



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA
PSICOLOGIA

ANALISIS ESTRUCTURAL DE FAMILIAS
(EN PERIODO INTERMEDIO) CON HIJOS ADULTOS,
TENIENDO AL PADRE COMO MIEMBRO
ALCOHOLICO.

PO 1535/97
g.1

REPORTE DE INVESTIGACION
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
CLAUDIA MARTINEZ SUAREZ
GABRIELA PEREZ OJEDA

GENERACION 91-94

ASESOR Y TITULAR: MTRA. ROCIO SORIA TRUJANO
DICTAMINADOR: MTRO. JAIME MONTALVO REYNA
DICTAMINADOR: LIC. ESTEBAN VAQUERO CAZARES





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

“GRACIAS”

“ Dedico esta Tesis a la memoria de
mi abuelita Guadalupe, quien vive
y vivirá siempre en mi memoria,
por haber sido una mujer incomparable”

A ti mami, por darme las bases
para ser una gran mujer, por ser
para mi un ejemplo de vitalidad
optimismo y valentía.
Por tu amor y ayuda en todo
momento por esa fortaleza, por tu
comprensión y esfuerzo para llegar
a este momento y que sin tu cariño
no habría sido posible llegar a ser
lo que soy ,
Por ser mi amiga.....

Te Adoro.

A ti, José Carlos, que con tu amor
y comprensión incondicional hacen
que la vida brille más,
Por compartir tantos momentos
inolvidables Por tu apoyo y palabras
de aliento, brindándole a nuestra
relación, la posibilidad de madurar
juntos.
Por tu paciencia y tu ayuda para llegar
a una meta tan importante en mi vida,
por ser simplemente tú...
Solo dos palabras

Te Amo.

A mi hija Karla Pamela a quien amo profundamente y sin la que no puedo imaginar mi vida.

A mi hermana Angélica por estar siempre presente en los momentos más precisos, motivándome a seguir creciendo y demostrándome su cariño.

T. Q. M.

A la Familia Mendoza Marques, por su apoyo incondicional en todo momento, estando conmigo en las buenas y en las malas.

Los Quiero Mucho.

A mi gran amiga y compañera de Tesis Gaby por una amistad llena de cosas positivas a las que ahora le agregamos un gran éxito en nuestras vidas. Hemos llegado juntas a un momento muy significativo de nuestras vidas y así espero seguir compartiendo mucho más. Cuenta conmigo siempre.

T.Q.M.

CLAUDIA

“GRACIAS”

A mi madre y mi padre por ser la luz de mi vida y no dejarme nunca en la obscuridad....

Les doy las gracias por su amor, su apoyo incondicional y por la manera de impulsarme para seguir adelante les dedico esta meta, a la fuerza, al entusiasmo y al valor que siempre han tenido y que ha sido la inspiración y la motivación que he tenido para salir adelante los quiero y los Admiro.

A mi esposo Santiago ya que el solo hecho de estar junto a mi significó mucho, gracias a su ayuda y entusiasmo para que siguiera adelante. A su amor pues en cada decisión que tome siempre estuvo ahí y decidió crecer y permanecer a mi lado. Te amo y te agradezco hasta el más mínimo detalle que tuviste para mi....

A mi bebe Karen Michelle por estar en el momento más importante y por darme la fuerza para llegar hasta el final de este logro. Te amo y desde ahoradeso te sientas orgulloso de tu mami....

A mis hermanos, Elvia,
Rebeca y Alfredo por
demostrarme su cariño
y apoyo en todo momento
así, como sus consejos,
paciencia y por estar conmigo
y alentarme en cada paso que
di, los Quiero Mucho...

a Emmanuel, Rebeca, Thalia
y Axel dedico esta tesis y
quisiera humildemente que
fuera un impulso para que
ustedes también lo logren.

A mi amiga Claudia
por brindarme su amistad
y compartir este logro conmigo
el cual sin ella, nada hubiera
sido igual, gracias por tu confianza,
tu cariño y espero que esta meta
y nuestra amistad nos mantenga
siempre juntas.

GABRIELA

Muy en especial

A la Mtra. Rocio Soria
por el tiempo y las valiosas
aportaciones que nos ofreció
al dirigir esta tesis, por su
paciencia, conocimientos y
sus buenas ideas.

a Jaime Montalvo por su
apoyo y confianza incondicional
y por creer en nosotros.

a Esteban Vaquero por su
disposición al colaborar con
nosotras en la elaboración de
esta tesis.

Gracias
Claudia y Gabriela

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. CAPITULO 1. TERAPIA FAMILIAR	5
1.1 ANTECEDENTES	5
1.2 TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS	10
1.3 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN	13
1.3.1 AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA	13
1.3.2 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN DEL DOBLE VINCULO.....	14
2. CAPITULO 2. MODELO ESTRUCTURAL	18
3. CAPITULO 3. LA FAMILIA MEXICANA	27
3.1 LA ÉPOCA AZTECA	29
3.2 LA CHARRERIA	30
3.3 LA FAMILIA MEXICANA ACTUAL	31
4. CAPITULO 4. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA	35
4.1 EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA POR ERICKSON ..	35
4.1.1 EL PERIODO DE GALANTEO.....	36
4.1.2 EL MATRIMONIO Y SUS CONSECUENCIAS.	37
4.1.3 EL NACIMIENTO DE HIJOS Y EL TRATO CON ELLOS	40
4.1.4 DIFICULTADES MATRIMONIALES DEL PERIODO INTERMEDIO	43
4.1.5 EL DESTETE DE LOS PADRES	45
4.1.6 EL RETIRO DE LA VIDA ACTIVA Y LA VEJEZ .	46
4.2. EL CICLO VITAL, POR MINUCHIN	47
4.2.1 FORMACIÓN DE LA PAREJA	48
4.2.2 LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS	48
4.2.3 LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES	49
4.2.4 LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS	50
4.3 EL CICLO VITAL POR LAURO ESTRADA	50
4.3.1 EL DESPRENDIMIENTO	51
4.3.2 EL ENCUENTRO	53
4.3.3 LOS HIJOS	56
4.3.4 LA ADOLESCENCIA	58
4.3.5 EL RE - ENCUENTRO	60
4.3.6 LA VEJEZ	62

5. CAPITULO 5. EL ALCOHOLISMO	63
5.1 DEFINICIONES	63
5.2 ETIOLOGÍA	65
5.2.1 FACTORES FISIOLÓGICOS	65
5.2.2 FACTORES PSICOLÓGICOS	67
5.2.3 FACTORES SOCIOCULTURALES	68
5.3 TRATAMIENTOS	70
5.3.1 MEDICAMENTOS DISUASIVOS	72
5.3.2 TERAPIA CONDUCTUAL	73
5.3.3 PSICOTERAPIA	74
6. CAPITULO 6. EL ALCOHOLISMO DESDE UN PUNTO DE VISTA SISTEMICO	76
7. CAPITULO 7. ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE FAMILIAS EN PERIODO INTERMEDIO CON HIJOS ADULTOS, TENIENDO AL PADRE COMO MIEMBRO ALCOHÓLICO	83
7.1 PROBLEMA	84
7.2 OBJETIVO	84
7.3 METODOLOGÍA	85
7.4 MATERIAL	86
7.5 ESCENARIO	86
7.6 PROCEDIMIENTO	86
7.7 ANÁLISIS DE DATOS	87
8. RESULTADOS	88
8.1 SUBSISTEMA CONYUGAL	88
8.2 SUBSISTEMA PARENTAL	90
8.3 SUBSISTEMA FRATERNAL	92
8.4 LIMITES AL EXTERIOR	94
8.5 JERARQUÍA	96
8.6 COALICIONES	98
8.7 HIJO PARENTAL	100
8.8 CENTRALIDAD POSITIVA	102
8.9 CENTRALIDAD NEGATIVA	104
8.10 PERIFERIA	106
8.11 ALIANZAS	108
8.12 FAMILIOGRAMA	110
9. DISCUSIÓN	111
10. CONCLUSIONES	119
11. BIBLIOGRAFÍA	122

RESUMEN

El objetivo del presente reporte de investigación fue analizar la estructura de familias en las que el padre era alcohólico y se encontraban en la etapa del ciclo vital correspondiente al núcleo formado por padre, madre e hijos adultos. Se trabajó con 50 familias, las cuales tuvieron las características anteriormente mencionadas. Estas familias se contactaron visitando grupos ALANON y por vía de consulta que se ofrece en la CUSI de la UNAM - CAMPUS IZTACALA.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de las familias presentó una disfuncionalidad de su estructura familiar, ya que los límites al interior y al exterior del sistema fueron difusos, se encontró la presencia de hijos parentales, además de que no se establecían las alianzas necesarias y existían coaliciones que desequilibraban la dinámica familiar, en la mayoría de las familias entrevistadas se encontró al padre periférico, mientras la jerarquía recayó en la madre.

Se concluyó que el objetivo de estas investigaciones cubrió la expectativa de que los datos obtenidos sean de gran utilidad a un nivel preventivo y de tratamiento.

INTRODUCCION

El alcoholismo es un fenómeno que atañe, no sólo a aquellos involucrados profesionalmente con la salud pública, sino también a diferentes sectores de la población, debido a las consecuencias que tiene en los ámbitos familiar, laboral y social.

Consideramos que el alcoholismo es una problemática que no solo atañe al individuo, ya que éste está inmerso dentro de una esfera social, en la cual la familia representa una estructura importante, en donde principalmente se desenvuelve el individuo. Por lo que la problemática del alcohólico no puede tratarse solamente de manera individual, sino considerando a la familia como todo un sistema.

Una manera de abordar el alcoholismo es mediante la Terapia Familiar Sistemática con base en la cual se considera a la familia como un sistema que busca el equilibrio y se va adaptando a los cambios que surjan al pasar por las diferentes etapas por el ciclo vital.

Dada la importancia de esta problemática y con otra perspectiva de abordar el alcoholismo como la terapia familiar sistémica, la presente investigación se dirige precisamente al estudio del alcoholismo. Del cual hay 7 capítulos; el primero de ellos habla acerca del desarrollo de la terapia familiar, sus antecedentes, la teoría general de los sistemas y la teoría de la comunicación.

El segundo capítulo se centra en uno de los modelos del enfoque sistémico, el Modelo Estructural, desarrollado por Salvador Minuchin; ahí se describe la forma de análisis que desde este modelo hace de la estructura familiar, explicando cada una de las partes que integran dicha estructura, pues es precisamente este modelo el que sustenta al presente reporte.

En el tercer capítulo se habla sobre la familia mexicana, desde la época azteca hasta la familia actual mexicana.

El cuarto capítulo desarrolla el ciclo vital de la familia, descrito por Erickson, Munichin y Estrada.

El siguiente capítulo fue acerca del alcoholismo, describiendo algunas definiciones, así como la etiología y sus principales tratamientos.

El sexto capítulo se centra en hablar sobre el alcoholismo desde un punto de vista sistémico, y por último está la presentación de la investigación, la cual tuvo como objetivo el análisis de la estructura familiar en la etapa del ciclo vital período intermedio, con hijos adultos, teniendo al padre como miembro alcohólico.

Cabe aclarar que este estudio forma parte de una investigación general sobre el alcoholismo desde la perspectiva sistémica y cuyo nombre es análisis estructural de familias con el padre alcohólico en diferentes etapas del ciclo vital de las mismas. Se tuvo como objetivo general analizar la estructura (patrones de interacción) de familias en las que el padre sea alcohólico, en diferentes etapas del ciclo vital de las mismas; del cual se derivan seis objetivos particulares que comprenden cada una de las etapas del ciclo vital de la familia (núcleo formado por esposo y esposa sin hijos; núcleo formado por padre, madre e hijos en etapa escolar; núcleo formado por padre, madre e hijos adolescentes; núcleo formado por padre, madre e hijos adultos, y la etapa correspondiente al nido vacío).

En cuanto a su metodología se trabajó con 300 familias de clase media, en la cual el padre sea alcohólico, (reportando problemas por ingestión de alcohol). Estas familias se dividieron en 50 para cada etapa del ciclo vital y se contactaron en grupos ALANON, y por vía de la consulta que se ofrece en la CUSI de la ENEP IZTACALA.

Se considera el presente trabajo como un estudio de campo descriptivo que pretende descubrir relaciones entre variables psicológicas y probar hipótesis, dirigido a conocer elementos correlativos. Se elaboró una guía de entrevista que sirvió para la obtención de datos estructurales

que permitieron la identificación de límites, periferia, jerarquía, centralidad, coaliciones, alianzas y triangulaciones. Una vez lista la guía de preguntas, se hizo una entrevista con cada familia o con los miembros de la misma que aceptaron cooperar en la investigación. Con base en la información se pretendió establecer el papel que juegan todos y cada uno de los miembros de la familia.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los datos obtenidos, y se analizaron estadísticamente a fin de determinar la frecuencia de cada aspecto estudiado, de tal forma que se pudiera establecer los patrones de interacción personal y grupal.

CAPITULO 1

LA TERAPIA FAMILIAR

1.1 ANTECEDENTES

En los inicios de la Psicología como disciplina independiente, se comienza a ver al paciente que pide ayuda de manera aislada desde el punto causal - lineal, es decir, que un suceso "A" ocurre porque un evento "B" lo provoca, esto poco a poco pasó a ser una forma obsoleta para muchos de los problemas que presenta el paciente.

La terapia familiar surge como un método alternativo de intervención, en donde se concibe a la familia como la unidad de tratamiento.

Fue a partir de la década de los 50's cuando se comienza a tener como centro de atención a la familia desde el plano terapéutico y esto se dio gracias a las investigaciones en torno al fenómeno de la esquizofrenia. Napier y Whitaker (1982) mencionan que al iniciar esta década, los investigadores se percataron que el esquizofrénico, aún cuando aparentemente no tenía contacto con la realidad y tenía su propia visión del mundo, días después de que era visitado por su madre cambiaba su comportamiento en el hospital, manifestando perturbaciones; fue así como decidieron observar lo que ocurría en la interacción madre - hijo, encontrando que existen pautas de comunicación desviadas. La comunicación era establecida desde el plano verbal y el no verbal y los mensajes emitidos regularmente estaban en conflicto, fue a lo que los investigadores dieron el nombre de "doble vínculo". Con todas estas contradicciones de la conducta verbal y la no verbal de la madre, el hijo se confunde, quedando atrapado en la ambivalencia del vínculo.

Se pudo observar que no era el paciente diagnosticado como “enfermo esquizofrénico”, el único que presentaba el síntoma, sino que más bien era la familia del mismo la que tenía y mantenía ciertas pautas de acción y formas de comunicación que provocaban que uno de sus miembros manifestara tal desorden de personalidad. De esta manera se fue describiendo que el paciente esquizofrénico era sólo una parte de una familia con ciertas pautas de interacción particulares y que a menudo este tipo de pacientes tenía padres con graves conflictos conyugales.

No fueron este tipo de familias las únicas estudiadas, muchos terapeutas sufrieron fracasos al trabajar de manera individual con un paciente aparentemente “recuperado” y ver como posteriormente la familia minimizaba los avances. Así, los terapeutas fueron congregando a la familia completa para realizar en y con ella las modificaciones más idóneas para beneficio de todo el sistema familiar. En la actualidad muchos terapeutas no sólo trabajan con la familia nuclear, sino que en la medida de las posibilidades se trabaja con la familia extensa y cuando es posible se incluye a amigos, vecinos, patrones y otras personas relevantes para cada caso.

- Boszormeny - Nagy y Framo (1982), concuerdan con lo anterior al afirmar que poco a poco los investigadores se percataron de las fallas que implica tratar de estudiar a la familia a partir de un solo individuo, muchos datos se escapaban o distorsionaban hasta que no se observó a todos los miembros de la familia interactuando juntos. Los investigadores de la familia se dieron cuenta que hay muchas deformaciones de la información cuando se entrevista a cada miembro de la familia por separado, de ahí que es mejor realizar las entrevistas de manera conjunta con todo el sistema familia, esto es, tomándola como un sistema total.

Algunos de los principales investigadores y pioneros del trabajo con familias, conceptualizándolas como un sistema a finales de los 40's y parte de los 50's, fueron los siguientes:

- Nathan Ackerman; trabajó en Nueva York con formación psicoanalítica. Acostumbrado a confrontar al paciente, él dirigía toda la sesión terapéutica. Aunque manejaba terminología psicoanalítica, consideraba al Psicoanálisis limitado por sus intervenciones individuales y proponía un procedimiento terapéutico donde intervinieran todos los integrantes de la familia. No tomaban muy en cuenta el motivo de consulta, sino que se centraba en el “aquí y ahora”, observando las consecuencias de relaciones que se establecían en torno al síntoma. Fue maestro de Minuchin y por tanto precursor del modelo estructural.
- Murray Bowen; trabajó en Topeka, Kansas y en Washington. De formación psicoanalítica fue el primero en internar familias enteras. En el Instituto Nacional de Salud Mental de Bethesda, Maryland, realizó extensos estudios sobre esquizofrenia. Formuló la Teoría Trigeneracional, para él la esquizofrenia se da en tres generaciones; mencionaba que estas familias tienen problemas para diferenciarse. Hizo referencia también al concepto de “masa indiferenciada del yo” para referirse a la incapacidad para diferenciarse.
- Ivan Boszormeny - Nagy; aún con formación psicoanalítica, redefinió al comportamiento sintomático como una prueba de lealtad familiar, siendo un sacrificio individual en beneficio a toda la familia; a su teoría de cambio se le ha llamado “Terapia Familiar Contextual o Racional”, ya que integra la terapia psicoanalítica con la terapia sistémica. Afirmó que el individuo recibe impacto de su familia y que por ser un sistema multigeneracional de obligaciones y deudas, algún miembro de la familia “pagará” con el tiempo las injusticias anteriores.
- Carl Whitaker; trabajó en Atlanta, Georgia. Se le cataloga como el terapeuta de lo absurdo, era muy retador; creía que se tenía que agudizar el síntoma para conscientizar a la familia: em-

pleaba la indiferencia, el aburrimiento, el ridiculizar para romper el patrón de la familia. Es el creador de la “Coterapia”.

- ✱
 - Salvador Minuchin; Argentino, trabajó con Whitaker en Nueva York. Tenía un enfoque psicoanalista. Fue a Filadelfia y junto con Haley y Braulio Montalvo trabajaron con familias, con niños que tenía problemas de dermatitis, anorexia, obesidad, etc. en la *Philadelphia Child Guidance Clinic*. De estos trabajos surge el modelo estructural.
 - Milton H. Erickson; médico, psiquiatra y psicólogo de la Universidad de Winconsin, hizo aportaciones importantes de la hipnosis. Fue el director de la revista de esta sociedad. Erickson definía el concepto de hipnosis como un proceso de interacción donde uno puede, si quiere, responder a directivas que otro da. Para él era muy importante identificar el lenguaje que utiliza el paciente, el cómo se comunica. Buscaba pequeños cambios para que a partir de uno viniera otro más grande y crear un efecto de “bola de nieve”. Para Erickson la clave de la terapia era cambiar o quitar la idea de que el “problema” es problema.
 - Gregory Bateson ; inglés, antropólogo y epistemólogo comenzó su trabajo a principios de los 50's en Palo Alto, California. Se enfocó a las familias de esquizofrénicos y detectó pautas de comunicación características (doble vínculo). Bateson, junto con Paul Watzlawick y John Weakland estudiaron aspectos diversos para entender la comunicación humana; veían los fenómenos circulares y no lineales. Bateson introduce el concepto de “retroalimentación” entre otros.

- Paul Watzlawick; investigador austriaco, se enfocó al estudio de la comunicación, explorando la influencia de los hemisferios cerebrales en las funciones específicas de la comunicación verbal (comunicación digital) y de no verbal (comunicación analógica).
- Don Jackson, Virginia Satir y Jay Haley trabajaron con Bateson en Palo Alto, California, interesándose en los aspectos de la comunicación humana. Jackson fue el primero que acuñó el término “homeostasis familiar”. Satir se dedicaba a las relaciones humanas. Empleaba la “repartición del síntoma”. El siempre ver algo positivo a partir de la queja del paciente es algo básico para ella. Haley, basado en Erickson, desarrolló la Teoría Estratégica, enfocándose en las “triangulaciones”. Estos autores, junto con los demás investigadores de Palo Alto, son quienes tienen mayor influencia de Erickson: definen el problema, utilizan mucho la prescripción del síntoma, no investigan el pasado, buscan pequeños cambios, trabajan con los pacientes motivados y no es indispensable que esté presente toda la familia.
- Steve de Shazer; realizó investigaciones en Milwaukee. Su modelo se centra en la solución del problema, contrario al de Palo Alto que se centra en el problema. Lo importante para él es tener estrategias de solución.
- Mara Selvini Palazzoli; fue influida por los investigadores de Palo Alto, y es la principal representante del Modelo de Milán, quienes son los más radicales en cuanto a la teoría sistémica. Ella era psiquiatra y trabajó con los niños anoréxicos. Organizó el Instituto de Estudios de la Familia en 1968, donde trabajó enfocándose a familias de pacientes en “transición esquizofrénica”. Una regla de esta escuela es connotar positivamente al paciente con el síntoma, su objetivo es detectar las reglas de la familia para, si es necesario, modificarlas. Han extrapolado el modelo sistémico a la educación y a la industria.

- Maurizio Andolfi; principal terapeuta, que junto con Paolo Menghi, Ana Nicoló y Carmina Saccú e influenciados por los enfoques estructural, estratégico y de Milán, fundaron la “Sociedad Italiana de Terapia Familiar de Roma”, donde realizaron investigaciones y aplicaron metodología sistémica a familias con pacientes esquizofrénicos. (Hoffman, 1987; Garduño, 1991).

Para los años 60's la terapia familiar había quedado establecida, se comenzaron a editar revistas y libros, a realizar convenciones y seminarios, se vio la necesidad de crear institutos privados para formar a todos aquellos que se convencían de que el nuevo enfoque era mejor que los que antes habían seguido.

Como podemos observar, la influencia de todos estos autores y escuelas a la terapia familiar fueron básicos para el desarrollo de ésta, ya que poco a poco ha sido aceptada y ha ido creciendo y enriqueciéndose con los años. Además de que ha dado pauta para el desarrollo de otras teorías.

1.2 TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS

Los investigadores comenzaron entonces a cambiar su visión desde una epistemología lineal a una circular, la familia ya no era sólo un grupo de individuos aislados, sino que al igual que un organismo, la familia funcionaba como una totalidad con su propia estructura, norma y objetivos; esto es, se comenzó a ver a la familia como un “sistema” (Napier y Whitaker, 1982).

En esta forma es como fue surgiendo la Terapia Familiar Sistémica, la cual retoma los conceptos básicos de la Teoría General de los Sistemas, propuesta por el biólogo Ludwing Von Bertalanffi en la década de los 30's, donde proporcionaba un modelo teórico que incluye todos los sistemas vivientes y aplicables a todas las ciencias conductuales. Para esta teoría, un sistema es un conjunto de elementos y de las relaciones entre éstos y sus atributos, siendo de esta forma los miembros de la familia dichos elementos y su conducta sus atributos (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1986).

1) La teoría general de los sistemas formula principios aplicables y válidos para los sistemas en general, y explica la estructura de lo general como un complejo organizado de componentes en permanente y mutua interacción (Bertalanffy, 1991). De tal modo, se entiende a la sociedad como un sistema capaz de asumir un estado de equilibrio dinámico a partir de las relaciones de interdependencia de los diferentes componentes o subsistemas.

En esta teoría se señala que hay dos tipos fundamentales de sistemas:

- a) Abiertos: Son sistemas en donde se dan un intercambio comunicativo con otros sistemas.
- b) Cerrados: Son sistemas en donde no existe un intercambio de comunicación con otros sistemas.

* La familia se puede considerar, a su vez, como un subsistema social dentro de la sociedad y también como un sistema abierto que funciona en relación a su contacto sociocultural, evolucionando a través de su ciclo vital y opera de acuerdo a las reglas y principios que se aplican a to-

dos los sistemas. Dentro de la familia, la pareja (esposos), padres e hijos forman los subsistemas conyugal, parental y filial, respectivamente.

Las principales características en los sistemas se pueden enumerar como siguen:

- 1) Totalidad. Si se afecta a un elemento del sistema, se afecta a otros elementos. La totalidad es más que la suma de sus partes, ya que además de los individuos que se hayan presentes, están sus relaciones, sus conductas, etc.
- 2) Retroalimentación. Puede ser positiva y negativa. En los elementos del sistema todos tienen que ver con todos a través de la retroalimentación o intercambio que puede ser en forma de energía, información, comunicación, etc. Es mediante la retroalimentación que el sistema se autorregula. En lo que respecta a la retroalimentación "positiva" o "cambio tipo 2", el sistema tiende a su transformación o destrucción, se posibilita el cambio. En la retroalimentación "negativa" o "cambio tipo 1", se tiende a la homeostasis, al equilibrio, no hay cambio que modifique al sistema.
- 3) Homeostasis (cambio tipo 1). Es la tendencia al equilibrio, a la estabilidad, cambio que permite que el sistema continúe igual.
- 4) Morfogénesis (cambio tipo 2). Son cambios que tienden a desarrollar o destruir y que afectan o transforman al sistema en otro sistema. Los cambios tipo 2 pueden ser generados por factores externos.
- 5) Equifinalidad. Es la tendencia a obtener el mismo resultado a partir de orígenes diferentes. Intervenir en diferentes partes del sistema que llevan al mismo resultado (Watzlawick et al, 1986).

Con este tipo de movimientos han surgido ideas de particular importancia, las cuales han ido más allá de explicaciones reduccionistas de causa - efecto.

Al considerar en su conjunto a la familia, se tienen implicaciones importantes como es la involucración de otros miembros en la problemática que se vive y que conlleva a que cada uno valore la participación y responsabilidad que le compete para la resolución de la misma.

1.3.1 TEORIA DE LA COMUNICACIÓN

1.3.2 AXIOMAS DE LA COMUNICACION HUMANA

- a) Otro campo que es indispensable tomar en cuenta por su influencia desde el punto de vista conceptual, para entender a la familia como unidad sistémica de estudio y atención, es la “Teoría de la Comunicación” de algunos investigadores como Watzlawick, Bateson y Jackson (1986), entre otros, quienes formularon una serie de axiomas, los cuales son:
- b) Toda conducta es comunicación. Ya que no hay no conductas, todo es comunicación, es imposible no comunicarse. Es así que todo fenómeno psicológico es un fenómeno comunicativo.
- c) Toda comunicación tiene un aspecto de contenido (referencial) es decir, existe el mensaje y otro aspecto connotativo (relacional) que se refiere a cómo debe entenderse ese mensaje. Las cuatro partes que componen toda comunicación son: el mensaje, el emisor, el receptor y el contexto.
- d) La naturaleza de una relación depende de la puntuación que es la tendencia que se tiene de segmentar la comunicación, del inicio a fin, causa - efecto, víctima - victimario, etc. La puntuación tiene que ver con la realidad de segundo orden, es decir aquella que se basa en juicios

de valor, diferente a la realidad de primer orden que es aquella que, aunque también es construida, se comparte, es consensual.

- e) La comunicación puede ser digital (uso de palabras, lenguaje oral) y analógica (lenguaje no verbal). El aspecto de contenido se establece a través del lenguaje verbal y el aspecto relacional a través del lenguaje no verbal.
- f) Toda comunicación puede ser simétrica (basada en la igualdad) y complementaria (basada en la diferencia).

Un aporte importante dentro de esta teoría fue el del concepto del doble vínculo, el cual consiste en que la persona vive en un universo en que las secuencias de los hechos son tales que sus hábitos comunicacionales no convencionales resulten en cierto sentido adecuados.

1.3.2 TEORIA DE LA COMUNICACION DEL DOBLE VINCULO

Esta es una de las aportaciones más importantes del "*Mental Research Institute*" (MRI) y es el concepto más importante respecto a la comunicación de los pacientes esquizofrénicos y sus familias.

Afirman que toda comunicación implica la utilización de clases y categorías. Su interés se centró en la aparición de síntomas de clasificación de comunicación que engendra una paradoja. Le dan gran importancia a la forma en que se transmiten dos o más mensajes o metamensajes en su relación recíproca y su clasificación de cada uno para producir paradojas.

Llegaron al concepto del doble vínculo gracias a las aportaciones de Gregory Bateson y po un camino deductivo, dadas las características de la comunicación del esquizofrénico y una confusión de mensaje y metamensaje en el discurso del paciente.

Así, lo más importante de la aportación del MRI es el enfoque emocional del estudio de una amplia gama de conductas humanas y la gama adecuada de la comunicación humana.

Es decir, nunca existe un mensaje aislado, sino que siempre se encuentra asociado a dos o más mensajes relacionados entre sí. En diferentes planos y por lo general transmitidos por diferentes canales: quinesésicos, visuales, gestales y por supuesto, el habla.

Estos mensajes pueden ser ampliamente incoherentes entre sí y crear grandes pugnans de desconcierto, es decir, dar una mensaje ambivalente.

La primera aproximación de este modelo fue en 1956 cuando aparecieron las publicaciones de sus primeros trabajos: "Hacia una teoría de la esquizofrenia".

El proyecto de Bateson y de estas investigaciones terminó en el año de 1962 por el retiro de fondos que soportaban el proyecto, después de diez años de trabajo.

El grupo concluyó lo siguiente respecto a la del doble vínculo:

1. El doble vínculo es una clase de secuencias que aparece cuando se examinan los fenómenos del marco de la comunicación.

2. En la esquizofrenia, el doble vínculo es una condición necesaria, pero no suficiente para explicar la etiología, y a la inversa, es un producto inevitable de la comunicación esquizofrénica.
3. Los estudios y las descripciones teóricas de los individuos y la familia deberán analizar la comunicación observable, la conducta y los contextos que los relacionan, en lugar de solo observar los estados afectivos y perceptivos de los individuos.
4. La dinámica donde se presenta el doble vínculo no es la de un vinculator y el de una víctima, sino que son personas atrapadas en un sistema en marcha que produce definiciones en pugna en cuanto a las relaciones y una consiguiente angustia subjetiva (Bateson, 1975).

Esta teoría se basa en los conceptos de la comunicación de los “tipos lógicos” de Russell. La tesis central de éste dice que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. La clase no puede ser miembro de sí mismo, ni uno de sus miembros puede ser la clase y que debemos esperar que se produzca una patología en el organismo humano. Cuando se dan unas ciertas pautas formales de fractura de la comunicación entre la madre y el hijo, esto dará síntomas de que el diagnóstico patológico será de esquizofrenia.

Bateson (1980) hace mención de los elementos que son necesarios para que tenga lugar una situación de doble vínculo:

1. Dos o más personas, una como la víctima, no suponemos que la causante solo sea la madre, sino que también pueden ser el padre o los hermanos.
2. Experiencias repetitivas suponen que el doble vínculo es un tema recurrente en la experiencias de la víctima, hasta llegar a ser una experiencia habitual.

3. Un mandato negativo en primer plano que puede tener dos formas:

a) "No hagas tal o cual cosa, o te castigaré"

b) "Si no haces tal o cual cosa, te castigaré".

En estas dos órdenes o mensajes encontramos el contexto del aprendizaje en la evitación del castigo, puede ser el retiro del amor o la expresión de odio o cólera y el desamparo.

4. Un mandato secundario que choca con el primero. Este es el mensaje que se en forma contradictoria o desconcertante.

5. Un mandato terciario, negativo, que prohíbe a la víctima escapar del vínculo, los conceptos de doble vínculo, son impuestos durante la infancia y la fuga, por supuesto resulta imposible ya que se mantienen atrapados por promesas de cariño.

Por último, cuando el paciente ha aprendido a percibir su universo en pautas de doble vínculo, cualquier secuencia puede ser suficiente para precipitar el pánico o la cólera. El esquema del doble vínculo puede ser reemplazado por voces alucinantes.

CAPITULO 2

EL MODELO ESTRUCTURAL

Dentro del enfoque sistémico existen diferentes modelos (el modelo de Palo Alto, el de Milán, el de Milwaukee, el internacional, el estratégico, entre otros); uno de ellos es el desarrollado por Salvador Minuchin, llamado "Modelo estructural".

Salvador Minuchin dirigió por diez años una clínica de orientación infantil, en donde atendió problemáticas de distinta índole y de diversos sectores de la población. Montalvo (1988, en Garduño, 1991), señala que Minuchin "trabaja en un campo en que se confunden las consideraciones epistemológicas y las formulaciones sistémicas abstractas de la familia con lo real, aunque su cibernética familiar tiene consistencia. Puede lograr que los triángulos, diángulos y cuadrángulos en la familia cobren vida en formas en las que se pueden trabajar. Pequeñas ruedas que se entrelazan con otras más grandes, pero lo hacen sin perder en conjunto su ritmo, sus límites o autonomía relativa. Los subsistemas crecen y se relacionan entre sí, formando un engranaje perceptible; el engranaje total, constituido por vinculaciones evidentes e implícitas que deben reformarse para cambiar un problema dentro del sistema, es todo un aporte" (Pág. 51).

El Modelo Estructural surgió en los años 60's como una forma de explicar el vínculo existente entre el individuo y su contexto familiar. El interés se centra en el presente, lo que ocurre en el momento actual a través de esquemas característicos de cada familia que la distinguen por su manera de resolver problemas y de poner barreras o cooperar con un enfoque terapéutico. Así, Minuchin establece un nuevo y propio enfoque, el estructural, tomando como planteamientos

que el hombre es un ser social y la familia es quien lo afecta por su contexto social inmediato. (Garduño, op. cit.).

El modelo

La teoría estructural de la familia se basa en una conceptualización de ésta; desde una dimensión biopsicodinámica de interacción (Villas, 1990). Toma en cuenta la estructura de la familia como determinante de su función y la organización familiar como el factor más importante en los patrones transaccionales.

Para Meléndez (1994), la estructura es entendida como las clases particulares de interrelaciones que permiten la diferenciación e integración del sistema. Dicha estructura debe ser flexible, definida, elaborada, coherente y adecuarse al medio social.

del

Para Minuchin (1976), la estructura familiar es “El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan al sistema. Cuando una madre dice a su hijo que beba su jugo y éste obedece, esta interacción define quién es ella en relación con él, quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento. Las operaciones repetidas en esos términos constituyen una pauta transaccional” (p. 86). Estas pautas son las que rigen la conducta de los miembros del sistema familiar y se mantienen por dos sistemas de coacción: uno genérico, guiado por las reglas universales que gobiernan la organización del sistemas, por ejemplo la jerarquía de los sistemas, la complementariedad de las funciones, etc. y otro que es el ideosincrático, que se refiere a las mutuas expectativas que se remontan años atrás de negaciones explícitas e implícitas. Así, el sistema se mantiene a sí mismo, resistién-

dose en muchos casos al cambio y manteniendo las pautas transaccionales preferidas y utilizando pautas alternativas.

Todas las familias tienden a un estado de equilibrio dinámico que viene dado por las reglas de interacción entre los miembros, la identidad de cada miembro de la familia está determinada por la función específica que desempeña en cada interacción. El estado de equilibrio le permite al sistema familiar su continuidad, sin embargo, para fomentar un cambio y lograr una diferenciación de cada uno de los miembros de la familia, es necesario pasar por ciertos momentos de desorganización en el sistema para poder tener un nuevo equilibrio funcional que corresponda a una etapa superior de desarrollo (Andolfi, en Fishman y Roshman, 1990).

En el modelo estructural, se identifican cuatro holones o subsistemas dentro del sistema familiar:

— El holón individual: Incluye el concepto de sí mismo en el contexto, contiene los determinantes personales e históricos del individuo, éste se ve influido por el medio social y a su vez influye en él. Tanto el individuo y el contexto son capaces de tener flexibilidad al cambio.

— El holón conyugal: Está formado por dos adultos de sexo diferente que se han unido en la intención de formar una familia, a estos miembros les corresponde las funciones de apoyo mutuo y satisfacción sexual.

— El holón parental: Se forma por la pareja en relación a los hijos, y en él los padres tendrán que aprender a llevar una relación con sus hijos sin perder por ello la forma en que interactúan a nivel conyugal (Minuchin, 1986).

En este subsistema, los padres son quienes tienen el deber de proteger, cuidar y socializar a los hijos, también tienen derecho como el de fijar las reglas que se deben cumplir en el sistema total, el de determinar qué papel deberá jugar cada hijo para el buen funcionamiento del sistema, entre otros. El subsistema parental tiene que modificar las reglas establecidas a medida que va entrando a nuevas etapas de desarrollo del sistema, es así que conforme va creciendo el niño se le debe dar la oportunidad de que vaya tomando sus propias decisiones y se controle a sí mismo. Deberán permitirle el contacto con ambos padres pero sin que esto interfiera en sus relaciones de pareja. (Minuchin, 1991).

—Holón fraterno o filial: este subsistema se forma por los hermanos, es en donde los niños pueden por primera vez tratar con iguales, aquí los niños aprenden a apoyarse, a aislarse, a descargar sus culpas y hasta atacarse, aprenden a negociar, competir y cooperar, hacer amigos y aliados y a tratar con enemigos, a salvar la apariencia cuando ceden, a lograr que les reconozcan sus habilidades. (Minuchin, 1986). Van tomando diferentes papeles entre ellos, lo cual constituye un ensayo para las interacciones que tendrán cuando ingresan a otros sistemas como el escolar o el laboral. De la misma manera aprenden a relacionarse con el otro sexo y entre iguales y pares; todo este proceso fomenta el que el niño adquiera su individualidad y su sentimiento de pertenencia. (Minuchin, 1991; González, 1988).

La estructura familiar como la describe Minuchin (1986), es un conjunto de demandas funcionales que organizan la forma en que los miembros de una familia interactúan, son reglas bajo las cuales un sistema familiar se desenvuelve.

Por lo tanto, la familia como todo sistema social tiende al crecimiento de sus miembros, ya sea en sentido positivo o negativo, promoviendo la diferenciación de sus partes. Este hecho se observa en las características singulares y únicas que poseen cada uno de ellos en las funciones que cumplen los subsistemas. Existen diversos factores que influyen en el papel que desempeña cada individuo dentro del sistema familiar según su ubicación en la misma.

Uno de los factores es el del que habla Boszormeny - Nagy (1982), considera que la idea generalizada de que debe haber un líder en cualquier grupo se torna ambigua y confusa al hablar de la familia, puesto que como sistema todos tienen una mutua influencia: no podríamos decir que la madre o el padre fungen siempre como líderes, ya que se dan casos en que los hijos son quienes tienen el mando de las situaciones, son los llamados “hijos parentales”.

Minuchin (1991), postula que los hijos parentales corren el riesgo de mostrar síntomas ya que en ocasiones se les ponen cargas más pesadas que las que ellos pueden soportar y generalmente no encuentran su real situación puesto que su papel lo excluye del sistema filiar y no se encuentra completamente dentro del parental.

Cuando hay conflictos dentro del sistema familiar, existen ocasiones en las que se toma a un miembro de la familia como el “chivo expiatorio o emisario”. Zuk (1982) “menciona que la teoría del chivo expiatorio supone que los victimados tienen clara conciencia de su conducta con la víctima, y también supone una conciencia de la víctima” (p. 78), la forma en la cual los llamados victimarios se organizan para realizar un plan específico en contra del sujeto que funge como el “chivo expiatorio” es variada, yendo desde las “alianzas”, las “camarillas” o “coaliciones”.

En el sistema familiar pueden existir miembros de éste que se aislen o que las condiciones particulares del sistema relegue, a ellos les da el nombre de miembros “periféricos”, los cuales no participan de manera activa en el desenvolvimiento de la familia, sin embargo, juegan un papel importante dentro de ella; pueden ser tanto hijos como alguno de los padres. Por otro lado existen los llamados miembros “centrales”, en este caso la familia gira en torno a ese individuo particular, poniendo toda su atención en él; su centralidad puede ser debida a aspectos negativos o positivos.

Haley (1990) hace referencia al establecimiento de “alianzas”, que es la relación de dos o más miembros del sistema los cuales se encuentran unidos por características comunes, las alianzas son positivas hasta que se convierten en “coaliciones”. Por coalición se entiende la unión de dos o más miembros con la finalidad de atacar a un tercero, lo que genera conflictos en todo el sistema.

Dentro de todo sistema siempre hay una “jerarquía”, en el sistema familiar también existe, por lo general los miembros de mayor jerarquía, es decir los que tienen un mayor poder sobre los otros, que deben ser los padres, sin embargo, suele ocurrir en ocasiones que alguno de los hijos por ejemplo, quiera ocupar el lugar que le corresponde a alguno de los padres y esto puede desencadenar conflicto.

✱ El modelo estructural es un conjunto de teorías que está dirigido a analizar y modificar la estructura familiar: en este modelo no hay familias normales y anormales, hay familias con estructuras funcionales o disfuncionales. Dentro de estos tipos de familias existen límites que son

aquellas reglas que imperan en una familia, los cuales pueden ser claros, flexibles, difusos y rígidos.

En las familias o subsistemas de tipo aglutinado, la autonomía de los integrantes puede verse cortada a causa de un sentimiento excesivo de pertenencia, no hay una diferenciación en los subsistemas y por ello no existe motivación para la exploración y el dominio autónomo de los problemas; hay una inhibición del desarrollo cognoscitivo en los niños. Por otra parte, en las familias desligadas, cada individuo puede conducirse de manera autónoma, pero no tienen bien delimitado su sentido de independencia y la exageran, dando por resultado una falta de sentimiento de lealtad, pertenencia, independencia y no son capaces de pedir ayuda cuando la requieren. La atención puede afectar a un miembro, no afecta a nadie más debido a que se están dando límites rígidos, sólo cuando la atención es demasiada elevada, los sistemas de apoyo de la familia entran en interacción. Lo contrario ocurre en las familias tendientes al aglutinamiento, donde lo que haga un miembro del sistema repercute de inmediato en los demás y el stress de uno afecta a todos los subsistemas, atravesando los difusos límites que existen (Minuchin, 1986).

7
Satir (en Fishman y Roshman op. cit.) dice de manera general, que existen dos tipos de sistemas familiares; “cerrados y abiertos”. Las familias con un sistema cerrado tienen reglas fijas y rígidas, aún cuando cambian las circunstancias, las relaciones entre miembros son débiles, distorsionadas y rígidas en relación al exterior del sistema. El poder dominar el sistema, lo mismo que dependencia neurótica, la obediencia, privación, conformismo y culpabilidad. No hay cambio porque tienen miedo que un cambio afecte el equilibrio del sistema. Como consecuencia de lo anterior, los miembros de las familias con sistemas cerrados permanecen en la ignorancia, están limitados y se sienten rígidos por el miedo, la culpa y la sumisión. Puede llegar el momento en

que el sistema se rompa por no poder más con la angustia y la tensión reinante, desarrollando síntomas, uno o más de sus miembros.

En contraste, los sistemas familiares abiertos tienen límites flexibles y oportunidad de elección, incluso para convertirse en cerrados cuando así se requiera. Un sistema abierto puede cambiar dependiendo del contexto y reconoce el cambio, hay libertad y aceptación de las expresiones de esperanza de los miedos, amores, iras, frustraciones y errores, sin temor a ser señalado o criticado. Hay un clima que propicia el desarrollo de la autoestima, la comunicación congruente y la madurez e independencia. Los problemas son desafíos a vencer en lugar de piedras de tropiezo y cuando se torna necesario también se busca ayuda.

Cuando se presenta un síntoma en una familia, esto indica que hay una deficiencia o deterioro y algo está fallando dentro del sistema, que una o varias partes del sistema tienen un daño que repercute en la totalidad de la familia.

Para Bowen (1991), el “triángulo” es la base de la estructura de cualquier sistema emocional. La triangulación ocurre cuando la tensión emocional que se establece entre dos personas llega a un grado tal que no es posible continuar con la relación a ellas dos solas y por ello que triangulan a una “tercera”, esto es, inmiscuyen en la relación a otra persona que les ayude a liberar y a compartir esa tensión. En un sistema familiar donde existe un conflicto entre los padres, toman a uno de los hijos como pretexto, ya sea para continuar su desacuerdo o para canalizar en el problema, encubriéndolo en alguna otra forma.

Como pudimos observar, el modelo estructural es el enfoque con una mayor aproximación a la compleja relación familiar, pero sobre todo cuenta con herramientas suficientes para una buena intervención terapéutica.

CAPITULO 3

LA FAMILIA MEXICANA

Para entender la dinámica de la familia mexicana, es importante retomar el concepto sistémico de la familia. “El sistema no se explica como la suma de sus miembros, sino que es el resultado de la interacción y cualidad de las relaciones y transacciones entre los mismos. Esto implica que el sistema en su totalidad va a depender de la presencia o ausencia de cada uno de sus miembros” (Ongay, 1980). Pág. 6.

Además es necesario enfatizar que cada sistema familiar tiene su propio estilo de vida, entendiéndose por esto las cualidades y atribuciones que dan el ser de la familia, que a la vez originan las normas y regulaciones, mediante las cuales se va a dar una estabilidad familiar, a la cual, sistémicamente hablando se le da el nombre de equilibrio u homeostasis. La familia como grupo viene a ser el primer agente transmisor de valores y tradiciones que su vez van a dar estabilidad al sistema, dando a cambio seguridad, protección, crecimiento y desarrollo.

“En un sistema de lealtad y expectativas como es el de la familia mexicana, lo más importante es el equilibrio del sistema. La familia es equilibradora, homeostática, integradora y terapéutica. La educación, la salud y la selección sexual todavía son funciones de la familia. Dicho sistema construido en dicha forma tiene aspectos que ayudan al equilibrio de sus miembros. Debido a sus características y cualidades tradicionales y conservadoras, es al mismo tiempo un grupo conflictivo para el crecimiento, la creatividad y el desarrollo de los procesos de individuación y autonomía” (p. 69).

“Por otro lado, debemos reconocer el efecto de un sistema familiar autoritario, como el mexicano, que demanda conformidad, limitando la autoexpresión, exploración y participación activa hacia el ambiente. Tal sistema familiar es un agente inhibitor que no facilita el desarrollo de potenciales y talentos. La pasividad, así como la mistificación de la maternidad, la autoridad y otras figuras reales y simbólicas, no ayudan a la estructuración y a la diferenciación de los diversos sistemas sociales operantes. No se está ayudando a que desarrollen una actitud y un sentimiento que ofrezcan al individuo la capacidad y el deseo de ser modificados y modificar sistemas sociales para hacerlos más efectivos y apropiados a las necesidades de todos sus integrantes”, (Ongay, op. cit.).

Como terapeutas familiares es de suma importancia entender la evolución que ha tenido la familia mexicana como institución histórico - social, por esto, consideramos necesario remontarnos un poco al proceso de la relación entre hombre - mujer, ya que es la pauta para la formación del núcleo familiar, que al tener hijos se convierten en padres con su propio estilo de vida y que al conjuntarse dan el estilo propio familiar en la educación de los hijos. Cada uno de ellos con sus características propias que influyen en el otro. Para poder comprender mejor dicho proceso, es necesario conocer la evolución del hombre y la mujer, dentro de nuestro contexto sociocultural.

Aniceto Aramoni (1965), en su libro México Tierra de Hombres realiza un recorrido histórico - cultural, desde la época azteca, pasando por la Conquista, la Colonia, la Independencia y la Revolución, tocando aspectos tales como la caballería versus charrería, el corrido y la canción ranchera, el machismo y la Guadalupana como figura representativa de nuestra cultura.

Aquí sólo se sintetizarán y rescatarán particularmente los conceptos básicos que nos ayudan a comprender las situaciones familiares.

3.1 LA EPOCA AZTECA

La época Azteca, como toda cultura antigua, cargada de religión.

“Los antecedentes aztecas son claros en cuanto a dualidad entre hombre y mujer, entre poder masculino y femenino, matriarcado y patriarcado. El hombre de México, como el de cualquier parte del mundo, ha pasado por épocas similares en el amanecer de su historia” (Aramoni, 1965) Pág. 75).

En general es un mundo masculino, mandado por hombres jóvenes, para ellos la vida está fuera de casa, dentro sólo están las mujeres que se limitan a ser paridoras de hijos para la guerra y echar tortillas en el comal y barrer los pisos.

Cuando fracasa la cultura azteca patriarcal de guerreros y hombres, se derrumbaban todos los valores, vencidos tienen que regresar a la madre, la que todo lo arregla con esperanza, perdón y amor, ahora nuevamente tiene por quién vivir, con quién vivir, por qué vivir.

Al término de la época precortesiana, podemos deducir ciertos perfiles del mexicano actual que tienen sus raíces históricas en dicha época, estos son:

1. La intensa destructividad, (azteca).
2. El culto por la muerte.
3. La actitud hacia la mujer:
 - a) Se admira como diosa, pero se le teme a sus poderes expresos y ocultos

b) Su relativo secundarismo en los asuntos de la cultura.

3.2 LA CHARRERIA

Después de este período comienza la “Charrería”. Sus inicios se encuentran en la “Caballería”, asunto de españoles, que caracteriza a la España religiosa anterior al Quijote, la Católica. Comienza a morir la Caballería Real para dar paso a la Charrería local, lo cual es motivo de nuestro “Machismo” del siglo XX, con todos sus atributos que lo clasifican:

“Hipertrofia compensadora de la personalidad, narcisismo, petulancia, agresividad, destructividad intensa, odio importante hacia el superior (no tan sólo en sentido jerárquico), desprecio profundo y temor por la mujer, siempre que no sea de la familia o emparentada en grado cercano que por el contrario hay que hacer respetar, gran amor por la propia madre y gran desprecio por la ajena, que llega al insulto grave con frecuencia, grave inseguridad ante las actitudes de los demás que le hace recibir como insulto cualquier actitud inocua; conceder gran importancia a la genitalidad y sexualidad”, (Aramoni, op. cit.).

Podemos decir hasta este momento que el problema de caracterología producto de la cultura, de la familia y de educación, no ha cambiado en esencia, el hombre sigue siendo violento e inseguro, bravucón, peleonero, rauda con el castigo físico, no tolera nada y mata fácilmente, si se da una modificación sería la petulancia y lo presuntuoso que suele ser, con un sentimiento de valía exagerada que oculta la inseguridad y una actitud reactiva hacia el sexo en sus diversas manifestaciones y hacia la mujer, en si el charro significa en México precisamente lo representativo.

Para una mejor comprensión del concepto general de la familia mexicana, creemos necesario un desglose más específico de los principales aspectos que dan base a su estructura y funcionamiento.

3.3 LA FAMILIA MEXICANA ACTUAL ⁴ 2

Comencemos diciendo que la Familia Mexicana tiende a ser concebida más como grupo extendido que como nuclear, por lo que se le da suma importancia a los abuelos, padres y suegros que influyen de una manera notoria en los hijos y sobre todo en la nueva pareja (matrimonio). Esta influencia se deja llevar por las “ganancias secundarias” que se obtienen de la misma, como son la coparticipación en roles, funciones y expectativas dadas por la tradición, por la cual no existe un establecimiento claro de límites, tendiendo esto a la rigidez del sistema familiar. Dentro de éste se dan estereotipos de dichas funciones y roles que son enseñados a las nuevas generaciones, a través de patrones establecidos, llenos de costumbres y tradiciones, dando así primeramente un sistema jerárquico y autoritario.

Como el hombre va a ser el que trabaje y sea el proveedor económico, se invierte en él dinero, energía, atención y un entrenamiento para que aprenda a competir y volverse agresivo.

Como la mujer va a estar en casa, al cuidado de los niños, organizando y haciendo las labores domésticas, se le orienta a jugar con muñecas y a la comida.

Estas funciones se comienzan a definir desde el nacimiento, pero se van reforzando a través del juego y de los juguetes que se proporcionan en el hogar y más tarde en la escuela.

Lo anterior da como resultado, una estructura familiar generalmente con un padre periférico y una madre aliada a los hijos, que en ocasiones se transforma en coalición en contra del padre, ya que es mejor manejar el conflicto conyugal a través de los hijos que con una confrontación de pareja, resultando así también las triangulaciones.

Cuando llegan los hijos, las expectativas hacia éstos son variadas; se espera que el primero sea hombre, “machito”, si es niña se consuelan comentando que estas son más dóciles y más consentidoras con papá y compañeras de mamá. Naturalmente los aspectos físicos cobran importancia, de preferencia, que sea blanquito y de ojos claros, y si es niña, mucho más.

En general, podemos decir que nuestra herencia “católica”, basada en culpa, arrepentimiento y perdón nos da la pauta para que nuestras acciones sean poco planeadas e inmediatas.

Dentro de nuestros sistemas familiares mexicanos existe una figura muy importante que es la madre, ésta es trabajadora y doméstica, es percibida como una figura generalmente femenina devaluada - omnipotente y cercana. Además, el servicio prestado por ella no ayuda a fomentar la responsabilidad en los miembros de la familia, ya que ella es la que tiene la obligación de realizar todo en casa sin fomentar la cooperación y participación de los demás en las tareas familiares.

Podríamos agregar por otra parte, que la pareja está tan sobrecargada de trabajo que se prestan poca atención como individuos y como pareja misma, ocasionando en un tiempo conflictos que quedan sin resolver.

En el momento que los padres empiezan a funcionar como tal dentro del hogar, lo hacen como tradicionalmente se ha venido enseñando. La educación hogareña tiene bases tales como: el chantaje, la corrupción, la manipulación, la seducción de los padres hacia los hijos y viceversa. No se fomenta la autodisciplina, ni el autocontrol, ni tampoco el respeto, sino lo contrario.

La distribución de privilegios y castigos es dispareja, se fomenta el sentimiento de culpa. Se da el paternalismo, dentro del cual la distribución del poder es lineal, existiendo así el favoritismo. Asimismo, el autoritarismo se utiliza para solidificar y reestructurar el grupo familiar como sistema, la libertad es mínima. Para estabilizar y armonizar la distancia del grupo, se usa la lealtad como proceso de cohesión. Este proceso va en contra de la independencia, la individualidad y la privacidad, tomando poca relevancia dentro de la misma, también se provocan las alianzas y coaliciones dentro de los miembros, siendo la madre la transmisora de los valores, manteniendo así la lealtad del sistema.

La disciplina se da a través de los roles paternos del papá “ogro” y de la madre “protectora” y “consoladora”. Se utilizan métodos disciplinarios tales como la intimidación, que se basa en infundir miedos y temores, dando como resultado la falsa valentía y el falso coraje; se fomenta el sentimiento de vergüenza para lograr el respeto hacia los demás y sobre todo a los padres, logrando así la no expresión y la no aceptación propia. Se enfatizan los errores y las dificultades sin apreciar los esfuerzos, lo cual logra el falso orgullo, ocultando el éxito real.

En la mayoría de las familias, dado que el padre es periférico y la madre tiene que trabajar, se dan los “hijos parentales”. La autoridad es repartida del mayor al menor, los hijos suelen pelear por la distribución del poder, por la atención de los padres, usando ciertos tipos de comportamiento para el logro de sus propósitos.

Cuando los padres están en la etapa del matrimonio con hijos jóvenes, existen varias situaciones de competencia, ya que los padres no pueden admitir que los hijos crezcan, pues significa una pérdida que provoca una fuerte depresión en éstos. Por lo tanto, se consigue una alianza con la enfermedad para poder mantener a los hijos dependientes. Suele suceder en las familias que el más chico, por ser el último, sea retenido. El problema de los jóvenes es que no se les enseñan métodos de disciplina que vayan a desarrollar en ellos una responsabilidad para el trabajo y en general para sus obligaciones.

La autoridad se da piramidalmente, existiendo una jerarquización que pueda tener más control y sostener el status. El concepto de autoridad se traspolo a la escuela, a la empresa, etc., donde se aprende a obedecer y callar, desarrollándose un status por poses y actitudes.

Dentro de toda familia existen diferentes etapas que son vitales para su desarrollo. En el siguiente capítulo se revisarán las diferentes etapas del ciclo vital, desde el punto de vista de varios autores.

CAPITULO 4

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

En este capítulo se revisarán las diferentes etapas del ciclo vital por diferentes autores extranjeros.

a) Milton H. Erickson, b) Salvador Minuchin y c) Lauro Estrada.

4.1 EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA POR ERICKSON

La estrategia diseñada por Milton Erickson para aliviar los problemas de la gente quedaría incompleta si no consideráramos sus objetivos terapéuticos. Más que cualquier otro terapeuta, Erickson tiene en mente los procesos vitales “normales” u ordinarios. Nunca enfocaría el caso de una familia con hijos pequeños de igual modo que el de otra con hijos suficientemente grandes como para dejar el hogar. En la época del galanteo, el éxito es llegar al matrimonio. Durante el primer período del matrimonio, el éxito es que nazcan niños. Cualquiera que sea la etapa de la vida familiar, la transición a la siguiente constituye un hito crucial en el desarrollo de una persona y su familia.

Milton Erickson considera que “los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital”, (Haley, 1973).

De acuerdo a lo que propone Erickson, el ciclo vital se divide en los siguientes períodos:

4.1.1 EL PERIODO DEL GALANTEO

Cuando la gente joven se - gradúa - del status juvenil y pasa al de adulto joven, ingresa en una completa red social que requiere diversas clases de conducta. Una tarea primordial en esta época, es la conducta de galanteo. El éxito de esta aventura depende de muchos factores: los jóvenes deben superar deficiencias personales, ser capaces de asociarse con gente de su edad, alcanzar un status adecuado en su red social, haberse desenganchado de su familia de origen y contar con una sociedad lo suficientemente estable como para permitir que la fase del galanteo llegue a completarse. En esta época de la vida pueden surgir muchos problemas que dañen las posibilidades del joven.

Las dificultades adoptan muchas formas - excesiva preocupación por las deficiencias físicas, conducta social desafortunada, procesos mentales defectuosos, temores que estorban la movilidad de la persona, miedos frente al sexo opuesto, etc. -, y pueden tener diferentes funciones. Si a esa persona joven se le necesita dentro de su familia de origen, tal vez surjan problemas que la hagan fracasar en la conducta del galanteo, y caer una vez dentro de su familia. A veces las dificultades no se relacionan con la familia de origen, sino con los padres.

Aunque asociemos el período de galanteo con la juventud, un problema suscitado en esta etapa puede prolongarse durante años; también es posible que, con la edad, al hombre o a la mujer le resulta cada vez más difícil salir de ella. Al respecto Erickson comenta:

“Existe un período de la vida en el que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad, y cuanto más se demore dicho proceso en un chico, tanto más periférico llegará a ser éste respecto de la red social. El joven que ha cumplido los veinte años y todavía no ha salido

con chicas, será un desviado cuando alterne con otros muchachos de su edad, ya que llevan años de experiencia en cuanto a técnicas de galanteo. No se trate solamente de que el joven inexperto no ha aprendido cómo manejarse con el sexo opuesto o que no puede disipar las respuestas físicas adecuadas, sino que su conducta social es inadecuada; las personas a quienes elige para galantear están pasando por las últimas etapas de la conducta de galanteo, mientras él todavía se está abriendo camino por los primeros pasos del proceso”, Pág. 39 (Haley, 1973).

En algunas culturas, la selección de una pareja es definida explícitamente como un derecho de los padres; pero incluso en las culturas con ideas más románticas respecto al matrimonio, el hijo no es del todo libre en la selección de compañías del sexo opuesto. Tan pronto como un hombre joven se aventura fuera de su propia familia y se asocia seriamente con una mujer joven, dos parejas de padres se convierten en parte del proceso de decisiones. Incluso los jóvenes que eligen pareja en forma rencorosa, precisamente porque sus padres se oponen a la elección, también están atrapados por la imbricación parental, porque su elección no es independiente.

4.1.2 EL MATRIMONIO Y SUS CONSECUENCIAS

Los problemas surgidos como consecuencia del matrimonio suelen involucrar dificultades sexuales, síntomas que traban o incapacitan a uno de los cónyuges, o bien una ruptura aparentemente sin solución al poco tiempo de casados. Desde el punto de vista del ciclo familiar, el objetivo del tratamiento es ayudar a la joven pareja a alcanzar una relación estable, a pasar a la etapa de generación y crianza de hijos.

Erickson (citado en Haley 1980) al respecto sustenta:

“La importancia de una ceremonia matrimonial, no sólo para la pareja sino para toda la familia, comienza a hacerse más evidente ahora que mucha gente joven renuncia a ella. Los rituales que quizá parezcan superficiales a los jóvenes, pueden constituir hitos importantes entre etapas, que ayudan a todos los involucrados a modificar las formas de relación mutua. En la mayoría de las culturas, las ceremonias que rodean al nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte son protegidas, como algo crucial para la estabilidad de la vida”. Pág. 41.

Cualquiera que sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza. Para muchas parejas, el período de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos, es un período delicioso. Para otros no lo es; puede producirse una tensión desquiciante, capaz de romper el vínculo marital o de generar síntomas en los individuos antes de que el matrimonio se haya puesto realmente en marcha. Algunos matrimonios enfrentan dificultades desde el comienzo, debido a la finalidad que los animó.

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. Sin embargo, y en la medida en que es un compromiso, los jóvenes encontrarán que se están respondiendo de una manera nueva. A veces se sienten atrapados y comienzan a rebelarse, disputando por cuestiones de autoridad; o se sienten libres para ser ellos mismos y se comportan en formas que al otro cónyuge le parecen inesperadas. El acto del matrimonio absuelve a la pareja de sus reservas mutuas; este movimiento hacia la intimidad sin límites tal vez sea bienvenido, pero también puede atemorizar.

Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas

maneras de manejarse con sus familias de origen, sus padres, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles de prever antes del casamiento: quién decidirá dónde vivir, qué grado de influencia ejercerá la esposa sobre la carrera de su marido, si cada uno ha de dictaminar acerca de los amigos del otro, si la esposa trabajará o permanecerá en el hogar, y cientos de interrogantes más. La información que pueden tener acerca del matrimonio y la experiencia real son dos órdenes de conocimientos diferentes.

A medida que va elaborando una nueva relación mutua, la joven pareja también debe diseñar modos de encarar los desacuerdos. Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. Con el tiempo, las evitadas áreas de controversia se van ampliando y los miembros de la pareja se descubren una y otra vez al borde de una pelea y misteriosamente irritables el uno para con el otro. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio. Lo más habitual es que una persona traiga a colación un punto de menor importancia, que la otra responda de manera similar y que termine en una pelea abierta que explicita cuestiones hasta entonces comunicadas sólo de una manera indirecta. Frecuentemente esas peleas asustan, debido a las inesperadas emociones que se suscitan, y la pareja hace paces y, formula votos de no volver a pelear nunca más. En el transcurso de este proceso elaborarán modos de resolver los desacuerdos y de dejar cosas en claro. A veces las soluciones son en sí mismas insatisfactorias y provocan un creciente descontento, que emerge más tarde en el matrimonio.

La mayoría de las decisiones que hace una pareja recién casada, no sólo están influidas por lo que cada uno aprendió en su respectiva familia, sino también por las intrincadas alianzas actuales con los padres, alianzas que constituyen un aspecto inevitable del matrimonio. Cuando el matrimonio queda atrapado en conflictos con la parentela, es posible que se desarrollen síntomas.

4.1.3 EL NACIMIENTO DE HIJOS Y EL TRATO CON ELLOS

Parte de la aventura del nacimiento consiste en que justamente, cuando empiezan a resolverse los problemas de una etapa, la siguiente ha comenzado a proveer nuevas oportunidades. Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia, se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Para muchas parejas es éste un delicioso período de expectativas mutuas y de actitud de bienvenida, pero para otras, es un lapso penoso que adopta diferentes formas.

Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la causa, porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo. Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. Otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.

El tipo de juego elaborado por una pareja antes del primer hijo, es un juego íntimo de dos. Han aprendido a tratarse y han encontrado los modos de resolver muchas cuestiones. Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o

un miembro de la familia externa; es posible que se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del hijo, en la medida en que éste se convierte en chivo emisario y en excusa para los nuevos problemas y para los viejos aún no resueltos.

En muchos casos, el casamiento se precipita debido a un embarazo y la joven pareja nunca tiene la experiencia de vivir juntos en una sociedad de dos. El matrimonio comienza como un triángulo y sigue así hasta que los hijos dejan el hogar. Frecuentemente, un matrimonio que ha sido forzado de este modo no se convierte en un problema. En otros casos, el hijo es la excusa para el matrimonio y puede ser acusado de todas las dificultades matrimoniales y de la familia extensa.

El inminente nacimiento de un niño representa la convergencia de dos familias y crea abuelos y tíos de ambos lados, ordenamientos tan simples como los acuerdos sobre las visitas, son objeto de revisión cuando aparece un nieto. Las dos familias quizá discutan por asuntos tales como cuál será el nombre del chico, la forma en que se criará y educará, qué familia influirá en su desarrollo, etc. A menudo, la parentela ha considerado al matrimonio como temporario hasta que la llegada de un niño fuerza la cuestión.

Con el nacimiento de un hijo, la joven pareja queda más distanciada de sus familias y a la vez más enrodada en el sistema familiar. Siendo padres, son menos hijos y se individualizan en mayor medida como adultos; pero el niño los introduce más en la red total de parientes, en cuanto se modifica la índole de los viejos vínculos y se forman otros nuevos.

Si un matrimonio joven sobrevive al nacimiento de los hijos, durante un período de años, ambos cónyuges están excesivamente ocupados en el cuidado de los pequeños. Cada nacimiento modifica la índole de la situación y hace surgir tanto cuestiones nuevas como viejas.

En la época del cuidado de los hijos pequeños, se plantea un problema especial a las mujeres. El ser madres es algo que ellas anticipan como una forma de autorrealización. Pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales y ahora se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente puede participar con adultos en su mundo de trabajo y disfrutar de los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa que se encuentra en buena medida limitada a la conversación con niños, también puede sentirse denigrada con el rótulo de ser solamente ama de casa y madre.

El anhelo de una mayor participación en el mundo adulto para el que se preparó puede hacerla sentir insatisfecha y envidiosa de las actividades de su marido. El matrimonio tal vez empiece a erosionarse en la medida en que la esposa requiere más ayuda de su marido en la crianza de los niños y más actividades adultas, mientras él se siente agobiado por su mujer e hijos y estorbado en su trabajo.

A pesar de las dificultades que se suscitan por los niños pequeños, el período más común de crisis es cuando los hijos comienzan la escolaridad y adquieren una mayor involucración con la sociedad. Es entonces cuando ellos y sus progenitores dan los primeros pasos hacia el desenganche mutuo.

Por último, es importante mencionar que las disputas intergeneracionales son frecuentes en dicha etapa - por la función triangular que puede “jugar” el hijo dentro de la familia - y que ya se mencionó anteriormente. Estas disputas son evidentes cuando el chico recién alcanza la edad para involucrarse en la comunidad. Esto hace que se derrumbe las pautas familiares que habían estado funcionando hasta el momento.

4.1.4 DIFICULTADES MATRIMONIALES DEL PERIODO INTERMEDIO

En la familia, tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época, marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. Suele ser éste uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan en modos sorprendentes.

Cuando los niños han ingresado en la escuela, la mujer siente que debe introducir cambios en su vida. El incremento de su tiempo libre la obliga a considerar sus primitivas ambiciones en torno de una carrera, por ejemplo, y puede sentirse insegura respecto de sus aptitudes. La premisa

cultural de que no basta ser ama de casa y madre, se convierte más en un problema, en la medida en que los niños la necesitan menos. Por momentos tal vez sienta que su vida se está desperdiçando en el hogar y que su status declina, al tiempo que su marido es más importante.

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos.

A medida que los niños crecen, la familia cambia, las pautas previas pueden resultar inadecuadas, y tal vez surjan crisis. Uno o ambos esposos pueden sentir que para que la vida sea menos miserable deben producir la ruptura ahora, antes de envejecer más. Los años medios quizás obliguen a una pareja a decidir si seguirán juntos o tomarán caminos separados. Este período, en el que los hijos están menos en casa, también obliga a los padres a comprender que los hijos terminarán por irse del todo y entonces ellos quedarán solos y frente a frente. En muchos casos han acordado seguir juntos en interés de los hijos y al ver aproximarse el momento en que éstos se marcharán, entran en un estado de turbulencia conyugal.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio, aún cuando la pareja haya superado muchas crisis previas. La mayor parte de los otros períodos de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. En los años medios no hay cambios en el reparto; sin embargo, en cierto sentido los hay, porque es la época en que los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo, por lo

tanto, la lucha por el poder, por ver quién dominará en el matrimonio, es cuestión típica de este período.

En la etapa media, las pautas se hallan establecidas y son habituales. Frecuentemente, la pareja ha probado diversos modos de reconciliar las diferencias y ha regresado a las viejas pautas a pesar del sufrimiento. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio, es que la pareja se comunique a través de los hijos; por eso, si éstos dejan el hogar y la pareja vuelve a quedar frente a frente, surge una crisis.

4.1.5 EL DESTETE DE LOS PADRES

Parece que toda la familia ingresa en un período de crisis cuando los hijos comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de turbulencia, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. Logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas y carreras, haciendo la transición a la condición de abuelos.

A veces la turbulencia de los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras, cuando está por marcharse el menor. En muchos casos, los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo genera, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en común cuidado y preocupación.

“Una dificultad marital que puede emerger en esta época, es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces, la pareja empieza a disputar en torno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen. Con frecuencia el conflicto lleva a la separación o al divorcio, lo cual puede parecer trágico a un observador después de un matrimonio tan prolongado. Con frecuencia también, si el conflicto es grave, hay amenazas de homicidio o intentos de suicidio”. Pág. 53 (Haley, 1980).

No parece ser accidental el que la gente enloquezca - se haga esquizofrénica - preferentemente alrededor de los veinte años, la edad en que se espera que los hijos dejen el hogar y la familia atraviesa un período de turbulencia. La esquizofrenia adolescente y otras perturbaciones graves pueden visualizarse como un intento extremo de resolver lo que ocurre a una familia en esta etapa.

Una vez que el proceso de “destete” es visto como algo recíproco, resulta claro que no sólo son los padres quienes benévola y servicialmente se aferran a un hijo, sino que el hijo también se prende de los padres. El sistema funciona como si la separación fuera algo desastroso. Estas patéticas relaciones pueden continuar hasta una edad bastante avanzada.

4.1.6 EL RETIRO DE LA VIDA ACTIVA Y LA VEJEZ

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suelen llegar a un período de relativa armonía que puede subsistir durante la jubilación del

marido. Algunas veces, sin embargo, el retiro de éste de la vida activa puede complicar su problema, pues se hallan frente a frente veinticuatro horas al día. No es raro que en esta época, una esposa desarrolle algún síntoma incapacitante.

Con el tiempo, por supuesto, uno de los cónyuges muere, y el otro queda solo y buscando una manera de involucrarse con la familia. A veces, una persona mayor puede encontrar una función útil; otras veces, en la medida en que los tiempos cambian y los viejos son vistos como carentes de importancia para la acción de la generación más joven, resulta meramente superflua. En esta etapa, la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar de la persona mayor o enviarla a un hogar de ancianos donde otros cuiden de ella. Este también es un punto crítico que no suele ser de fácil manejo. Pero del modo como los jóvenes cuidan de los viejos, devienen el modelo de cómo se cuidará de ellos cuando, a su vez, envejeczan, pues el ciclo familiar se renueva sin fin. (Haley, 1973).

4.2 EL CICLO VITAL, POR MINUCHIN

Antes de exponer las etapas que propone Minuchin, es importante aclarar lo siguiente con respecto a su esquema. Este dice: "Este esquema de desarrollo sólo es válido para la familia de clase media, compuesta por el marido, la esposa, y dos hijos como promedio. Cada vez es más probable que la familia constituya también algún tipo de red extensa o experimente divorcio, abandono o nuevo casamiento. En el paso por etapas, las personas experimentan además, problemas muy complicados. Pero cualesquiera que sean las circunstancias, lo esencial del proceso es que la familia tiene que atravesar ciertas etapas de crecimiento y envejecimiento. Debe enfrentar períodos de crisis y transición". Pág. 40 (Minuchin, 1981).

Minuchin concibe cuatro etapas que son:

4.2.1 LA FORMACION DE LA PAREJA

En esta primera etapa se elaboran las pautas de interacción que forman la nueva estructura del sistema conyugal, las cuales deben establecerse por medio de la negociación de las fronteras que regularán la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos y el trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la relación con los demás. La tarea consiste en mantener los contactos y al mismo tiempo crear un sistema cuyas fronteras sean claras en la medida suficiente para permitir el crecimiento de la pareja. Dentro del sistema conyugal, la pareja deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información. Deberán crear reglas sobre intimidad, jerarquías, sectores de especialización y pericia, así como pautas de cooperación. Sobre todo, deben de aprender a enfrentar los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas se encuentran en el inicio de la formación de un nuevo sistema. La forma de expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este período. En la formación de una pareja, son en extremo significativas las dimensiones de la parte y el todo. Al comienzo, cada cónyuge se experimenta como un todo en interacción con otro todo. Pero para formar el nuevo sistema, cada uno tiene que convertirse en parte. Y esto se experimenta como pérdida de individualidad.

4.2.2 LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS

La segunda etapa sobreviene con el nacimiento del primer hijo, y éste hace posible nuevos sistemas: parental, madre - hijo, y padre - hijo. El sistema conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, por lo tanto, las reglas cambian. Los padres deben asumir la responsabilidad del cuidado del hijo y adaptarse a aspectos de la personalidad de éste. Si estos problemas no se superan, se pueden formar coaliciones entre miembros de generaciones diversas. Al mismo tiempo, la familia tiene que negociar contactos nuevos con el mundo exterior, como lo son: los abuelos, tíos, tías, primos, hospitales, escuela, etc. Cuando nace otro hijo, se deberán de cambiar nuevamente las pautas en torno del primero. Es preciso instituir un mapa más complejo, incluyendo un sistema de hermanos.

4.2.3 LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES

En esta etapa se produce un cambio brusco por la entrada a la escuela de los hijos, la familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quién va a hacerlo; las reglas sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, etc. El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar. Por lo tanto, la familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas. Los nuevos límites entre progenitor e hijo deberán ser renegociados y ajustados. Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucho poder. En una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, estilo de vida y perspectivas. De esta manera, la familia se enfrenta con un sistema poderoso y a menudo competidor; por lo tanto, la capacidad cada vez mayor del adolescente le permite demandar reacomodamientos de sus padres. Los temas de la autonomía y el control, se tiene que renegociar a todos los niveles.

4.2.4 LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS

En la cuarta y última etapa, los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y, por fin, un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser dos miembros, esta nueva etapa requiere una clara organización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se deben relacionar como padres. Este periodo se le conoce con el nombre del “nido vacío” y se le define como una etapa de pérdida, pero puede serlo también de un notable desarrollo si los cónyuges, como individuos y como pareja, aprovechan sus experiencias acumuladas, sus sueños y sus expectativas para realizar posibilidades inalcanzables mientras debían dedicarse a la crianza de los hijos. (Minuchin, 1981).

4.3 EL CICLO VITAL POR LAURO ESTRADA

Estrada (1990) considera que es difícil describir la estructura emocional de la vida familiar. La complejidad que implica describir lo que son los roles emocionales; en la textura de las relaciones finas que se suscitan entre sus miembros, en la capacidad para resolver sus problemas y en las formas infinitamente diferentes de hacerlo; en el clima de sus estados anímicos, en sus comunicaciones y en su capacidad de ejercer funciones tan intangibles como la libertad, la autonomía, la individualidad y la independencia.

Todas estas facetas y otras más, son parte de la estructura y textura que forman una familia:

- a) El desprendimiento
- b) El encuentro
- c) Los hijos
- d) La adolescencia
- e) El re - encuentro
- f) La vejez

4.3.1 EL DESPRENDIMIENTO

En la adolescencia es cuando el joven tiene que abandonar el hogar paterno y salir en busca de un compañero fuera de su familiar. Si el proceso resulta doloroso para el joven no lo es menos para los padres.

De este hecho podemos deducir que constantemente se encuentran dos corrientes en pugna, la una que va en favor del desprendimiento y de la vida; y la otra que tiende a fijar, a detener o regresar el proceso reactivo a etapas anteriores.

El adolescente se encuentra en la encrucijada de tener que depender de sus padres por una parte, y por la otra con una gran necesidad de independencia que va de la mano con su crecimiento normal

Cada cónyuge de preferencia, deberá llegar a la unión matrimonial con una identidad personal ya formada, aún cuando todavía sea incompleta. Una de las fuerzas que posee, la atracción

mutua, es la de completarse mediante la unión íntima y profunda con el compañero. De esta búsqueda de compañero pueden intervenir dos factores que son:

- 1) Una búsqueda de acercanía y compañía
- 2) Una búsqueda de fusión.

Al hablar de fusión, Estrada se refiere a ese estado inmaduro en donde no se ha logrado adquirir una individualidad. Pueden existir parejas en búsqueda de este tipo de relación; parejas de jóvenes que fallaron en resolver su relación con los padres, la cual debió de haber cumplido con su cometido de prepararlos para formar una nueva relación, basada en la libertad de llegar a ser un individuo en sí mismo con la capacidad de apreciar al otro en todo lo que es.

Cuando dicha relación funciona mal, entonces se trata de resolver buscando realizar la propia imagen: mecanismo que se basa en negar las diferencias del otro, lo que produce distorsiones severas en la comunicación.

Al llegar el momento de la separación, de las familias de origen pueden sobrevenir otro tipo de conflictos, por ejemplo aquél que se presenta cuando alguno de los cónyuges tiene la firme esperanza de que el otro es quien le solucionará sus problemas personales; o bien cuando alguno se siente a veces, lo suficientemente prepotente para solucionarle los problemas al otro y en ocasiones hasta piensa que podrá cambiarlo o reformarlo. Conforme progresa un joven matrimonio, se pueden ir adjudicando al compañero ya no sólo cualidades e idealizaciones, sino también se le responsabiliza de muchos problemas personales que se encontraban ya ahí, aún antes de conocer al otro.

La idealización es uno de los factores que amenaza esta fase del desprendimiento, ya que en los primeros años del matrimonio persiste gran parte de la idealización hacia la persona con quien se formará pareja, que aparece en el noviazgo. Esta idealización, es una fuente de fuerza para separarse de los padres. Pero ¿qué pasa cuando esta idealización se rompe bruscamente como a veces suele suceder, ya sea por ligas emocionales de gran intensidad hacia los padres o bien por dudas y temores hacia el compañero que no han podido ser detectadas y manejadas?, entonces la ruptura brusca de esta idealización, que no es otra cosa que la señal de alarma que invita a abandonar el proyecto de una nueva relación, da paso a la desilusión y al desengaño, produciendo muchas veces que se disuelva el joven intento de formar una familia.

4.3.2 EL ENCUENTRO

Aprender el rol de cónyuge no es de ninguna manera tarea sencilla. Presupone, entre otras cosas haber renunciado a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas anteriores de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el quehacer de vivir y de formar una nueva familia.

Partiendo del punto de vista que, aunque sea obvio, no resulta fácil admitir, ser esposo o esposa por primera vez, es una situación desconocida de la cual no sabemos nada (sólo lo que vimos en los padres). La verdad es que el sintonizarse emocionalmente con un desconocido (para tales efectos), requiere de un gran valor de una gran capacidad para limitar las propias necesidades en beneficio de una relación que empieza. En esta nueva etapa se trata principalmente de lograr dos puntos: primero, cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron se-

guridad emocional. Y, segundo, integrar un sistema de seguridad emocional interno, que incluya a uno mismo y al nuevo compañero.

Desde luego, lo primero que sucede en una relación de dos, es que cada uno intenta echar a andar los mecanismos ya conocidos y aprendidos de su sistema familiar de origen, los cuales difícilmente funcionarán con su nueva pareja.

Por lo tanto resulta lógico asumir, de acuerdo con el grupo de estudios de Sager (1972, citada en Estrada 1990) que el análisis de esta etapa crucial del encuentro, donde se lleva a cabo el “contrato matrimonial” que va a regir la vida psíquica, emocional e instrumental de la nueva pareja. Para esto Estrada (Op. cit.) considera el término “contrato matrimonial” de Sager (72), para referirse a todos aquellos conceptos individuales de naturaleza consciente o inconsciente que puedan ser expresados verbalmente o en alguna otra forma. Dichos conceptos tienen como tema principal lo que cada uno piensa acerca de sus obligaciones y deberes dentro del matrimonio, así como de los bienes y beneficios que espera recibir del mismo. Es necesario volver a subrayar el concepto crucial de que dicho contrato está basado en aspectos recíprocos, acerca de lo que cada uno piensa dar y lo que espera recibir del otro.

El contrato abarca cualquier aspecto imaginable de la vida conyugal ya sea que se trate de sexo, metas, relaciones con los demás, paseos, de poder, de dinero, de los niños, de los familiares, etc.

En verdad, la calidad del matrimonio depende en gran parte del grado de satisfacción y complementariedad que se le pueda dar a las expectativas de cada uno de los cónyuges en los cuales interviene todas las profundas necesidades y deseos del psiquismo individual.

En realidad las expectativas de una persona están basadas en su historia, en las experiencias que han compartido durante varios años dentro del seno de su familia, con sus padres y hermanos. Todo esto pasa a formar parte de su equipo psicológico y se traduce en una serie de ideas, intercambios y necesidades que en un momento determinado se proyectan en la persona que va a ser su cónyuge.

Cada esposo percibe sus propias necesidades y deseos en grado diferente según su capacidad introspectiva y por lo general ninguno se percató de que sus esfuerzos por satisfacer al cónyuge están basados en la creencia inconsciente de que el otro es, siente y percibe las cosas tal como uno lo hace.

Por lo tanto, tan pronto sucede lo inevitable como es que algunos términos del contrato individual no sean cumplidos, aparecen poco a poco la desilusión, el resentimiento, la sensación de haber sido timado o engañado y el enojo. Esto, de hecho, puede provocar problemas serios, como depresiones y discordancias maritales severas, que se basan en el falso presupuesto de que las reglas matrimoniales con que se iba a funcionar, han sido violadas.

Existen diferentes circunstancias, que hacen más complejo el acuerdo con las diferentes pautas de los contratos:

- A. El contrato, ya que el amor y la pasión como elementos principales de una unión necesitan algo tan materializado como lo es un contrato para que un matrimonio pueda durar;
- B. La segunda circunstancia es cuando los dos socios del matrimonio tienen antecedentes culturales distintos;
- C. La tercera circunstancia es aquella donde las expectativas (lo que supuestamente se espera del otro) son imposibles de obtener, debido a situaciones irremediables ;
- D. La cuarta causa sería aquella donde la fantasía sobrepasa por mucho a una realidad.

4.3.3 LOS HIJOS

Es un aspecto personal y un acuerdo de cada pareja el tener hijos. Este es un problema muy complejo e incluye varios aspectos entre los cuales el económico, el religiosos, el ético, el social, el político y el cultural, cada uno en su momento son de gran peso.

La llegada de un hijo requiere de espacio físico y emocional. Esto plantea la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y las reglas que hasta ese entonces han venido rigiendo al matrimonio. Se requiere del apoyo mutuo para no perder el anclaje emocional entre ambos a pesar de la aparición de un nuevo miembro.

Deberá contarse con la seguridad de que existan consideraciones y cuidados, es especial para la nueva madre y su bebé. Así como la posibilidad abierta para que las áreas de interés común que conciernen a la crianza y educación del niño, se vayan ampliando.

Obviamente que con el embarazo y las primeras semanas de lactancia, se alterarán las relaciones sexuales, se echarán a andar nuevas funciones como las de el amamantamiento o la simbiótica con el nuevo ambiente y en gran escala se excluirá el sexo parental (de los cónyuges).

La educación sexual y la planificación familiar juegan aquí un papel primordial.

El ser padre representa un punto conflictivo, fenómeno muy poco estudiado, por lo tanto poco comprendido. Lo que es peor: se le confunde generalmente con un aspecto de identificación masculina personal, que nada tiene que ver con las posibilidades emocionales que se necesitan para ejercer la función de padre, que se extiende no sólo al cuidado del niño, sino de la madre. Sabemos que ésta, desde el momento mismo de su embarazo, comienza espontáneamente a formar un nido emocional para su niño, por lo cual gradualmente se va sustrayendo del intenso mundo exterior, y forma internamente imágenes, pensamientos, deseos y planes para el futuro desarrollo de su hijo.

En ocasiones tener un hijo favorece la intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diferentes facetas de la personalidad de cada uno. Puede producir y realizar además un sentimiento de continuidad.

Además, el niño facilita que penetre al sistema familiar el impacto social y cultural del ambiente a través de la escuela, de los amigos del niño, de las otras familias y de los otros grupos.

La madre, mucho más unida a su papel por la biología, se adapta más pronto a sus funciones, aún cuando hay que tener en cuenta que existe una imagen idealizada de madre que puede rigidizarse y empobrecer su espontaneidad en un momento dado si no se reconoce tal problemática. También aquí existe un patrón idealizado de lo que debe ser un padre de nuestro medio. Es necesario identificarlo para no caer en él y obtener así la flexibilidad suficiente para lograr una movilización tal, que permita intercambiar roles con la esposa cuando esto sea necesario.

No obstante, es muy frecuente que otras personas y familias se acerquen a compartir con el grupo familiar a través de los niños, situación que representa un reto y una fuerte demanda de tipo social, que requiere de una gran movilización emocional y de una buena capacidad de adaptación, si es que la familia va a continuar su crecimiento saludable.

Resulta cada vez más difícil acomodarse a las demás necesidades que la sociedad impone a una familia: casa, vestido, transporte, educación, amistades, recreaciones y diferentes eventos. La presión económica produce trastornos tan serios que las fricciones, peleas y agresiones destructivas no se hacen esperar; se rompe el matrimonio y muchas veces se acaba la esperanza de formar una nueva familia.

Es necesario la mayor parte de las veces, aprender el rol de madre al igual que el de padre y para esto es indispensable la ayuda y el apoyo del compañero, al grado de que inclusive sea posible intercambiar roles cuando esto sea preciso.

4.3.4. ADOLESCENCIA

En esta encrucijada se combinan varios factores:

- a) En esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios.
- b) Los padres, aún cuando muchas veces ya se encuentran en la madurez, muy a su pesar se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia.
- c) La edad de los abuelos por lo general es crítica; se acercan a no poder mantenerse por sí mismos, y la soledad y la muerte se avecinan; esto es motivo de otra preocupación.

Todo esto se conjuga en un solo momento para poner a prueba el sistema familiar en varias formas. Una de ellas está en la tendencia de los padres a regresar a etapas anteriores del desarrollo, donde aún no se recibían los impactos de estos múltiples problemas. No resulta fácil para los padres pasar con gracia y ecuanimidad estas pruebas, y como resultado vemos que se antoja pensar que es más fácil conservar el estado anterior donde el trono indiscutible pertenece al padre o a la madre sin necesidad de compartirlo con nadie, y menos con los hijos.

En otro nivel, las madres en esta etapa encuentran de pronto que existen otras mujeres que tal vez ofrecen mayor atractivo y más estímulo para sus hijos que ellas mismas. Su hija adolescente ya no la encuentra tan hermosa e inigualable; ni su hijo la ve tan bella e inteligente, señales todas que preludian una despedida, un paso más del crecimiento de la familia.

Los hijos se van y con ellos la propia juventud. Primero se van desde el punto de vista emocional : se separan y cambian y esto requiere que todo el sistema familiar inicie un drástico movimiento en la distribución de las corrientes emocionales que hasta ese entonces habían cumplido su misión satisfactoriamente. Se vuelve necesario renovar el contrato matrimonial y se requiere de un fuerte apoyo mutuo en este momento en que se inicia el climaterio de los padres.

Es necesaria una gran capacidad para expresar los sentimiento de pérdida y de tristeza, además de la seguridad absoluta de poder seguir compartiendo un espectro amplio de intereses en la pareja, como compensación por la ausencia de los niños que se empiezan a transformar en adultos.

Por ello se hace necesario que los padres en esta etapa se aseguren de recibir las consideraciones, el respeto y el cuidado de los otros miembros de la familia, mediante el comportamiento maduro y la aceptación del cambio.

Resulta necesario obtener ayuda y apoyo en el compañero si es que se quiere lograr el cambio de roles. La abdicación al trono, y con ello a las funciones del rey y de reina de los padres frente a sus hijos adolescentes, llega a ser tan seria que puede amenazar la identidad de la pareja. La abdicación para muchos significa una importante y dolorosa derrota, un grave fracaso que inclusive en algunos siembra los primeros deseos de llegar a la muerte. Cuando los hijos se van, la pareja adquiere otra dimensión en el área social y es necesario por lo tanto, continuar apoyando las defensas sociales adaptativas, con objeto de seguir funcionando en el seno de la exigente sociedad, siempre en transformación.

4.3.5 EL RE - ENCUENTRO

Esta fase coincide casi siempre con una etapa individual de suma importancia; el hombre recibe el impacto de la biología que declina y además se dan cambios sociales y familiares de la mayor importancia, estos son:

- a) La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuges de sus hijos) en la familia.
- b) El nacimiento de los nietos.
- c) La muerte de la generación anterior.
- d) La jubilación.
- e) La declinación en la capacidad física, que va acompañada casi siempre de quejas en uno mismo y en el compañero, así como de la aparición de las enfermedades.

- f) El conflicto con las nuevas generaciones.
- g) El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.
- h) La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes.
- i) La necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar otra pareja.

En esta fase ya se han ido los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero.

Se re - editan los viejos problemas y aparecen también las viejas artimañas para controlarlos. Para este entonces, el rol del esposo, si no ha desaparecido en su mayor parte, sí ha pasado a un segundo término debido a que las demandas que exige el rol de padre por lo general han sido fuertes. Es necesario volver a recordar lo olvidado, a ser esposo y compañero del otro, como en el principio, como cuando se empezó a formar la familia.

Se deberá continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio. Debería existir más que antes la capacidad de permitirle al compañero que exprese su ser tal como es, sin la exigencia limitante que tal vez en un principio se estableció en los primeros contratos matrimoniales. Cada quien deberá ejercer su derecho de ser más libre en todas las áreas sin que esto sea sentido por el compañero como una injuria o un rechazo. Cada quien deberá irse preparando para ser fuerte en la etapa final y sacarla adelante.

4.3.6 LA VEJEZ

Uno de los problemas que frecuentemente se encuentran es aquél de dos esposos ya viejos cuando él está jubilado y regresa a su casa, esta vez regresa para siempre e invade los terrenos que antes sólo fueron del dominio de su esposa. Parece imposible, para él que desconoce esta etapa, que este simple hecho represente una situación amenazante a la individualidad y diferenciación de ambos. Esta situación sólo puede ser aliviada mediante el límite claro de los espacios en donde cada quien pueda funcionar independientemente. De lo contrario, existe el peligro de que se llegue a perder la estima y el respeto y aparezcan la ansiedad, la tensión y los estados depresivos.

Otra problemática que se presenta en las parejas de viejos es aquella en que los mismo hijos no les permiten tener una intimidad adecuada. Frecuentemente se establece una sobreprotección de hijos a padres en donde no se les permite vivir en libertad.

Bajo pretexto de cuidarlos se cuelgan de ellos, imponiéndoles cargas emocionales muy fuertes. El viejo así muchas veces se siente aprisionado y puede desarrollar estados depresivos.

Se necesita, en esta etapa, tener la habilidad suficiente para aceptar realísticamente las propias capacidades, así como las limitaciones. Igualmente es importante poder cambiar de rol y aceptar la dependencia cuando ésta sea necesaria (aceptar el rol de hijo nuevamente). (Estrada, 1990).

CAPITULO 5

ALCOHOLISMO

Cuando se trata de estudiar un fenómeno tal como el alcoholismo, surgen invariablemente algunas preguntas referidas a su definición, origen y desarrollo; se considera importante la presentación de esta investigación dado que el alcoholismo se observa como un problema de nuestro tiempo, el cual no sólo implica al individuo que bebe, sino a su núcleo familiar, a la sociedad a la cual pertenece; puesto que se considera al alcoholismo como un problema bio- psico - social.

Uno de los propósitos de este capítulo es proporcionar información general sobre los conceptos de alcoholismo, entre los cuales hay definiciones y etiologías de tipos biológico, psicológico y social, así como la descripción de tres formas de tratamiento del alcoholismo.

5.1 DEFINICIONES

Entre algunas definiciones que se mencionan se encuentra la del Dr. Mark Keller del centro de estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rotgers, expresando: "El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o su capacidad para el trabajo". Pág. 36 (Mark, 1958; citado en Fernández, 1988).

En lo que respecta a la Organización Mundial de la Salud, el subcomité de alcoholismo, de expertos en higiene mental, que celebró su primera reunión en Ginebra del 11 al 16 de diciem-

bre de 1950, señaló que en general término alcoholismo: “Es toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que por su extensión sobrepasa los linderos de costumbre sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueren los factores etiológicos, así como el origen de los mismos respecto a la herencia, a la constitución física, a las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas”. Pág. 39 (Betlhein y Jellinek, 1950; citados en plenitud No. 7, 1979).

Por otra parte, se define al alcoholismo como “Un proceso mediante el cual se crea una dependencia física y psicológica hacia el alcohol, mismo que, al ingerirse bajo ciertas condiciones provoca una desintegración de la estructura bio - psico - social del individuo”. Pág. 23 (Larios, 1982).

Nathan (1975), considera al alcoholismo como “La pérdida de control de la conducta de beber. El individuo necesita beber para funcionar cotidianamente. Este individuo ha perdido familia, el trabajo, las relaciones sociales a causa de la bebida. Además presenta lagunas mentales y síndrome de abstinencia”. Pág. 35 - 36.

“El alcoholismo es esencialmente un problema de comportamiento, que se manifiesta por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con la característica de ser irreductible o casi irreductible, por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana: los problemas de salud, las nefastas consecuencias económicas, familiares, profesionales, etc.”. Pág. 19 (Deuchene, 1950; citado por García y Manjarrez, 1988).

Velasco, M (1983) señala que el alcoholismo parece ser un comportamiento que responde a la frustración permanente, producida por el estado constante de desorganización social que lleva

a conflictos internos en que se ve envuelto el individuo. Estos pueden ser conflictos entre sus valores y sentimientos por una parte y los requerimientos familiares por otra.

Como pudimos observar, existen diversas definiciones sobre el alcoholismo donde se han tratado de entender al alcoholismo como un problema multicausal, en donde se consideran factores biomédicos, psicológicos y socioculturales; por lo que podemos concluir que el alcoholismo no es un problema meramente individual, ya que éste está inmerso en distintas áreas tales como: laboral, social, pero sobre todo en la familia, que es donde el individuo se desarrolla y llega a influir de una manera más directa.

5.2 ETIOLOGIA

Teniendo en cuenta a las definiciones anteriores, sobre la determinación multidimensional del alcoholismo, se expondrán brevemente algunas explicaciones más importantes surgidas en el intento de explicar las causas del alcoholismo.

5.2.1 FACTORES FISIOLÓGICOS

Molina (1973) menciona que el alcohol tiene una acción depresora en el sistema nervioso central, determinado por la duración y cantidad de la ingestión y al ser éste metabolizado, el tejido nervioso reacciona con mayor excitabilidad, que se manifiesta en forma de temblores, agitación y molestias que pueden ser aliviadas temporalmente por una nueva ingestión de alcohol.

Ya desde 1951, Mardones (citado en Yates, 1973) proponía que el alcoholismo podría tener orígenes hereditarios, relacionados con el funcionamiento metabólico, nutricional y genético

del individuo, señalando que en algunos individuos existen errores genéticos que se satisfacen mediante la ingestión del alcohol.

En cuanto a los estudios en el campo de la herencia, existe alguna evidencia de que el alcoholismo está, en cierta medida, determinado genéticamente; por ejemplo, Winokur, (1970, citado en Martín, 1987) descubrió que el 40% de 250 alcohólicos hospitalizados tenían un progenitor, generalmente el padre, que era alcohólico. A pesar de que los trabajos con gemelos no apoyan del todo la existencia de los factores genéticos, los estudios de adopción indican con más claridad la función de la herencia, Goddwin, (1979, citado en Martín, 1987), observó que los hijos de alcohólicos colocados en familias adoptivas en los primeros años de su vida, mostraban una tendencia mayor a contraer el alcoholismo que los que carecían de tales antecedentes. Sin embargo, la herencia sola no explica la gran mayoría de los casos y la disposición constitucional tiene que conjugarse con otros factores (psicológicos y socioculturales) para alcanzar un valor patogénico. Por otra parte, no hay un acuerdo sobre la naturaleza misma del mecanismo genético y tiende a predominar la idea de que se trata de un desarreglo de la química cerebral.

La llamada teoría genotrófica o de la deficiencia nutricional, propuesta por Williams y col., (1947, 1959; citados en Yates, 1987) sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios; la deficiencia nutricional que resulta, provoca una especie de apetencia fisiológica por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible de introducir más alcohol al organismo. Atractiva como es, esta teoría no ha podido ser comprobada ni como explicación etiológica, ni como tratamiento del alcoholismo. En realidad, la mayoría de las deficiencias hor-

monales nutricionales que se observan en los alcohólicos se explican mejor como consecuencia de la enfermedad.

Las teorías fisiológicas postulan una perturbación básica de la química del cuerpo y del cerebro, la cual lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente mediante la ingestión del alcohol, lo cual puede exacerbar el estado de deficiencia, estableciendo así un círculo vicioso.

5.2.2 FACTORES PSICOLOGICOS

En cuanto a los aspectos psicológicos, existen diferentes teorías que tratan de dar una explicación del fenómeno. Según la teoría psicoanalítica, los alcohólicos son personas inmaduras emocionalmente y sexualmente, neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente la frustración y la culpabilidad; los cuales generalmente no son reconocidos.

Velasco (1981) menciona que desde esta teoría, el alcohol es un sedante usado para anestesiar las penas, siendo éste el placer y el escape del alcohólico, que lo utiliza para aliviar su ansiedad, disgusto, tensión y resentimiento.

La teoría conductual parte de la premisa de que el sujeto aprende a beber, bebe excesivamente, permanece bebiendo porque el alcohol sirve a un propósito útil, que puede ser la supresión del stress, la posibilidad de convivencia con otros, experiencias distintas y agradables. Se ha dicho también que la conducta aprendida de bebedor, es el resultado de la necesidad de reforzadores, son variables en cada caso: la aprobación del grupo, la facilitación de la relación social, la

relajación ante las penalidades cotidianas y la posibilidad de sentirse independiente y seguro de sí mismo. (Molina, 1976).

Por otro lado, dentro de la teoría de la personalidad, Martin (1987) explica que la personalidad infantil del prealcohólico se caracteriza en una forma que recuerda el síndrome de hiperactividad: impulsividad, inquietud, poca amplitud de la atención, rebeldía, agresividad y desobediencias constantes. De esta clase de características quizá deriven después la falta de control en el consumo del alcohol. Es posible que los factores genéticos y psicosociales contribuyen a la evolución de estas características.

5.2.3 FACTORES SOCIOCULTURALES

Esta teoría destaca que hay individuos que se sienten alienados dentro de su propia sociedad, de la cual no aceptan ni asimilan sus valores éticos y como consecuencia tienen una tendencia a ingerir bebidas alcohólicas en general, a usar drogas que causen dependencia.

Berruecos (1983) menciona que la organización social que influye en la incidencia del alcoholismo de tres formas principales:

- 1) El grado en el cual una forma opera entre los individuos para producir necesidades de adaptación de sus tensiones internas.
- 2) Las actitudes que la comunidad propicia entre sus miembros al consumo del alcohol son: abstinencia, uso para rituales religiosos, uso social y uso utilitario (razón individual para beber), siendo ésta la más importante del alcoholismo.

3) Se cree también, que las causas del alcoholismo pueden ser el aburrimiento y el ocio, de las cuales generalmente no se está consciente; pero el alcohol produce un alivio momentáneo, ya que modifica los síntomas y no las causas.

Velasco M. (1983) señala con respecto a lo anterior, que el alcoholismo parece ser un comportamiento alternativo, que responde a la frustración permanente producida por el estado constante de desorganización social que lleva conflictos internos en los que se ve envuelto el individuo. Estos pueden ser conflictos entre sus valores y sentimientos, por una parte, y los requerimientos sociales, por otro.

En cuanto a los factores socioeconómicos se ha señalado que la falta de perspectiva para el futuro con respecto a la familia. Es decir, sentirse impotente para contribuir al bienestar familiar, en cuanto a la alimentación y educación, hacen que la persona se sienta desdichada y busque una vía de escape para aliviar todas esas tensiones; utilizando en muchos casos, el alcohol como medio, para reducir las tensiones y alejar momentáneamente esa realidad difícil de enfrentar, creándole la fantasía de fortaleza y capacidad de vencer obstáculos. (Berruecos, 1983) puede llevar a pensar que no existe ningún tratamiento racional, lo que sería tan desafortunado como incierto, sin embargo, conviene insistir que para comprender el alcoholismo y sus problemas asociados, se debe enfatizar que la mayoría de las autoridades en la materia están de acuerdo que no existe una causa única, sino una interacción complicada de factores de carácter fisiológico, psicológico y social que originan y propician el desarrollo de esta grave enfermedad.

5.3 TRATAMIENTOS

En este apartado se revisarán tres formas de tratamiento del alcoholismo, terapia conductual, el empleo de medicamentos farmacológicos y la terapia de orientación psicodinámica.

La incertidumbre que existe respecto a los factores etiológicos del alcoholismo implica dificultades terapéuticas en relación a este problema de salud pública. La incapacidad para identificar una sola causa específica.

En primer lugar, se hace un énfasis en una evaluación precisa y detallada de los indicios y las circunstancias inmediatas que se relacionan con la bebida; es decir, un análisis conductual. Esta evaluación es la base para un tratamiento individual, y la filosofía conductual en efecto indica el tratamiento en sí mismo. Esta tradición experimental hace énfasis, además en la necesidad de una evaluación precisa del resultado, en la que se lleva un control del tratamiento y la información. Se retroalimenta para permitir un desarrollo flexible del plan de tratamiento (A .A. 1987).

Una de las técnicas de la terapia conductual es el tratamiento de aversión o condicionamiento clásico aversivo. La terapia aversiva está basada en el condicionamiento clásico de Pavlov; al paciente se le aplica una inyección de emetina y después se le da una bebida alcohólica antes de que se iniciara la náusea inducida químicamente. Este procedimiento tenía como objetivo fijar la náusea como una respuesta condicionada a la bebida. Con frecuencia se daba al pacien-

te varias bebidas alcohólicas diferentes para asegurar la generalización más amplia posible del reflejo (Cautela, 1970).

El manejo de contingencias es un modelo conductual en el que se dan ciertas clases de recompensas que dependen de la abstinencia (o de la modificación del consumo de alcohol) o de la cooperación en el tratamiento, alguna clase de consecuencia negativa se hace contingente sobre el beber, el beber en exceso o a la falta de cooperación en el tratamiento. No es seguro que se pueda extender este aprendizaje situacional al mundo exterior, sin embargo, se ha empleado el tratamiento condicional con cierto éxito para reforzar el consumo de disulfiran (antabuse) y otros ambientes. (Edwards, 1990).

El reforzamiento comunitario o social, se puede considerar como una variante de la técnica del manejo de contingencia, con un énfasis en el manejo de recompensas reales en el ambiente del paciente. Las reacciones pasivas de la familia, la ayuda para encontrar empleo, la afiliación a un club social y otras recompensas sociales positivas se presentan al paciente como premio que dependen del éxito del tratamiento y el equipo terapéutico acepta la responsabilidad de asegurar que dichas recompensas se ofrezcan efectivamente. Al parecer el reforzamiento comunitario es una de las variantes más prometedoras del método conductual (Op. cit.).

En la exposición a señales, el paciente es expuesto a señales que anteriormente precipitaron en él el anhelo de beber o el consumo excesivo de alcohol y se le estimula a no beber o a no beber en exceso. Se han tenido resultados positivos por lo que se refiere al caso experimental de una persona, pero este método está en una etapa inicial de desarrollo.

La retroalimentación por vídeo o de audiovisuales se ha empleado de diversas formas en el tratamiento. Por ejemplo, puede mostrarse fotografías al paciente cuando está bebiendo en compañía de otras personas o puede mostrársele una película de él cuando está ebrio. Se dice que ha tenido resultados positivos, pero probablemente estos métodos tengan un valor muy limitado y, en ocasiones pueden provocar daños. (Op. cit.)

El tratamiento de habilidades sociales, entrenamiento asertivo y relajación; son métodos que no son específicos del alcoholismo, pero en este contexto encuentran su aplicación como tratamientos psicológicos destinados a atacar las supuestas causas psicológicas del consumo excesivo del alcohol, por ejemplo un determinado número de pacientes con problemas de alcoholismo no pueden conducirse con confianza en situaciones sociales y que el tratamiento por juego de roles, desensibilización sistemática u otros métodos de modificación de la conducta pueden solucionar dicho problema. El paciente que no es asertivo puede resultarle difícil decir “no” cuando se le ofrece una copa, y la terapia puede incluir el enseñarle a decir “no”. La enseñanza de la relajación mediante técnicas psicológicas sencillas puede ser útil para el paciente tenso, y también se han recomendado la meditación trascendental y la retroalimentación biológica como auxiliares en el tratamiento del alcoholismo. (Edwards, 1990).

5.3.1 MEDICAMENTOS DISUASIVOS

El carburo de calcio citrado (sus nombres comerciales son Temposil o Abstem) comercializó por primera vez en los años 50's y se afirma que tenía ventajas sobre el disulfiram (Antabuse) pues causaba un número menor de efectos secundarios. Es una sustancia de acción más corta y sólo brinda una protección 12 a 24 horas después de la última dosis, en comparación

con la protección de 24 a 48 horas del disulfiram. Ambos medicamentos impiden la descomposición del alcohol en la etapa de la producción de acetaldehído, de manera que el paciente experimentará una intoxicación transitoria con dicho aldehído si consume alcohol después del medicamento. La reacción se caracteriza por bochornos, palpitaciones, sofocamientos, dolor de cabeza, náuseas, vómito y angustia general, y el olor característico del acetaldehído se percibe en el aliento. Normalmente la reacción se inicia de 15 a 30 min. después de beber el alcohol y su gravedad varía mucho. Puede ser tan leve como para considerársele inútil en la terapia, por lo que el paciente bebe a pesar de estar bajo sus efectos, o puede ser tan grave que puede poner en peligro la vida del paciente. (Edwards, 1990).

La razón fundamental de este tratamiento es que si el paciente toma sus tabletas, sabrá que no puede beber mientras dura la acción protectora del medicamento, por lo que cada día sólo tiene que decidir tomar su medicamento en lugar de tener que resistir a las repentinas tentaciones de cualquier momento. Debe hacerse énfasis en que este método debe implantarse sólo con la supervisión médica.

5. 3. 2 TERAPIA CONDUCTUAL

Para Edwards (1990) el término terapia conductual hace referencia a un modelo basado en la suposición de lo que se ha de tratar es la conducta misma en la comparación con el enfoque psicoanalítico, en el cual la conducta es un síntoma o símbolo de un conflicto psicodinámico subyacente o de una neurosis. En este método también está implícita la creencia de que todas las conductas, por diversas que sean, están sujetas a los mismos principio de aprendizaje (y desa-

prendizaje). La terapia conductual presta la atención a los indicios ambientales, así como a los indicios del interior del individuo.

De acuerdo a lo anterior, Velasco M. (1983) dice que situaciones tales como desintegración familiar, divorcio, hacinamiento, pobreza, desorientación, la influencia de un ambiente deteriorado por el padre o la madre pueden ser factores utilizados en la explicación del porqué del alcoholismo.

La cultura, entonces, determina el uso de bebidas alcohólicas, aunque, según esta postura, la insatisfacción de las necesidades bio - psico - sociales en los individuos los conduce a la búsqueda de salidas fáciles, en donde, en muchos de los casos, la salida es alguna droga.

Los factores precipitantes del alcoholismo son indicadores muy significativos de evidencia de que el alcoholismo es un problema multifacético en el que intervienen aspectos culturales, biológicos, médicos, psicológicos, sociales, económicos, legales, etc. ya que consideramos que son múltiples los motivos que pueden conducir a alguien al alcoholismo y que varían éstos en cada persona.

5.3.3 PSICOTERAPIA

Para Souza y Machorro (1988) los dos grandes objetivos de la psicoterapia son el lograr la abstinencia y la promoción de la madurez a través de la superación de aquellas áreas más alteradas que se observan en su psicodinamia. Para lograr el primer objetivo, la abstinencia, hay que informar y educar al enfermo acerca de la naturaleza de su enfermedad, pues generalmente existe

una profunda ignorancia al respecto. Luego es necesario promover en él la aceptación de su enfermedad, trabajando principalmente con los mecanismos de defensas del paciente, fundamentalmente la negación, la racionalización y la proyección, además de la información reactiva. Finalmente, se buscará orientar al paciente para que conozca nuevos patrones de conducta que le permitirán disfrutar de la vida sin alcohol.

A través de estos lineamientos, se intenta identificar los sentimientos del paciente, reconocer los patrones de conducta subyacentes a ellos y lograr en él la adquisición de responsabilidades para la resolución de ciertos problemas existenciales, el manejo de la culpa, los sentimientos hostiles y agresivos, la autoafirmación, la autoestima y el manejo de los temores específicos, así como el manejo de la ansiedad y la depresión.

Se ha manejado a lo largo de los años diferentes modalidades en el abordaje terapéutico de los pacientes alcohólicos, como los ya mencionados, como tratamientos en grupo, dirigido exclusivamente a pacientes alcohólicos, tratamiento individual, tratamientos simultáneos, en pareja, en familia, etc. El tratamiento usual dirigido al paciente, tiene como finalidad lograr que el paciente suspenda, o por lo menos disminuya la ingestión de alcohol (Fuentes, 1992). Para finalizar este apartado se puede decir, que no existe una técnica o tratamiento que deba aceptarse como un método de tratamiento exclusivo.

CAPITULO 6

EL ALCOHOLISMO DESDE EL PUNTO DE VISTA SISTEMICO

El alcoholismo está considerado como una enfermedad de la familia. El hecho de beber compulsivamente afecta al alcohólico y al mundo que lo rodea. Todos sufren los efectos del alcoholismo, sin embargo, los más afectados son los que están en contacto directo con el alcohólico, los que más se preocupan por él, pues quedan literalmente embrollados por el comportamiento de éste.

Desde el punto de vista sistémico, Bowen (1974) explica la forma en la que el alcoholismo puede ser conceptualizado como síntoma de la unidad familiar y social. Dice que de acuerdo con la teoría de la Terapia Familiar Sistémica, todas las personas importantes de la familia juegan un papel básico en la forma en que funcionan unos miembros de la familia en relación a otros y en la forma en que aparecen los síntomas en la familia.

El síntoma de exceso en la bebida se presenta cuando la ansiedad en la familia es alta. La aparición de este síntoma propicia ansiedad aún mayor en aquellos que de alguna manera dependen del alcohólico.

La familia tiende a entrar en un círculo vicioso que parece no tener fin. El alcohólico bebe más para aliviar su angustia, por lo tanto, la ansiedad de la familia aumenta a medida que el grado del alcoholismo se incrementa, lo que puede llevar a un colapso familiar, o volverse un patrón crónico.

Para Bowen, “La familia es un sistema en el que un cambio en el funcionamiento en uno de los miembros dará automáticamente un cambio compensatorio en otro miembro de ésta”. Pág. 45 (Bowen, 1974). Así, un miembro de la familia que está temporalmente enfermo y no está por lo tanto funcionando adecuadamente dentro de su rol familia, se verá sustituido por algún otro miembro, mientras éste se recupera, sin embargo, si el enfermo se incapacita permanentemente, la sobrecompensación del otro miembro de la familia ocasionará un desbalance dentro de la misma.

Engoron (1991) dice que el alcoholismo puede cumplir dos funciones diferentes en el sistema alcohólico. Como válvula de escape, cuando la tensión aumenta en la familia, o como parte integrante de uno de los patrones de funcionamiento del sistema, ayudando a mantener una homeostasis dentro del sistema.

Bowen señala que la aparición del síntoma provoca una gran ansiedad en la familia. Entre mayor sea dicha ansiedad, mayor será la reacción de cada miembro, repitiendo con mayor ansiedad la conducta. El proceso de beber para aliviar la ansiedad, y la mayor ansiedad en la familia en respuesta a la acción de beber puede convertirse en un patrón crónico.

Los mismos patrones de funcionamiento, sobre funcionamiento o pobre funcionamiento que se dan en todos los organismos vivos, se observan en la manera en que las personas se relacionan unas con otras dentro de la familia y en los sistemas sociales. Por ejemplo, un pobre funcionamiento de un miembro, que está temporalmente enfermo, será automáticamente compensado por otros miembros de ésta que tendrán un sobrefuncionamiento hasta que éste se recupere. En el caso de que el miembro enfermo se convierta en un enfermo crónico o quede permanentemente incapacitado, el sobrefuncionamiento de los demás se transforma en un desequilibrio a largo pla-

zo dentro de algunos miembros de la familia. El sobrefuncionamiento de algunos miembros de la familia dará como resultado el pobre funcionamiento de otros. Esto se observa claramente en las familias alcohólicas. (Tarlovsky, 1994).

Falcon (1981), dice que una de las formas en que un sistema empieza a ajustarse por sí mismo es generando un comportamiento sintomático. Cuando esto sucede, las personas que rodean al “paciente” tratan de hacer algo. Estos intentos organizarán el problema de tal forma que serán, ya sea parte del proceso autocorrectivo o de un proceso de escape y oscilación. La última consecuencia está dramáticamente ejemplificada en el caso del alcohólico que oscila hacia un retroceso y hacia un adelanto entre la sobriedad y la ebriedad. Con cada oscilación completa, el problema se va intensificando y si no se checa el grado de ebriedad, con el tiempo será fatal.

Junto con este patrón oscilatorio se encuentran secuencias de conductas de escape. Cada borrachera es, en sí, un fenómeno de escape en el que un trago siempre propone otro trago. Eventualmente este patrón de escalación se calibra por un orden de retroalimentación más elevado. La calibración ayuda a la persona a llegar al estado de sobriedad. Sin embargo, el proceso que determina la sobriedad, también se puede describir como un escape que va en aumento. Este patrón generalmente incluye el comportamiento de “ayuda” de otros, y se va calibrando cuando la tentación de tomar se hace insoportable, iniciándose otra juerga. (Montano, 1992).

De tal forma se observa, que en la familia donde el padre es alcohólico, la esposa y los hijos se enfrentan frecuentemente a la tensión generada por lo imprevisible de la conducta de éste, lo que ocasiona ansiedad. Esta constante angustia trae consigo que no se establezca una relación familiar adecuada. Las personas que se encuentran más cercanas al alcohólico, son las más vulne-

rables, por consiguiente entre más se tergiversen sus emociones, menos adecuada es la ayuda que pueden presentar. La interacción entre estas personas y el alcohólico, casi siempre se torna más bien destructiva que constructiva. (Velasco, 1985).

La esposa puede ser uno de los factores que eviten que el esposo recurra en busca de ayuda, que inicie un tratamiento de rehabilitación, antes de que los estragos de la enfermedad sean avanzados. Este mismo principio es aplicable a todos los miembros de la familia, especialmente a aquella persona de quien el alcohólico dependa más.

Suele ser impactante ver cómo el alcoholismo toma las riendas del manejo de la familia. El alcohólico toma una y otra vez. La familia grita, llora, se queja, suplica, alega, amenaza o pone en práctica el tratamiento del silencio. También disimula, protege y defiende al alcohólico de todas las consecuencias de sus borracheras. Si el alcohólico continúa actuando como ese pequeño “Dios”, es porque la familia es inadecuada para oponerse a esa actitud y lo induce a preservar la ilusión de su omnipotencia. (Cásares, 1987).

El alcohólico posee principalmente dos armas que son:

1. La habilidad de hacer perder la paciencia y generar rabia. Si la familia se enfurece y se vuelve hostil, queda incapacitada en lo que concierne a su habilidad para ayudar al alcohólico. Consciente e inconsciente, el alcohólico está proyectando una imagen de odio contra el mismo, que le achacará a uno (s) miembros de la familia. Si, a la vez, se siente atacado con rabia y hostilidad por algún (os) miembro (os) de la familia, verifica su equivocada suposición, y en su mente, el alcohólico justifica su anterior manera de tomar. Además, posee una excusa adicio-

nal para seguir tomando en el futuro. Si la familia se encoleriza, pierde toda posibilidad de actuar.

2. La habilidad de despertar ansiedad en la familia, logrando así que se sientan obligados a hacer por él, lo que éste debería hacer por él mismo. Si la familia actúa como salvadora, (sintiéndose como tal), el alcohólico seguirá por su camino. (Cásares, 1986).

El progreso de la enfermedad es fomentada por la familia, cuando es incapaz de hacer frente, en forma constructiva, a la ansiedad que el alcohólico despierta en ella.

El alcohólico nunca aprenderá a resolver sus problemas de una manera responsable, si la ansiedad de la familia la obliga a resolver el problema, antes de que el alcohólico sea inducido a enfrentarse con él. El resolverle sus problemas, aumenta la irresponsabilidad del alcohólico, y consecuentemente, aumenta la hostilidad, el resentimiento y la tensión emocional entre el "enfermo" y su familia. (Cásares, 1987. Op. Cit.).

Al alcohólico se le hace más fácil seguir negando que tiene problemas con su manera de beber, mientras la familia le siga ofreciendo un escape automático de las consecuencias de sus borracheras.

Si observamos las actitudes complementarias y compartidas por los miembros de una familia, se puede decir que en la familia de un alcohólico, la dependencia se ve complementada por la sobreprotección de alguno de los miembros y compartida por otros de ellos. Como consecuencia, los sobreprotectores se harán responsables de las obligaciones de los dependientes, originándose sentimientos de hostilidad e inutilidad que ambos comparten debido a que por un lado,

los miembros sobreprotectores marginan o reprimen la satisfacción de sus propias necesidades y el cumplimiento de sus obligaciones y por el otro, el dependiente se siente descalificado e incapaz de responsabilizarse de sí mismo y de su conducta con los demás. Así vemos cómo se promueve y refuerza la adicción emocional del paciente identificado, siendo la familia causa y efecto al mismo tiempo del alcoholismo. (Montano, 1992).

Los hijos de padre alcohólico suelen presentar diversos sentimientos y cuestionamientos como serían: Sentimientos de desesperanza, miedos, culpabilidad, impotencia, odio, fantasías de venganza, frustración, deseos de ayudarle al padre a detener su enfermedad. Sentimientos de miedo al rechazo social, lo cual provoca un alejamiento y un encierro tanto en ellos mismos como en su madre y hermanos, haciendo generalmente un frente común contra el padre.

En ocasiones los hijos de los alcohólicos se ven forzados a tomar roles que no les corresponden. Tomar el papel de hijo parental.

Ante tales condiciones, el hijo puede presentar conductas irresponsables, falta de disciplina, egocentrismo, incapacidad para integrar sus relaciones interpersonales, bajo rendimiento laboral o bien aislamiento total.

Existe también una gran tendencia a que los hijos de alcohólicos se inclinen por seguir la carrera del alcoholismo, ya que, el hijo aprende del padre que la tensión se resuelve por medio del alcohol, además de ser éste un ingrediente necesario que acompaña al placer y a la socialización. El beber en forma excesiva es un estimulante social y una substancia que reduce la ansiedad. (Tarlovsky, 1994).

En una investigación realizada con hijos cuyos padres son alcohólicos, se encontró que: “sus recuerdos se encontraban llenos de violencia, discusiones entre sus padres, la mayoría de ellos siendo aún niños pequeños tenían que hacerse cargo de sus hermanos menores, mientras que su madre trabajaba con objeto de solventar los gastos de la casa”. Estos presentaban sentimientos de enojo hacia su padre, y un frecuente deseo de que éste desapareciera del hogar, ya fuera abandonándolo o peor aún muriendo. Con respecto a la madre, los sentimientos eran confusos y ambivalentes, ya que en algunos casos la culpaban del alcoholismo del padres, y en otros la consideraba víctima (Bustinzar,1992).

CAPITULO 7

ANALISIS ESTRUCTURAL DE FAMILIAS (EN PERIODO INTERMEDIO) CON HIJOS ADULTOS TENIENDO AL PADRE COMO MIEMBRO ALCOHOLICO

En el campo de la psicología es frecuente considerar el sujeto alcohólico como aquel que presenta el problema y que como consecuencia de ello se ven afectados no sólo sus áreas de desempeño tales como la laboral y la social, sino también relaciones familiares. Sin embargo, muchas no participan en el origen y/o desarrollo de la conducta de ingestión excesiva del miembro alcohólico, siendo éste el que requiere de ayuda especializada directamente, aunque la familia puede bien intervenir como apoyo para el logro de la recuperación del paciente identificado. Es frecuente que sea el alcohólico el que se somete a tratamiento y que sea él únicamente quien se encuentre involucrado en su proceso de recuperación. Con las intervenciones individualizadas es frecuente también que dicho proceso de recuperación sea lento; que presente recaídas o que simplemente se obstaculice y no se logre, con lo cual se agrava aún más el problema.

Desde el punto de vista sistémico el alcohólico no es un sujeto aislado. Forma parte de un sistema familiar, de ahí que resulte indispensable atender no solamente al miembro alcohólico sino a todos los miembros del sistema familiar.

Resulta de suma importancia analizar la estructura familiar de sujetos de ingestión de alcohol en diferentes etapas del ciclo vital de la familia, puesto que en cada etapa ésta se enfrenta a requerimientos de cambios y por lo mismo sus pautas de interacción deben ser diferentes, de ahí que surja el interés por analizar el papel que juegan el alcohólico y los demás miembros de la

familia en los diferentes momentos cruciales de su desarrollo como sistema. Con ello se pretende identificar un posible patrón repetitivo de interacciones que pudiesen ayudar a tener una idea clara del tipo de relaciones que se establecen en las familias con el padre alcohólico, para con base en ello poder intervenir a dos niveles: preventivo y de tratamiento. En nivel preventivo bien pueden trabajarse con familias con el padre alcohólico que se encuentren en una determinada etapa del ciclo vital, de manera que se modifique su estructura familiar con el fin de evitar que se establezcan, en la (s) siguiente (s) etapa (s), patrones de interacción que posibiliten la gravedad del problema hasta producirlo. A nivel de tratamiento, se podría intervenir contando de antemano con información acerca de las modificaciones estructurales que se pudieran incluir en las metas terapéuticas.

7.1 PROBLEMA :

Con la investigación en cuestión se pretende contestar dos preguntas básicas: Existe un patrón de interacción repetitivo (estructura familiar) en familias en las que el padre alcohólico, en la etapa del ciclo vital correspondiente al período intermedio con hijos adultos. En caso afirmativo. ¿Cuál es ese patrón de interacción ?

7.2 OBJETIVO :

Analizar la estructura de familias en las que el padre sea alcohólico y se encuentren en etapa del ciclo vital correspondiente al núcleo formado por padre, madre e hijos adultos.

7.3 METODOLOGIA :

Sujetos: se trabajó con 50 familias de clase media en las cuales el padre era alcohólico (se reporten problemas por su ingestión de alcohol). Estas familias se encontraban en la etapa del ciclo vital correspondiente a:

- 50 familias en la etapa de hijos adultos.

Estas familias se contactaron visitando grupos ALANON en el Distrito Federal y Area Metropolitana y por vía de consulta que se ofrece en la CUSI de la ENEP Iztacala. Quedando éste como criterio principal para ser tomadas para esta investigación.

Dentro de esta investigación se partió de la postura, de la familia ideal por Minuchin (1986; donde en la estructura debe haber límites flexibles, semipermeables y claros, la presencia de los límites en la estructura familiar define la existencia de los subsistemas y sus funciones al interior del sistema, las que se espera que respondan a las prescripciones socialmente aceptadas. En cuanto a la dinámica de las alianzas y coaliciones en un sistema familiar funcional deben ser alternantes y flexibles.

Por otra parte, la estructura debe promover no sólo la diferenciación sino también la integración, es decir, las relaciones entre los componentes del sistema y de los subsistemas deben ser interdependientes y permitir la retroalimentación y equilibrio dinámico.

Se considera el presente trabajo como un estudio de campo con base en el cual se pretende descubrir relaciones entre variables psicológicas y probar hipótesis del tipo ex post facto al res-

pecto. En un estudio de campo no se manipulan variables independientes, más bien es un estudio que se dirige a conocer elementos correlativos.

7.4 MATERIAL :

Las copias necesarias de la guía de entrevista para detectar la estructura familiar (Montalvo y Soria , 1994) , disquettes, hojas de computadora, cintas para computadora y plumas.

7.5 ESCENARIO :

Se entrevistó a las familias en el lugar donde éstas especificaron (ALANON, o su hogar) o en la CUSI.

7.6 PROCEDIMIENTO :

Se empleó la guía de entrevista que sirvió de apoyo para la obtención de datos estructurales pertinentes que permitieron la identificación de límites,periferia, jerarquía, centralidad coaliciones, alianzas y triangulaciones. Esta guía inicialmente se piloteó (con el fin de destacar preguntas que se repiten, que no sean de fácil entendimiento). Una vez que estuvo lista la guía de preguntas se llevó a cabo una entrevista con cada familia o con el (los) miembro (s) de la misma que acepta (n) cooperar en la investigación; con base en la información se pretendió establecer el papel que juegan todos y cada uno de los miembros de la familia. Cabe aclarar que se respetó el anonimato de las familias participantes y los datos demográficos a obtener incluyeron sola-

mente aquellos que permitieron establecer al familiograma correspondiente: número de miembros de la familia, edades, ocupaciones, escolaridad, años de matrimonio o de unión libre.

7.7 ANALISIS DE DATOS :

Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente con el programa SPSS-PLUS a fin de determinar la frecuencia de cada aspecto estudiado, de tal forma que se puedan establecer los patrones de interacción personal y grupal.

RESULTADOS

LIMITES AL INTERIOR

8.1 SUBSISTEMA CONYUGAL

El 2% de las familias entrevistadas (1 solo caso) reportan límites claros y flexibles; el 30% (15 familias) establecieron tener límites difusos; el 60% (30 familias) señalaron que tuvieron límites rígidos. En el 8% (4 familias) no se pudo concluir el tipo de límites porque la información obtenida no fue lo suficientemente específica (ver tabla y figura 1).

TABLA 1		
LIMITES SUBSISTEMA CONYUGAL		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Claros y flexibles	2	1
Difusos	30	15
Rígidos	60	30
No se sabe	8	4
TOTAL	100	50

TABLA 1. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en el subsistema conyugal.

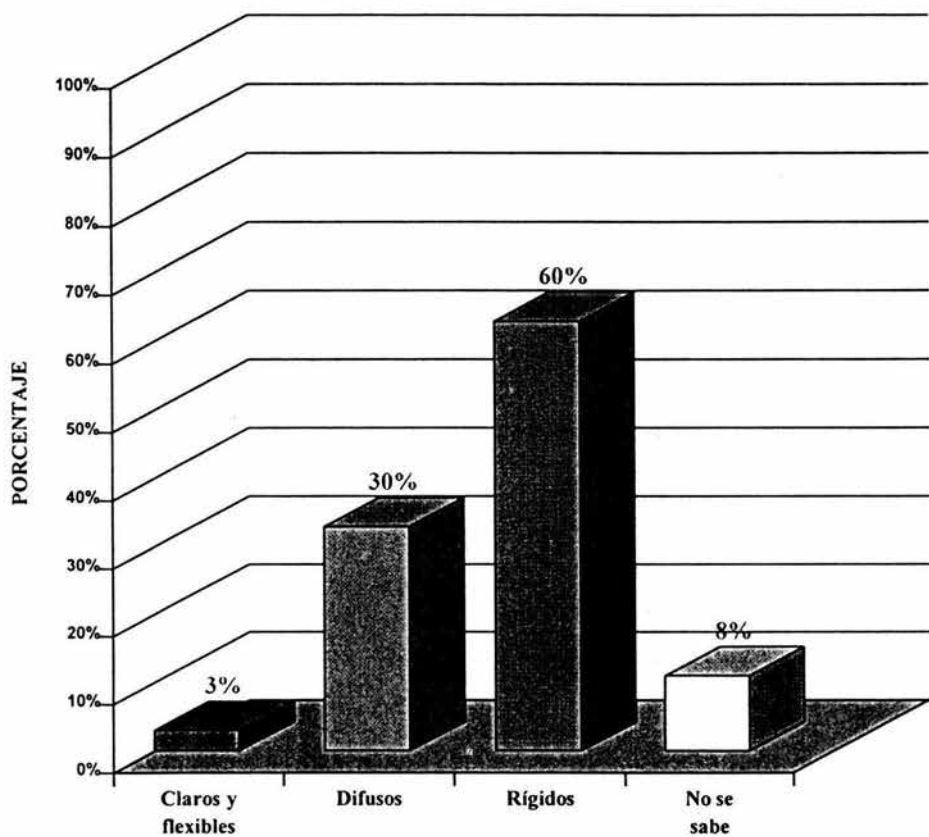


Fig. 1 La presente muestra los resultados encontrados en el subsistema conyugal.

8.2 SUBSISTEMA PARENTAL

El 4% de las familias entrevistadas (2 familias) señalaron tener límites claros y flexibles, el 94% (47 familias) manifestaron tener límites difusos, no se reportaron límites rígidos y en el 1% (2 casos) no se pudo señalar el tipo de límite porque los datos proporcionados no fueron lo suficientemente claros para saberlo. (Ver tabla y figura 2).

TABLA 2		
LIMITES SUBSISTEMA PARENTAL		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Claros y flexibles	4	2
Difusos	94	47
Rígidos	0	0
No se sabe	2	1
TOTAL	100	50

TABLA 2. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en el subsistema parental.

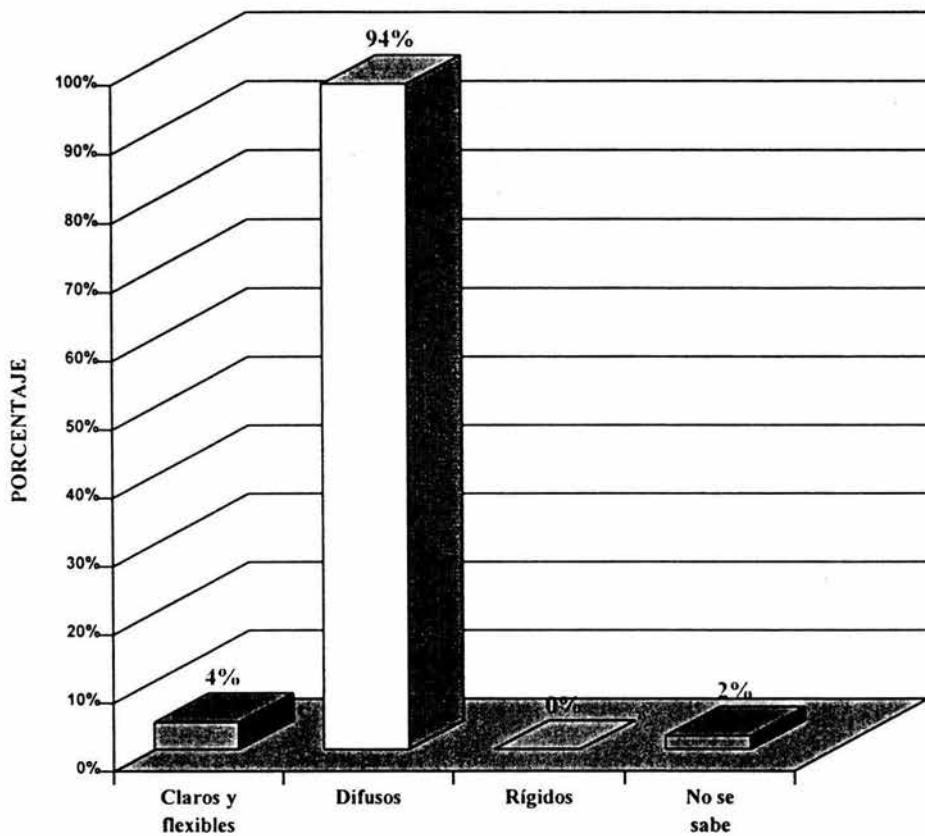


Fig. 2 La presente muestra los resultados encontrados en el subsistema parental.

8.3 SUBSISTEMA FRATERNAL

El 12% de las familias entrevistadas (6 familias) reportaron límites claros y flexibles; 20% (10 familias) señalaron tener límites difusos, el 50% (25 familias) estableció tener límites rígidos. En el 9% (18 familias) no se pudo concluir el tipo de límite porque la información obtenida no fue lo suficientemente específica (Ver tabla y figura 3).

TABLA 3		
LIMITES SUBSISTEMA FRATERNAL		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Claros y flexibles	12	6
Difusos	20	10
Rígidos	50	25
No se sabe	18	9
TOTAL	100	50

TABLA 3. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en el subsistema fraternal.

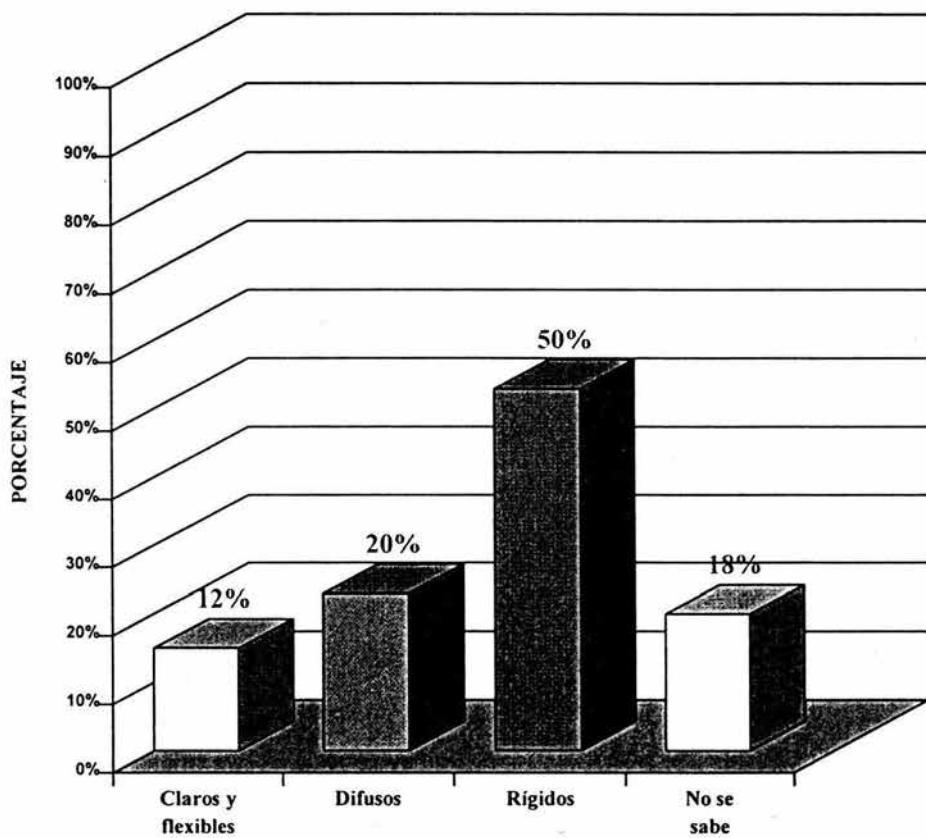


Fig. 3 La presente muestra los resultados encontrados en el subsistema fraternal.

8.4 LIMITES AL EXTERIOR

En el 12% de las familias entrevistadas (6 familias) se encontró que tuvieron límites claros y flexibles; el 78% (39 familias) manifestaron tener límites difusos , el 8% (4 familias) reportaron límites rígidos. El 1% (2 casos) no se pudo concluir qué tipo de límite tenían ya que la información obtenida no fue clara como para poder especificarlo. (Ver tabla y figura 4).

TABLA 4		
LIMITES AL EXTERIOR		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Claros y flexibles	12	6
Difusos	78	39
Rígidos	8	4
No se sabe	2	1
TOTAL	100	50

TABLA 4. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en los límites al exterior.

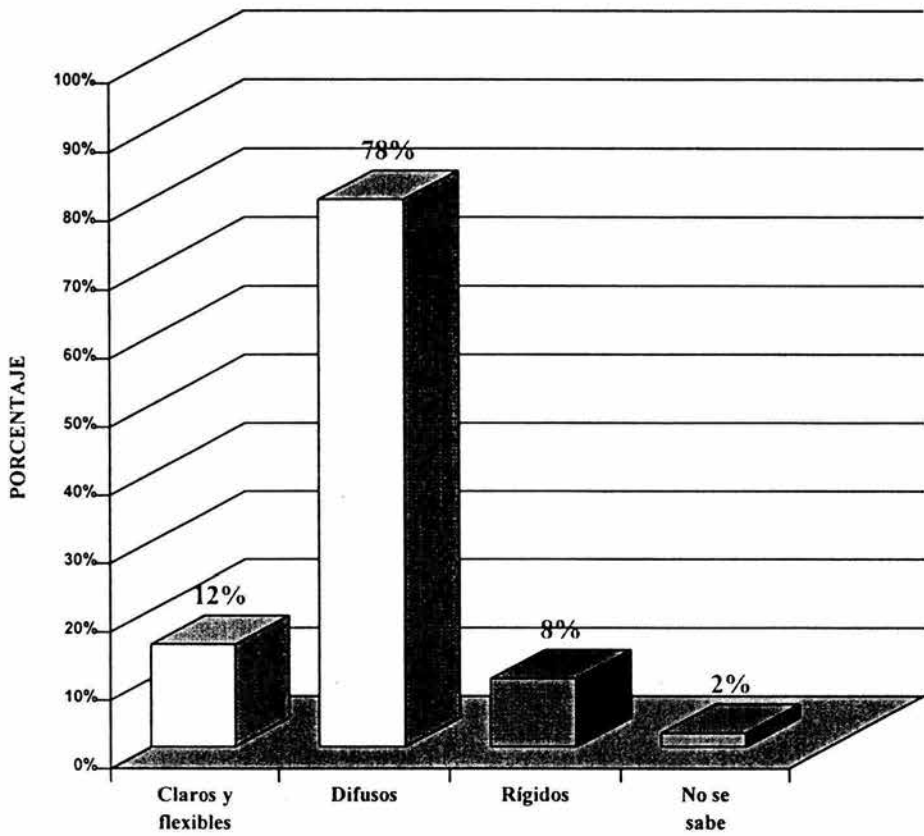


Fig. 4 La presente muestra los resultados encontrados en los límites al exterior.

8.5 JERARQUIA

El 12% de las familias entrevistadas (6 familias) manifestaron que el padre era el que tenía la jerarquía mientras el 52% (26 familias) revelaron que era la madre, un 30% (15 familias) establecieron que era uno de los hijos, el 4% (2 familias) era uno de los abuelos, el 2% (un solo caso) reportaron que era el tío. No hubo ningún caso que manifestara que ambos padres, otro familiar y otro no familiar fuera quien llevara la jerarquía dentro de la familia (Ver tabla y figura 5).

RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Padre	12	6
Madre	52	26
Un hijo	30	15
Abuelo	4	2
Tío	2	1
Ambos padres	0	0
Otro familiar	0	0
Otro no familiar	0	0
TOTAL	100	50

TABLA 5. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en jerarquía.

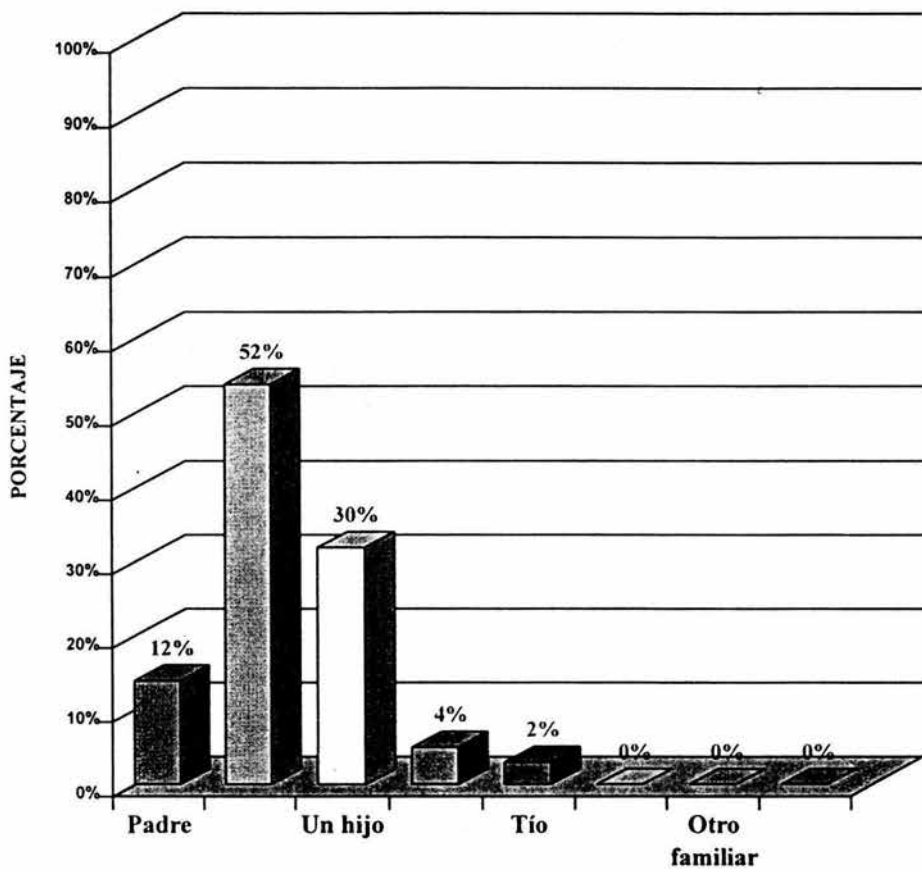


Fig. 5 La presente muestra los resultados encontrados en jerarquía.

8.6 COALICIONES

El 70% de las familias entrevistadas (35 familias) señalaron coaliciones entre madre e hijos contra el padre, el 16% (8 familias) reportaron que eran hermanos contra hermano, el 6% (3 familias) manifestaron que las coaliciones se daban entre madre e hijo contra otro hijo, el 2% (una familia) se dio en cuatro posibles respuestas las cuales establecieron que las coaliciones se daban en: 1) entre padre e hijo contra madre, 2) suegra e hija contra yerno, 3) abuelo y nieto contra padre y 4) no se sabe. En otras tres posibles respuestas no se reportó ningún solo caso en: padre e hijo contra otro hijo, suegro e hijo contra nuera y, cuñados contra madre (Ver tabla y figura 6).

TABLA 6 COALICIONES		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Madre e hijo vs. padre	70	35
Hermanos vs. hermano	16	8
Madre e hijo vs. hijo	6	3
Padre e hijo vs. madre	2	1
Suegra e hija vs. yerno	2	1
Abuelo y nieto vs. padre	2	1
No se sabe	2	1
Padre e hijo vs. hijo	0	0
Suegra e hijo vs. nuera	0	0
Cuñados vs. madre	0	0
TOTAL	100	50

TABLA 6. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en coaliciones.

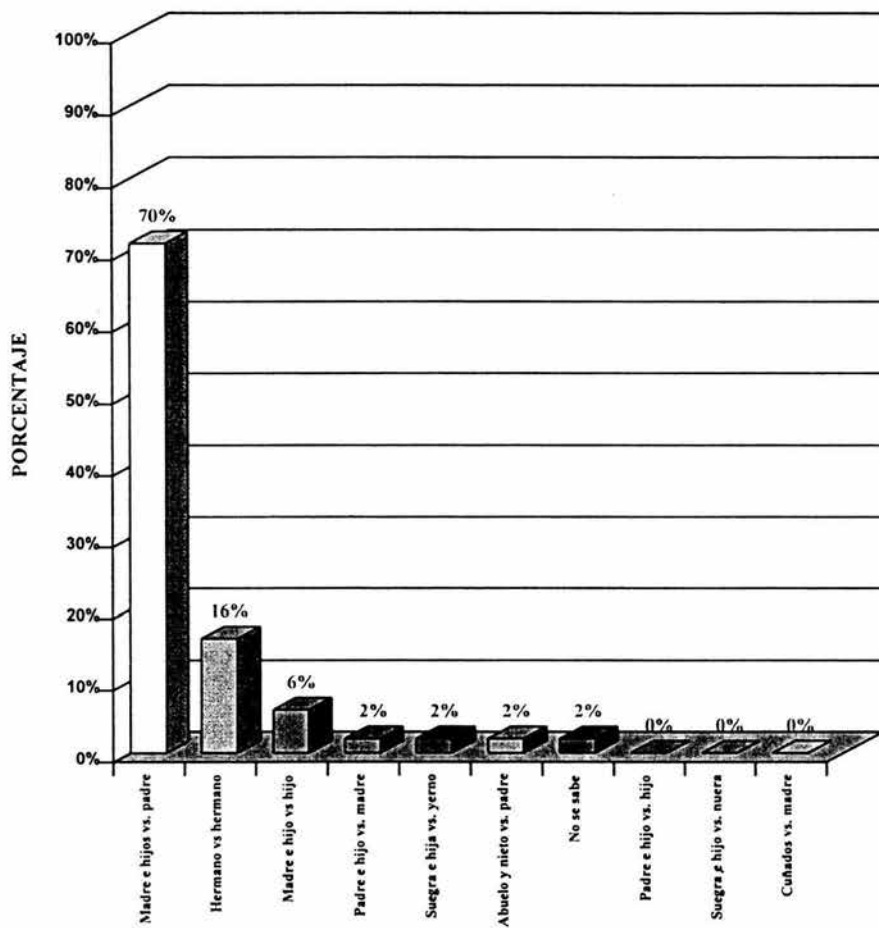


Fig. 6 La presente muestra los resultados encontrados en coaliciones.

8.7 HIJO PARENTAL

El 46% de las familias entrevistadas (23 familias) señalaron que el hijo parental lo representaba el hijo mayor, el 4% (2 familias) manifestaron que en esas familias era el hijo menor, el 22% (11 familias) establecieron que era el hijo intermedio. En el 28% (14 familias), se concluyó que no hay hijo parental (Ver tabla y figura 7).

RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Hijo mayor	46	23
Hijo menor	4	2
Hijo intermedio	22	11
No hay	28	14
TOTAL	100	50

TABLA 7. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia de hijo parental.

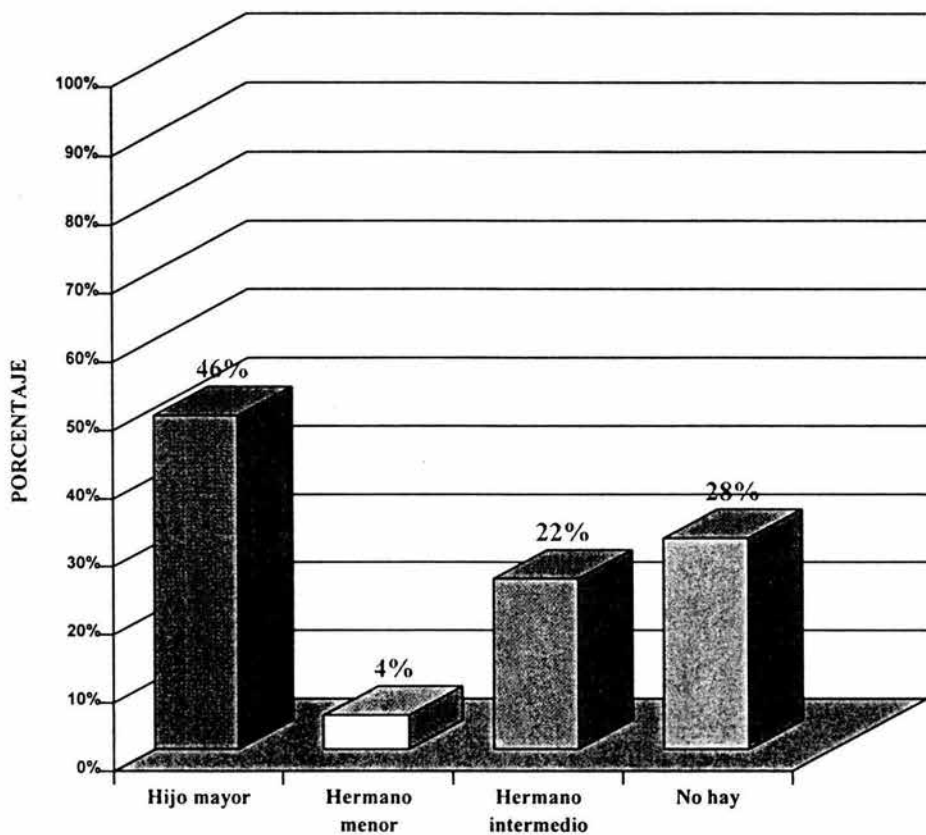


Fig. 7 La presente muestra los resultados encontrados de hijo parental.

8.8 CENTRALIDAD POSITIVA

El 34% de las familias entrevistadas (17 familias) reportaron que la centralidad positiva la tenía la madre, el 22% (11 familias) indicaron que era el hijo intermedio; tanto para el hijo mayor como para el hijo menor se obtuvo un 20% (10 familias), en un 4% (2 familias) no pudo saberse si hay algún miembro de la familia quien representara la centralidad positiva debido a que la información proporcionada no fue suficientemente específica; finalmente no fue reportado ni un solo caso para el padre (Ver tabla y figura 8).

TABLA 8 CENTALIDAD POSITIVAL		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Madre	34	17
Hijo intermedio	22	11
Hijo mayor	20	10
Hijo menor	20	10
Padre	0	0
No se sabe	4	2
TOTAL	100	50

TABLA 8. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia de centralidad positiva.

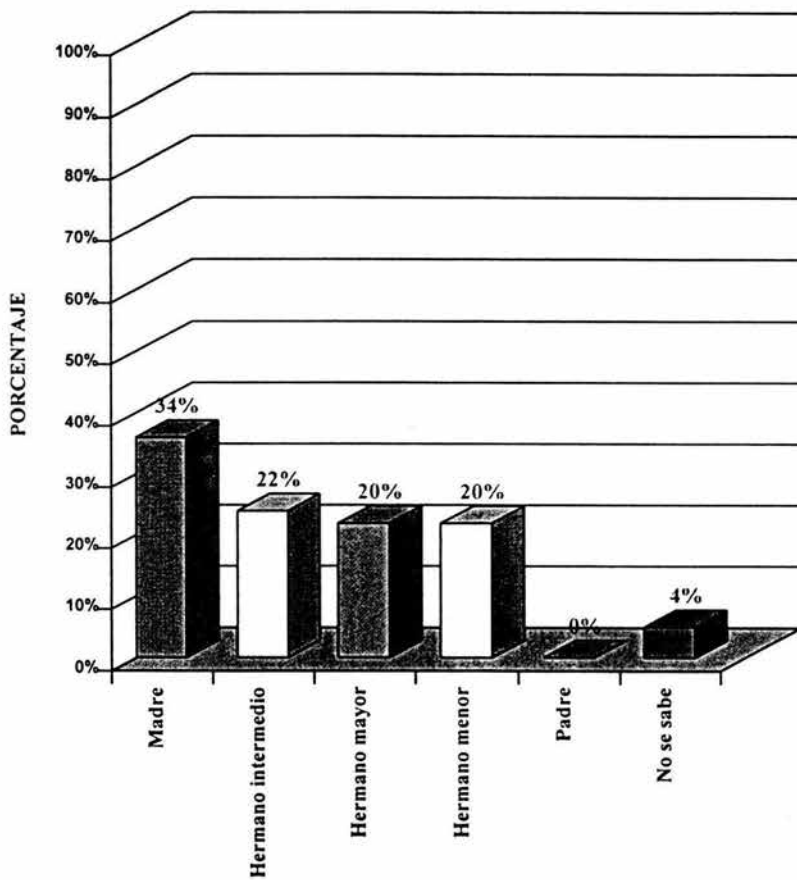


Fig. 8 La presente muestra los resultados encontrados de centralidad positiva.

8.9 CENTRALIDAD NEGATIVA

El 40% de las familias entrevistadas (20 familias) indicaron que era el hijo menor, el 30% (15 familias) establecieron que era el padre, el 20% (10 familias) señaló al hijo intermedio, el 8% (4 familias) al hijo mayor y el 2% (una familia) no se pudo concluir si había alguien o no de centralidad negativa ya que los datos proporcionados no fueron lo suficientemente claros para poder especificarlo, la madre no se reportó en ningún caso como centralidad negativa. (Ver tabla y figura 9).

TABLA 9 CENTRALIDAD NEGATIVA		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Hijo menor	40	20
Padre	30	15
Hijo intermedio	20	10
Hijo mayor	8	4
No se sabe	2	1
Madre	0	0
TOTAL	100	50

TABLA 9. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia de centralidad negativa.

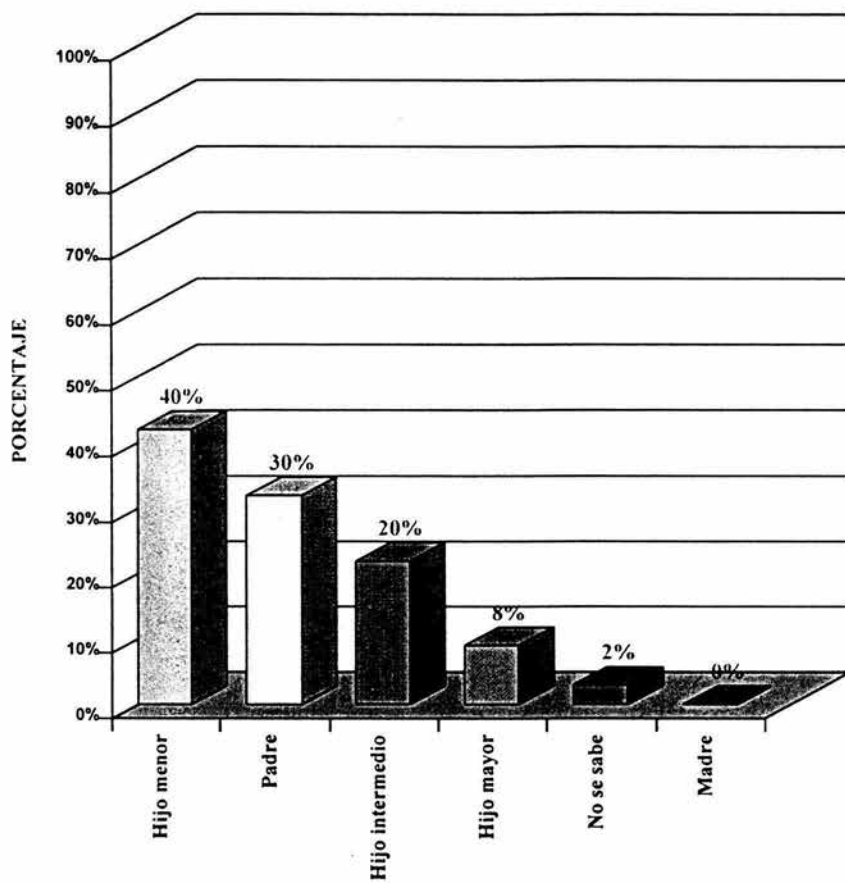


Fig. 9 La presente muestra los resultados encontrados de centralidad negativa.

8.10 PERIFERIA

En el 70% de las familias entrevistadas (35 familias) establecieron que era el padre, el 12% (6 fam.) reportaron que al hijo intermedio, el 10% (5 fam.) al hijo menor, el 6% (3 fam.) al hijo mayor; el 2% (1 solo caso) a la madre. (Ver tabla y figura 10).

TABLA 10 PERIFERIA		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Padre	70	35
Hijo intermedio	12	6
Hijo menor	10	5
Hijo mayor	6	3
Madre	2	1
TOTAL	100	50

TABLA 10. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia en periferia.

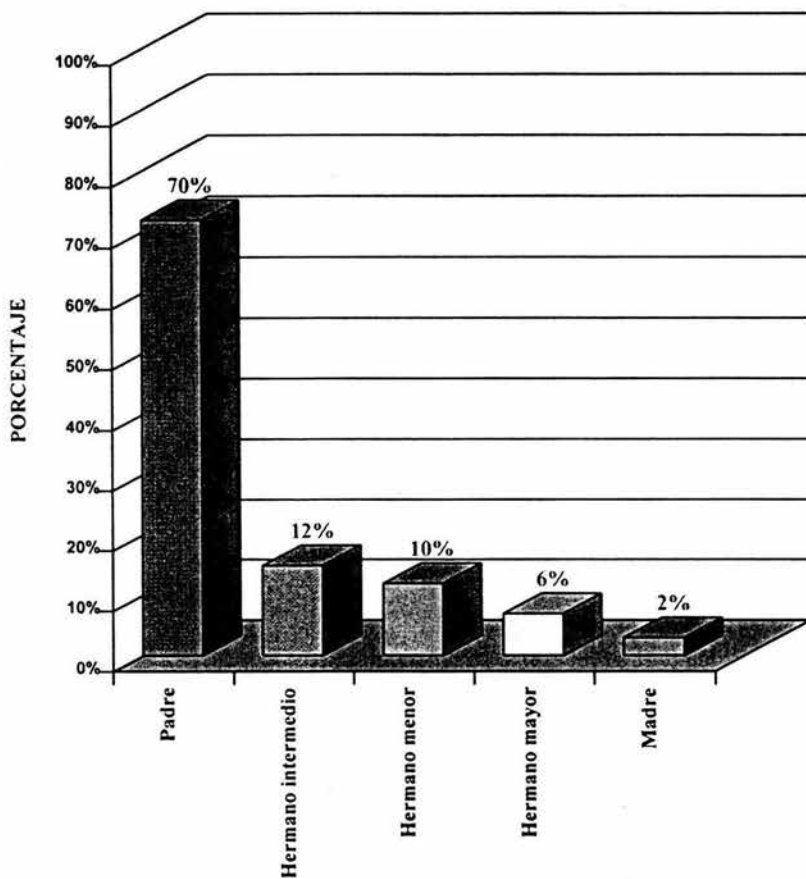


Fig. 10 La presente muestra los resultados encontrados en periferia.

8.11 ALIANZAS

El 50% de las familias entrevistadas (25 familias) señalaron que las alianzas se daban entre madre e hijos, el 28% (14 fam.) indicaron que eran entre hermanos, el 16% (8 fam.) establecieron que se daban entre el padre e hijos, en el 6% (3 fam.) no se pudo concluir entre quienes se daban las alianzas, porque la información obtenida no fue lo suficientemente específica, finalmente no se reportó ni un caso en el cual las alianzas fueran entre padre y madre. (Ver tabla y figura 11).

TABLA 11 ALIANZAS		
RESPUESTA	%	FRECUENCIA
Madre e hijos	50	25
Entre hermanos	28	14
Padre e hijos	16	8
No se sabe	6	3
Entre padre y madre	0	0
TOTAL	100	50

TABLA 11. En la presente se observa el porcentaje y la frecuencia de alianzas.

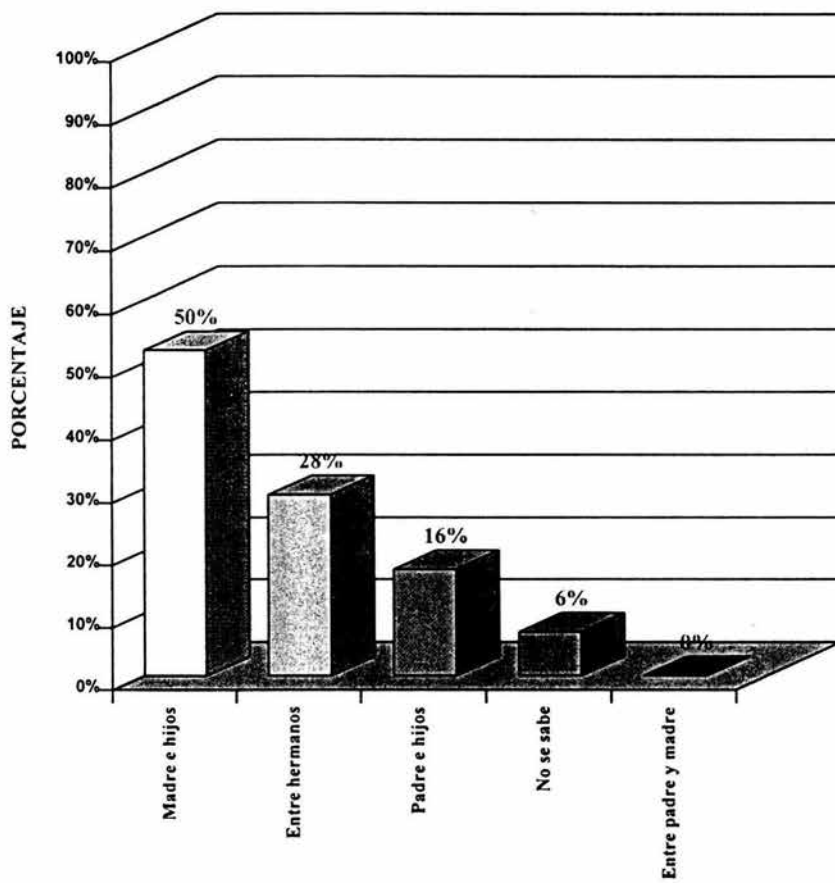


Fig. 11 La presente muestra los resultados encontrados de alianzas.

8.12 FAMILIOGRAMA

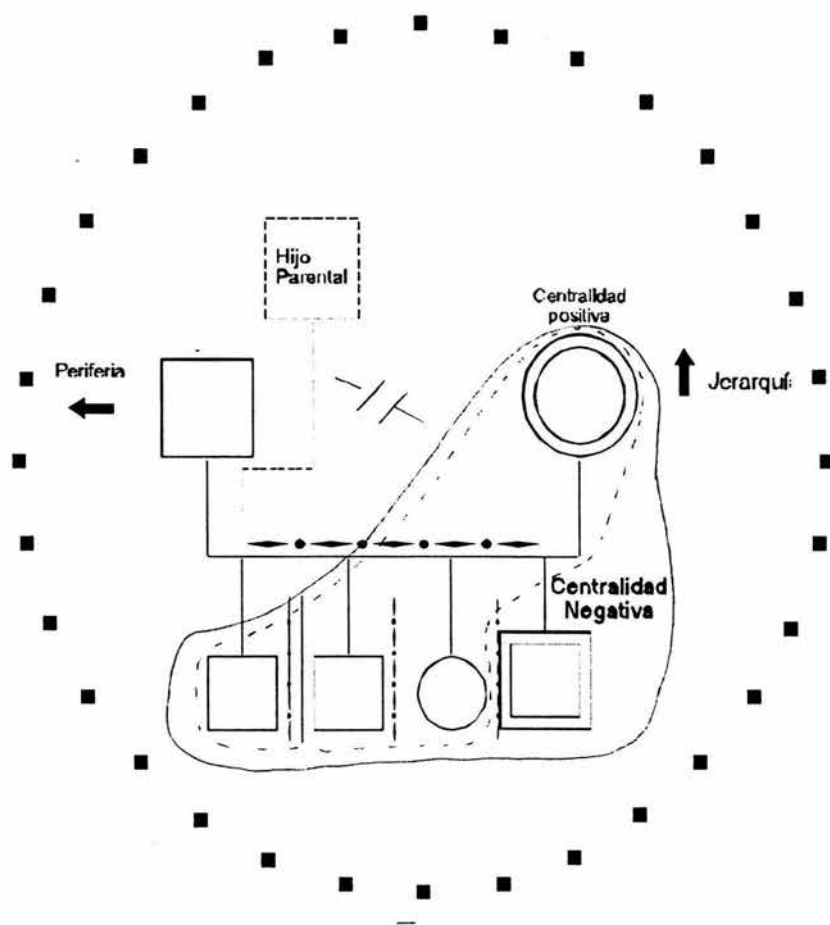


Fig. 12 El presente famiograma muestra la estructura de una familia disfuncional con hijos adultos, teniendo al padre como miembro alcohólico.

DISCUSION

Minuchin (1981); parte de una familia ideal y menciona que para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites deben ser flexibles, semipermeables y claros, tanto al interior como al exterior del sistema. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La dinámica de alianzas y coaliciones en un sistema familiar debe ser alternante y flexible. Por otra parte, la estructura debe promover, no sólo la diferenciación, sino también la integración, deben evitar que exista algún miembro periférico y que las líneas de responsabilidad y autoridad se encuentren definidas con nitidez, es decir, las relaciones entre los componentes del sistema, de los subsistemas deben ser interdependientes y permitir la retroalimentación y equilibrio dinámico. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

Cuando se dan situaciones en las que se va desequilibrando el sistema, es muy común que algunos miembros puedan funcionar en forma autónoma y poseer desproporcionado sentido de independencia, carecer de sentimientos de lealtad y pertenencia y de la capacidad de interdependencia, pero a pesar de ello todo sistema familiar debe adaptarse a los cambios internos y externos, es decir, transformarse con el fin de no perder su continuidad.

Dentro de los resultados obtenidos pudimos observar que la mayor parte de las familias en lo concerniente a los límites que están constituidos por las reglas, que definen quiénes participan y de qué manera, se dio un punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de

límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos, por el otro, es decir, la mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados.

Dentro de los límites al interior del sistema, los resultados arrojados en el subsistema conyugal registraron predominantemente límites sumamente rígidos, esto indica que el sistema se están viendo estresado por su aislamiento, ya que no tiene un territorio psicosocial propio ni un refugio que puedan proporcionarse mutuamente, es decir, no tienen un sostén emocional, esto también indica que la tensión existente entre marido y mujer ya no afecta a ninguno de los miembros de este subsistema debido a la rigidez de los límites y lo único que se estimula en la relación en estas familias es la descalificación y los rasgos mutuamente negativos.

En este subsistema también se dieron los límites difusos en una mera cantidad, indicando que en estas familias que tienen al padre como miembro alcohólico, existe una interferencia de las demandas y necesidades entre el subsistema, en particular se ha perdido el respeto, la individualidad y por lo tanto se pierde el sentido de pertenencia. Una sola familia arrojó límites claros y flexibles, en particular en esta familia se pudo observar una clara fijación de límites, procurándose un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos y otras personas, donde la problemática del alcoholismo del padre es aceptada por la pareja. Hubo un pequeño porcentaje de familias en donde la información fue vaga y con poca claridad, por lo que no se pudo definir con firmeza el conjunto de límites que definen la participación del subsistema.

En el subsistema parental existió un excesivo porcentaje de límites difusos, esto quiere decir que los padres nunca trazaron un límite que permita el acceso de hijos a ambos padres y, al

mismo tiempo, que los excluya de las relaciones conyugales, ya que los hijos creen que como están ya mayores tienen derecho de meterse en la relación de los padres, esto afecta no sólo su relación con sus padres, sino incluso, las transacciones internas del subsistema conyugal; sobre todo con hijos mayores, la relación de paternidad se convierte en un proceso difícil de acomodación mutua. Dos familias registraron límites claros y flexibles, estas familias han tenido la suficiente capacidad para asumir con inteligencia la problemática del alcoholismo del padre, adaptándose tanto padres como hijos a las necesidades cambiantes de cada subsistema y dándose oportunidades, manteniendo así la estructura más o menos equilibrada.

Los límites rígidos predominaron en el subsistema fraternal, en el marco de este contexto no existe apoyo entre hermanos, y como la mayoría de ellos son mayores y casados, muchos de sus contactos y contratos son con el mundo extrafamiliar, por lo que existe un aislamiento y cada uno de ellos asume posiciones diferentes en sus relaciones mutuas; al mismo tiempo, muestran dificultades para el desarrollo de su autonomía, la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros. Sobresalieron en estas familias, pero con menor porcentaje, los límites difusos, con esto podemos observar que aunque son familias con hijos mayores, la mayoría de ellos siguen viviendo en la casa de sus padres con sus propias familias y al incorporarse a otros sistemas han adquirido nuevas pautas de interacción que llevan a su subsistema fraterno y van asumiendo posiciones diferentes en las relaciones entre hermanos. No hay privacidad entre muchos de ellos, cambian sus intereses por completo y con esto los límites son difusos, ya que ya no comparten entre ellos, ni cooperan y los mayores contactos entre ellos son para agredirse mutuamente. Hubo también información difusa por la complejidad del problema y algunas de las familias no arrojaron datos suficientemente claros para definir los límites.

Al exterior del sistema, los límites son predominantemente difusos ya que no hay una diferenciación en los subsistemas y ello provoca que gente externa a la familia, como los suegros de los hijos ya casados, las nueras, los yernos, los tíos, etc., interfieran en las decisiones de la familia, en las tareas, reglas y funciones específicas y vitales para el funcionamiento de la familia. Estas interferencias provocan un gran estrés en cada uno de los miembros de la familia, y esto a su vez repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas, provocando problemas familiares y dificultades para acomodarse y adaptarse a las nuevas situaciones; por lo que la familia revela más desequilibrio que equilibrio. Los límites claros y flexibles también se registraron en seis familias, pudiendo observar una permanente y mutua interacción, tanto interna como externa, no permitiendo interferencia de la familia política, teniendo la capacidad de ver los problemas como desafíos a vencer en lugar de piedras de tropiezo, y cuando se torna necesario también se busca ayuda. En otras pocas familias, arrojaron datos donde los límites fueron rígidos, donde existe un desproporcionado sentido de independencia y carecen de la capacidad de requerir ayuda cuando la necesitan.

Dentro de estas familias, la mayor jerarquía la mantiene la madre, proyectándola como la dirigente del hogar, no solamente en la educación y relación con los hijos, sino en la economía familiar, al enfrentarse a períodos de crisis y transición familiar le exige tomar las riendas de la casa, además de que por el problema del alcoholismo del padre, hace que la madre modifique y reorganice las pautas y las reglas de la familia. El compartir con el esposo la autoridad, conduce a éste a mostrar inseguridad, insatisfacción y en cierto sentido, un relego en la conducción del hogar, por ello busca formas de escape, como los malos tratos y en más de los casos, el alcoholismo, logrando con esto ser motivador de conductas antisociales en sus propios hijos.

Por otra parte, en algunas familias la jerarquía la toma el hijo mayor, con un menor porcentaje que la madre pero que indica que este hijo mayor, a pesar de que muchos de ellos han creado sus propios compromisos, con un diferente estilo de vida, se sienten con el derecho de ocupar el lugar que le corresponde a alguno de los padres y empiezan a ejercer su autoridad y alguno de los miembros de la familia no le parece y esto empieza a desencadenar conflictos en la familia, debido a esta sobreinvolucración del hijo mayor.

Como producto de las relaciones de interdependencia entre los miembros de estas familias, las coaliciones al interior del sistema son con mucho mayor frecuencia entre la madre e hijos contra el padre, esto se da debido al problema del alcoholismo del padre, ya que la madre se resiste a todo cambio en su relación con su esposo y con esta coalición, ella puede atacar al marido y socavar su autonomía en lugar de cambiar su propia actitud. La situación por lo regular se generaliza hasta que toda la familia se va implicada en el conflicto. Otra coalición que se da, aunque con mucho menor frecuencia, es la de hermanos contra hermanos, y la de padre e hijo contra hijo, a la primera se observa que existe una descuidada relación entre hermanos, donde la resolución de conflictos en ciertos campos es atacarse unos a otros y donde el subsistema parental (padres e hijos) se utiliza también como un recurso para establecer mecanismos de ataque, relacionados con la autonomía y el control.

Dentro de estas familias existen varios liderazgos y que no podríamos decir que la madre o el padre fungen siempre como líderes, ya que el hijo mayor y en un menor registro el hijo intermedio, son quienes por lo regular toman el mando de las situaciones, es el llamado "hijo parental" que se da mucho en estas familias con hijos adultos y aprovechando el alcoholismo del padre,

no hay una nítida reorganización cuyo eje sea el modo en que padres e hijos se relacionen como adultos y por lo general el hecho de ser el primogénito, le da algunos derechos que los hijos menores no tienen y los padres le dan un rol que le permite manejar situaciones que no le corresponden y por lo que pudimos observar en estas familias, este hijo parental no encuentra su real ubicación y no asume su rol como hijo, y esto lo excluye del subsistema filial. Algunas familias no arrojaron datos claros por lo que no pudimos especificar con claridad cuál sería la clasificación de dicha estructura.

Por otro lado, como pudimos observar en los resultados dentro de estas familias con hijos adultos, existen también los llamados miembros “centrales” y en este caso la familia gira en torno a este individuo en particular, poniendo toda su atención en él. La centralidad positiva con un mayor porcentaje la obtuvo la madre, posteriormente el hijo intermedio y por último el hijo mayor. Esto se debió a que la madre ofrece a los miembros de la familia una plataforma de apoyo para el trato con los demás, además de proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera, mientras que el hijo intermedio e hijo mayor se organizan en una diversidad de subsistemas que les permite tener etapas evolutivas entre estos subsistemas, existe por lo regular entre ellos una gran capacidad para superar los problemas y por lo tanto la interacción con los demás miembros de la familia es de negociación y cooperación.

La centralidad negativa en estas familias está dada en su mayor extensión por el hijo menor, seguido por el padre ya que en este caso las familias afrontan conflictos muy fuertes con el padre, debido a que no saben cómo conllevar su problema de alcoholismo por lo que existe una disfunción importante dentro del sistema y que repercute en todos sus integrantes.

El hijo menor por su parte no tiene ningún sentimiento de pertenencia en la familia, con esto desequilibra el sistema, mostrándose con poca lealtad y un sentido desproporcionado de independencia. Los padres no pueden ejercer un debido control sobre él, similarmente sucede esto aunque con mucho menor frecuencia tanto con el hijo intermedio como con el hijo mayor.

En estas familias, en la mayoría de ellas el padre fue periférico con respecto a los demás miembros de la familia ya que no toma decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total, en asuntos de cambios y fijación de reglas que protejan a todos los miembros de la familia. No desempeña el papel que le corresponde en el funcionamiento de la familia. No posee la autoridad necesaria para sacar las tareas asignadas adelante, la comunicación hacia el padre es interrumpida desde el momento en que es ignorado como tal, tanto por parte de los hijos como por parte de la esposa. El padre es sólo receptor ya que no existe una retroalimentación. Su participación y desenvolvimiento dentro de la familia es muy poco activa. Esto se puede deber a la enfermedad del alcoholismo, entre otras muchas cosas que se han ido acarreado en el transcurso del tiempo.

Se establecieron algunas alianzas entre madre e hijos y otro porcentaje menor entre hermanos, seguido por las alianzas entre padre e hijos; estas alianzas se dieron en torno a un interés en común, el cual es mantener y conllevar el hogar, ya que éste se presenta sobrio y difícil, viven en la confusión y muestran sentimientos de impotencia pues no encuentran la solución momentánea a los actos del padre alcohólico.

El hecho de que la familia comprenda que tiene un miembro enfermo (un alcohólico) le permite asumir una actitud y entender que provocar mayor adicción o no justificar su conducta

negativa, conduce al cónyuge o a los hijos a solicitar ayuda profesional, tomando en cuenta la estructura de la familia como determinante de su función y la organización familiar como el factor más importante en los patrones transaccionales.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el procedimiento y los resultados encontrados, podemos concluir que cuando se presenta un síntoma en una familia, esto indica que hay una diferencia o un deterioro y algo está fallando dentro del sistema, que una o varias partes de la estructura familiar son disfuncionales y repercuten en la totalidad de la familia.

Con esto podemos señalar que no hay familias normales ni anormales, sino que hay familias con estructuras funcionales o disfuncionales, como se reportó en la muestra (50 familias); las familias que inciden en mantener al integrante alcohólico, por lo regular adoptan y continúan con conductas reguladoras a las del alcohólico, llevándolos a la identificación como una familia alcohólica.

El sujeto alcohólico (el padre) emplea conjuntamente las conductas repetitivas como tomar licor, en ocasiones estas son de esparcimiento (reuniones sociales, eventos deportivos, reuniones familiares, etc.).

El alcohólico comunica intrafamiliarmente una herencia ambiental negativa, ya que las actividades de la familia son marcadores de conductas. Con estas actividades, el sistema total se identifica como familia alcohólica, porque acepta pautas de conductas del alcohólico para lograr una vida cotidiana sin incidentes que alteren su afectividad como familia, en apariencia.

Esto se puede demostrar con la generalidad que arrojó la muestra pues se estableció en la mayoría de las familias entrevistadas una desorganización en cuanto a la estructura familiar, ya

que los límites al interior, como en el subsistema parental y el fraternal y al exterior del sistema, fueron difusos; en cuanto al subsistema conyugal, las reglas son fijas y rígidas.

La centralidad, tanto positiva como negativa, no se maneja adecuadamente, además de que no se establecen las alianzas necesarias y existen coaliciones que desequilibran la dinámica familiar. Aunado a esto, el padre fue totalmente periférico, debido a la poca autoridad y valía dentro de su propia familia, uno de los hijos funge como hijo parental, desempeñando papeles que no le corresponden; es así como la madre contrarrestando el aislamiento del padre toma las riendas del hogar, tanto afectivas, psicológicas y morales como económicas.

Es importante señalar que para el psicólogo clínico encontrarse con una familia con estas características, teniendo al padre como miembro alcohólico en la etapa intermedia con hijos adultos, le será de utilidad tomar como referencia lo observado para una posterior terapia en la que tendrá que reorganizar la estructura familiar, marcando límites claros y flexibles al interior y al exterior del sistema; eliminar coaliciones, formar alianzas necesarias, establecer jerarquías compartidas en el subsistema conyugal, evitar que exista algún miembro periférico y manejar la centralidad positiva.

El psicólogo clínico no será alguien ajeno al sistema familiar, sino que va a haber una re-orientación donde influye sobre la familia y viceversa. Va a guiar para que ésta modifique su estructura y luego se autorregule y afronte sus nuevos problemas.

De esta manera, el propósito de esta investigación que tenía como objetivo analizar la estructura de familias en etapa intermedia con hijos adultos, teniendo al padre como miembro alco-

hólico, cubrió la expectativa de que la información obtenida sobre esta problemática facilitará el tiempo y número de sesiones, teniendo como herramienta principal las estructuras disfuncionales que son características de estas familias.

Finalmente, podemos señalar que dentro de esta investigación hubo limitantes importantes como lo fue el número de la muestra, pues es difícil contactar a familiares que quisieran cooperar hablando sobre el tema, en particular debido a que el alcoholismo es una problemática de difícil aceptación familiar. Conjuntamente, el no ofrecerles un tratamiento a su problema fue causante de tensión e inhibición para que pudieran hablar más extensamente. Por lo que creemos pertinente que en subsecuentes investigaciones se de mayor énfasis en otorgarles un seguimiento y una alternativa a su problemática, pudiendo ser ésta una terapia familiar.

De igual manera, dentro de la presente investigación se dieron los casos en los que la madre trabajaba como recepcionista, secretaria, haciendo quehaceres, lavando y planchando ropa ajena, vendiendo, etc.; cumpliendo así con una aportación económica; lamentablemente esta variable no fue investigada con alguna relevancia, sin embargo, es importante que en posteriores investigaciones se tome en cuenta el nivel socio académico, así como la idiosincrasia ciudadana de la mujer, pues resultaría muy interesante hacer un trabajo comparativo entre éstas y las mujeres provincianas para saber si también desarrollan un papel activo o son sumisas, desempeñando un rol de esposa apegada a las reglas de un matrimonio machista. De igual manera se sugiere que se tomen en cuenta las variables como: posición social, número de hijos y el sexo de éstos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcohólicos Anónimos. (1987). 44 preguntas A.A. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C.
2. Aramoni, A. (1965). Psicoanálisis de la dinámica del pueblo; en México tierra de hombres. Ed. B. Costa Amic., México, pp. 28, 75, 151 y 152.
3. Batenson, G. (1975). The Birth of a Matrix or Double Bind and Epistemology. Basicbook, New York.
4. Batenson, G. (1980). Interacción familiar. Ed. Buenos Aires, Argentina.
5. Berruecos, U. (1983). Aspectos Antropológicos del Alcoholismo; en: El alcoholismo en México Vol. 11. Fundación de Investigaciones Sociales A. C., México.
6. Beltheims, S., Jellinek. M. (1979). Del Subcomite del Alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud., en: Plenitud A.A. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A.; A.C. 7, pp. 38 - 45 ; México.
7. Bertalanffy, V. L. (1991). Teoría general de los sistemas. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
8. Boszormeny - Nagy y Framo. (1982). Investigación sistémica de la dinámica familiar. Terapia Familiar Intensiva. Trillas. México, Cap. 11, pp. 463 - 515.
9. Bowen, M. (1974). Alcoholismo visto como un problema del sistema familiar. Teoría y Psicoterapia familiar. Paidós, New York, pp. 40 - 83.
10. Bowen, M. (1991). De la familia al individuo. La indiferenciación de sí mismo en el sistema familiar. Paidós, España, Caps. 1, 2, 4, pp. 19 - 82 y 138 - 140.

11. Bustinzar, R. (1992). Mujer con problemas de alcoholismo: Influencia de su bajo auto - concepto y la percepción que tiene de las interacciones entre los miembros de su familia en su consumo de alcohol. Tesis Maestría, UDLA, México.
12. Cásares, G. (1986, Nov). El alcoholismo en la familia. Trabajo presentado en el Primer Congreso de Terapia Familiar.
13. Cásares, G. (1987). Un modelo integrativo de las relaciones interpersonales en el síndrome de dependencia del alcohol y las psicoterapia sistémica paradójica. Tesis Doctorado, Universidad Iberoamericana.
14. Cautela, R. (1970, Summer). Treatment of Alcoholism by Covert Sensitization. en: Psychotherapy: Theory, Research and Practice 7, No. 2, pp. 86 - 90.
15. Contreras, D. Y. Wilhem. (1988). Manejo de conflictos familiares: Diferentes técnicas terapéuticas. Antología de Estudios Sociales y Económicos de México. Coordinación Técnica. México. Cap. I y X.
16. Edwards, G. (1990). Técnicas Especiales en: Tratamientos de los Alcohólicos: Guía para el ayudante Profesional. Trillas, pp. 250 - 264. México.
17. Engoron, H. y Estrada A. (1991). Estructura familiar funcional versus disfuncional. (Experiencia con población mexicana), Tesis Maestría, UDLA, México.
18. Estrada, L. (1987). El ciclo vital de la familia. Posada, México.
19. Falcon, A. (1981). Introducción al análisis internacional de la familia. Tesis Licenciatura, Universidad Iberoamericana, México.
20. Fernández, V. (1988, Marzo). Esa enfermedad llamada Alcoholismo, en: Plenitud A.A. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C., pp. 42, 36 - 38, México.
21. Fishman, CH. Y Rosman, B. (1990). El cambio familiar: Desarrollo de modelos. Gedisa, España. Cap. 8, pp. 137 -139.

22. Fuentes, J. (1992). Alcohólicos Anónimos: Una alternativa de tratamiento del alcoholismo. ENEPI, UNAM, México, pp. 63 - 70.
23. García, J. Y Manjarrez, M. (1988). Conocimientos básicos sobre el Alcoholismo, en: ¿Me casé con un alcohólico ?. Concepto, pp. 11 - 47, México.
24. Garduño, O. (1991). Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar en México. ENEPI, UNAM, México. Tesina de Licenciatura.
25. González, M. (1988). Unidad Correspondiente al Nivel Multidimensional Social. La familia. ENEPI, UNAM, México, pp. 1 - 9.
26. Haley, J. (1980). Trastornos de la Emancipación Juvenil y la Terapia Familiar. Primera edición. Amorrortu editores, Argentina.
27. Haley, J. (1990). Terapia para resolver problemas. Amorrortu, Buenos Aires, pp. 101 - 107, 140 - 141.
28. Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la Terapia Familiar. F. C. E., México, Cap. 12, pp. 208 - 228.
29. Larios, N. (1982). Entrenamiento Asertivo a Sujetos Alcohólicos. ENEPI, UNAM, México.
30. Martín, B. (1987). Toxicomanía, en: Psicología Anormal. Interamericana, México, pp. 489 - 518.
31. Meléndez, G. (1994). El Adulto Joven en busca de su Autonomía. ENEPI, UNAM, México.
32. Minuchin, S. (1976). Familias y Terapia Familiar. Gedisa, México, Cap. 3, pp. 78 - 107.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1981). Técnicas de Terapia Familiar. Primera edición, Ed. Paidós, Barcelona, España.
33. Minuchin, S. (1986). Terapia Estructural de la Familiar. Gedisa, Argentina.
34. Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1986). Técnicas de Terapia Familiar. Paidós, Méxicox,

pp. 15 - 62 y 66 - 67.

35. Molina, P. (1976). El Alcoholismo en México. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., México.
36. Montalvo, J. Y Soria, T. (1994). Guía de entrevista para identificar la estructura familiar. Proyecto de Investigación en la ENEP Iztacala, UNAM.
37. Montano, M. (1992). El Sistema Familiar Alcohólico. Trillas, México.
38. Moreno (Citado en Contreras1988).
39. Napier, A. y Whitaker, C. (1982). El Crisol de la Familia. Amorrortu, Argentina, Caps. 4, 6, 8 y 14, pp. 52 - 57, 88 - 103, 126 -131 y 194 - 203.
40. Nathan, P. (1975). Psicopatología y Sociedad. Trillas, México.
41. Ongay, M. (Edición Oct. - Dic. 1979 a Enero - Marzo 1980. Edición Oct. - Dic. 1979 a Enero - Marzo 1980). ¿Qué pasa con la familia ?, en: Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. No. 98 - 99.Ed. UNAM Facultad de Ciencias Políticas.
42. Sauza, M. y Machorro, M. (1988). Alcoholismo, Conceptos Básicos. Manual Moderno, México.
43. Tarlovsky, S. (1994). Percepción del adolescente en relación al tipo de estructura familiar, cuando el padre es alcohólico Tesis Maestría, UDLA, México.
44. Velasco, F. (1983). Alcoholismo. Los Aspectos Psicosociales. En: El Alcoholismo en México, Vol. III. Memorias del Seminario de Análisis. Fundación de Investigadores Sociales A.C., México.
45. Velasco, F. (1981). Esa enfermedad llamada alcoholismo. Trillas, México.
46. Velasco, M. (1983). Aspectos Sociológicos. En: Alcoholismo en México, Vol. III. Memorias del Seminario de Análisis. Fundación de Investigadores Sociales A.C. México.

47. Velasco, F. (1985). Alcoholismo. Trillas, México.
48. Villas, V. (1990). Influencia de la familia en la enfermedad mental de uno de sus miembros. ENEPI, UNAM, México.
49. Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1986). Teoría de la Comunicación Humana. Herder, Barcelona.
50. Yates, A. (1973). Terapia del Comportamiento. Trillas, México.
51. Yates, J. (1987). Alcoholismo y Drogadicción, en: Terapia del Comportamiento. Trillas, México, pp. 349 -367.
52. Zuk, G. (1982). Psicoterapia familiar. Un enfoque triádico. F. C. E. México, pp. 78 - 79, 84 - 85 y 190.