertido inconscientemente en adulta en el plano narcisista. Si es así, entonces inicia y apoya -

auténticamente al hijo, permitiéndole ser autónomo, jubiloso por ello y por la conquista de su responsabilidad en la búsqueda de objetos de su deseo fuera de su familia.

3.6.- La participación del padre como humanizador de la simbiosis madre-hijo

La simbiosis madre-hijo y luego el sentimiento materno - [que tal parece habían sido semejados con la relación materna en los animales] sólo se humaniza cuando dicha realidad se articula constantemente con el padre del niño, tanto por la madre como por su familia.

Algunas feministas que analizan la maternidad apoyándose en el psicoanálisis, también han llegado a la conclusión de que el ser madre implica el reconocimiento del padre y el permitirle el ejercicio de su paternidad; es decir, esto implica el reconocimiento de la propia falta -en el sentido de la castración simbólica- y de la necesidad del otro, para no entrar en una competencia por un poder imaginario.

3.7.- El rol de la maternidad en la evolución sexual femenina

Si bien la desfloración deseada por la mujer le permite la resolución de residuos emocionales edípicos, es la maternidad - corporal efectiva la que posibilita "lograr verdaderamente la total resolución de los residuos emocionales edípicos, el duelo posible del narcisismo fálico de su cuerpo y de su sexo, el abandono de su dependencia homosexual por culpabilidad respecto de sus padres (sobre todo de su madre), el investimiento de su cuerpo - para aquél que su sexo pertenece, al que guarda fidelidad no por

obligación sino por libre opción de amor." [17]

La razón por la que esta posibilidad se presenta tan tardíamente en la evolución de la sexualidad femenina es que con frecuencia, "la escena primaria queda demorada hasta su primer parto, que le permite vivir narcísisticamente la violación centrífuga de su madre a través de su feto, parte de sí misma identificada con la madre,....." [18]

En efecto, la escena primaria, tal como pudo imaginarla la mujer, no le permitía revivir el hecho desculpabilizado de la efracción (fractura) materna y de la angustia de separación en su antiguo origen feto-natal.

Como hemos visto hasta aquí, la vivencia de la maternidad resulta influida por 3 aspectos fundamentalmente: la educación de la niña, el medio familiar y sociocultural de la mujer, y la relación que tenga con el progenitor.

Por lo que se refiere a la mujer mexicana, a lo largo del presente capítulo hemos descrito las influencias tanto familiares como socioculturales que le llevan a sobrevalorar la maternidad, y - en esta última parte se ha aclarado lo que dicha valoración conlleva: un bloqueo en la evolución sexual de la mujer.

Así pues, esta ha sido una revisión de la situación de la triada madre-padre-hijo (a), donde hay una relación estrecha entre la madre y el hijo; revisión dada desde la puntuación de la madre, desde su situación específica de mujer.

CITAS

- [1] Engels F. - El origen de la familia, la propiedad privada y el estado - Editorial Progreso. Moscú 1884. Pág. 3-4
- [2] Montroy N.Z. - "Sexualidad y sexismo bajo el capitalismo" en Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud - San José de Costa Rica - Editorial CSUCA Mayo-Agosto 1980. Año 6 No. 16. Pág. 212
- [3] Beauvoir S. - El segundo sexo - "Los hechos y los mitos." - Ediciones siglo XX Argentina - 1984. Pág. 121
- [4] Idem. - Pág. 172
- [5] Godelier M. - "Horizon trajets marxistes en anthropologie" T. 2 pág. 17 Maspero. en Artous, Antoine.- Los orígenes de la opresión de la mujer. - "Sistema capitalista y opresión de la mujer" - Ed. Fontamara. 2a. ed., Barcelona, España 1979.
- [6] Langer M. - Maternidad y sexo. Ed. Paidós, 1973
- [7] Ramírez S. - El mexicano. Psicología de sus motivaciones. Ed. Gréjalbo, S.A. - 7a. ed. México 1977. Pág. 151
- [8] Idem. - Pág. 71
- [9] Ongay M. - "La familia de las clases medias en México" en Revista mexicana de ciencias po-



- Éticas y sociales. 98-99 ¿qué pasa con la familia? - UNAM. México 1980
Págs. 33-34
- [10] Ramírez S. - Infancia es destino. Ed. siglo XXI. 6a. ed., México 1983. Pág. 26
- [11] Idem. - Pág. 27
- [12] Idem. - Pág. 26
- [13] Ramírez S. - El mexicano. Psicología de sus motivaciones. op. cit. Pág. 66
- [14] Ongay M. - "La familia de las clases medias en México". op. cit. Pág. 20-21
- [15] Dolto F. - "La génesis del sentimiento materno, enfoque psicoanalítico de la función simbólica femenina." en En el juego del deseo. Siglo XXI editores, 1a. ed. en español - México 1983. Pág. 241
- [16] Dolto F. - Sexualidad femenina. Líbido, erotismo, frigidez - Ed. Pídds 1a. ed. castellana España 1984. Pág. 100
- [17] Idem. - Pág. 98
- [18] Idem. - Pág. 98

METODOLOGIA

OBJETIVO GENERAL:

Investigar la interacción madre-hijo farmacodependiente, sub sistema del subsistema parental. Esta información sólo adquiere significado en el contexto de una familia específica, por lo que es necesario el reconocimiento de la estructura familiar a la que pertenece dicho subsistema.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

a) - Identificar los niveles de jerarquía o autoridad dentro de la familia (quién hace los planes y define las reglas, quién - las lleva a cabo).

b) - Conocer cómo son los límites que diferencian los subsistemas (cómo son las reglas que definen quiénes participan y de - que manera en las transacciones interpersonales).

c) - Identificar entre los miembros de la familia; alianzas, coaliciones, conflictos y sobreimplicaciones.

d) - Identificar la función del síntoma dentro del sistema - familiar; para el paciente identificado, para el subsistema fra-
terno, para el subsistema conyugal y específicamente para la ma-
dre.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo se da la interacción entre los miembros de una familia en donde uno de los hijos presenta problema de farmacodependen-
cia?

¿Cómo es la interacción en el subsistema madre-hijo farmaco-

dependiente?

CATEGORÍAS DE ANALISIS:

INTERACCION: Conjunto de gestos, palabras y otras acciones mediante las cuales los miembros de la familia dan y reciben información; estos intercambios se organizan al repetirse ciertas secuencias formándose pautas transaccionales o de interacción.

SISTEMA FAMILIAR: Conjunto de personas que interactúan entre sí, unidas por lazos consanguíneos o legales (por ejem. en caso de adopción), en donde cada una de las partes o miembros de la familia está relacionado de tal modo con los otros, que un cambio en uno de estos, ocasionará un cambio en todos los demás y en el sistema total. Las funciones que realizan son; padre-hijo, esposo-esposa, y hermano-hermana (subsistemas). Definiéndose así diferentes tipos de relaciones: parentales, conyugales y fraternales.

ESTRUCTURA FAMILIAR: Se refiere a la forma en que los miembros de la familia organizan su interacción, atendiendo a sus mutuas expectativas. Esta organización coloca a cada miembro en un lugar específico que caracteriza su experiencia familiar.

PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA: Que el sujeto estudiado haga uso frecuente y/o excesivo de sustancias tóxicas como son: marihuana, inhalables, tranquilizantes, etc.; provocándole la necesidad psíquica y a veces física de su uso. Además, de que no presente síntomas de daño orgánico cerebral.

SUBSISTEMA MADRE-HIJO FARMACODEPENDIENTE: Es la interacción entre la madre y su hijo que presenta problema de farmacodependen

cia; comprendida en el contexto familiar.

SUJETOS: Se escogieron a tres familias cuyas características fueron:

- presencia física de ambos padres
- compuesta mínimo por madre, padre y 2 hijos
- situación económica media

Hijo Fd.:

- ausencia de síntomas de daño orgánico
- edad entre 15 y 25 años
- sexo masculino
- grado de farmacodependencia: experimental, social o funcional

Cuando además de las anteriores características se observó la posibilidad de un abordaje terapéutico familiar, esto es, cuando el familiar expresó de alguna manera su interés por la participación de los demás miembros de la familia en el tratamiento.

ESCENARIO:

Las entrevistas se llevaron a cabo en el Centro de Integración Juvenil, "Sur", en un lugar dispuesto con sillas en círculo de acuerdo al número de miembros de la familia.

INSTRUMENTOS:

Entrevista familiar de tipo clínica, no estructurada, constituida por 4 etapas:

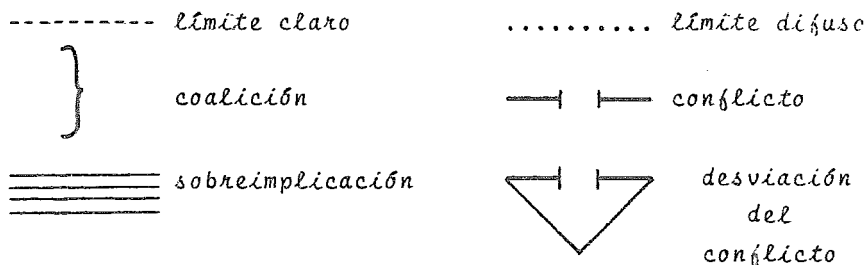
- 1a. etapa de Socialización; en la cual el terapeuta se presenta y pide a cada miembro que se presenten, esta con el fin de conocer a cada uno y hacerlos sentir cómodos.

2a. etapa de Planteamiento del Problema: Se pide a la familia que hable sobre el problema que les hace venir, para observar quién lo define y de qué manera, esta pregunta se hace extensiva a los demás miembros de la familia.

3a. etapa de Interacción: Consiste en poner a interactuar a los miembros de la familia, para observar la estructura familiar, esto es cómo se organizan entre sí.

4a. etapa de Definición de Cambios Deseados: Explorar que es lo que la familia quiere cambiar. [1]

Mapa de la Estructura Familiar: Se elaborará un mapa con el fin de organizar la información obtenida durante las entrevistas - utilizando los siguientes símbolos:



La ubicación de cada miembro de la familia dentro del mapa, hace referencia a su posición jerárquica.

[1] - Haley J. - Terapia para Resolver Problemas - Ed. Amorrortu Buenos Aires, Argentina 1979. Págs. 13-47

PROCEDIMIENTO:

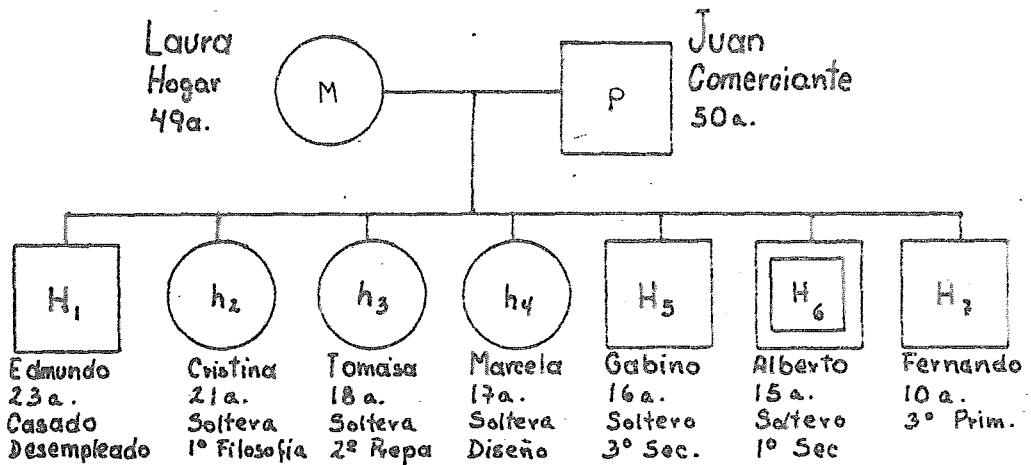
En el primer contacto se investigó la ficha de identificación de cada miembro de la familia, se acordó el horario para las entrevistas y se enfatizó la importancia de la asistencia de la mayor parte de los miembros familiares, además de definir el grado de farmacodependencia del hijo y la ausencia de síntomas de daño orgánico cerebral.

Cada familia se entrevistó durante 4 sesiones de 60', que fueron dirigidas por una entrevistadora y una observadora. Durante las dos primeras sesiones se investigó el motivo de consulta y las expectativas de cada miembro de la familia, además de observar la estructura de la misma.

En la tercera sesión se puso especial énfasis en promover la interacción con el fin de corroborar las observaciones antes hechas.

En la cuarta y última sesión se enfatizó en la interacción entre la madre y el hijo farmacodependiente, para confirmar las pautas transaccionales que caracterizan dicho subsistema, pautas que ya se venían observando.

Finalmente se dio la conclusión de las sesiones (diagnóstico familiar) con el fin de recontratar o bien canalizar a otro servicio.



MOTIVO DE CONSULTA:

El primer contacto con la familia fué en una consulta de primera vez, a la que acuden los padres y Alberto (paciente identificado) sexto hijo de siete en total. Los padres prefieren venir a consulta porque Alberto ha hecho uso de drogas desde hace aproximadamente 3 meses, la droga que ha utilizado es el thinner, y sólo lo ha hecho 3 ó 4 veces. En el transcurso de esta sesión los padres refieren el problema de alcoholismo de su hijo mayor, el cual dicen tiene ya varios años; refieren que han hecho varios intentos para resolverlo, desde acudir a cursos para padres, hasta terapias individuales, familiar y de pareja; todo esto sin éxito, sin embargo en base a estos se han dado cuenta, de que efecti

vamente sus problemas requieren un abordaje familiar.

De acuerdo a los antecedentes del paciente, al tiempo que tiene de usar drogas y a las observaciones del terapeuta, se descarta la existencia de un daño orgánico cerebral. Por todo lo anterior se sugiere a la familia trabajar durante 4 sesiones de valoración familiar, a las cuales es necesario que acudan todos o la mayoría de los familiares.

A las primeras sesiones de valoración acuden todos los miembros de la familia, en ella se observa que varios de los hijos vienen forzados y enojados, como si fuese para ellos un castigo el tener que venir, cuestionan constantemente las técnicas de la terapeuta. Todo esto se interpreta como una actitud defensiva por parte de la familia, dan la impresión de estar cansados de intentar soluciones a estos problemas ya que ninguna les ha funcionado. Ahora vienen nuevamente a intentarlo, pero ya no con muchas esperanzas, sino más bien esperando de antemano un nuevo fracaso.

En general todos vienen a la defensiva, a excepción del hijo más pequeño, [Fernando] quien se muestra más dispuesto a colaborar para lograr un cambio. Por otra parte es claro como la madre es la figura ejecutiva de la familia, es decir es quien decide de quien habla, y que es lo que quiere que se hable en cada una de las sesiones.

Cuando se les pide replantear el problema por el cual solicitan ayuda, es la madre quien refiere que para ella el problema está en que Alberto (PI) tiene problemas y que sus demás hijos -

en lugar de ayudarlo lo rechazan, lo marginan y no están dispuestos a ayudarlo. Ante este problema la madre plantea como solución que se le ayude, se le comprenda y se le acepte, y de esta forma el PI dejará de serlo.

Por su parte el padre, aunque no lo explicita, deja ver que para él no hay tanto problema con Alberto, lo percibe como un jovencito capaz de hacerse cargo de sí mismo y de algunas otras cosas sin tanta ayuda.

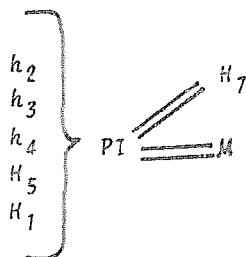
Para los hermanos el problema son las conductas negativas de Alberto. Por ejemplo: el que no se bañe, el que grite, el que sea cínico, su forma de hablar, el que no haga nada y sobre todo que después de este comportamiento su mamá todavía lo defienda y lo proteja, plantean como solución el que la madre no sea tan consentidora hacia él sino que le exija más al igual que a ellos les ha exigido.

Alberto plantea como problema el que no se le deja ser él mismo, el que no se le respete su forma de ser y de actuar, que constantemente se le juzgue y critique por lo que es y hace.

Respecto a la interacción familiar la familia se considera como una familia aglutinada, ya que sus transacciones son generalmente triádicas o grupales y casi nunca entre dos personas. Por lo general para estas, hay ya, una secuencia establecida.

Por ejemplo: Cristina ataca a Alberto mientras que la madre y Fernando lo defienden: los hermanos se alían hacia Cristina para el ataque..... (Fig. 1)

Fig. (1)



En las interacciones aglutinadas de la Familia Sandoval, se evita el conflicto, pero no los desacuerdos. Así pues la comunicación no es clara, esto promueve un sentimiento de desesperanza, cansancio y hastío en todos sus miembros.

Aunque como ya dijimos la familia generalmente expresa sus desacuerdos, no es así a nivel de pareja, ya que nos percatamos que entre marido y mujer existen muchos conflictos no negociados, no explicitados, sumergidos; que se expresan en la organización familiar, en la que la madre establece una relación sobreimplicada con los hijos y sobre todo con el PI, dejando al marido-padre en una posición de aislamiento. (Fig. 2)

El padre es percibido por la madre y los hijos como ausente, inseguro, periférico y con poca autoridad, pero en realidad su poder dentro de la familia está bien definido (como se explica más adelante). La madre dirige a los hijos y funciona como conmuta de la información entre la familia, por ejemplo: Pide a Edmundo y Tomasa que le digan a Alberto con sus palabras lo que ella quiere hacerle entender.

Los desacuerdos de la pareja se expresan en el área de la forma de educar a los hijos; aunque están de acuerdo en que hay que

corregirlos o apoyarlos, no es así en cuanto a la forma en que cada uno lo hace. El padre siente que la madre es impositiva, y para no entrar en conflicto la deja actuar; por su parte la esposa siente que él no actúa y la deja sola en la conflictiva con los hijos.

Una observación hecha desde el terapeuta, es que el PI constantemente se sienta al lado de la madre o bien entre ambos padres, esto no lleva a pensar que su síntoma tiene que ver con un conflicto de pareja que hasta la fecha no se ha negociado.

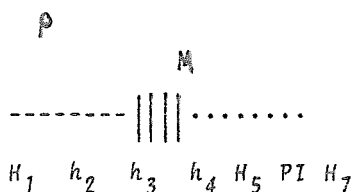
Sin embargo la pareja refiere que han hechos intentos por integrarse cada vez más para responder a su función como padres. La madre dice que su esposo y ella se han apoyado más ultimamente; aunque se nota la dificultad que la señora presenta, en cuanto a compartir su función ejecutiva con el esposo.

La sobreimplicación de la madre con los hijos, le impide llevar una relación clara y por tanto ejercer su autoridad, ya que está demasiado conflictuada con ellos; de tal forma que los hijos no la obedecen, sino más bien la cuestionan y le hacen reclamaciones.

En cuanto al padre, aunque este es percibido como distante, es el que tiene una mejor relación y entendimiento con los hijos, probablemente por estar menos involucrado en la conflictiva con ellos.

Se considera que entre subsistemas los límites son difusos, sobre todo entre el subsistema conyugal y el subsistema madre e hijos, en donde además se da una sobreimplicación.

Fig. (2)



En general los hijos están cansados de la conflictiva de pareja, sobre todo Cristina, quien dice: "cuando ellos (refiriéndose a los padres) no pueden con sus problemas, nos llaman a reunión y nos piden que les ayudemos..... cuando uno a penas puede con uno mismo".

Dentro del Ss. fraterno Alberto es un miembro aislado y agredido.

Dicho Ss reacciona a los conflictos, agrupandose inmediatamente en coalición; Alberto es excluido generalmente de entre ellos y con frecuencia es el blanco de la agresión; (Fig. 3) - Aunque hay que señalar que si Alberto mejora, las coaliciones se dirigen hacia Edmundo. (Fig. 4)

Fig. (3)

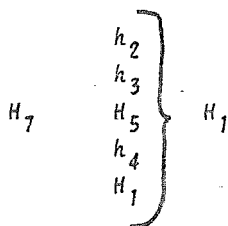
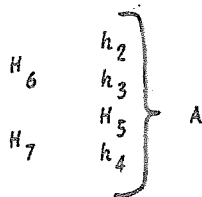


Fig. (4)

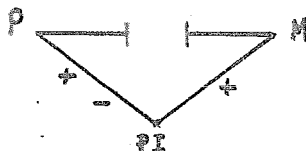


El síntoma de Alberto mantiene la estructura del Ss intacta, al mismo tiempo que Alberto permanece aislado, pero prote-

gido por su madre. A los hermanos el síntoma les permite tomar distancia de su madre para tener mayor libertad de realizar sus propias actividades, además de que protegen su imagen.

Al Ss conyugal el síntoma les permite evitar sus conflictos, evadiendo estos cuando inmiscuyen entre sí a los hijos; Alberto (y en ocasiones Edmundo) es quién más a menudo permite a sus padres desviar su conflicto, además de unirse para ayudarlo; es decir Alberto permite a sus padres no hablar de sus diferencias, en la medida que se preocupan por él. (Fig. 5)

Fig. (5)



El PI y su madre tienen una relación muy estrecha, (Fig. 6) al grado de que cada uno es capaz de percibir los anhelos o temores del otro y apoyarse mutuamente. Por lo general la madre está muy pendiente de lo que sucede y necesita Alberto, a ella el problema del hijo le permite reivindicarse, ya que lo que pide para Alberto lo pide para sí misma:

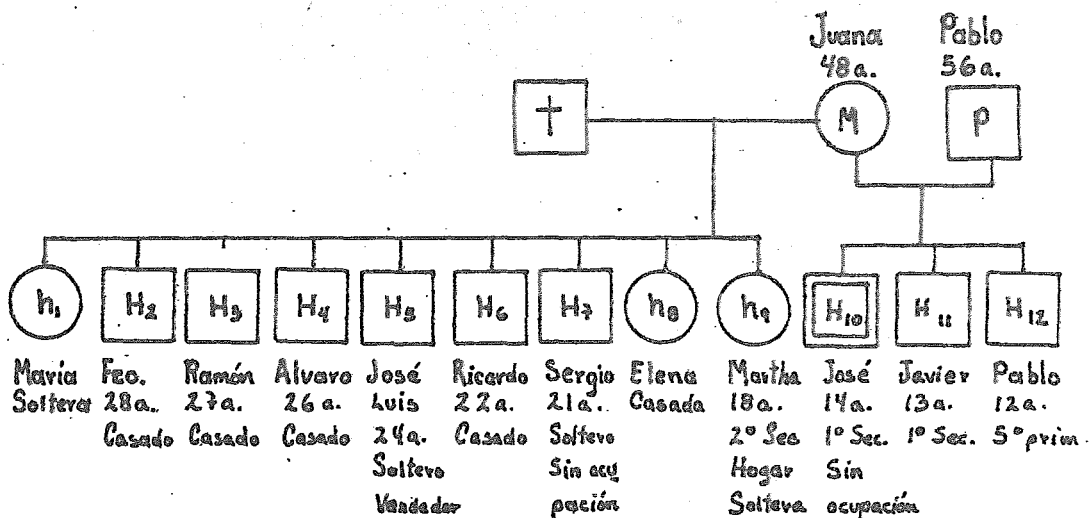
"Entiendanlo", "comprendanlo",
 "ayudenlo", "perdonenlo"; "diganle que lo quieren", "no lo rechacen", "tenganle paciencia".

En resumen podemos ver que el síntoma de Fd. de Alberto está reforzado por todos los miembros de la Familia, ya que con es-

te se logra la homeostásis familiar; Esto es, los esposos intentan unirse entre sí evitando conflictos; la madre se une a él para defenderlo y así lograr su propia defensa; a Alberto mismo su síntoma le permite diferenciarse de los demás y lograr autonomía; a los hermanos el síntoma de Alberto les sirve para mantener cierta distancia con la madre y no estar tan involucrados.

Fig. (6)





Asisten por primera vez el padre, la madre y José (PI) - quién es el primer hijo del matrimonio. La madre tuvo 9 hijos de un matrimonio anterior, solicitando atención debido al abandono escolar del paciente a raíz del uso ocasional de cemento y marihuana desde hace aproximadamente 6 o 7 meses. Se remite a los padres a un grupo de orientación a familiares y al paciente identificado a terapia individual, donde se confirma la ausencia de daño cerebral.

Desde el grupo de orientación se detecta la posibilidad de un abordaje terapéutico familiar, misma que acepta la familia. Se canalizan entonces a entrevistas haciendo el señalamiento de que para éstas se requiere de la asistencia de todos o la mayo-

ría de los familiares que habitan en el hogar (Estos son los señalados en el familiograma con línea gruesa). Se acordó con la familia tener cuatro sesiones de diagnóstico, a ellas asistieron constantemente los padres, Martha (h_9) y José (H_{11}); los demás integrantes asistieron cuando menos una vez. El PI asistió en 3 ocasiones.

En general la actitud de la familia a las entrevistas fue de disposición y cooperación, aunque se mostró defensiva: dispersando las conversaciones, con su impuntualidad, mostrando también su duda sobre la efectividad del tratamiento e insistiendo en colocar los problemas en el PI.

Así pues, consideran como único problema de la familia el comportamiento de José, Mamá es quien inicia planteando esto; para ella José es un problema porque es mentiroso, peleonero y usa drogas. Por su parte el padre considera que el problema de José es su necesidad y el uso de drogas; refiere tener amplia confianza en su hijo y no le da importancia a sus pleitos. Para los hermanos el problema es que José esté fuera de casa constantemente y que use drogas. Y para José el problema radica en el aburrimiento que le causa estar en casa.

Durante las entrevistas observamos que las interacciones de la familia García tienden al aglutinamiento. Las relaciones diclicas son comunes aunque posteriormente uno de los miembros de la diada permita y fomente la intervención de un tercero en lo que a la diada concierne. Esta secuencia interaccional ya establecida en la familia promueve la competencia, la rivalidad y -

por lo tanto tomar partido.

Por ejemplo: cuando los padres tienen una discusión, posteriormente uno de ellos pide opinión a algún hijo sobre lo sucedido.

Estas interacciones aglutinadas son de tipo protector, de ayuda; se expresan los desacuerdos y las agresiones pero se evitan los conflictos. Así sucede dentro del Ss conyugal: se expresan los desacuerdos y las agresiones sin llegar a un entendimiento y solamente en relación a su función como padres, no así como esposos. (Fig. 1)

Esto se refleja en la organización familiar en donde tanto la madre como el padre intentan aliarse con sus hijos en contra del otro conyuge, en dicha coalición los hijos no quedan atrapados, cada uno responde de manera tal que no toman partido.

Fig. (1)



Ambos padres tratan de dirigir a sus hijos. La madre y los hijos perciben al padre como tolerante, cuando en realidad es drástico e impulsivo; mientras a la madre los hijos la perciben como rígida cuando en realidad es tolerante. El padre siente que la madre es tolerante.

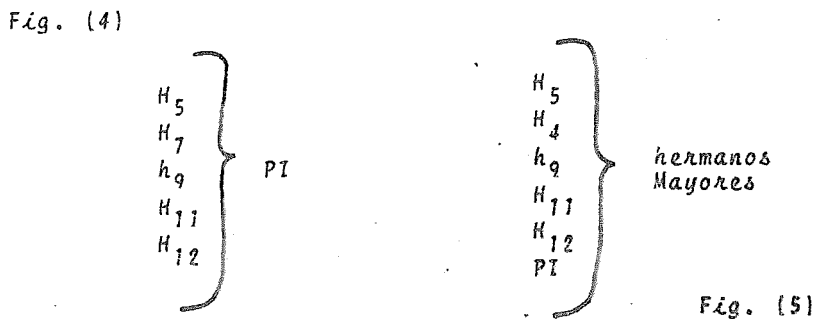
El Subsistema (Ss) conyugal tiene un límite difuso, ya que ambos padres tienen fuertes lazos con los hijos y Ss extrafamiliar como son sus respectivas familias de origen. (Fig. 2)

La madre está fuertemente asentada en el Ss madre-hijos mayores, (hijos de su primer matrimonio), y funciona bloqueando los conflictos entre este Ss y el Ss padre-hijos pequeños. (Fig. 3)



El Ss fraterno (considerandolo formado por lo hijos que habitan la misma casa), es firmemente amalgamado, de acuerdo al estilo de la familia se protege entre sí, sin embargo ante un conflicto se forman coaliciones generalmente dirigidas a José, dejándole aislado. (Fig. 4)

Por ejemplo: cuando observan que José aumenta la frecuencia del uso de drogas y falta por una noche a casa, todos los hermanos le atacan. También hay alianza en este Ss en contra de los hermanos mayores que no viven en el hogar; por ejemplo: cuando un hermano mayor ataca a un menor, los menores se unen para defenderlo inclusive con agresiones físicas. (Fig. 5)



A Este Ss el síntoma de José le permite mantener su estructura: los hermanos pueden seguir siendo considerados como "buenas personas" ya que no son un gran problema para los padres, y pueden tener mayor libertad de acción ya que la atención está dirigida hacia José.

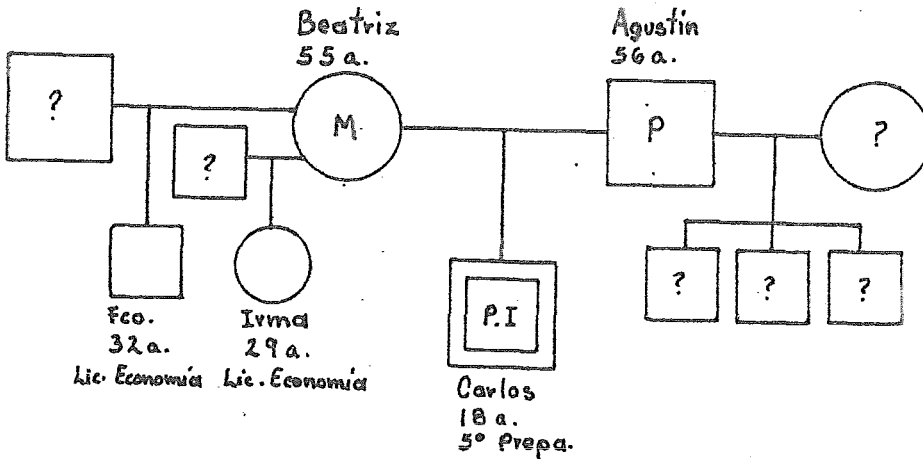
En cuanto al Ss conyugal el síntoma de José les permite expresar sus desacuerdos como padres evitando así expresar sus conflictos como pareja y al mismo tiempo permanecer juntos. Discuten sobre como corregir a José expresando cada uno lo que piensa de su pareja mediante lo que afirman de su hijo.

Por ejemplo: la madre-esposa habla de José como una persona en la que no se puede confiar y por otra parte se queja por la falta de apoyo de su esposo; por su parte el padre-esposo refiere a José como una persona necia, mientras que por otra parte plantea su cansancio por las insistentes quejas de su esposa.

En cuanto a la relación de la madre con el hijo farmacodependiente, observamos que ésta es estrecha: Madre e hijo están al pendiente de lo que cada uno hace, cada uno sabe como va a actuar el otro. Aunque no exista un diálogo franco entre ellos, saben lo que sucede y lo que piensa el uno del otro. Esta relación le permite a la madre reasegurarse y confirmarse como tal, como una buena madre y así como una buena esposa, ya que dicha función le ha servido como único lazo de unión para con su pareja, sin el cual se quedaría sola, sin el apoyo de su esposo.

A José su síntoma le da la posibilidad de independizarse, re

belarse y diferenciarse de sus hermanos. Este síntoma se ve reforzado por toda la familia ya que: los hermanos logran un poco más de autonomía y protegen su imagen, los esposos desvían sus conflictos conyugales hacia los conflictos parentales y así permanecen juntos, y la madre tiene la posibilidad de seguir firmemente asentada en el Ss madre-hijos y así tener un lazo de unión para con su esposo.



MOTIVO DE CONSULTA:

En un primer momento quien solicita el servicio es la madre, acude con su hijo Carlos (PI); refiere que éste es el único hijo - de su actual matrimonio. La señora Martínez ha tenido dos matrimonios anteriores y un hijo durante cada uno de ellos. Su esposo actual a la vez tuvo un matrimonio anterior con 3 hijos; familia con la cual a partir de su divorcio ya no tuvo ninguna relación. Los medios hermanos de Carlos vivieron con ellos algunos años, mientras no contrajeron matrimonio, una vez casados viven independientes de esta familia.

Quien plantea el problema del PI es la madre, dice pedir ayu-

da por que su hijo de un tiempo acá se ha vuelto muy agresivo con ella y con el padre, ella cree que tal agresión pueda deberse a que el PI hace uso de drogas, la droga que más ha utilizado es la marihuana desde hace aproximadamente cuatro años, aunque refiere haber probado otras drogas como: alcohol, y tranquilizantes.

La madre refiere que el padre de Carlos se rehusa a venir al tratamiento, por lo que al PI se le canaliza a una psicoterapia individual y a la madre a un Grupo de Orientación a Familiares.

Desde el trabajo en el grupo se trabaja con la madre la posibilidad de traer al esposo para tener una reunión familiar.

Por otra parte en las sesiones individuales con el PI se descarta la posibilidad de que exista un daño orgánico cerebral, además de que también se visualiza la existencia de un problema familiar, el cuál difícilmente permitirá que el paciente pueda salir desde la terapia individual.

Tanto madre como hijo plantean que han hecho varios intentos por solucionar el problema; al hijo se le ha sometido a tratamiento psiquiátrico y psicológico en varias ocasiones; además de que ya han intentado entrevistas familiares y de pareja (los padres), todo esto sin éxito.

En cuanto se observa la posibilidad de que el esposo venga a tratamiento, se cita a la familia para plantearles la posibilidad de trabajar durante 4 sesiones familiares de valoración.

Dichas reuniones son aceptadas y acuden los tres, la actitud que se observa en la familia es de mucha resistencia hacia el cambio; la madre aunque aparentemente es la más dispuesta al trata-

miento, muestra resistencia al cambio en la medida que plantea el problema desde el hijo y el esposo. El PI se muestra muy renuente e incluso acepta muy forzado el trabajar las cuatro sesiones, dejando ver que probablemente a la quinta ya no venga; pues considera que no les podremos ayudar. Por otra parte el padre viene porque la esposa se lo pidió, y porque quiere ayudar a su hijo, deposita demasiada confianza en la terapeuta a la vez que evade responsabilidad.

Se les pide que planteen nuevamente el problema. La madre inicia diciendo que para ella el problema es su hijo, al cual no entiende y no sabe porque es tan agresivo, sobre todo con ella, si ella siempre ha estado a su lado. A esto la única explicación que se da, es que Carlos este mal de la cabeza (al respecto piensa si no requiriera de medicamento o internamiento psiquiátrico), por otra parte refiere que la agresión de su hijo pueda deberse a que no hay una relación cercana entre padre e hijo.

Para el PI el problema es que entre el y sus padres no puedan entenderse, y refiere que difícilmente lo logran ya que son dos generaciones muy distantes.

Para el padre el problema son las conductas agresivas de Carlos y la alianza que este establece con su madre para lograr lo que el padre requiere.

La madre refiere que para sus otros hijos (aunque no viven actualmente con ellos) el problema de Carlos es a consecuencia de que ella lo consciente demasiado. Sin embargo la madre refiere también haber tenido problemas similares (de agresión) con su hi

ja Irma, y agrega "Irma ha sido la escuela de Carlos en cuanto a su comportamiento."

La familia Martínez se considera como una familia aglutinada, la cual se caracteriza porque entre subsistemas (Ss) hay límites difusos, además de que los niveles jerárquicos se encuentran invertidos, es decir el que muchas veces controla la situación es el hijo y no así los padres.

Ejem: Carlos con su comportamiento hace que los padres constantemente lo cambien de escuela o bien lo lleven a una atención psicológica o psiquiátrica.

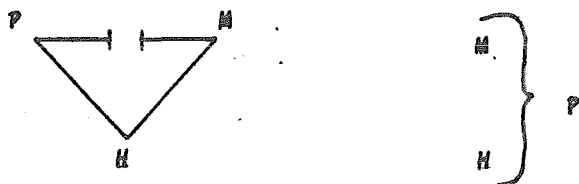
El PI ocupa un nivel jerárquico superior, ya que está respaldado por la madre, quien a la vez es la que dirige y decide quien y de que se hable en las sesiones.

En esta familia por lo general el conflicto no se da entre dos personas, sino más bien entre los tres. Dicho conflicto se da en base a la expresión de agresiones y desacuerdos constantes entre ambos. Si el PI esta sólo con alguno de los padres no hay conflicto, sino que este se da en presencia de los tres. Por lo general se inicia este con la provocación del PI hacia la madre o viceversa, esto con la idea de que el padre intervenga, pues madre e hijo están de acuerdo en que el padre ha estado muy distante de ellos (el involucrarlo en el conflicto hace que se acerque más).

Ejem: Carlos pide dinero al padre delante de la madre (cuando de antemano sabe que ésta no está de acuerdo), el padre inten

ta negociar con el hijo, la madre interviene bloqueando esta negociación, Carlos voltea agresivamente hacia la madre, el padre interviene en su defensa y se forma el conflicto triadico, del cual por lo general la madre sale, quedando en el pleito padre e hijo.

En el Ss conyugal hay un conflicto no resuelto; conflicto que se expresa mediante su función como padres; mientras que la madre establece una relación estrecha, sobreimplicada con Carlos; el padre le ataca, entonces esto lleva a madre e hijo a aliarse en contra del padre.



La imagen que madre e hijo tienen del padre es que es un hombre pasivo, distraído, devaluado, distante, y poco afectuoso.

Por su parte el padre percibe a su esposa e hijo en contra de él y a ambos como incontrolables, lo que a la vez le lleva a alejarse de ellos.

En el Ss madre e hijo hay una relación muy estrecha, en la que ambos se sienten escuchados y por lo tanto aceptados (respuesta que no encuentran en el padre); la madre conoce el sentir de Carlos y las necesidades que éste tiene respecto al padre, del mismo modo que Carlos, conoce lo que la madre siente y necesita en su relación con el esposo-padre. Es tal la cercanía entre ma-

dre e hijo que no se permite la diferenciación entre ambos, ya que sienten lo mismo hacia el padre y pide uno a través del otro lo que del padre-esposo necesitan.

Ejem: La madre dice "yo creo doctora que Carlos ha necesitado a su padre como hombre"

M ===== H

El síntoma de Carlos mantiene la estructura del sistema. Al Ss conyugal le permite desviar su conflicto de pareja hacia el conflicto de padres; al padre le protege de las exigencias de la esposa y le da la posibilidad de no quedarse solo; a la madre le permite sentirse escuchada y a Carlos mismo le da la posibilidad de pedir autonomía.

ANALISIS DE RESULTADOS

Como podemos observar cada una de las familias presenta características idiosincráticas en su interacción, sin embargo podemos vislumbrar algunas similitudes y diferencias entre ellas.

Respecto a las similitudes de las familias observamos lo siguiente:

- 1] - Las familias presentadas tienden al extremo aglutinado, es decir los límites entre subsistemas son difusos, la comunicación es poco clara e indirecta; además, de que sus interacciones son generalmente triádicas.
- 2] - Son familias con problemas de control, ya que el subsistema parental no está claramente definido.
- 3] - Es la madre la figura ejecutiva de las familias; ella es quien decide quién habla y de qué se hable en cada una de las sesiones.
- 4] - Por lo general la madre y los hijos tienen una imagen devaluada del padre-esposo, lo perciben pasivo, inseguro y con poca autoridad.
- 5] - Hay una secuencia presente en las tres familias; la madre pide la intervención del padre en la relación con los hijos, cuando éste participa ella le descalifica o le devalúa y entonces el padre se enoja y toma distancia.
- 6] - En las familias hay un problema de pareja no resuelto que se refleja en la sobreimplicación de la madre con los hijos, es decir el conflicto se desvía a través de su preocupación ha-

cia ellos.

Respecto a las diferencias entre las familias encontramos:

- 1) - Las familias son de estratos socioeconómicos diferentes; la familia García [caso No. 2] es de clase media baja; la familia Sandoval [caso No. 1] es de clase media media; y la familia Martínez [caso No. 3] es de clase media alta. Aún - así las diferencias no son tan marcadas.
- 2) - Mientras que en una familia el tono afectivo es de protección y ayuda [caso No. 2] en las otras es de ataque y agresión [caso No. 1 y 3].

Por lo que respecta a la interacción madre-hijo farmacodependiente, observamos lo siguiente:

- 1) - Si bien la madre tiene una relación sobreimplicada con todos los hijos, esta es aún más con el P.I.; probablemente - por que es él quien le escucha en sus reclamos.
- 2) - La madre pide a través del P.I. lo que necesita de su esposo, es decir intenta reivindicarse a través de su hijo.
- 3) - Esta atención "exagerada" que la madre muestra hacia el PI es motivo de reclamo de los demás hijos, señalando incluso que a esto se debe el problema del P.I.
- 4) - En 2 de los casos presentados (1 y 3) la comunicación entre madre e hijo es más directa, es decir pueden mantener un diálogo, sin embargo eso no sucede en la familia (caso 2) - ya que en esta la comunicación es no verbal e indirecta; - es decir no existe un diálogo franco entre ellos.

CONCLUSIONES

La mayoría de los autores consultados, consideran que la situación de la familia es de alguna manera la reproducción del sistema socioeconómico en que se encuentra; es decir la organización familiar, tanto como el papel de la mujer dentro de ella, no sólo está determinada por aspectos culturales específicos sino que tiene un importante fundamento económico (Engels 1884, Marx 1844, S. de Beauvoir 1984, etc.). De tal forma que algunas de las características observadas en la familia mexicana y por lo tanto de las aquí estudiadas, no son exclusivas de éstas, sino que también se encuentran en otras sociedades con un sistema socioeconómico similar al nuestro (T.C. Tood 1982, Alexander y Dobb 1975, Dolto 1982, etc.).

Por lo que se refiere a las características de la familia mexicana, planteadas desde el marco teórico (S. Ramírez 1983 y M. Ongay 1980) observamos que éstas coinciden en gran medida con las de los casos estudiados. Es decir las familias tienden a un extremo aglutinado en donde los límites entre subsistemas son difusos, esto es que dentro de la organización familiar los roles no están bien definidos, por ejemplo: La pareja de cónyuges presenta un conflicto (la mayoría de las veces encubierto) que no está diferenciado de su papel como padres y más bien está transferido hacia éste en la medida que lo expresan a través de los hijos.

Por otra parte observamos que la madre ha sido quien más a menudo está pendiente de las necesidades de los hijos, de ahí

que se le percibe más cercana a ellos, este acercamiento se da más cuando entre ella y su esposo hay un distanciamiento afectivo. - Mientras que entre madre e hijo se da una sobreimplicación, el padre queda fuera de ésta; es decir la madre se aferra a los hijos, dejando distante al padre quien además no se ha hecho lo suficientemente presente en la familia. En particular a la madre le cuesta mucho trabajo el compartir su rol [de madre] con el esposo, - porque esto implicaría que se tuviera que dar una renegociación - entre ambos, situación que los lleva a correr el riesgo de una separación, esto, más el darse cuenta que los hijos han crecido, le lleva a vivir un peligro de quedarse sola. Dicho sentimiento le hace aferrarse cada vez más a los hijos, sin darse cuenta que con esto les impide un desarrollo autónomo.

El PI, juega aquí un papel muy importante; es él quien más a menudo permite a sus padres expresar sus inconformidades y diferencias sin que esto lo tengan que hacer directamente. Es decir el síntoma del PI les permite negociar entre ellos de manera indirecta, lo cual crea confusión tanto en el PI como en los demás hijos (quienes se protegen con el hecho de depositar toda la problemática hacia el PI).

Por otra parte en la sobreimplicación de la madre con los hijos, se detecta una relación más estrecha entre ella y el PI, - esta cercanía se ve en la medida en que la madre pide a través de su hijo lo que de su esposo necesita, por ejemplo: "pide ser tomada en cuenta, ser apoyada, aceptada, y en general ser escuchada". Por su parte el PI quien atravieza por la etapa de adoles-

cencia, requiere en cierta forma lo mismo que la madre; esto hace de alguna manera que se identifiquen y se unan para conseguir tal fin, formándose así un sentimiento de lealtad muy fuerte entre ambos.

Por último, el hecho de que social y culturalmente a la mujer se le haya restringido a su ámbito familiar; la lleva a experimentar una situación de dependencia y frustración como ser social y como esposa, ya que únicamente se le ha valorado en su función biológica [S. Beauvoir 1984], sobrevalorando la maternidad y bloqueando así su desarrollo psicosexual en una etapa pregenital [Dolto 1982], situación que la obliga a establecer una relación muy estrecha con los hijos y por lo tanto a impedirles su desarrollo y autonomía; autonomía que ella misma no ha podido lograr. De acuerdo a lo planteado hasta aquí consideramos que una alternativa óptima, desde el punto de vista clínico, hacia la problemática de la farmacodependencia, sería el abordaje terapéutico familiar; ya que observamos que, en los casos estudiados existe una estructura familiar (descrita arriba) que mantiene el síntoma del PI, además de que dicha estructura tiene sus cimientos en un conflicto conyugal que se manifiesta a través de los hijos.

El trabajo terapéutico con la familia deberá enfocarse hacia el rescate del padre tanto en el sistema familiar, como en su relación de pareja, a fin de que dentro de dicho sistema se logre una homeostásis que permita un mejor desarrollo de sus individuos.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Alexander B.K., & Dibb G.S. - Opiate Addicts and -
Their Parents. Family Process 14:499
-514, 1975
- [2] Artous A. - Los orígenes de la opresión de la mu-
jer. Sistema capitalista y opresión
de la mujer. - Ed. Fontamara, 2a. -
edición. Barcelona, España 1979
- [3] Autor y título desconocidos - Biblioteca del Centro
de Integración Juvenil "Sur" - Artí-
culo con la clave CFd:003
- [4] Ayala H., Quiroga H., Mata A. y Chism K. - "Evalua-
ción del modelo la familia enseñante
en farmacodependientes" - UNAM IMP.
en Acta Psicológica Mexicana - Vol.1,
Num. 2-3. Abril-Mayo 1981.
p.p. 99-112
- [5] Barberá E., Soubran L., Torres S. y otros - "La ori-
entación a familiares de farmacode-
pendientes. Una experiencia." en:
Experiencias de trabajo con la fami-
lia del farmacodependiente. - Serie
Técnica Vol. 3 Perfil familia. Cen-
tros de Integración Juvenil - Méxi-
co, D.F. 1982

- [6] Barruel Ch. - "Psicoterapia familiar. El enfoque comunicacional" en: Primer simposium sobre la dinámica y psicoterapia de la familia. - Instituto de la Familia, A.C. - Noviembre 7, 1981. México, D.F. p.p. 77-93
- [7] Bayo R. - "Tres enfoques psicoanalíticos" en: FEM - Año 9, No. 43, diciembre-enero 1986 México
- [8] Beauvoir S. de - El segundo sexo. Los hechos y los mitos. - Ediciones siglo XX - Argentina 1984
- [9] Castro M.E. - "Los jóvenes y las drogas: reflexiones sobre investigaciones con jóvenes mexicanos." en: Revista de estudios sobre la juventud. INTELPOCHTLI, INICHPUCHTLI. - CREA Año 2. No. 4 Julio 1982
- [10] CEMEF - ¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios? - Centro Mexicano de estudios en Farmacodependencia 1976 - México, D.F.
- [11] Centros de Integración Juvenil - Manual para el curso de capacitación introductoria para servicio social y prácticas académicas. - Editado por C.I.J. México

- [12] Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia. 20° Informe - Serie de Informes técnicos No. 551 OMS, Ginebra 1974
- [13] Dolto F. - "La génesis del sentimiento materno. Enfoque psicoanalítico de la función simbólica femenina." en: En el juego del deseo - Siglo XXI editores 1a. ed. en español. México 1983
- [14] Dolto F. - Sexualidad femenina. Líbido, erotismo, frigidez. Ed Paidós 1a. edición castellana - España 1984
- [15] Dominguez B., Quiroz S., Sarmiento R. y Serrano A. - "Tratamiento psicológico para farmacodependientes." UNAM DIF en: Acta Psicológica Mexicana - Vol. 1 Num. 2-3 Abril-noviembre - México 1981 - p .p. 113-120
- [16] Engels F. - El origen de la familia, la propiedad privada y el estado - Ed. Progreso - Moscú 1884
- [17] Fenichel, Otto-Teoría psicoanalítica de las neurosis Biblioteca de psicología profunda - Editorial Paidós 1966
- [18] Freedman, Kaplan, Sadock - Compendio de psiquiatría - Ed. Salvat 1980

- [19] Garza F. de la, Mendiola I., Rábago S. - Adolescencia marginal e inhallables - Editorial Trillas 2a. reimpresión México 1982
- [20] Haley J. - Strategies of psychotherapy. New York Grane & Stratton in 1963
- [21] Haley J. - Terapia para resolver problemas - Ed. Amorrortu - Buenos Aires, Argentina 1979
- [22] Jervis G. - La ideología de las drogas y drogas ligeras - Ed. Anagrama, 2a. edición Barcelona 1979
- [23] Kaufman E. - Family therapy of drug and alcohol abuse - New York 1979
- [24] Langer M. - Maternidad y Sexo - Ed. Pidos 1973
- [25] Maceira J., Martínez C., Ruiz G. - "Vida familiar del Mexicano" en: Revista Fd. Año 1, - 1 Mayo 1981, editado por Centros de Integración Juvenil
- [26] Macías Aviles A. - "El grupo familiar, su historia, - su desarrollo, su dinámica." en: - Primer simposium sobre la dinámica y psicoterapia de la familia - IFAC México 1981
- [27] Maldonado I. y Troya E. - Terapia familiar - Apuntes (clase impartida en AMPAG en 1980)
- [28] Michel A. - Sociología de la familia y el matrimo-

- nío - Ed. Península, 1a. edición,
Barcelona 1974
- [29] Minuchin S., Fishman A. Ch. - Técnicas en terapia familiar - Ed. Paidós, 1a. edición - castellana, Barcelona España 1984
- [30] Minuchin S. - Familias y terapia familiar - Ed. Gedisa S.A., Barcelona España 1977
- [31] Monroy N.Z. - "Sexualidad y sexismo bajo el capitalismo." - Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud - San José de Costa Rica - Editorial CSUCA - Mayo-Agosto 1980 Año 6 No. 16 Pág. 212
- [32] Natera G., Zubieta M., Orozco C. - "Epidemiología de la Farmacodependencia en 27 centros de tratamiento de la República Mexicana." en: Cuadernos Científicos CEMESAM No. 11 Vol. 11 - Octubre 1979 Pág. 123-143
- [33] Noyes y Kolb - Psiquiatría clínica moderna - Ed. La prensa Médica Mexicana - 2a. ed. México, 1981
- [34] Ongay M. - "La familia de las clases medias en México" en: Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. 98-99. - ¿qué pasa con la familia? - UNAM - México Enero-Marzo 1980