

25
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

ESTRUCTURA FAMILIAR DEL ANCIANO QUE
ACUDE AL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GRACIELA AVILES CRUZ

ASESORES: MTRO. JAIME MONTALVO REYNA.
MTRA. ROCIO SORIA TRUJANO.
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES.



IZTACALA LOS REYES IZTACALA, EDO DE MEX.

1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

267489



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi gran amigo y Sr. Padre Jorge Avilés Cruz por su apoyo infinito, por su guía poyo y motivación, por sus consejos y sobro todo por el gran amor que siempre me has demostrado. Gracias.

Agradezco a la mejor de mis amigas GLORIA CRUZ D. Por Tu amor, por tu apoyo incondicional, por tu guía cotidiana, por tu ejemplo y temple, por ser como eres y sobre todo por ser mi mamá. Gracias.

En especial al Mtro. JAIME MONTALVO REYNA por su apoyo, conocimiento, paciencia y sobre todo por su profesionalismo para ayudarme a culminar este objetivo. Gracias.

Agradezco infinitamente a las personas de la Tercera Edad del IMSS, así como a las autoridades que me brindaron el apoyo necesario para realizar el presente trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres:

Como muestra de mi gran amor, respeto y agradecimiento, y que con su apoyo se hace posible uno de mis tantos sueños, este logro también es de ustedes.

A mis hermanos:

Jorge Luis (+), Ricardo, Antonio, Carlos, Alejandro, Ma. de Lourdes y cuñadas y sobrinos.

A mis amigos:

Brenda Carvallo Sánchez, Lorena Ramos Hernández e Ismael Díaz Oropeza.

A Gilberto García Cruz.

Por ser una persona especial en mi vida, por compartir conmigo tantos sueños y momentos importantes, por tu paciencia, comprensión y apoyo. Gracias.

Y a todos aquellos amigos que colaboraron en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo Identificar la estructura familiar del anciano que acude al IMSS.

La revisión teórica para cubrir dicho objetivo se realizó abordando temas específicos como: La familia, la vejez, teorías del envejecimiento, precursores de la terapia familiar, lo referente a la teoría general de los sistemas, así como otras teorías tales como: teoría de la comunicación humana, teoría del doble vínculo y la terapia familiar estructural.

El primer capítulo se refiere a: la Historia de la Psicoterapia Familiar; los principales precursores de la terapia familiar así como los conceptos que aportaron y favorecieron el desarrollo de la misma.

El capítulo dos trata: la Teoría General de los Sistemas; abordando los principales conceptos y aportaciones que fueron la base para crear un nuevo pensamiento científico, desarrollado por el vienés Von Bertalanffy; así como la teoría del doble vínculo y de la comunicación humana.

En el capítulo tres se aborda: el Modelo Estructural; los fundamentos teóricos del modelo estructural, del cual se tomaron como base los lineamientos de este tipo de intervención, para analizar las estructuras familiares de los participantes en esta investigación.

El capítulo cuatro se refiere a: Ciclo Vital Familiar; historia sobre la familia, principales funciones y las etapas por las que pasa dicha institución tan significativa para la formación de todo individuo.

En el capítulo cinco se considera: la Vejez; definiciones, teorías del envejecimiento, cambios físicos, biológicos, psicológicos, sociales y familiares, padecimientos más frecuentes, panorama demográfico de la vejez, acciones del IMSS en pro de la vejez.

En el capítulo seis se describe la investigación en el IMSS con derechohabientes de la tercera edad. Y finalmente se presentan los resultados y se analizan los porcentajes más altos de las siguientes categorías: límites, centralidades positiva y negativa, jerarquía, periferia, hijo parental, alianzas y coaliciones en cada uno de los subsistemas: conyugal, parental y fraternal.

En la estructura familiar de los ancianos se identificaron los porcentajes más altos en las siguientes categorías: en los subsistemas conyugal, parental, fraternal y al exterior de la familia se encontró que en la mayoría de las familias predominaron los límites difusos; las familias en su mayoría viven amalgamadamente (viviendo adultos mayores, hijos y nietos); se identificó que predominó la jerarquía en la madre principalmente en las familias en donde no hay cónyuge; en la centralidad positiva e hijo parental, los porcentajes más altos fueron identificados en la modalidad hijo mayor; y en la centralidad negativa el porcentaje más alto fue identificado en relación al hijo menor. En lo referente a la periferia se identificó un alto porcentaje en la modalidad de no hay periféricos, ya que casi todos los integrantes de las familias participan de alguna manera.

En lo referente a las alianzas las de mayor porcentaje fueron las realizadas por la madre e hijos. En las coaliciones, la modalidad que más predominó fue la de otras modalidades, esto es, variaciones de todas las coaliciones anteriormente expuestas, siguiendo la modalidad de madre e hijo contra hijos. Principalmente en las familias donde no existe el cónyuge; y por último la categoría de triangulación no se pudo identificar en solo una entrevista, esta categoría requiere de más tiempo para su identificación. Dicha estructura es generadora de relaciones disfuncionales cargadas de estrés y conflictos, y una limitada individualidad y ausencia de reglas explícitas hacia el adulto mayor.

Concluyendo: los porcentajes identificados en las categorías, representan un estilo de interacción disfuncional en las estructuras familiares de los ancianos que acuden al IMSS a demandar un espacio para ser escuchados y manifestar toda su problemática familiar.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO UNO: HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA FAMILIAR.....	6
NATAN ACKERMAN.....	9
MURRAY BOWEN.....	10
CARL WHITAKER.....	12
MILTON ERICKSON.....	13
GREGORY BASTESON.....	14
VIRGINIA SATIR.....	16
DON JACKSON.....	17
JAY JALEY.....	19
SALVADOR MINUCHIN.....	21
CAPÍTULO DOS: TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS.....	24
ANTECEDENTES.....	24
TEORÍA GENERAL DE LOS SIETEMAS.....	27
TEORÍA CIBERNÉTICA.....	33
TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.....	34
TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO.....	36
CAPÍTULO TRES: MODELO ESTRUCTURAL.....	40
FAMILIA.....	46
ESTRUCTURA FAMILIAR.....	48
HOLÓN O SUBSISTEMA INDIVIDUAL.....	50
HOLÓN O SUBSISTEMA CONYUGAL.....	51
HOLÓN O SUBSISTEMA PARENTAL.....	53
HOLÓN O SUBSISTEMA FRATERNAL.....	55
JERARQUÍA.....	57
LÍMITES O FRONTERAS.....	58
LÍMITES ENTRE LOS SUBSISTEMAS.....	61
ALIANZAS Y COALICIONES.....	63
PERIFERIA.....	65
CENTRALIDAD.....	65
HIJO PARENTAL.....	66

TRIANGULACIÓN.....	67
GEOGRAFÍA	69
MAPA.....	69
CAPÍTULO CUATRO: CICLO VITAL FAMILIAR.....	72
DEFINICIONES DE FAMILIA.....	72
ANTECEDENTES.....	74
FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	79
TIPOS DE FAMILIAS.....	81
CICLO VITAL FAMILIAR.....	83
-FORMACIÓN DE LA PAREJA.....	89
-LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS.....	91
-LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES.....	92
-LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS.....	94
CAPÍTULO CINCO: VEJEZ.....	97
DEFINICIONES DE LA VEJEZ.....	100
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	102
TEORÍA MOLECULAR.....	103
TEORÍA MUTACIÓN SOMÁTICA.....	103
TEORÍA CELULAR.....	104
TEORÍA SISTÉMICA.....	104
TEORÍA DEL DESGASTE.....	105
TEORÍA DE LOS DESECHOS.....	105
CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA VEJEZ.....	106
CAMBIOS BIOLÓGICOS.....	107
CAMBIOS PSICOLÓGICOS.....	113
CAMBIOS SOCIALES Y FAMILIARES.....	114
PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES.....	117
PANORAMA DEMOGRÁFICO DE LA VEJEZ.....	119
ACCIONES DEL IMSS EN PRO DE LA VEJEZ.....	122

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO SEIS: VEJEZ Y ESTRUCTURA FAMILIAR.....	130
MÉTODO.....	133
-PARTICIPANTES.....	133
-ESCENARIO.....	133
-INSTRUMENTO.....	134
-PROCEDIMIENTO.....	134
RESULTADOS.....	136
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	163
DISCUSIÓN.....	163
CONCLUSIONES.....	172
BIBLIOGRAFÍA.....	176
ANEXO.....	182

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos traen consigo el envejecimiento de la población, con la disminución del índice de natalidad se reduce paulatinamente la proporción de niños y jóvenes, y con el aumento de la esperanza de vida, una proporción cada vez mayor de personas alcanza las edades adulta y avanzada.

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que se llevan a cabo cambios en el organismo, psicológicos, sociales, familiares; además, cambios de pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, personalidad y comportamiento.

Para el individuo, la vejez no es fácil, las capacidades disminuyen, los problemas físicos aumentan, las preocupaciones económicas se agudizan; el individuo envejece en un ambiente, si no hostil, al menos indiferente a la magnitud de los problemas que tal proceso lleva consigo (Aguirre,1991). Además, la decadencia biológica acarrea, en algunos casos, la incapacidad de valerse por sí mismos y, en la mayoría de los casos, la necesidad de contar con ciertos cuidados y con alguna ayuda para desempeñar las tareas cotidianas.

La definición de la vejez que yo propongo en el presente trabajo es: *Período de la vida donde se dan modificaciones psicológicas y fisiológicas que conducen a la pérdida de potencialidades y a un receso de la participación social.*

En el transcurso del tiempo como seres humanos individuales y sociales, nos movemos por necesidades y nos relacionamos con los demás por afectos e intereses, y así se cumple un destino que en la primera mitad de la vida está llena de alegría y esperanza; somos protegidos por otros.

En la segunda mitad de la vida la angustia crece por la responsabilidad de protegernos y proteger a otros, constituyendo al mismo tiempo el sentido de nuestra existencia.

Con los años se deja de ser productivo en lo económico, se convierte la persona otra vez en protegida, tenga o no tenga de quien depender, se pierden las amistades de algunos compañeros de trabajo, los amigos desaparecen o emigran, la familia se desintegra o se modifica con nuevos miembros de costumbres o ideologías diferentes, se forma alrededor del anciano una red de aislamiento que en ocasiones retroalimenta el sentimiento de rechazo por su mundo inmediato y principal que es la familia.

La familia como unidad fundamental de la sociedad constituye un factor sumamente significativo para el desarrollo del ser humano; ya que es ahí donde se elaboran las experiencias más hermosas y los recuerdos más dolorosos que pueden estar presentes a lo largo de la vida.

A partir de la segunda guerra mundial surgieron cambios en la sociedad y en el trabajo científico, y sobre todo en la conceptualización del hombre y su contexto. Surgió así la visión de totalidades y partes de la realidad

cuya interdependencia lleva al hombre a la creación de estructuras viables en el conocimiento del hombre mismo. Se cambia la visión lineal que se tiene del hombre y se toma la visión de circularidad y totalidad (visión sistémica).

El marco conceptual de este trabajo es el Modelo Sistémico como producto de las vinculaciones entre la sociedad y el trabajo científico, el cual se perfila como un modelo explicativo para abordar la conducta desde un contexto social y familiar.

La Terapia Familiar Sistémica, estudia al individuo y sus problemas psicológicos, deja de lado las relaciones causales y aborda las interacciones, considerando que tales problemas no son individuales, sino que se generan y se mantienen en el sistema familiar.

Una de las formas de intervención es la Terapia Familiar Estructural, la cual fue desarrollada por Salvador Minuchin en la década de los sesentas; y se basa en el principio de que una familia no se reduce a los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros.

Este modelo analiza la estructura de los sistemas familiares, entendiéndose como estructura al "conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1986;pág.86).

En el desarrollo de la familia la presencia del anciano conlleva a muchos cambios y a conflictos, ya que a veces ni la familia ni el anciano cuentan con habilidades que les permitan interactuar funcionalmente; conduciendo a conflictos familiares, a depresiones, somatización de padecimientos que finalizan en una alta incidencia en consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El trabajo se divide en dos partes:

La 1ª parte se refiere a los fundamentos teóricos.

Capítulo uno: Historia de la Psicoterapia Familiar. Principales precursores de la terapia familiar así como los conceptos que aportaron y favorecieron al desarrollo de la misma.

Capítulo dos: Teoría General de los Sistemas. Aborda los principales conceptos y aportaciones que fueron la base para crear un nuevo pensamiento científico, desarrollado por el vienés Von Bertalanffy, así como la teoría del doble vínculo y de la comunicación humana.

Capítulo tres: Modelo Estructural. Fundamentos teóricos del modelo estructural, del cual se tomaron como base los lineamientos de este tipo de intervención para analizar las estructuras familiares de los participantes de esta investigación.

Capítulo cuatro: Ciclo Vital Familiar. Historia sobre la familia, principales funciones y las etapas por las que pasa dicha institución tan significativa para la formación de todo individuo.

Capítulo cinco: Vejez. Definiciones, teorías del envejecimiento, cambios físicos, biológicos, psicológicos, sociales y familiares, padecimientos más frecuentes, panorama demográfico de la vejez, acciones del IMSS en pro de la vejez.

En la 2ª parte de esta tesis se describe la investigación realizada.

Capítulo seis: Investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social con derechohabientes de la tercera edad.

Cuyo objetivo general fue identificar la estructura familiar del anciano que acude al Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPÍTULO UNO

HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA **FAMILIAR**

El presente capítulo tiene como objetivo presentar a los principales precursores de la terapia familiar así como los conceptos que aportaron y favorecieron el desarrollo de la misma. Esta nueva forma de abordar lo psicológico surgió como reacción a los modelos que prevalecían en la época (Analista y Mecanicista).

Dentro de la Psicología, el propósito de la terapia es ayudar a las personas a superar conflictos, ya sea en forma individual o grupal. Actualmente ha surgido un gran interés por la terapia familiar como un método alternativo de intervención en donde se concibe a la familia como unidad de tratamiento. Por la década de los años 30s, en la Unión Americana en diferentes lugares como: Nueva York, Topeka, Washington, Filadelfia y principalmente en Palo Alto California, se empezó a desarrollar otra forma de abordar los problemas psicológicos y sobre todo a darle importancia a la familia (Hoffman, 1987). Esta teoría ha seguido un desarrollo paralelo a la mayoría de los procesos evolutivos. Comenzó lentamente cuando ciertas ideas claves empezaron a fundirse generando una forma diferente de comprender el fenómeno humano.

Para Bowen (1989), el movimiento familiar en psiquiatría se inició a finales de los años cuarentas y a principios de los cincuentas cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamiento sintomático en su ambiente familiar: se empezó a utilizar la observación en vivo con familias humanas en investigaciones formales e informales durante el decenio de los 50s. Al mismo tiempo, clínicos solitarios tropezaban con la terapia familiar, y luego seguían tropezando unos con otros mientras trataban de validar la información que estaban recibiendo.

El primer punto de partida importante en el desarrollo de la teoría fue una investigación dirigida en el Instituto Nacional de Salud Mental durante los años 1954-1959; en este estudio, familias enteras vivían en la sala hospitalaria con los pacientes esquizofrénicos; la línea de base para esta investigación había sido observar directamente al paciente junto con su familia y analizar la interacción y el tipo de comunicación que se establecía entre cada uno de los integrantes de la familia.

El proyecto en vivo sirvió de origen para el conocimiento de muchos hechos nuevos sobre la esquizofrenia y sobre las interacciones familiares que posteriormente serían generalizables, para 1955 condujo al desarrollo de un método de terapia familiar, el cual se difundió a través de presentaciones informales a pequeños grupos de profesionales, la presentación formal en congresos nacionales se produjo hasta 1957.

Existen pruebas que apoyan la tesis de que el foco familiar evolucionó pausadamente en el momento en que la teoría psicoanalítica temprana se puso en práctica; el tratamiento que hace Freud al pequeño Hans en 1909 trabajando con el padre era coherente con los métodos que más tarde se desarrollarían a partir de la terapia familiar, de igual forma el movimiento familiar se desarrolló dentro de la psiquiatría, para entonces la teoría psicoanalítica había crecido mucho. Por otro lado el modelo clínico manejaba la idea de que se podía modificar la conducta de una persona aislándola de sus contextos familiar y social y someterla a un tratamiento individual. En estos modelos se ubicaba a la enfermedad en los conflictos internos, emocionales, etc. Todo representaba parte de la secuencia de los acontecimientos posteriores a la segunda guerra mundial. Acontecimientos que demandaban el desplazamiento significativo del interés exclusivo por el individuo a un interés por la vida de pequeños grupos.

Para Bowen (1989) el movimiento simplemente crecía, el principal ímpetu para su desarrollo procedió de los científicos que iniciaron la investigación familiar con la esquizofrenia, destacaron como impulsores del movimiento familiar y como espina dorsal de un nuevo y creciente movimiento de prácticas e ideas, entre ellos destacaron:

NATAN ACKERMAN (1958)

De formación psicoanalista, se considera precursor del modelo estructural y fue el primero en darle importancia a la familia, creó un arte de psicoterapia que chocó con toda tradición conocida hasta el momento.

A finales de los años treinta escribió un artículo sobre la familia como unidad biosocial-emocional, fue uno de los primeros en analizar familias en la clínica durante los cincuenta. Sus demostraciones fueron célebres por su arte teatral, su ingenio y su intromisión casi escandalosa en terrenos privados de las vidas familiar y personal. Ackerman estaba avanzando hacia lo que después sería conocido como un enfoque "Estructural" a la terapia familiar, enfoque que vincula los síntomas con estructuras familiares disfuncionales (López y Martínez, 1995).

Ackerman escribió un libro llamado "The psychodynamics of family life" en donde señala la importancia de la familia como un todo y hace una crítica al método psiquiátrico, el cual pone demasiado énfasis en el estudio de las enfermedades mentales del individuo, prestando poca atención a su historia familiar y a los procesos que ocurren dentro de este grupo. Y en 1960 en New York fundó la primera institución dedicada específicamente al tratamiento y estudio de la familia conocida como "Instituto Ackerman para la Terapia Familiar" (Hoffman, 1987).

Para Ackerman (1981), el propósito de la terapia era ayudar a la familia a aclarar sus conflictos interpersonales o no manifiestos para introducirlos en los procesos actuales de interacción familiar, con el fin de neutralizar el papel de víctima de uno de sus miembros y promover el nivel de la interacción en las relaciones entre los distintos papeles dentro de la familia en el aquí y ahora.

MURRAY BOWEN (años 40s)

BOWEN fue otro de los pioneros de suma importancia y de formación psicoanalista, su trabajo lo realizó con familias enteras con pacientes esquizofrénicos para estudiar a la familia como factor etiológico, detectó las triangulaciones y los problemas generacionales. La triangulación es un proceso que ocurre en todas las familias, todos los grupos sociales, al formarse parejas con exclusión de un tercero o contra éste de manera fluida. Bowen asocia la patología a la rigidez e indica que aunque en todas las familias se crean pautas triádicas; estas pautas se harán más rígidas cuando la familia se enfrente a cambios o sufra una tensión y serán más flexibles en períodos de calma (Hoffman, 1987).

Los problemas generacionales identificados en las familias estudiadas consistían en que, los abuelos del niño esquizofrénico eran relativamente maduros, pero un hijo, muy apegado a la madre, seguía siendo

extremadamente inmaduro. Después, este hijo escogía una esposa igualmente inmadura. El resultado de las inmadureces combinadas en este matrimonio era un hijo simbióticamente atado a la madre y esquizofrénico. Esto es conocido como transmisión multigeneracional de enfermedades emocionales.

Bowen no subraya los síntomas ni los problemas; más bien se le puede colocar con justicia en el movimiento que incluye las "Terapias del crecimiento" orientadas hacia el individuo (terapias históricas). Su método es asesorar a los miembros de la familia para que vuelvan a sus familias de origen, ofreciéndoles un camino para lograr la individuación y la autonomía personal por la vía de la familia. Su teoría de transmisión multigeneracional de enfermedades emocionales postula que el surgimiento de la enfermedad emocional en un miembro de la familia tiene su origen en la dificultad que anteriormente tuvieron integrantes de la familia para separarse de la familia nuclear, dificultad que pasa de generación en generación. Plantea que para entender la dificultad para individuarse en una persona, se deben identificar las pautas originales del pasado pero que en el presente ejercen un gran dominio sobre la persona, para lo cual hay que valerse del genograma. En su teoría Bowen busca la diferenciación del Self maduro y autónomo para cada miembro. El objetivo terapéutico es que cada miembro se diferencie de los demás. (Hoffman, 1987).

CARL WHITAKER

WHITAKER (citado en Hoffman, 1987), es considerado en los años 40s como pionero por sus aportaciones, fue profesor de la universidad de Wisconsin, ocupó una posición importante como el terapeuta de los terapeutas de familia. Sorprendió con su forma de trabajo, la cual fue denominada como terapia de lo absurdo "Mi táctica es una especie de broma, de farsa, un caos inducido, llamado hoy una retroalimentación positiva" (pág. 216); es decir, aumentaba la patología hasta que los síntomas se destruían por sí solos. Whitaker incorporó en sus técnicas de tratamiento libertad para utilizar los estados emocionales e incluso los procesos irracionales del terapeuta para atacar la rigidez de la defensa de los miembros familiares. Una de sus técnicas consistía en difundir el problema por doquier con el fin de elaborar un callejón sin salida, de tal modo que la familia se mostrara muy renuente a dejarle ganar.

Whitaker hace un gran enfoque en la esfera que cae bajo el rubro de tomar el control; antes de que sea absorbido por la familia tratante, muy eficazmente empleaba la indiferencia, el discreto ridículo, el aburrimiento, llegando a pedir a una familia que no acudiera al tratamiento como "visitante negativo". Whitaker sentía que debía ganar al establecer las reglas del juego al que se jugará en la terapia y ni siquiera admitía que la terapia había comenzado hasta que se hubiese llegado a esta etapa; es autor de la premisa: La familia es catastrófica, pero algo peor es no tenerla.

MILTON ERICKSON

MILTON ERICKSON (años 30 y 40s) fue médico, psiquiatra y psicólogo; ha sido reconocido como la principal autoridad mundial en hipnoterapia y en psicoterapia estratégica breve. Fue una de las personalidades psicoterapéuticas más creadoras, sagaces e ingeniosas de todos los tiempos.

Fue presidente de la Sociedad Norteamericana de Hipnosis, director fundador de American Journal of Clinical Hypnosis. Es autor de más de 140 artículos científicos, en su mayoría sobre el tema de la hipnosis. Jeffrey y Zeig (1992) consideran que Erickson creó muchos métodos permisivos novedosos de hipnosis terapéutica, y que se mostró muy renuente a formular una teoría; no postuló ninguna teoría explícita de la personalidad, porque estaba firmemente convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los psicoterapeutas actuaran con mayor rigidez. Promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad, como lo puso en claro en sus escritos.

Uno de los signos distintivos del método de Erickson fue el uso de las anécdotas como instrumento didáctico y terapéutico. Consideran también que llegó a adquirir renombre por sus precisas y focalizadas comunicaciones, adaptadas a cada paciente. Este recurso constituía un empleo sumamente elaborado y eficaz de la comunicación verbal a múltiples niveles.

Es considerado como el precursor de la programación Neurolingüística, ya que utilizaba el lenguaje del paciente, postura, manejo de espacio, posición, etc., evitaba el insight, y sugería que las cosas funcionaban mejor cuando se hacen de manera automática e inconsciente, o sea, sin interferencia ni obstáculo de la mente consciente. Tal vez el rasgo más notable del arte de Milton Erickson se encuentra en la vasta categoría de "fomentar la resistencia".

Hoffman (1987) sugiere que esta técnica hipnótica se ha vuelto la base del desarrollo de la directiva paradójica, fomenta un síntoma mientras sutilmente introduce cambios. Con un terapeuta ericksoniano no existe eso llamado problema, sino tan sólo algo definido por alguien como problema. Cámbiese la definición, la percepción que "crea" el problema a otro distinto y el problema ya no existirá.

GREGORY BATESON

Gregory Bateson (años 50s y 60s). Notable antropólogo y epistemólogo inglés, realizó estudios relacionados con la comunicación esquizofrénica en el Mental Research Institute de Palo Alto California. Bateson estaba encabezando un notable proyecto de investigación que intentaba clasificar la comunicación por niveles; niveles de significado, niveles de tipo lógico y niveles de aprendizaje (Hoffman, 1987).

Para Bateson la familia es el contexto básico de aprendizaje para todo ser humano. Él y su equipo de trabajo identificaron que la familia del esquizofrénico moldeaba esas formas peculiares de interacción por vía de los también peculiares requerimientos de comunicación que se le imponían, a lo que denominaron como Doble Vínculo. El cual es definido por Hoffman (1987) como "Una comunicación a muchos niveles en donde una demanda manifestada a un nivel es solapadamente anulada o contradicha a otro nivel" (pág 29).

Bateson y su equipo de trabajo observaron en el contexto familiar del esquizofrénico que, si el paciente mejoraba, entonces otro miembro de la familia empeoraba, como si la familia necesitara la presencia de una persona con síntoma. Además, estos estudios llegaron a identificarse con la idea de familia como entidad destinada a mantener el equilibrio.

Para Watzlawick, Helmick y Jacson (1986) Bateson identificó dos formas de relación entre individuos que parecían ser generalizados a cualquier sociedad o situación, denominó a este fenómeno como Cismogénesis y lo definió "Como un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos"(pág 68).

En la actualidad se los suele denominar simplemente interacción simétrica y complementaria; puede describirseles como relaciones basadas en la igualdad y en la diferencia. En el primer tipo los individuos

tienden a igualar especialmente su conducta recíproca, y así su interacción puede considerarse simétrica, ejemplo debilidad o fuerza, bondad o maldad, etc.

En el segundo tipo la conducta de un individuo complementa la de otro, constituyendo un tipo distinto de gestalt y recibe el nombre de complementaria. Así, pues, la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferenciación (Argaez, 1996).

VIRGINIA SATIR (años 60s)

Dentro del grupo existencial la figura más conocida es Virginia Satir que formó parte del grupo original de Palo Alto y fue influenciada por conceptos de sistema y comunicación, sobre esa base ella incorporó conceptos gestaltistas y técnicas de grupo de encuentro. Virginia Satir ha desarrollado una técnica terapéutica llamada "escultura de familia" en la cual los miembros del grupo familiar transforman sus emociones y percepciones de la familia en un cuadro vivo en donde todos expresan en posiciones estáticas o movimientos corporales una metáfora en tres dimensiones de la vida familiar. Esta técnica ha tomado la dimensión exagerada de escuela (Minuchin, 1986).

Hoffman (1987) considera que el trabajo de Satir es extraordinario ya que realizó grandes aportaciones con su trabajo con familias

disfuncionales a las cuales ayudaba a clarificar sus diferenciaciones comunicacionales, utilizaba la connotación positiva y ayudaba a las personas salvándolas de las mistificadoras trampas comunicacionales que son marcas particulares de familias con un miembro psicótico.

Estas aportaciones fueron retomadas por otros colaboradores y se fue expandiendo esta forma de trabajo, tanto en el continente Americano como por Europa, con lo cual se fueron generando modelos de trabajo y nuevas formas de abordar las interacciones familiares.

Satir (1987) considera que la familia debe ser vista como una unidad dinámica y no como individuos aislados del sistema. También considera que la conducta de cualquier individuo es la respuesta a las reglas metódicas y predecibles que gobiernan su grupo familiar, en ocasiones no son conscientes por él o por su familia.

El objetivo de la terapia consiste en actuar sobre algunos factores como la autoestima, comunicación, reglas y relaciones con la sociedad, todo ello con el objetivo de acrecentar la vitalidad del individuo.

DON JACKSON

Jackson (citado en Hoffman, 1987) fue colaborador de Bateson en el Instituto de Investigación de Enfermedades Mentales. Se interesó en un

fenómeno hasta entonces indescriptible: las secuencias que recurrentemente cambiaban y sin embargo se entrelazaban, comportamiento en familias que de alguna manera tenían correlación con un síntoma. Planteó que alterando un elemento de la pauta podía alterar otras. Así avanzó en una dirección holística o lo que hoy llamaríamos sistémica. Jackson compartía la fascinación del grupo de Bateson por la doble atadura y se preguntó si podía haber un uso de la doble atadura o una "doble atadura terapéutica".

En sus trabajos con familias esquizofrénicas utilizaba la doble atadura terapéutica como su principal estrategia de cambio; en la cual se le dice al paciente que no cambie en cuanto al síntoma por el que ha acudido para que le ayuden a cambiar, por lo que se encuentra en una trampa; cambia si lo hace y cambia si no lo hace. De la misma forma el término "prescribir el síntoma" había sido empleado por primera vez por el grupo de Bateson, y Jackson se mostró particularmente ingenioso experimentando con este formato.

En 1957 Jackson fue el primero en aplicar el concepto de Homeostasis a los sistemas familiares, lo uso básicamente para describir mecanismos y sistemas patológicos caracterizados por una excesiva rigidez, falta de flexibilidad y un potencial limitado de desarrollo, sin embargo, en las familias existen aprendizaje y crecimiento siendo estos procesos características de la retroalimentación positiva, mostrando así que no hay lugar para un modelo hemostático puro (Hoffman, 1987).

Después de la muerte de Jackson en 1968, sus colegas del Instituto de Investigaciones Mentales principalmente John Weakland, Paul Watzlawick y Richard Fish continuaron su trabajo y expandiendo estas ideas, tanto en funciones de la teoría como de la práctica clínica.

JAY HALEY

Fue discípulo de Erickson y colaborador del equipo de Palo Alto California, trabajó directamente en el grupo de Bateson y Jackson entre otros. Es una figura de transición entre los enfoques estratégico y estructural. Trató de crear un modelo de terapia basado en técnicas hipnóticas, muchas de estas técnicas son maneras discretas de enfrentarse a la resistencia y en donde el paciente tiene la ilusión de poder elegir entre varias alternativas (Ramírez, 1995).

Haley realizó dos aportaciones importantes a la teoría de la terapia. La primera, en sus trabajos realizados con el equipo de Bateson, al estar analizando la díada como elemento fundamental en la doble atadura, empieza a contemplar minuciosamente las triadas llamándolas coaliciones; las cuales deben de contener dos personas con el mismo nivel de jerarquía y otra persona a un nivel distinto en la familia, esto es, dos miembros de la misma generación y una de otra. Debe establecerse

una unión entre dos personas que puede basarse en intereses comunes, las cuales se tienen con el fin de excluir a una tercera persona, y la coalición contra la tercera persona debe mantenerse oculta ya que el comportamiento que indica que existe la coalición será negada al nivel metacomunicativo. Haley asegura que una estructura triádica siempre causará tensión en un sistema social.

La segunda aportación consiste en que la terapia se debe de conducir hacia el cambio organizacional de la familia investigando cómo está siendo afectada la jerarquía y en qué subsistema se está reflejando para conducirla a un estado organizacional más funcional. Enfatizando que se debe establecer una jerarquía adecuada mediante el traslado del problema a un nuevo estado, atendiendo al paciente individualmente, restando importancia a la familia completa, pues se supone que el paciente individualizado es el portador del síntoma para proteger a la familia y el síntoma es mantenido por una organización en la que los miembros de la familia ocupan una jerarquía incongruente. Su interés principal es organizar la secuencia recursiva y establecer una jerarquía adaptativa a través de la reenmarcación de la percepción que el paciente tiene del contexto de su comportamiento (Arizpe, 1996).

A partir de sus investigaciones, Haley formula el término estratégico, su clara inclinación por el estudio de las relaciones de poder (alianzas y coaliciones), la noción de jerarquía y la organización de los sistemas caracterizan su trabajo por un interés especial en las secuencias de relaciones comunicacionales. (Hoffman, 1987).

SALVADOR MINUCHIN

De origen argentino, de formación psicoanalítica, fue introducido en la Terapia Familiar por Ackerman a comienzos de los años 60s. Realizó un proyecto con Auerwald y King que consistió en investigar, estudiar y trabajar con familias de muchachos delincuentes de raza negra, de nivel socioeconómico bajo con problemas de desintegración familiar en la escuela de Wiltwyck, esta investigación fue de gran importancia en terapia familiar y ocupó un gran lugar al igual que las investigaciones de Bateson. En los años 50s y 60s Minuchin retoma la importancia de la familia y se traslada a Filadelfia y funda una clínica con Haley en la cual atiende a niños con problemas psicosomáticos como anorexia, dermatitis, asma, etc. (Minuchin, 1986).

Para Hoffman (1987) a partir de todas estas investigaciones, Salvador Minuchin crea un modelo de intervención familiar, el cual tiene un método claro y una teoría consecuente con tal método, que persigue reorientar a la familia de modo que se aproxime al modelo normativo o Modelo Estructural, el cual se entiende como un sistema social abierto en transformación. Debe suponerse que la huella de la labor del científico más viejo quedó fijada en Minuchin quien inquietantemente se dedicó a la búsqueda hasta que encontró un lenguaje, una gramática y un marco conceptual que explicara sus propias modificaciones y extensiones acerca de esta radical forma de terapia, la cual se entra en reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema,

moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognoscitivas y de conductas diferentes.

Los parámetros que se consideran en este modelo son: la flexibilidad o rigidez de los límites, las alianzas, coaliciones, la jerarquía, las relaciones triádicas, todo ello, con el propósito de la reorganización de la estructura familiar.

Es pertinente mencionar que más adelante se hablará con más detalle sobre el modelo estructural ya que este modelo es la base de la investigación desarrollada en este trabajo.

La mayoría de los investigadores se concentraron en el estudio de las propiedades de la familia como "Sistema". Umbarger (1983) lo define como "un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción" (pág, 25). Hace hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos, al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema.

La terapia familiar, es una forma diferente de considerar el comportamiento, y se le puede describir como una clase de investigación de comunicaciones que se enfoca en las relaciones de la gente cara a cara en grupos vivos.

Bowen (1989) considera que hubieron terapeutas que iniciaron su trabajo muy temprano y no escribieron sobre él hasta que el movimiento familiar estaba claramente en camino. La pauta hace suponer que hubieron otros terapeutas que jamás comunicaron sus investigaciones y que no fueron reconocidos como pioneros en el movimiento familiar.

Los meses y los años transcurrieron, la idea de trabajar con la familia evolucionó, actualmente es un método bien definido, el cual forma parte de los programas para cursos y diplomados, que hasta la fecha se han proliferado impartándose predominantemente de manera privada.

CAPÍTULO DOS

TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

El presente capítulo tiene como objetivo abordar los principales conceptos y aportaciones desarrolladas por el vienés Von Bertalanffy después de la segunda guerra mundial, que fueron la base para crear un nuevo pensamiento científico que generó otra forma de observar y abordar lo psicológico.

ANTECEDENTES

La filosofía y su descendiente, la ciencia, nacieron cuando los primeros griegos aprendieron a considerar o encontrar, en el mundo empírico un orden y por ende algo controlable por el pensamiento y la acción racional.

Una formulación de este orden cósmico fue la visión aristotélica, con sus nociones "holísticas" y teológica. La frase aristotélica "El todo es más que la suma de sus partes", es como definición del problema básico de los sistemas, aún válida.

Bertalanffy (1984) considera que existieron grandes pensadores que contribuyeron a crear lo que hoy se conoce como Teoría General de los Sistemas entre los cuales se encuentran: Dionisio Areopagita, cuando habla de orden jerárquico, Nicolas de Cusa, introdujo la noción de

coincidencia y oposición, con la oposición se daba el hecho de la lucha de las partes dentro de una totalidad de las que surge una unidad de orden superior. Leibniz, presagiaba unas matemáticas aplicadas que no se limitan a expresiones numéricas o cuantitativas y que son capaces de formalizar todo pensamiento conceptual. Hegel y Marx, subrayaron la estructura dialéctica del pensamiento y del universo que éste genera, ninguna proposición puede agotar la realidad. Gustavo Fechner, conocido como el autor de la ley psicofísica del siglo XIX, elaboró organizaciones supraindividuales de orden superior al de los objetos usuales de observación por ejemplo, comunidades de vida y aun la tierra en su totalidad.

Cuando la ciencia aún no estaba bien preparada para dar un orden, se retoman elementos del método propuesto por Descartes que era fragmentar todo problema en tantos elementos simples y separados como sea posible. Este enfoque, fue el paradigma conceptual de la ciencia desde su fundación hasta el moderno trabajo de laboratorio, esto es, resolver y reducir los fenómenos complejos a partes y procesos elementales. Este método daba excelentes resultados cuando los hechos observados podían dividirse en cadenas causales, es decir, en relación entre dos o pocas variables. El método fue esencial para el enorme éxito de la física y de la tecnología consiguiente, pero se quedaron por resolver problemas con muchas variables. Esto sucedió incluso con el problema mecánico de los tres cuerpos y la situación se agravó cuando hubo de estudiarse la organización de los seres vivos.

Se propusieron dos ideas cardinales para tratar el problema del orden y organización. Una fue la comparación con máquinas hechas por el hombre; la otra la concepción del orden como un producto al azar; ambas ideas obtuvieron gran éxito.

La teoría de que el organismo vivo es una máquina, con varios disfraces, desde el ingenio mecánico en las primeras explicaciones de los iatrofísicos del siglo XVII, a las concepciones posteriores del organismo como una máquina calórica, quimiodinámica, celular y cibernética, dio origen a explicaciones de los fenómenos biológicos, tanto al rudimentario nivel de la fisiología de los organismos, como al de las estructuras submicroscópicas y los procesos enzimáticos de la célula.

Así, la lucha en torno al concepto de organismo en las primeras décadas del siglo XX, como bien dice Woodger, denotaba crecientes dudas acerca del paradigma de la ciencia clásica, a saber: la explicación de fenómenos complejos en cuanto a elementos aislados. Dichas dudas aparecían en la cuestión relativa a la organización de todo sistema vivo, estos problemas de ningún modo se limitaban a la biología. (Bertalanffy, 1984).

En los últimos años de la década de los veinte, Von Bertalanffy reconoció como algo nuevo en la literatura biológica el programa organísmico que tuvo una extensa aceptación. Ya que el carácter fundamental de un objeto viviente es su organización, así la tarea primordial de la biología debería ser la de descubrir las leyes de los sistemas biológicos (a todos los niveles de organización). Esto fue el

germen de lo que más tarde se conocería como la Teoría General de los Sistemas, el programa de dicha teoría se obtiene reemplazando el término "organismo", por "entidades organizadas" tales como grupos sociales, personalidad o ingenios tecnológicos (Bertalanffy, 1984).

TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

El concepto de Teoría General de Sistemas fue formulado por primera vez por Von Bertalanffy en 1938 (citado en Argaez,1995) y en varias publicaciones después de la Segunda Guerra Mundial como un gran intento de unificar criterios en cuanto a la formulación y derivación de aquellos principios que son válidos para todos los sistemas, en donde exponía que existen modelos, principios y leyes que pueden asignarse a los sistemas generalizados o a sus subclases, independientemente de su carácter particular así como de la naturaleza de los elementos componentes y de las relaciones o fuerzas que los ligan.

La teoría general de sistemas es una teoría lógica matemática que se propone formular y derivar aquellos principios generalizables y aplicables a todos los sistemas (Bertalanffy, 1984).

Bertalanffy en 1947 (citado en López y Martínez, 1995) esbozó la teoría de sistemas "dinámica" y dio descripciones matemáticas de las propiedades de sistemas tales como: totalidad, suma, crecimiento,

competición, mecanización, centralización, finalidad y equifinalidad, deducidas de la descripción de sistemas mediante ecuaciones diferenciales simultáneas. Ya que ejercía como biólogo, estaba particularmente interesado en desarrollar la teoría de "Sistemas Abiertos" que, como todo sistema vivo, intercambia materia con el medio ambiente.

En este paradigma existen tres delimitaciones fundamentales que no se separan en cuanto a contenido pero son distinguibles en cuanto a intención:

La primera delimitación es lo referente a la "Ciencia de los sistemas" o sea, la exploración y la explicación científica de los sistemas de varias ciencias (Física, Química, Biología, etc.), con la teoría general de los sistemas como doctrina de principios aplicables a todos los sistemas. De tal modo que dicha teoría sea la exploración científica de "todos" y "totalidades", en donde no se requiere sólo de los elementos sino de las interacciones entre ellos.

La segunda delimitación es la "Tecnología de sistemas", trata sobre los problemas que surgen en la tecnología y las sociedades modernas por lo que se imponen actitudes de naturaleza holística y generalista, siendo indiscutible que son problemas de sistema, o sea, problemas de interrelaciones entre gran número de variables.

Tercera delimitación "La filosofía de los sistemas" que es la reorientación del pensamiento y la visión del mundo resultante de la introducción del sistema como nuevo paradigma científico en contraste con el paradigma analítico, mecanicista de la ciencia clásica (Bertalanffy, 1984).

Esto pone de manifiesto las metas principales de la teoría general de los sistemas que son: investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos, fomentar provechosas transferencias de un campo a otro, estimular el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carecen de ellos y promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas.

Dentro de la teoría general de los sistemas el concepto de sistema posee una gran relevancia, Von Bertalanffy (1984) ofrece una definición breve pero sustancial de sistema; lo concibe como "un complejo de elementos interactuantes considerado en un todo espacial y temporal" (pág,35); mientras que Hall y Fragen (citados en Hoffman, 1987), lo definen como "un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos" (pág,117), en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema.

El concepto de sistema es un constructo que no tiene referente empírico, que puede ser el hombre, el universo, una flor, una máquina, una familia, etc, pues el tamaño del sistema a estudiar es determinado por el que lo estudia, porque sistema abarca el todo y las partes del mismo. En el

concepto de sistema por definición está implicado un sentido jerárquico y organizativo, el sistema puede ser a su vez el subsistema o suprasistema según sea el caso.

Bertalanffy (1984) distinguió dos tipos de sistemas:

- a) sistema cerrado
- b) sistema abierto

Explica que la física y la química son las que se ocupan de los sistemas cerrados, en los cuales no existe intercambio con el medio exterior, no hay retroalimentación, no hay influencia externa, difícilmente se presentan cambios en el sistema y su estado final depende exclusivamente de su estado inicial.

En cambio los sistemas abiertos se caracterizan porque tienen niveles de organización llamados subsistemas o suprasistemas, para Watzlawick; Helmick y Jackson (1986), todos los sistemas poseen conceptos como:

- a) **TOTALIDAD**: La cual consiste en que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras, que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás, y en el sistema total. Esto es, la totalidad de un sistema no es sólo la suma de las partes, sino la interacción entre ellas. Además, se comporta como un todo inseparable y coherente.
-

b) **HOMEOSTASIS**: Término que fue introducido por Walter B. Cannon, en la fisiología en 1932 para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas. Para Watzlawick, Helmick y Jackson (op.cit.), existen dos definiciones de homeostasis:

- ◊ Como un fin o estado, específicamente la existencia de cierta constancia frente al cambio externo y
- ◊ Como un medio, los mecanismos de retroalimentación negativa que intervienen para minimizar el cambio. Jackson en 1957, lo uso básicamente para describir mecanismos y sistemas patológicos caracterizados por una excesiva rigidez, la falta de flexibilidad y un potencial limitado de desarrollo. Resulta más claro entenderlo como un estado constante o la estabilidad de un sistema, que en general se mantiene mediante mecanismos de retroalimentación negativa.

c) **MORFOGÉNESIS**: se refiere a la formación y desarrollo de las estructuras de un sistema el cual se realiza en un marco hemostático. Y la **MORFOSTASIS**: que alude a la capacidad de un sistema de mantener su estructura en un ambiente cambiante (el sistema elimina las perturbaciones, es capaz de mantener una estructura determinada).

d) **RETROALIMENTACIÓN**: Desde el advenimiento de la cibernética y el descubrimiento de la retroalimentación y la circularidad, constituyen el modelo causal adecuado para una teoría de los sistemas interaccionales.

La retroalimentación es la influencia que ejerce un sistema sobre otro, ya sea en forma positiva o negativa. Al respecto Andolfi (1985) menciona que el complejo mecanismo de retroalimentación está orientado hacia el mantenimiento de la Homeostasis (retroalimentación negativa), o bien hacia el cambio o Morfogénesis (retroalimentación positiva). Ambos casos aparecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico dentro del sistema mismo en un continuo circular.

e) *EQUIFINALIDAD*: En un sistema circular y automodificador, los resultados no están determinados tanto por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema. En términos más simples, este principio de equifinalidad significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos porque lo decisivo es la naturaleza de la organización.

f) Se dan continuas incorporaciones y eliminaciones de información procedentes del medio ambiente.

Con el surgimiento de otras disciplinas se favoreció el desarrollo de nuevos conceptos para el entendimiento de los sistemas: tal es el caso de la Cibernética, la Teoría de la Comunicación Humana, la Teoría del Doble Vínculo. De las cuales se retomaron conceptos básicos para el estudio e investigación de las interacciones familiares. Por lo cual se abordarán de manera general exponiendo los puntos básicos que conllevaron a la consolidación del método con el cual se estudiaría y analizaría a la familia.

CIBERNÉTICA

Wiener, Gibbs y Bozman (1954; citados en Arizpe,1996) son sus principales representantes, ellos utilizaron la estadística para tratar con sistemas simples y compuestos, cuestionando la idea de que las leyes fijas y causales no podían explicar a los sistemas con una energía total, es decir, de la totalidad no se tiene toda la información ni el conocimiento, sólo datos que nos acercan a la certeza y a la interacción de los acontecimientos.

En la cibernética se analiza el hecho de que cuando se da una información a una máquina o a una persona, cada cual responderá de acuerdo a la información recibida, y su respuesta servirá de información para quien inicialmente dio la información, repitiéndose el ciclo sucesivamente; esta disciplina se basa en la información y en la retroalimentación, funciones que evitan la desorganización y buscan el equilibrio de los sistemas. Cabe resaltar la importancia de los conceptos retomados de esta teoría los cuales facilitaron el entendimiento de los sistemas abiertos y en especial el de la familia. De igual forma la teoría de la comunicación humana permitió entender pautas esenciales de interacción en la comunicación familiar y por ello se abordará dicha teoría.

TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

Otra Teoría que aportó elementos para el entendimiento de los sistemas y en particular del sistema familiar fue la teoría de la Comunicación Humana; Watzlawick, Helmick y Jackson (1986) reconocieron que la comunicación humana está conformada por la sintaxis, la semántica y la pragmática, ocupándose preferentemente de la última, Además, consideran que "toda vía se observa la tradicional selección de variables para estudiar al individuo en aislado, remitiéndose a la naturaleza de la mente humana, pero si se amplían los límites de la observación con el propósito de incluir los efectos de esa conducta sobre los demás, y la reacción de éstos más el contexto en que tienen lugar, entonces se debe analizar la relación entre las partes de un sistema más amplio. Se da una transición del estudio deductivo al estudio de las manifestaciones observables de la relación, el vehículo de tales manifestaciones es la comunicación" (pág.23). Así toda conducta es comunicación y toda comunicación afecta a la conducta.

Los conceptos fundamentales de la teoría de la comunicación humana son cinco y fueron definidos como axiomas de la comunicación.

1.-ES IMPOSIBLE NO COMUNICARSE: Toda conducta es comunicación, en toda comunicación hay una definición y compromiso del modo en el que el emisor concibe su relación con el receptor, es decir, es imposible no comunicar.

2.-TODA COMUNICACIÓN TIENE UN ASPECTO DE CONTENIDO Y UN ASPECTO RELACIONAL TALES, QUE EL SEGUNDO CLASIFICA AL PRIMERO Y ES POR ENDE UNA METACOMUNICACIÓN: El primer aspecto es el contenido de una comunicación, éste se refiere a la información que se da; el segundo aspecto es lo relacional o connotativo de la comunicación, incluye al tipo de mensaje que se entenderá, este aspecto nos ofrece una información acerca de la información, a esto se le llama metacomunicación.

3.-LA NATURALEZA DE LA RELACIÓN DEPENDE DE LA PUNTUACIÓN DE LAS SECUENCIAS DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS COMUNICANTES: Quienes participan en una interacción introducen puntuaciones, las cuales guían la secuencia de los hechos, que pueden provocar acuerdos o desacuerdos, ya que la puntuación es el señalamiento que realiza el emisor o receptor, dependiendo de la interpretación de dichas puntuaciones.

4.-LOS SERES HUMANOS SE COMUNICAN TANTO DIGITAL COMO ANALÓGICAMENTE: El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica y completa pero carece de semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no la sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.

En la comunicación analógica está implícito todo lo que se refiere a la comunicación no verbal, nos acercamos al objeto de referencia por medio de señales (movimientos, mirada, gestos, etc.) Mientras que en la

comunicación digital se comparte información acerca del objeto y de las funciones de contenido inherente a la transmisión de conocimientos.

5.- TODOS LOS INTERCAMBIOS COMUNICACIONALES SON SIMÉTRICOS O COMPLEMENTARIOS, SEGÚN ESTÉN BASADOS EN LA IGUALDAD O EN LA DIFERENCIA: En las interacciones simétricas, los integrantes tienden a igualar su conducta (recíprocamente) sea favorable o desfavorablemente, mientras que en las interacciones complementarias, la conducta de uno complementa la de otro.

La teoría de la comunicación humana aportó nuevos conceptos científicos y ofrece elementos explicativos para estudiar y entender al sistema con base en sus formas de comunicación, ya que refleja una forma diferente de ver y abordar el comportamiento humano.

Es necesario abordar otra teoría que aportó ideas claves para entender las interacciones familiares, la cual es referida como teoría del doble vínculo, que arrojó elementos importantes a considerar dentro de las relaciones familiares que pueden facilitar o mermar la salud familiar.

TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO

Surgió de las observaciones realizadas por Bateson (1972) y sus colaboradores en el Hospital de Administración de Veteranos de Palo Alto en un notable proyecto de investigación con el que intentaban clasificar la comunicación por niveles: niveles de significado, niveles de tipos lógicos y niveles de aprendizaje; el grupo contemplaba las pautas de la transacción esquizofrénica. Las conversaciones de los pacientes con sus familias eran grabadas y analizadas, se encontró que la comunicación entre los integrantes de la familia contenía mensajes ocultos que incluían órdenes. Ante esto llegan a deducir en que la comunicación del esquizofrénico y su familia se daba una doble atadura a través de una comunicación que incluía dos mensajes; a un nivel se hacía una demanda y a otro nivel ésta era anulada o contradicha.

Al respecto Hoffman (1987) describe la doble atadura o doble vínculo como un "contexto de habituales callejones sin salida en la comunicación, impuestos uno a otros por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación." (pág 29). En algunas circunstancias, estos callejones sin salida parecen provocar las respuestas conocidas en su conjunto como esquizofrenia. Una doble atadura era, en esencia, una comunicación a muchos niveles en que una demanda manifiesta en un nivel era solapadamente anulada o contradicha en otro nivel.

Situaciones específicas para que se desarrolle el doble vínculo o doble atadura (Hoffman, 1987; pág. 30):

1. Una orden negativa primaria: "no hagas eso"
2. Una orden negativa secundaria o a otro nivel, que entra en conflicto con la primera; "no entiendas nada de lo que digo"(quizá dada por el tono de voz o modo de hablar).
3. Una orden que prohíbe todo comentario (generalmente claves no verbales que refuerzan reglas que ya no es necesario explicitar), u otra que prohíbe a la persona abandonar el campo (dado por el contexto como cuando la persona es un niño).
4. Una situación que parece de importancia para sobrevivir, por lo que es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.
5. Una vez establecida una pauta de comunicación que contergan estos elementos, sólo se necesita un pequeño recordatorio de la secuencia original para producir una reacción de pánico o ira

El enfoque en las comunicaciones tenía una manifiesta desventaja; tendía a ser esencialmente diádica, la unidad de atención generalmente era la conversación entre dos personas. Pero en 1960 Weakland (citado en Hoffman, 1987) fue el primero en romper con el modelo diádico, y consideró el comportamiento esquizofrénico en tríadas en lugar de diadas.

Posteriormente Haley (1980) analiza las proposiciones sobre triangulaciones y el concepto de doble vínculo del grupo de Bateson y

los incorpora a sus observaciones familiares con un integrante esquizofrénico. "El esquizofrénico se comunica como si esperara ser castigado cada vez que indica que tiene razón, en su visión del contexto de su propio mensaje"(Hoffman, 1987;pág 35).

Haley (1980) comenzó con la idea de que la desconfirmación de significados es un rasgo recurrente de la comunicación en una familia con un miembro esquizofrénico. Un mensaje descalificado es una afirmación planteada a un nivel y refutada en otro, la única respuesta a los mensajes que entran en conflicto en distintos niveles, observa Haley, es, más mensajes que entran en conflicto en distintos niveles. Así, nos encontramos en un círculo vicioso que una vez establecido, continúa en acción, entonces las personas atrapadas en esta situación se volverán extraordinariamente sensibles a permitir que su conducta sea gobernada por otros.

La descalificación de los significados es, después de todo, una táctica que una persona puede emplear para controlar el comportamiento de otra. Surge así el cuadro de un tipo de familia dominada por cuestiones de control. Así las personas de una familia actúan para controlar la gama de comportamientos entre sí, conllevando a la disfuncionalidad familiar.

CAPITULO TRES

MODELO ESTRUCTURAL

Este capítulo tiene el objetivo de exponer en forma específica y detallada los fundamentos teóricos del modelo estructural, ya que bajo este modelo serán analizados los datos obtenidos de las entrevistas realizadas en la parte de investigación como parte de este trabajo.

Los modelos de terapia familiar se desarrollaron en Estados Unidos a partir de la segunda mitad del siglo XX, teniendo como punto de partida la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy, lo cual facilitó pasar del interés individual por la persona a un enfoque que se centra en las interacciones y en el contexto, conduciendo a la sustitución del modelo causalidad lineal por uno circular; idea central del paradigma sistémico del cual se extrajeron los términos teóricos de la Terapia Familiar Estructural.

De manera general Minichín (1986) hace referencia de la existencia de tres corrientes en la terapia familiar. La primera se llama "corriente transicional" la cual trata de agrupar conceptos nuevos de sistemas con conceptos dinámicos tradicionales y que en el tratamiento tiene como objetivo la reestructuración patológica del paciente y, pone énfasis en la

exploración del pasado, en el contenido de la comunicación, en la interpretación y la transferencia como instrumento de cambio.

La segunda es la "corriente existencial" que tiene como objetivo el crecimiento y expansión de la persona y pone énfasis en la experiencia en el presente entre el terapeuta y los miembros de la familia.

La tercera corriente tiene como objetivo el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia y en la terapia el énfasis está en la transformación de los procesos interpersonales en disfunción.

Entre los modelos de terapia familiar el llamado *estructural* desarrollado en la década de los años 60s, tiene como representante fundamental al doctor Salvador Minuchin. En su libro "Familias y terapia familiar", reseña que en Estados Unidos en 1925 se fundaron las primeras clínicas de servicios especializados para niños con problemas mentales, y posteriormente él fue director de una de esas clínicas durante 10 años en la Philadelphia Child Guidance Clinic con la colaboración de Braulio Montalvo y Jay Haley y otros; en la cual instauraron el tratamiento terapéutico en su totalidad de tipo familiar.

Sobre esa base, Minuchin (1986) establece que la terapia familiar deja de ser un proceso experimental, empleado solamente en lugares especializados, para convertirse en una modalidad terapéutica que se practica en los centros de salud mental, creándose así modelos para tratar la influencia de la familia en el mantenimiento de síntomas

psicosomáticos en el niño.

Para Minuchin (1986), el concepto más importante de la teoría *estructural* es que estudia al individuo en su contexto social basándose en la idea de que el hombre no es un ser aislado, sino que está en intercambio constante con su entorno al cual influye y del cual recibe influencia. Es precisamente la comprensión de la influencia del ambiente lo que marca la diferencia de esta teoría, en donde la premisa fundamental es que si uno modifica el contexto de interacción, sobrevendrán cambios en la conducta individual, ya que el hombre es un miembro activo y reactivo de grupos sociales, y principalmente al grupo familiar.

Es por ello que la terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia, transformando la estructura y modificando las posiciones de los miembros, conllevando entonces, a la modificación de las experiencias de cada individuo, porque, lo que experimentan como real depende de elementos tanto internos como externos.(Arizpe, 1995).

En ese marco de referencia, Minuchin (1986) ubica la patología: en el interior del paciente, en su contexto o en el feedback (retroalimentación) de ambos; así postula tres axiomas para la terapia familiar:

- El primer axioma.- señala que la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno, pues el individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de
-

interacción. El individuo puede ser considerado como un subsistema o parte del sistema, pero se debe de tomar en cuenta al conjunto.

- El segundo axioma.- hace referencia a las modificaciones en una estructura familiar, contribuye a la producción de cambios en la conducta y en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.
- El tercer axioma.- plantea que cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Los terapeutas y las familias forman un nuevo sistema terapéutico. El terapeuta se asocia con la familia con el objetivo de cambiar la organización familiar de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique. La familia al modificarse ofrece a sus miembros nuevas circunstancias; la nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí.

El enfoque estructural de las familias se basa en el concepto que una familia no se reduce a los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros. Los miembros de la familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus interacciones.

La terapia estructural de familia es una terapia de acción, la herramienta de esta terapia consiste en modificar el presente, no explora ni interpreta el pasado. El pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, por lo tanto, se manifiesta en el

presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente, por ello el objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar. (Minuchin ,1986).

Para el terapeuta estructural, la familia, es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo y que tiene como funciones principales, la de proveer un lugar de pertenencia que le brinde seguridad e identidad a sus miembros, y el lograr la acomodación de sus integrantes a la cultura. (Minuchin y Fishman,1993).

Minuchin (1986) considera que en este modelo de terapia estructural las acciones terapéuticas deben de ser dirigidas hacia las propiedades generales como sistema, a saber:

a) Transformar la estructura, lo cual posibilitará el cambio.

b) El sistema familiar está organizado sobre la base de apoyo, regulación, alimentación y socialización, en el cual el terapeuta se une para reparar o modificar su funcionamiento para que ésta pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia.

c) El sistema familiar tiene propiedades de autopercepción, por lo que el proceso que inicia el terapeuta es mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación. Es decir, que una vez producido el cambio, la familia lo preservará. Las intervenciones estructurales habrán promovido la adaptación de la familia a la tarea que le impone su ciclo vital.

Minuchin y Fishman (citados en Umbarger, 1983) desde este modelo proponen como tácticas de cambio en la terapia, que el terapeuta debe cuestionar los siguientes puntos:

1. Cuestionar el síntoma que se presenta.
2. La estructura de la familia.
3. La realidad de la familia.
4. La concepción del mundo que organiza sus percepciones y sus valores.

La meta del cambio estructural es siempre que la familia reestructure su concepción, a una visión de la realidad más flexible y pluralista, para que no haga necesario el síntoma. Al respecto Umbarger (1983) describe un plan con miras al cambio familiar y sugiere que:

- I. El terapeuta debe intervenir en el ordenamiento hemostático prevaleciente, a manera de producir una crisis o flujo.
 - II. Esta crisis demanda, de las personas, modalidades nuevas de conductas que el terapeuta debe de alentar.
 - III. Una conducta nueva habilitará en los miembros de la familia sentimientos e imágenes diferentes acerca de ellos mismos.
-

IV. Conductas e imágenes nuevas hacen posible el surgimiento de nuevas secuencias de transacción entre miembros de la familia, es muy probable que sean repetidas y pasen a integrar las rutinas familiares.

V. Las consecuencias de esa repetición conllevan a la formación de un conjunto nuevo de estructuras y de una meseta de equilibrio.

LA FAMILIA

El mundo occidental se encuentra en un estado de transición acelerado, y la familia que siempre debe de acomodarse a la sociedad, se modifican conjuntamente. Minuchin (1986) señala que "sólo la familia, la más pequeña unidad social puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de los niños que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse" (pág, 80), de esta forma el modelo estructura concibe a la familia como la matriz de desarrollo psicosocial de los individuos.

Desde el enfoque estructural; la familia constituye un factor sumamente significativo y Minuchin(citado en Arizpe,1996) la considera como: un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y el exterior, su organización y estructura, tamizan y califican las experiencias de sus integrantes. Al interior, las acciones de los miembros son reguladas por

las características de la familia, y al exterior por las exigencias sociales pues la familia como grupo social responde a las demandas de un sistema mayor.

Salvador Minuchin (1986) refiere que en todas las culturas la familia imprime a sus miembros sentimientos de identidad y sentimientos de independencia. Así en la experiencia humana se dan un sentimiento de identidad y uno de separación. Esto es, por medio de los procesos de socialización. La familia moldea y programa las conductas del niño y el sentido de su identidad, de manera que cada individuo se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia; en cuanto al sentido de separación e individuación, éste se logra con la participación en diferentes subsistemas familiares, al igual que en contextos extrafamiliares.

Minuchin (1986) sostiene que la familia cambia y se adapta a las circunstancias históricas porque es un sistema abierto en transformación. Para él, la familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal simplemente por la ausencia de problemas, y plantea que, "una familia que funciona con eficacia es un sistema social abierto en transformación que mantiene nexos con lo extrafamiliar, y que posee la capacidad de desarrollo y tiene una estructura y organización compuesta por subsistemas" (pág 39). Por lo que sugiere que el terapeuta debe de disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que lo ayude a analizar a la familia; al respecto considera tres componentes:

- ◆ La estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- ◆ La familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración.
- ◆ La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

La familia puede ser mejor entendida si nos remitimos a otro concepto fundamental que es el de estructura.

ESTRUCTURA FAMILIAR

Minuchin (1992) sostiene que la estructura familiar debe de ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gran gama de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe de 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.

Para Minuchin, la estructura familiar es, "un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (1992;pág,86). De igual forma considera que las pautas transaccionales que regulan la conducta de los miembros de la familia provienen y son determinadas por dos sistemas a saber: el primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar tales como jerarquía de poder, niveles de autoridad y complementariedad de funciones. Y el segundo, el idiosincrático, implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. Además, precisa que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones mediante sus subsistemas, aclarando que en el interior de la familia los individuos son subsistemas y las díadas pueden componerse por generación, sexo, interés, función, y cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los cuales posee distintos niveles de poder, y en los que aprende habilidades diferentes.

A fin de examinar la evolución de los sistemas familiares, Minuchin y Fishman (1993) tomaron el concepto propuesto por Koestler, el término **Holón**: El término lo construyó con las palabras griegas **Holos** (todo) y el sufijo **on** que evoca una partícula o parte. Holón se puede emplear para describir colectividades extensas o la unidad de una o dos personas. Umbarger (1983) señala que para el terapeuta la unidad de intervención es siempre un holón, por lo cual hace referencia a los atributos de un holón o subsistema exponiendo que:

- Cada holón o subsistema es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro, y sin que una determinación sea incompatible con la otra, ni entre en conflicto con ella.
- Cada holón o subsistema despliega su energía a favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo.
- Cada holón o subsistema es energía integradora, en su condición de parte.

Minuchin y Fishman (1993) describen los holones existentes en una estructura familiar los cuales son: el holón individual, el conyugal, el parental y el fraternal, los cuales se describirán a continuación.

HOLON O SUBSISTEMA INDIVIDUAL

El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto, contiene los determinantes personales e históricos del individuo pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Minuchin y Fishman (op.cit) dicen que las interacciones específicas con los demás traen a la luz y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto. Y recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados, porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos. Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio.

Es fácil considerar a la familia como una unidad y al individuo como un holón de esa unidad, pero el individuo incluye, además, aspectos que no están contenidos en su condición de holón de la familia.

La interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de una actualización de los respectivos segmentos del holón individual, es decir, que contextos diferentes reclaman facetas distintas, ya que nosotros como personas individuales no podemos comportarnos de la misma forma con maestros, hermanos, padres, esposo, etc., las personas en cada una de sus interacciones sólo manifiestan parte de sus habilidades.

HOLÓN O SUBSISTEMA CONYUGAL

Este subsistema está constituido por dos adultos de diferente sexo que se unen con el objetivo de formar una nueva familia. El holón conyugal tiene funciones y tareas específicas, vitales para el funcionamiento de la familia.

Minuchin y Fishman (1993) sugieren que cada uno de los esposos tiene una personalidad, valores y expectativas diferentes, y es preciso que estos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo.

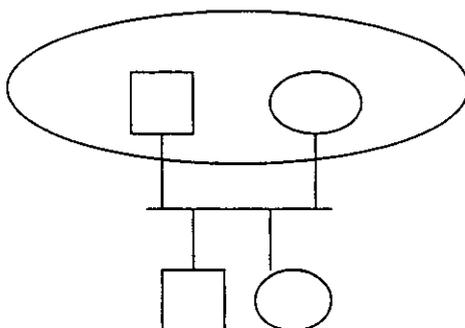
Cada cónyuge debe resignar o perder una parte de sus ideas o preferencias (perder individualidad), pero ganando un sentido de pertenencia con el fin de formar un nuevo sistema. Siempre existirán puntos de fricción entre los cónyuges, pero el sistema se debe adaptar para hacer frente a demandas contextuales modificadas, pero en algún momento tiene que quedar elaborada una estructura que constituya la base de las interacciones de los cónyuges.

Una de las tareas fundamentales del sistema conyugal es la de fijar límites que los protejan de las demandas y necesidades de otros subsistemas, procurando un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas, sexuales, tiempo para la pareja. Los límites o fronteras determinan la viabilidad de la estructura familiar.

El subsistema conyugal puede ofrecer a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extrafamiliar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera. Además, el subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos, ya que constituyen un modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas.

Además, en el subsistema conyugal, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a otra persona abrumada por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

Si existe una disfunción importante dentro del holón conyugal repercutirá en toda la familia; en situaciones patógenas uno de los hijos puede convertirse en chivo emisario o bien, ser utilizado como aliado de un cónyuge contra el otro.



HOLÓN CONYUGAL
(LA PAREJA)

HOLÓN O SUBSISTEMA PARENTAL

El subsistema parental puede estar integrado muy diversamente, pero principalmente por padres e hijos, a veces puede incluir a abuelos, tíos o a un hijo parental en quien se delega la autoridad de cuidar o disciplinar a sus hermanos. Minuchin y Fishman (op.cit) refieren que dentro del holón parental se vivencia y se enseña el estilo con que la familia afronta los conflictos y las negociaciones. Además, tiene que modificarse a medida que los hijos crecen y sus necesidades cambian.

Con el aumento de su capacidad al niño se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle a sí mismo. Las familias con hijos adolescentes han de practicar una modalidad diferente de negociación que las familias con hijos pequeños.

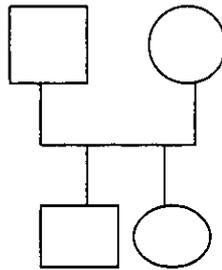
Dentro de este subsistema, los padres tienen la responsabilidad de cuidar, proteger y socializar a los hijos pero también tienen el derecho de fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia, además de proteger el subsistema conyugal.

Los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad, al tiempo que les exijan más responsabilidades.

En todas las familias el rol parental enfrenta y resuelve los problemas por medio de ensayo y error, ya que van aprendiendo cómo educar y establecer límites a medida en que los problemas se van presentando.

Cuando una familia acude a terapia es importante que el terapeuta esté atento a la participación de todos los miembros en el mantenimiento de la interacción disfuncional, que descubra quiénes están integrando este subsistema, además de buscar junto con la familia una solución del problema con los recursos que ellos mismos puedan poseer. Minuchin y Fishman (op.cit) sugieren que para el funcionamiento eficaz se requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental; entonces la tarea del

terapeuta consiste en asistir a los subsistemas para que negocien y se acomoden mutuamente.



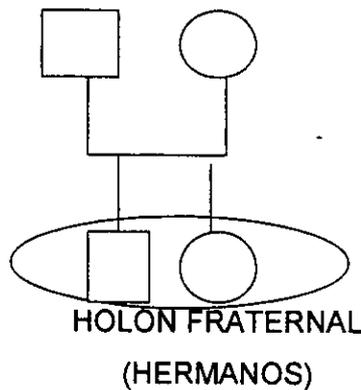
SUBSISTEMA PARENTAL
(RELACIÓN ENTRE LOS PADRES E HIJOS)

HOLÓN 0 SUBSISTEMA FRATERNAL

El subsistema está integrado por los hermanos, constituye para el niño el primer grupo de iguales en que participa; aquí los niños se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario, en general aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar, competir, se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos y en ser reconocidos. Este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por

una alternativa dentro de un sistema de iguales. Estas pautas cobrarán significación cuando ingrese a grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de compañeros escolares y después en el mundo del trabajo.

En familias muy numerosas, los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglo a etapas evolutivas; es importante que el terapeuta hable el lenguaje de las diferentes etapas evolutivas y esté familiarizado con sus diversos recursos y necesidades, además de observar cómo interactúan el subsistema fraternal en relación con el subsistema parental y analizar si cada uno cumple con sus tareas específicas y de qué manera.



A continuación se nombrarán y describirán algunas propiedades fundamentales de la estructura familiar, dichas propiedades proporcionan valiosa información para elaborar una clasificación y

análisis de los distintos subsistemas que intervienen en las relaciones familiares, que serán de gran utilidad, para facilitar la comprensión de este trabajo.

JERARQUÍA

Un concepto fundamental en la teoría sistémica, es el de orden jerárquico, pero dicho orden puede ser de dos tipos: uno es de acuerdo a la estructura (orden de las partes) y otro por su función (de acuerdo al proceso).

Una de las ventajas del concepto de sistemas es que nos permite establecer la idea de que un sistema es frecuentemente estructurado, en una forma en la cual sus mismos elementos pueden ser sistemas al siguiente nivel inferior, los cuales son denominados como "subsistemas" de un sistema mayor y así sucesivamente.

En cuanto al orden jerárquico de las funciones que realiza un sistema, se refiere al orden que ha sido establecido por el sistema, para la realización de los procesos que se tienen que ejecutar o llevar a cabo. Como todo sistema, en la familia se establecen reglas y diferentes niveles de autoridad que van estructurando las relaciones de acuerdo con las etapas del ciclo vital; las características de personalidad de sus integrantes, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden al nacer, etc.. Para poder definir el tipo de jerarquías que presenta una familia, se deben tomar en cuenta las secuencias repetitivas así como

el tipo de secuencias que existen dentro de la familia, cómo está estructurada, además de las reglas que indican quién tiene primacía de status y poder y cuáles son las jerarquías secundarias en cada subsistema o área (López y Martínez, 1995).

Lo más funcional es que la jerarquía más alta sea compartida flexiblemente por los padres en las proporciones que ellos decidan; si uno de los padres monopoliza el poder en forma rígida es posible que su pareja se sienta dominado(a), proteste directa o indirectamente, manifieste síntomas psicológicos busque la alianza de alguno de los hijos para desquitarse, utilice maniobras para sabotear las decisiones o para conseguir mayor poder.

Umbarger (1983) considera que la inversión de las jerarquías de poder son a menudo las fuerzas más destructoras para la estructura familiar, también considera que las patologías de jerarquías de alguna forma son también una patología de alianzas.

Haley (1980) al respecto considera que los sistemas disfuncionales se pueden describir en cuanto a una jerarquía que funciona incorrectamente en donde la estrategia de intervención debe de intentar establecer una jerarquía adecuada mediante el traslado del problema a un nuevo estado anormal, exagerándolo y manipulándolo, a partir del cual será posible cambiar más razonablemente la jerarquización familiar. ha indicado como fuente principal de perturbación.

LÍMITES O FRONTERAS

La demarcación entre los subsistemas está dada por los límites que se pueden experimentar como interacciones gobernadas por reglas que de manera regular se producen entre personas por periodos largos. Minuchin (1992) señala que los límites son reglas que definen quiénes participan y de qué manera.

También considera que la función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema, para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben de ser claros, deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también debe permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La claridad de los límites en el interior de la familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia que como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa; un sistema de ese tipo puede sobre cargarse y carecer de recursos necesarios para adaptarse y cambiar en circunstancias de stress.

También considera otro tipo de familia que se desarrolla con límites muy rígidos, la comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones

protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Estos dos extremos de funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento y desligamiento o familias amalgamadas o desvinculadas.

Los términos de aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional, o de preferencia por un tipo de interacción. Las operaciones en los extremos, sin embargo, señalan áreas de posible patología.

Los miembros de subsistemas o familias aglutinadas pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía. A diferencia los miembros de subsistemas de familias desligadas pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y de la capacidad de interdependencia y de requerir ayuda cuando la necesitan. Al respecto Minuchin (1986) hace referencia a la clasificación de fronteras o límites, a saber:

El primer tipo son los límites claros y/o flexibles, los cuales permiten que el funcionamiento familiar sea adecuado, estos límites definen con suficiente precisión las actividades que han de realizar cada uno de los miembros de la familia y no permiten interferencia indebida en los demás subsistemas.

El segundo tipo de límites es denominado como límites rígidos; aquí la comunicación entre los subsistemas es más difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven perjudicados. Cuando los límites son muy rígidos se encuentran exageradamente marcadas las funciones y delimitaciones de los subsistemas, situación que no permite una ligera interacción entre éstos, situación que conduce al sistema a disfuncionalidad y creación de síntomas.

El tercer tipo es llamado límites difusos; los cuales se presentan principalmente en familias aglutinadas, aquí la conducta de un miembro afecta de inmediato a los otros, además, se presenta mayor interferencia entre los diferentes subsistemas llegando a producirse en la familia disfuncionalidad.

La función del terapeuta es la de un delineador de límites, en donde clarifica los límites difusos y abre límites excesivamente rígidos, para que de esta manera se promueva el adecuado funcionamiento familiar.

LIMITES ENTRE LOS SUBSISTEMAS

Minuchin (1986) considera que los límites del subsistema conyugal deben ser los suficientemente claros para proteger a la pareja de la intrusión por parte de los niños o de otros miembros adultos de la familia

extensa. Los terapeutas de familia deben trabajar a menudo en esta área, debido a que una rigidez o una imprecisión inadecuada en este subsistema constituye una causa habitual de la existencia de pautas transaccionales disfuncionales, que pueden dar como resultado la desintegración del sistema familiar.

Además, el subsistema parental; debe de fijar los límites de lo permisible, de fijar las reglas tanto internas como externas de la familia, en este subsistema se debe de ubicar la autoridad. Un terapeuta debe por lo tanto intervenir en una familia de un modo que apoye la asignación diferenciada de poder.

De igual forma el subsistema fraternal, también necesita un límite protector de tal modo que pueda desempeñar sus funciones de ofrecer a los niños la oportunidad de aprender, cooperar, competir, de cómo ganar o perder un aliado y otras condiciones para vivir con iguales. Además, los niños deben de ser diferenciados y recibir derechos y privilegios individuales según su edad y posición en la familia.

El terapeuta puede imponer límites trabajando selectivamente con diferentes subsistemas de una familia. Cuando los límites alrededor de los subsistemas son consolidados, mejorará el funcionamiento familiar.

ALIANZAS Y COALICIONES

La perspectiva estructural pone de manifiesto pautas de alineamientos y divisiones entre miembros de la familia que nos orienta sobre las afiliaciones. Para Umbarger (1983) otros elementos importantes en la estructura familiar son las alianzas las cuales se deben entender como la unión o asociación abierta o encubierta entre dos o más integrantes de la familia, con un objetivo común en beneficio al sistema. Además, sugiere que las alianzas más funcionales son aquellas que incluyen a miembros de la misma generación, como las que se dan entre esposos, hermanos; por lo general también son funcionales las alianzas entre personas del mismo sexo.

También considera, que las alianzas nos permiten observar las secuencias de interacciones, y en los casos donde las alianzas son rígidamente o si se dan entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar, cuestionar, descalificar a un tercero, se establece una asociación disfuncional llamada coalición, un ejemplo clásico de coalición es la representada por el triángulo madre e hijo contra el padre.

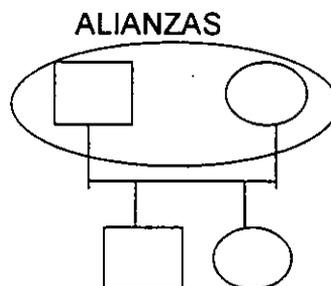
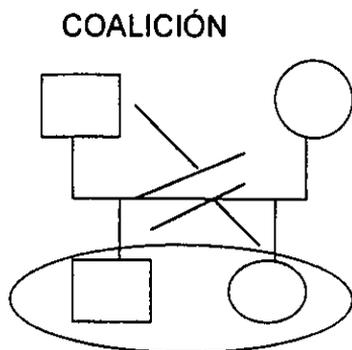
Minuchin (1986) al respecto nos dice que en la triangulación, cada uno de los progenitores busca que el hijo se una a él contra el otro padre, en esta estructura el niño se encuentra paralizado, todo movimiento que realiza es definido por un padre como un ataque. El stress de los esposos y su negociación a través del niño sirve para

mantener el subsistema conyugal en armonía ilusoria. Los esposos refuerzan toda conducta anómala debido a que de ese modo pueden desviar o sumergir sus propios problemas conyugales en problemas de educación del hijo. En otras familias los padres pueden definir al niño como enfermo, débil, y luego unirse para protegerlo. Cabe señalar que las triangulaciones no sólo se dan entre padre madre-hijo sino también entre los demás integrantes del sistema familiar.

Dentro de una familia pueden darse varios tipos de alianzas y coaliciones como por ejemplo:

- Entre los padres
- Entre los hermanos
- Entre algunos de los padres y algunos de los hijos
- Entre algunos de los padres y algún familiar que habite con ellos.

Entre algunos de los padres y algún familiar que no habite con ellos.

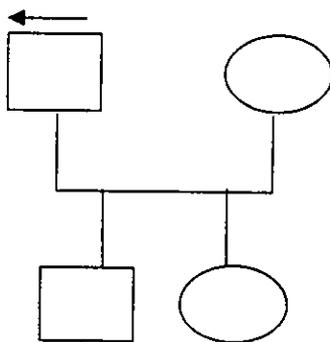


PERIFERIA

Se refiere a los miembros de la familia que no son tomados en cuenta o que no participan en las actividades familiares. Las personas periféricas se rebelan contra la falta de atención y de respeto recurriendo a alguna modalidad de demanda o ataque.

PERSONA

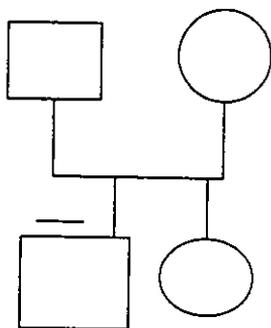
PERIFERICA



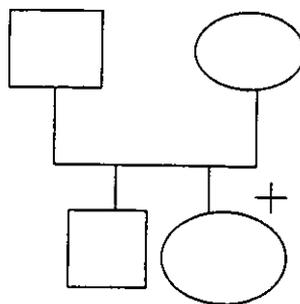
CENTRALIDAD

En este fenómeno un miembro de la familia aparece como central, cuando en torno a él giran todas las interacciones, es el que da órdenes, tiende a controlar a toda la familia y habla por los demás, etc. Los límites del miembro central son difusos hacia los demás miembros o subsistemas y rígidos con respecto a él.

El elemento central lucha por mantener la centralidad la cual puede ser positiva; cuando esto es así, los integrantes de la familia hacen referencia expresando agrado y reconocimiento. O negativa, la cual se manifiesta con desagrado y rechazo, por ejemplo, una persona alcohólica.



ELEMENTO CENTRAL
NEGATIVO

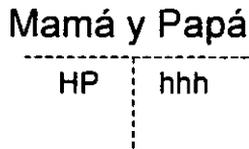


ELEMENTO CENTRAL
POSITIVO

HIJO PARENTAL

Minuchin (1986) sugiere que la asignación de poder parental a un hijo constituye unos recursos naturales en las familias amplias, en las familias con un solo padre o madre o en familias en las que trabajan ambos padres. El sistema puede funcionar en forma adecuada; los hijos menores reciben los cuidados requeridos y el hijo parental puede incrementar su responsabilidad, competencia y autonomía mayores que las habituales a su edad.

Sin embargo, una familia con una estructura de hijo parental puede afrontar dificultades si la delegación de autoridad no es explícita o si los padres abdican, permitiendo que el niño se convierta en la principal fuente de orientación, control y decisiones.



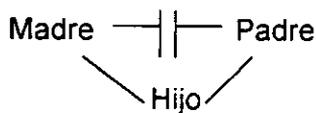
TRIANGULACIÓN

En la triangulación se enfrentan dos miembros de una familia contra un tercero, otros miembros pueden unirse a cualquiera de los bandos. Al respecto Umbarger(1983) la describe como "una situación en la que dos progenitores en conflicto manifiesto o encubierto, intenta ganar contra el otro, la simpatía y el apoyo de hijo " (pág.49)

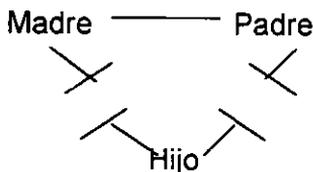
Existe otro tipo de triangulación, el que señalan Minuchin, Roseman y Baker (citados en Umbarger, op. cit; pág. 50).

Triadas rígidas, los hijos son utilizados para ocultar un conflicto parental. Existen cuatro variantes:

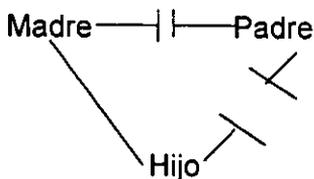
Triangulación.- Dos progenitores en conflicto manifiesto o encubierto, intenta ganar contra el otro, la simpatía y el apoyo del hijo.



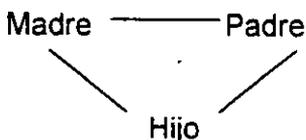
Triada desviadora atacadora- Los progenitores toman al hijo como chivo emisario asociándose para gobernarlo, cada padre a su manera.



Triada progenitor – hijo. Uno de los progenitores se alía con el hijo contra otro progenitor.



Triada desviadora asistidora. Los progenitores disfrazan un conflicto tomando como foco a un hijo definiéndolo como enfermo y muestran una sobreprotección hacia el.



GEOGRAFÍA

Se refiere al espacio físico que ocupa una persona dentro de su sistema familiar. En terapia el terapeuta observa la geografía familiar identificando la aproximación o lejanía de los miembros, la cual puede dar indicios de la situación en la cual se encuentra la familia.

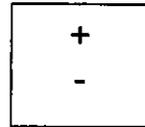
MAPA

El mapa de una familia es un diagrama de su organización, Minuchin (1986) señala que el mapa no representa la riqueza de las transacciones de la familia, sin embargo, es un potente artificio de simplificación, que permite al terapeuta organizar la diversidad de la información que recoge, además, le permite formular hipótesis sobre las áreas en las que la familia esta funcionando mal, al igual que lo asiste en la determinación de metas.

SIMBOLOGÍA

LIMITES CLAROS - - - -
 DIFUSOS
 RÍGIDOS ————

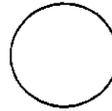
CENTRALIDAD



ALIANZA



MUJER



COALICIÓN



HOMBRE



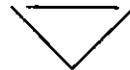
PERIFERIA



JERARQUÍA



TRIANGULACIÓN



Concluyendo la terapia familiar estructural es una aproximación terapéutica ampliamente reconocida la cual ofrece al terapeuta una posibilidad de explorar, observar y valorar el comportamiento humano en interacción, formando él mismo parte del contexto terapéutico.

Una de las ventajas de este modelo es que brinda la oportunidad de observar al individuo y a la familia desde un lente más amplio y diferente, es decir, en el contexto en que se producen las

interacciones. Otra es que facilita identificar el tipo de interacción, esto es, quién posee la jerarquía, quién es el miembro que se aísla o con base en el cual gira la mayoría de las relaciones familiares, las alianzas y coaliciones, los tipos de límites con que se rigen las familias, así como la funcionalidad o disfuncionalidad de los diferentes subsistemas.

Otra ventaja es que nos brinda la posibilidad de esquematizar las interacciones, facilitando el establecimiento de objetivos y metas terapéuticas. Minuchin no sólo trata la manera en que se pueden restablecer los diferentes subsistemas en la familia, señala también que dentro de las divisiones que se dan en la estructuración de la familia hay que tomar en cuenta las diferentes etapas de desarrollo que va teniendo la misma. Es por ello que en el siguiente capítulo se hablará del ciclo vital familiar, para ello se hablará también de las funciones y tipos de familias.

CAPÍTULO CUATRO

CICLO VITAL FAMILIAR

Este capítulo tiene como objetivo mostrar una breve explicación histórica sobre la familia, saber cuál ha sido su caracterización a lo largo de la historia, cuáles son sus principales funciones, así como las etapas por las que pasa dicha institución tan significativa para la formación de todo individuo.

DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FAMILIA

De todos los grupos sociales la familia es probablemente el más controvertido. Entre los muchos factores que determinan lo que va a ser el individuo, sus intereses, objetivos, deseos, características personales y actitudes sociales ninguna influye tanto como la familia; ya que ésta pertenece al primer grupo social con el que todo niño tiene contacto desde su nacimiento.

Además, la familia es la que va preparando al individuo para enfrentarse a la vida futura, es donde se forjan los recuerdos más hermosos o dolorosos, de amor y seguridad, los cuales inevitablemente se harán presentes en nuestra vida cotidiana.

La palabra "familia" proviene de la raíz latina "famulus" que significa sirviente o esclavo doméstico (Argaez, 1995).

Al respecto García (1988) nos dice que socialmente a la familia se le han asignado diversas características que la han diferenciado de otros grupos sociales como son:

- ❖ Unidad fundamental de la sociedad.

- ❖ Sus miembros se encuentran unidos por lazos de parentesco tanto social, como legal y consanguíneo.

- ❖ La define la existencia de miembros de dos generaciones distintas: padres e hijos.

Existen diversas definiciones de la familia, para algunos como Ackerman(1981), la concibe como la unidad básica de desarrollo y experiencias, cuya función es satisfacer las necesidades biológicas y sociales del hombre.

Minuchin (1986), la define como "un grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos que desde el interior y el exterior, su organización y estructura tamizan y califican sus experiencias" (pág. 27).

Mientras que para Estrada (1987), la considera como "un grupo primario fundamental para ver la satisfacción de necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos"(pág.28).

En términos antropológico-sociales Díaz (1992), la define como "un grupo de parentesco consanguíneo de matrimonio o adopción, siendo su actividad primaria la socialización de los hijos y la plena satisfacción de sus necesidades"(pág.22).

ANTECEDENTES

La familia es el nombre de una institución tan antiguo como la misma especie humana, su constante transformación a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución; la forma de la familia se amolda a las condiciones de la vida que dominan en un lugar y tiempo dado, al respecto Gomezjara (1983), nos refiere que en la sociedad primitiva la familia es el eje de la vida social, es la única forma de organización, con ella se identifica la horda y dentro de ella, las funciones económicas, religiosas y políticas. El hombre salvaje vivía en condiciones de inferioridad frente a la naturaleza y los animales, y depende de ellos sin poderlos dominar todavía, por lo tanto necesita reforzar su núcleo socio-familiar más cercano.

En la horda todos deciden sobre la vida socio-familiar, y los hijos no son propiedad de los padres, sino responsabilidad del grupo entero. El individuo no existe en cuanto tal, sino como miembro del grupo, lo que hacen o dejan de hacer es responsabilidad común ya que el hombre depende de manera vital de su grupo construido con base en estrechas relaciones de parentesco.

Se han formulado diversas hipótesis sobre los orígenes de la familia.

Lewis Henry Morgan (citado en Gomezjara, 1983) americano consagrado a la antropología observó largamente la vida de los indios iroqueses, hecho que le sirvió como punto de partida para reconstruir con gran precisión las diferentes etapas por las que habría pasado la institución familiar, encontró huellas de casi todos los estadios en numerosas poblaciones que vivían en su época.

Habiendo reconstruido con gran precisión, según él, el primer estadio de la familia se llama *consanguínea*. Aquí los grupos conyugales se clasifican por generaciones, el lazo de unión de una generación a otra es el parentesco, y éste, puede ser por consanguinidad lineal (de padres a hijos) o colateral (entre hermanos), es decir, personas relacionadas por la sangre. La segunda forma de parentesco es por afinidad, esto es, por el matrimonio.

La familia consanguínea abarca a todo el grupo social, la horda entera es la familia, pues todos los miembros del grupo están unidos por vínculos familiares, que son los únicos existentes. El vínculo de hermanos y hermanas presupone en este período, el comercio sexual recíproco; además, la mujer goza de libertad sexual plena, por ello, la filiación familiar es por línea materna. La familia no es eterna, sino producto de las condiciones concretas del desarrollo histórico de la sociedad.

Después se prohibieron las relaciones sexuales entre padres e hijos, luego entre hermanos, quizá por la aparición de enfermedades hereditarias que mermaron la población.

El segundo momento o etapa de la evolución correspondería a la familia *Punalúa*, con la aparición de la idea del incesto (la prohibición de mantener relaciones sexuales y de contraer matrimonio con parientes cercanos). En este sistema familiar los hombres de un grupo son considerados desde el nacimiento como esposos de las mujeres de otro grupo, pero dentro de la misma gens, o familia.

Además, en muchos pueblos quedaron prohibidas las prácticas del levirato (matrimonio preferencial de una viuda con el hermano del difunto marido) y del sororato (matrimonio preferencial de un viudo con la hermana de la difunta esposa), dando como consecuencia a la subdivisión en nuevas comunidades, nacidas de la separación de los hijos y las hijas en familias diferentes surgiendo así este tipo de familia.

La tercera etapa se refiere a la familia llamada *Sindiásmica* o *emparejada*; habría sucedido a la familia por grupo, está caracterizada por la economía doméstica común, en la que la mujer desempeña un papel predominante, vivían en hogares colectivos con otras parejas, la filiación se base en la línea materna.

Posteriormente surgió la *Poligamia* y *Poliandría*. Sólo apareció en los sectores más ricos de la población en donde se permitía la pluralidad de

cónyuges (la condición es que las pudieran mantener), La poligamia se presentó en varias formas:

- a) La del matrimonio en grupo, en la que varios hombres y mujeres establecían relaciones íntimas recíprocas.
- b) Poliandria, en la que varios esposos comparten una sola mujer (situación originada en la mayoría de los casos por escasez de mujeres).
- c) Poliginia su característica principal era que un hombre poseía a un gran número de esposas que no tenían ningún tipo de parentesco y eran adquiridas en diferentes épocas a lo largo de la vida del individuo.

La división de las tareas, necesarias para el desarrollo de la agricultura son lo que llevaría a la familia patriarcal, que constituye el cuarto estadio de desarrollo descrito por Morgan. En este sistema del que pueden observarse algunas huellas en nuestros días (en el campo mexicano), apareció en las tribus semíticas, en las que se observaba que la autoridad absoluta era el jefe de familia.

Surgiendo así la familia *Monogámica* representando la quinta etapa; este tipo de familia se funda con el predominio del hombre, su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible, y se exige de esa

manera porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar algún día en posesión de los bienes de su padre.

En este sistema la unión de la pareja es reglamentada por la ley y sancionada por la moral y las costumbres. Entonces aparecen los hogares individuales para cada pareja. Y finalmente nace la familia moderna, la cual está esquematizada por cambios sociales, económicos, políticos y familiares, generalmente la familia en nuestros días es reducida (nuclear) a marido, esposa e hijos debido a la creciente industrialización y a una carencia marcada de las necesidades básicas, lo cual ha conducido a la alteración de papeles de los miembros de la familia manifestándose en conflictos.

Además, en la familia moderna se observa la participación cada vez más activa y productiva de la mujer al tener acceso a la educación, política, al trabajo y por su contribución económica en el sostenimiento del hogar; asimismo exige condiciones de respeto e igualdad. El hombre por su parte sufre un gran descontento al tener que romper con las antiguas costumbres de ser la única persona proveedora, además, el ceder derechos a la mujer y a los hijos.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, éstas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferentes culturas, pero poseen raíces universales. Para Díaz (1992)

Las principales funciones que cumple la familia son:

- 1) **Biológica:** perpetuación de la especie, función esencial de la familia para proveer de nuevos miembros a la sociedad.
- 2) **Económica:** provisión de las necesidades primarias básicas de subsistencia a cada uno de sus miembros. En ese sentido la familia constituye un grupo de unidad económica de cooperación entre sus miembros ya que el trabajo favorece la supervivencia.
- 3) **Social:** reproducción del sistema social donde convive, ya que la familia es el vínculo entre el individuo y la sociedad por lo que cada tipo de familia responde a esa sociedad y al sistema económico en que se desenvuelve.
- 4) **Psicológica:** satisfacción de necesidades afectivas y de interdependencia psicológica mutua entre los miembros, desde este punto de vista las necesidades afectivas de los padres, cobran la misma importancia que las necesidades de los hijos.

Según Minuchin (1986) la familia cumple dos funciones básicas:

a) Interna: protección psicosocial de sus miembros.

b) Externa: acomodación y transmisión de la cultura

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad e independencia. Al respecto Minuchin explica que la experiencia humana posee un sentimiento de identidad y un sentido de separación y, es en la familia donde se mezclan y se prevén.

En los procesos de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de identidad sí, el niño se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica.

Además, nos dice que el sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación de diferentes subsistemas familiares y extrafamiliares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía, que la experimenta como separación.

TIPOS DE FAMILIAS

La familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, la cual debe acomodarse a la sociedad y así poder garantizar alguna continuidad a su cultura.

La familia no es una entidad estática, está en proceso de cambio continuo, por lo que ningún modelo familiar es inherentemente normal o anormal, funcional o disfuncional; la diferenciación de una familia depende de su idiosincrasia, se relaciona con su propia composición. Para Ackerman (1981), las formas específicas de la familia varían de acuerdo con la cultura.

En nuestra propia cultura heterogénea y velozmente cambiante no puede existir una decidida uniformidad del patrón familiar; existen muchos y variados tipos de familias que se diferencian de la comunidad social, en estructura, función y adaptación.

La configuración total de la familia determina las formas de conducta que se requieren en los roles de esposo, esposa, hijo, hermano y la relación de cada uno de éstos con la familia. Cada miembro reacciona con un equilibrio singular de tendencias a conformarse o rebelarse, a someterse a las expectativas del rol de la familia o alterarlas activamente.

Minuchin (1986) hace referencia de los modelos de familias observadas con frecuencia y nos indica que son: a) la familia extensa. b) La familia con hijo parental y c) familia en situación transaccional.

LA FAMILIA EXTENSA; se caracteriza por estar constituida por dos o más adultos del mismo sexo, sus cónyuges y sus hijos respectivos, en general todos sus miembros se hallan sometidos a la autoridad de un individuo. Es una estructura adaptada a situaciones de penuria y stress, la cual se presenta por lo regular en familias de escasos recursos, en este estilo de familias las funciones son compartidas así como las responsabilidades y actividades, sin embargo pueden enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar claramente las responsabilidades creándose así límites difusos los cuales producen confusión y estrés.

FAMILIA CON UN HIJO PARENTAL; en este tipo de familia la asignación del poder parental a uno de los hijos constituye un recurso natural en las familias con un solo progenitor o en las que trabajan ambos padres. Los hijos menores reciben los cuidados requeridos y el hijo parental puede incrementar su responsabilidad, competencia y autonomía mayores que las habituales a su edad.

Una familia con esta estructura de hijo parental puede afrontar dificultades si la delegación de autoridad no es explícita o si los padres abdican permitiendo que el niño se convierta en la principal fuente de orientación, y de toma decisiones.

En cuanto al modelo de la **FAMILIA EN SITUACIÓN TRANSACCIONAL**; la familia puede verse afectada por todo tipo de situaciones transaccionales, esta situación puede comprobarse en particular en casos de separación y retorno, por ejemplo cuando uno de los padres abandona a la familia se debe negociar una serie de ajustes, pero si retorna, los cambios deben revocarse; así las relaciones entre los cónyuges se interrumpen y deben reformarse, las relaciones parentales cambian y deben renegociarse. El progenitor que regresa debe de establecer nuevas relaciones con los hijos, debido a que tres subsistemas desaparecen, luego reaparecen y deben de ser absorbidos como parte del funcionamiento del sistema recientemente formado.

En algunos casos, esas negociaciones transaccionales pueden verse bloqueadas, las pautas transaccionales afectadas pueden convertirse entonces en vínculos débiles. Problemas similares pueden plantearse cuando se bloquean miembros de la familia por ejemplo por muerte o divorcio.

CICLO VITAL FAMILIAR

Una familia se encuentra sometida a presión interna originada de la evolución de sus propios miembros, y la presión exterior originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros de la familia.

La respuesta a estos requerimientos tanto internos como externos, exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia, en sus relaciones mutuas para que puedan crecer mientras el sistema familiar conserve su continuidad. Para Minuchin (1992) existen fases en la evolución natural de la familia que requieren de la negociación de nuevas reglas familiares; deben aparecer nuevos subsistemas y deben trazarse nuevas líneas de diferenciación. En este proceso se plantean inevitablemente conflictos.

Estos conflictos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia, sin embargo, si no se les resuelve oportunamente, los problemas transicionales pueden plantear dificultades aún mayores.

Existen dos tipos de transformación que afectan el desarrollo adecuado de la familia los cuales son:

- ◆ **EVENTOS NORMATIVOS;** Estos ocurren regularmente en la mayoría de las familias como son: casamientos, el nacimiento de un hijo, la entrada de un niño a la escuela, cuando el hijo entra a la etapa de la adolescencia, cuando se convierte en adulto, nacimiento de nietos, retiro laboral y senectud.

 - ◆ **EVENTOS PARANORMATIVOS;** Son aquellos que modifican el momento normativo de la familia ocurriendo frecuentemente pero no necesariamente, y están relacionados con enfermedades
-

crónicas, conflictos, abortos, divorcio o separación, crisis económica, muerte, etc.

Como en todo sistema vivo, la familia también posee un ciclo vital que nos marca su nacimiento, crecimiento, desarrollo y muerte. También en la vida de la familia hay periodos de crisis, en los que el vínculo de la familia puede fortalecerse o debilitarse.

Comienza todo cuando la pareja decide unir sus vidas, es entonces cuando se van forjando los cimientos de la futura familia, la cual representa el ambiente natural donde el ser humano debe de encontrar la plena realización de sus expectativas.

De acuerdo con Minuchin y Fishman (1993), el ciclo vital de la familia transcurre en etapas aumentando en complejidad en forma progresiva y ascendente en donde suelen presentarse periodos de equilibrio y adaptación; existiendo periodos de desequilibrio que anuncian el salto a un estado nuevo y más complejo.

Estrada (1987) hace referencia a la explicación del proceso del ciclo vital familiar señalando a la familia nuclear como un sistema que incluye tres subsistemas;

- Subsistema marital (pareja)
 - Subsistema padres e hijos
 - Subsistema de hermanos
-

Y describe el desarrollo del ciclo vital de la familia en seis fases identificando interacciones específicas en cuatro áreas las cuales son:

- ◇ Área de identidad
- ◇ Área de sexualidad
- ◇ Área económica
- ◇ Fortalecimiento del yo.

Además, identifica todas estas áreas en las siguientes fases del desarrollo familiar.

- I. Fase de Desprendimiento; sucede en la adolescencia, cuando el joven abandona el hogar paterno para buscar su pareja, situación que puede conllevar al dolor, conflictos o hasta una crisis familiar.
 - II. Fase de Encuentro; es la fase donde se consolida el contrato matrimonial, se integra un sistema de seguridad emocional interno que incluye a uno mismo y al compañero. La calidad del matrimonio depende del grado de complementariedad, de las expectativas de cada cónyuge los cuales están basados en su historia familiar. "Todo esto pasa a ser 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" (Estrada, 1987, pág 61).
 - III. Fase de los hijos; la llegada de un hijo requiere una reestructuración en el contrato matrimonial; los hijos deben de llegar después del ajuste entre los cónyuges para que los futuros
-

hijos entren en un ambiente de protección física, seguridad emocional y de integración social adecuada para desarrollar sus potencialidades.

- IV. Fase de la Adolescencia; la llegada a la adolescencia es el cambio que pone más a prueba a la familia, cuando un hijo entra a la adolescencia suelen darse problemas emocionales serios "los hijos se van desde un punto de vista emocional, se separan, cambian y esto requiere que todo el sistema familiar inicie un drástico movimiento en la distribución de las corrientes emocionales que hasta este momento habían cumplido su misión. Se vuelve necesario renovar el contrato matrimonial y se requiere de un fuerte apoyo mutuo, es en este momento en el que se inicia el climaterio de los padres" (Estrada, 1987, pág. 91).
- V. Fase el Reencuentro; también suele llamársele el "nido vacío", se refiere a la depresión y aislamiento de la pareja, las actividades de crianza han terminado. Estrada señala los cambios que se dan en esta fase:
- La necesidad de admitir nuevos miembros en la familia.
 - La llegada de los nietos.
 - La muerte de la generación anterior.
 - La jubilación.
 - La declinación en la capacidad física.
 - El conflicto con las nuevas generaciones.
-

- El problema económico de los hijos que intentan una nueva familia.
- La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes.
- La necesidad de independizarse de los hijos y los nietos para formar otra pareja.

Cuando los hijos salen del hogar se da un enfrentamiento entre los cónyuges porque generalmente han olvidado su relación inicial y se han abocado a los hijos, por lo tanto es muy necesario recuperar su identidad apoyándose mutuamente y darse más libertad para realizar sus tareas o actividades tanto dentro como fuera del hogar.

VI. Fase la Vejez: es la etapa que casi no se ha investigado, generalmente se ignora al viejo tanto social como familiarmente, en esta etapa se da un ensimismamiento y un aislamiento del mundo exterior, se considera que el esposo ya jubilado "invade" el espacio que siempre perteneció a la esposa, es en este momento en que se deben de reestructurar los límites para que no se de el rechazo y como consecuencia la somatización de enfermedades o la depresión.

Frecuentemente en esta fase los hijos les van coartando la libertad a los viejos, en lo económico, en la toma de decisiones, en actividades, etc. Estrada señala que "con este 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" (pág, 109).

A diferencia Minuchin (1992) identifica cuatro etapas principales que se establecen con base en el crecimiento de los hijos las cuales son:

- ◇ La formación de la pareja
- ◇ La familia con hijos pequeños
- ◇ La familia con hijos en edad escolar o adolescente
- ◇ La familia con hijos adultos.

FORMACION DE LA PAREJA

El matrimonio es frecuentemente considerado como el evento más importante y significativo en la vida de una persona en nuestra cultura. El matrimonio entre parejas jóvenes marca un rompimiento de la autoridad de los padres, y es el primer paso para la formación de una nueva familia. Minuchin y Fishman (1993) señalan que 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 la nueva unidad de pareja, cada uno tiene que convertirse en parte y así elaborar pautas de interacción que constituyan la estructura del holón conyugal, experimentando la pérdida de individualidad que habrá de ser suplida por un sentimiento de pertenencia.

De igual forma las fronteras que regulan la relación de la pareja con la familia de origen (papás, hermanos, primos, etc) además de los amigos y

el trabajo tienen que establecerse mediante una nueva negociación, las familias de origen deben de aceptar y apoyar esta ruptura.

La tarea consiste en mantener importantes contactos al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de la relación íntima de pareja. La pareja deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto. De igual modo crearán reglas sobre intimidad, jerarquías, actividades complementarias, así como pautas de cooperación. Cada uno tendrá que aprender a sentir vibraciones del otro, lo que supone asociaciones comunes y valores compartidos. Sobre todo, tienen que aprender a enfrentar los conflictos que inevitablemente surgirán cuando dos personas están empeñadas en formar una nueva unidad; un aspecto importante y esencial en este periodo inicial es la elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos.

En las relaciones sociales la pareja tiene que modificar reglas que antes eran satisfactorias para cada individuo considerando que antes del matrimonio interactuaban como entes individuales la mayoría de las veces, después de efectuado el matrimonio existe una tendencia por convivir con parejas de casados, ya que ahora las invitaciones son dirigidas hacia la pareja y no a una sola persona, además, cada esposo debe conocer a los amigos del otro y seleccionar a aquellos que sean amigos de la pareja, por lo cual se perderán algunos amigos pero se

ganarán otros. Con el paso del tiempo la relación conyugal se estabilizará pasando a un nivel más complejo.

LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS

En nuestra cultura los hijos son la clave de una familia feliz, además de que se integran al concepto de vida familiar. La llegada de un niño origina un cambio radical en la organización de la familia, ya que en un mismo instante se creó un nuevo holón; parental madre-hijo, padre-hijo. El holón conyugal se debe de reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. El recién nacido depende por entero de un cuidado responsable, al mismo tiempo manifiesta aspectos de su propia personalidad, a que la familia se debe de adaptar.

Al mismo tiempo que enfrenta de continuo problemas de control y de socialización, la familia tiene que negociar también contactos con el mundo exterior. Se constituyen vínculos con los abuelos, tíos, primos, además, la familia tiene que relacionarse con hospitales, escuelas y toda la industria de ropa, alimento y juguetes infantiles. Cuando el hijo comienza a caminar y a hablar, los padres deben de proteger los subsistemas parental y conyugal esto lo pueden lograr al establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental.

Cuando nace otro hijo, se deben de reestructurar las pautas estables constituidas en torno al primer hijo, ya que se crean un mapa más complejo y diferenciado de la familia al incluir también otro subsistema, el fraternal.

LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTE

El tercer estadio inicia cuando los hijos empiezan a ir a la escuela produciéndose cambios significativos, toda la familia debe de elaborar nuevas pautas como: ayudar a las tareas escolares, determinar quién debe hacerlo, el tiempo para el estudio y el esparcimiento y las actitudes frente a las calificaciones escolares.

La familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas; los nuevos límites entre el progenitor e hijo tendrán que permitirse más libertad para la adquisición de nuevas experiencias. Asimismo el crecimiento del niño va introduciendo elementos en el sistema familiar, el cual tendrá que realizar ciertos ajustes y algunas modificaciones sobre las reglas.

Con la adolescencia se presentan cambios importantes tanto en el sistema familiar como individualmente. En esta etapa los amigos desempeñan un papel vital en el desarrollo de la mayoría de los adolescentes, ya que éstos aprenden a interactuar socialmente y a compartir sentimientos, intereses, problemas, fortaleciendo sus vínculos

y debilitándose hacia el subsistema parental pudiéndose volverse más dependientes de sus amigos.

Se podría considerar a la adolescencia como una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas sobre el futuro. Así la familia empieza a actuar con un sistema poderoso y a menudo competidor. Es evidente la presencia de condiciones disipadoras en la adolescencia en que las necesidades sexuales, las demandas escolares y los desafíos competidores de su grupo de iguales desorganizan las pautas establecidas en la familia. Por otra parte, la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más y más para demandar reacomodamientos de sus padres. Los temas de la autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles.

Para que el adolescente llegue a ser un adulto, debe de lograrse un cierto número de tareas básicas de desarrollo como ajustarse a los cambios biológicos, sociales, adaptar nuevos papeles sexuales, establecer relaciones afectivas con sus amigos, desarrollar un sentido de identidad y cierto tipo de filosofía de la vida e ir estableciendo su independencia (Hernández, 1995), además, en este estadio se inicia el proceso de separación y el cual perturba a toda la familia.

LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS

Los hijos, ahora adultos jóvenes, tienen sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y por fin un cónyuge; la familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Este nuevo estadio requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieran relacionar como adultos.

A veces se le llama el período del "nido vacío" expresión que suele asociarse con la depresión que una madre experimenta cuando se queda sin ocupación; este período se suele definir como una etapa de pérdida. Pero también es considerado como la fase en el ciclo de la vida donde los padres finalmente se independizan, es decir, se liberan de carga y crianza de los hijos, aprovechan sus experiencias acumuladas, pueden realizar actividades y viajes que en etapas anteriores era difícil.

Para muchas parejas esta etapa es de crisis y de depresión, debido a que se encuentran solos como al principio del matrimonio y tienen que hacer un reajuste en sus roles familiares. Además, la edad adulta se acompaña de cambios fisiológicos que pueden causar problemas de salud o simplemente crear un sentimiento de que la vida pasa sin ningún interés o importancia para ellos. Las mujeres quienes habían tomado la responsabilidad de criar a sus hijos pueden tener sentimientos de pérdidas, lo mismo se puede aplicar a los hombres pero en menor grado (Hernández, 1995).

Lo esencial del proceso es que la familia tiene que atravesar ciertas etapas de crecimiento y envejecimiento que enfrentar períodos de crisis y transición; entonces se puede decir que el organismo familiar se mueve entre dos polos, uno es la seguridad de lo ya conocido, el otro, la experimentación indispensable para adaptarse a condiciones modificadas.

Concluyendo de todos los grupos sociales la familia es el más significativo, ya que es ahí donde se forjan las características personales, actitudes, motivaciones, objetivos de vida; es también donde aprendemos y nos habituamos a un estilo de interacción que puede ser funcional o disfuncional para los integrantes de la misma.

En el presente trabajo se considerará la definición de familia propuesta por Minuchin (1986), "un grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos que desde el interior y el exterior, su organización y estructura tamizan y califican sus experiencias" (pág,27).

A medida que la familia pasa de una etapa a otra debe equilibrar sus múltiples funciones de una manera particular. La familia como tal no debe permanecer igual durante las diferentes fases, porque conllevaría

al sistema a una rigidez tal que culminaría en su desintegración. Al pasar progresivamente por cada fase del ciclo vital familiar, esto es, del noviazgo a los primeros años de matrimonio, los primeros años de paternidad, luego a fases más avanzadas de paternidad con número creciente de hijos adultos y por último a la ancianidad; se deben modificar las relaciones familiares para su buen funcionamiento como sistema.

La familia tiene éxito o fracasa, de acuerdo con su capacidad para alcanzar una regulación y un equilibrio apropiado de sus funciones básicas, es adaptativa si es capaz de cumplir y armonizar todas las funciones esenciales en forma apropiada a la identidad y las tendencias de la familia.

CAPITULO CINCO

VEJEZ

La población mundial de personas de 60 años y más de edad avanzada se ha incrementado del 5% en 1950, a más del 6% en 1990 y según proyecciones la población general aumentará el 237%, pero la de mayor de 60 años aumentará el 400% hasta ser el 10.8% de la población (Ortiz, 1993).

El envejecimiento de la población es un fenómeno presente en mayor o menor grado en todo el planeta, y es reflejo de la transición demográfica, es decir, del cambio de altas, a bajas tasas de fertilidad y mortalidad.

Este fenómeno descrito es muy evidente en los países desarrollados, sin embargo, se presenta actualmente en los países en vías de desarrollo pero con una variante importante: la velocidad con que esto ocurre. Se espera que la tasa de crecimiento para el grupo de población mayor de 60 años sea considerablemente superior a la tasa de crecimiento general de la población (INEGI, 1995).

El proceso de envejecimiento humano empieza muy pronto con relación a la duración cronológica de la vida, hacia la década de los años treinta se hacen evidentes algunas arrugas, pero se manifiesta en hechos como

el progresivo endurecimiento de determinados tejidos, la aparición de canas, la pérdida general de flexibilidad y otros cambios progresivos ampliamente estudiados alrededor de los 60 años.

Antiguamente alcanzar la vejez significaba el logro de una experiencia plena y el goce de una condición privilegiada. Actualmente en México la población mayor de 60 años o más es marginada, se le limitan las oportunidades de desempeño en los diferentes ámbitos sociales.

Con la evolución de la sociedad hacia niveles industriales y económicos más complejos, la escala de valores que por mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido modificaciones esenciales que condujeron a la sociedad, no sólo a esquivar su responsabilidad ante individuos de edad avanzada, sino también ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso.

Los ancianos tienen ciertas facultades, necesidades y problemas en común, pero cada uno tiene también características individuales. Estas diferencias aumentan con la edad dependiendo de sus propias facultades, condición de salud, estilo de vida, medio ambiente que lo rodea e historia personal (Silva, 1985).

Para el individuo, la vejez no es fácil, las capacidades disminuyen, los problemas físicos aumentan, las preocupaciones económicas se agudizan; el individuo envejece en un ambiente, si no hostil, al menos

indiferente a la magnitud de los problemas que tal proceso lleva consigo (Aguirre,1991), además, la decadencia biológica acarrea, en algunos casos la incapacidad de valerse por sí mismos y, en la mayoría de los casos, la necesidad de contar con ciertos cuidados y con alguna ayuda para desempeñar las tareas cotidianas.

El hecho de demandar colaboración para la vida cotidiana significa dependencia de otras personas, (esto es, en algún tiempo los ancianos fueron cuidadores y proveedores de los hijos y en esta etapa se invierte el proceso) o instituciones (Robledo, 1990). Obviamente no todos los ancianos sufren igual deterioro y éste tampoco afecta por igual a todas sus funciones, pero, en unos casos más, en otros menos, la vejez tiende a tomar dependientes en uno o más aspectos de la vida. Es importante considerar algunas definiciones de la vejez.

No es fácil formular una definición de la vejez que sea satisfactoria para las disciplinas que la abordan (la medicina, la psicología, la sociología, la pedagogía, la gerontología, etc.) ya que cada una tiene su propia definición, por lo cual la definición de vejez va a depender del contexto y de los profesionales que la aborden.

DEFINICIONES DE LA VEJEZ

- ◇ Kastembaum (1980), la define como etapa relativamente tardía de la vida.
- ◇ Para Aguirre (1991), la vejez es toda persona de 60 años o más con menos reservas físicas y biológicas de las que poseía tiempo atrás.
- ◇ Para Anzola (1994), la vejez es un período aparentemente difícil, en el que aparecen sentimientos nuevos, virtudes hasta entonces desconocidas, actitudes inéditas frente a los acontecimientos.
- ◇ Para Buendía (1994), las definiciones de la vejez formuladas por la biología y las ciencias de la salud tienen por común denominador el progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional. También nos ofrece tres definiciones, según las ciencias sociales, la definición genérica y la cronológica

Las definiciones sugeridas por las ciencias sociales parten de un mismo elemento de realidad que es la decadencia biológica acarreada por el proceso de envejecimiento, que afecta antes o más tarde la participación social del individuo.

La definición genérica de la vejez podría ser: la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso del envejecimiento.

Finalmente, siempre es posible definir la vejez desde un punto de vista cronológica, según la edad. El común denominador es entonces el crecimiento en edad y por consecuencia la disminución de la expectativa de vida. La definición cronológica es: "La vejez es el estado de una persona de edad avanzada".

Mientras que las definiciones psicológicas de la vejez se refieren fundamentalmente al común denominador del ejercicio de la vida intelectual y afectiva del individuo no es independiente del estado de desgaste de los órganos, de las facultades del organismo en general.

- ◇ Para Zenteno (1993), La vejez es el período de la vida donde se dan modificaciones psicológicas y fisiológicas que conducen a la pérdida de potencialidades.

 - ◇ La vejez, es un proceso biológico irreversible, que se caracteriza por la manifestación de cambios psicofisiológicos que son resultado de la acción ejercida por factores intrínsecos y extrínsecos sobre el individuo (INSEN, 1997).
-

- ◇ Para Becerril (citado en Alvarez y Manzanares, 1996) la vejez es la etapa final de la vida que se caracteriza por el declive de la agilidad física y mental, debido a lo cual se origina un cambio en el ritmo de vida.

- ◇ La definición de la vejez que yo propongo en el presente trabajo es: *Período de la vida donde se dan modificaciones psicológicas y fisiológicas que conducen a la pérdida de potencialidades y a un receso de /a participación social.*

La definición utilizada va a depender del contexto y del área de los profesionales que trabajan con este sector de la población, las definiciones expuestas se concentran en un solo aspecto, ya sea el deterioro biológico, en las pérdidas de habilidades intelectuales y emocionales o en la jubilación; la definición que se utilizará en este trabajo considera los tres aspectos antes mencionados con el fin de no centrarse en un solo aspecto.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, y estilo de vida.

Morales (1994) sugiere cuatro teorías sobre el proceso de envejecimiento las cuales son:

TEORÍA MOLECULAR

Morales supone principalmente que la duración de la vida de algunas especies está gobernada por los genes que interactúan con los factores ambientales. Dichos genes, segmentos de nucleótidos del ácido desoxirribonucleico (ADN), contienen la información que es transcrita al ácido ribonucleico (ARN), y subsecuentemente traducida a proteínas.

Estas proteínas son estructuras de colágeno y queratina que tienen función de enzimas y receptores que les permiten regular la forma y función de los organismos. Se cree que hay un programa genético que determina el máximo de la duración de la vida para cada especie. Algunas de las teorías moleculares atribuyen errores a este programa genético.

MUTACIÓN SOMÁTICA

La alteración de la estructura de la molécula de ADN cambia a su vez el mensaje genético y produce una estructura proteica que ocasiona déficit fisiológico. De acuerdo con esta teoría, la exposición a radiaciones daña el ADN y tiende a inducir mutaciones que conducen a una progresiva pérdida de genes. La exposición a los rayos acorta la esperanza de vida y aumenta la aberración cromosómica.

TEORÍA CELULAR

La mayor parte de las teorías celulares se interesan por la pérdida de información que sufren las células del cuerpo en el nivel de la molécula de ADN (ácido desoxirribonucleico). Estas teorías pretenden que el envejecimiento es resultado de la muerte de un creciente número de células del cuerpo. Como el ADN es responsable de ciertos procesos del metabolismo y de la reproducción de las células, toda pérdida de información o toda codificación deficiente de las células determinado por un defecto de la molécula de ADN puede provocar la muerte de las células. La investigación ha demostrado que las células a las que se creía capaces de dividirse hasta el infinito (es decir, de reproducirse), en realidad sólo pueden sufrir un determinado número de divisiones. Este límite se halla "programado" en su bagaje genético. El número varía probablemente de una célula a otra y de una a otra persona, pero la media se sitúa en torno a las 50 reproducciones en el ser humano.

TEORÍA SISTÉMICA

Esta teoría describe el envejecimiento del organismo como un deterioro en la función de sistemas claves, tales como el sistema nervioso, el endocrino o el inmunológico. Estos deterioros pueden estar genéticamente programados, como ocurre con las etapas tempranas del

desarrollo y de la duración de la vida, o producirse como consecuencia de cambios ambientales. Las alteraciones del sistema clave, ya descrito, generarán cambios en todo el organismo.

TEORÍA DEL DESGASTE

Para Mishara (1986), esta teoría señala que las partes del cuerpo acaban sencillamente por gastarse. Sin embargo, la actividad y los ejercicios físicos pueden influir en la salud y en la longevidad puesto que ejercen un efecto sobre la duración de las partes del cuerpo.

TEORÍA DE LOS DESECHOS

La vida supone la producción de desechos y su eliminación por unos procesos normales. Montero (1988), y algunos teóricos creen que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudican no sólo la actividad celular normal, sino el mismo proceso de purificación. Según esta teoría, el funcionamiento normal quedaría debilitado por la acumulación de subproductos inútiles emanados de nuestras propias funciones corporales.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA VEJEZ

Los cambios físicos, las enfermedades y el estilo de vida desempeñan un papel importante, y deben ser entendidos como el patrón más común de los cambios ocurridos en el cuerpo humano, relacionados con la edad. Esto significa que diferentes aspectos de nuestro cuerpo empiezan a decaer en diversas épocas; este proceso general del envejecimiento biológico puede ser comparado con una marea larga y lenta que nos va cubriendo tan paulatinamente que bien puede pasar algún tiempo antes de que caigamos en la cuenta de su presencia.

Al respecto Kastenbaum (1980) nos habla sobre algunas de las disminuciones que sufre el cuerpo a causa de la edad y que tienen una base anatómica. Los discos que se hallan entre nuestras vértebras se encogen, al igual que los músculos que sostienen la postura erecta (algunos desarrollan una postura incómoda a lo largo de su vida, la cual se ve acentuada con la edad). Además, la envoltura externa del cuerpo disminuye y pone de manifiesto el envejecimiento ante los demás.

También el cabello se adelgaza, se pone cano y se cae, es percibido inmediatamente por otras personas. Los cambios en la piel son particularmente notorios; las arrugas, manchas y el ablandamiento de la piel son el resultado de una pérdida de tejido adiposo bajo las capas superiores y la exposición al sol durante décadas. Además, la piel se torna quebradiza, pierde flexibilidad y ya no ofrece la misma protección contra las enfermedades e infecciones.

Cambios en los músculos, los huesos tienden a perder calcio y a tornarse más delgados y quebradizos, esto trae por consecuencia que aumente el riesgo de ser dañados, y una limitada capacidad de recuperación. Una de las desgracias más comunes de la vejez es la que le ocurre a una persona que se cae, se rompe la cadera y de ahí en adelante queda lisiada.

CAMBIOS BIOLÓGICOS

El proceso biológico del envejecimiento implica la pérdida de la adaptabilidad de la persona a medida que el tiempo pasa, entonces se habla de alteraciones en la vejez.

Al respecto Morales (1994) nos dice que las pérdidas las de funciones sensoriales y el envejecimiento no se limitan a los cinco sentidos, comprende también la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio y el movimiento, éstos se deterioran con la edad hasta el punto de modificar las relaciones interpersonales y el ritmo de la vida cotidiana.

LA VISTA

Con el envejecimiento la córnea del ojo pierde una parte de su elasticidad y de sus capacidades de enfoque. Conocida bajo el nombre de presbiopía, esta anomalía se desarrolla con la edad. Los ojos pierden gradualmente su capacidad de localizar los objetos muy próximo o muy

alejados, lo que obliga a usar gafas bifocales. La mayoría de las personas llevan consiguientemente cristales correctores a partir de los cuarenta años, con objeto de paliar diversos problemas de visión. Además, la frecuencia de las cataratas aumenta con la edad. Esta afección es causada por el amarilleamiento o la decoloración de la córnea que reduce proporcionalmente la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina, falsea los colores y torna más difícil la visión y la percepción precisa de los objetos. Además, dificultad para la visión nocturna, reducción de la visión periférica, dificultad para diferenciar algunos colores especialmente los verdes y los azules (Morales, 1994).

OIDO

Mishara (1986) explica que la pérdida de la audición se manifiesta con la edad y las causas son múltiples. La tasa de incidencia resulta más elevada en los hombres que en las mujeres, cualquiera que sea su edad.

En la vejez existe pérdida de las altas frecuencias y tiene como consecuencia la modificación de la percepción de la voz, siendo más elevada la altura de las consonantes que la de las vocales, se ven deformadas las cadencias y el fluir normal de la expresión y cabe entonces confundir las palabras. La pérdida de la capacidad para percibir las altas frecuencias se denomina presbicia cusia, el número de casos aumenta con la edad. Quintero (1993) sugiere que debido a los cambios auditivos, es aconsejable utilizar un tono de voz grave, sin gritar

ni levantar la voz, hablar colocándose frente a la persona y disminuir los ruidos ambientales.

EL GUSTO

Se presentan cambios en la sensación del gusto, al respecto Lortia (1990) dice que cuando se envejece los alimentos parecen más insípidos y menos apetitosos, aumenta el sabor amargo, desciende la producción y la viscosidad salival alterando la motilidad de la lengua y la deglución de los alimentos, además, la pérdida de piezas dentales disminuye la eficiencia masticatoria.

ALTERACIONES DE LA MOTRICIDAD FINA Y GLOBAL

Mishara (1986) señala que la motricidad se halla estrechamente ligada a las capacidades sensoriales, a medida que se envejece, los movimientos motores globales se tornan más lentos, los músculos se fatigan más rápidamente y se recuperan de una tensión con mayor lentitud. Los movimientos de motricidad fina se vuelven también más lentos y menos precisos por razones idénticas.

Al respecto Morales (1994) dice que la marcha y equilibrio, en la vejez son consecuencia de la disminución de la función mental. Con la edad se suelen presentar cambios en el patrón de la marcha, tales como la inseguridad, el ensanchamiento de la base de apoyo, el paso lento, la postura encorvada y la disminución del movimiento de los brazos.

El envejecimiento produce un impacto importante en los órganos de los sentidos, el sistema nervioso y algunas funciones cognoscitivas y sobre todo en la memoria, el sueño, así como en la respiración y el cerebro.

MEMORIA

En cuanto a los cambios en el sistema neurológico, Robledo (1990) hace referencia a la importancia de mencionar que el tiempo de respuesta en los ancianos se alarga y que, en consecuencia, la persona necesitará más tiempo que una joven para procesar la información y producir las respuestas; por otra parte, se presentan dificultades para responder a estímulos múltiples y simultáneos. La memoria componente fundamental suele verse afectada sobre todo la de tipo reciente y se va fortaleciendo la memoria a largo plazo (traen a la memoria recuerdos de su infancia y juventud con gran nitidez).

Con respecto a la inteligencia, se ha comprobado que la de tipo cristalino (producto de las experiencias de la vida) aumenta con el paso de los años, pero en cambio la de tipo fluida (que necesita integridad neurológica y bioquímica) disminuye con la edad. Esto reafirma que el trabajar o utilizar las reminiscencias es relevante y necesario para el anciano (Morales, 1994).

EL SUEÑO

Los personas mayores suelen quejarse de problemas para conciliar el sueño, de que despiertan frecuentemente, de que no duermen el tiempo que desean. A menudo se preocupan porque no pueden dormir tanto tiempo o tan profundamente como cuando eran más jóvenes.

Lortia (1990) señala que las personas mayores tienen más dificultades para permanecer dormidos que para conciliar el sueño, y tienden a quedarse dormidos durante el día, sobre todo cuando se encuentran inactivos. También es posible que se quejen de dolores, urgencia urinaria, alteraciones del ritmo cardiaco, hipermotilidad intestinal, dificultad respiratoria, de los movimientos o de los ruidos del exterior y de los factores similares que interfieren con el sueño profundo.

ALTERACIONES EN LA RESPIRACIÓN Y EL CEREBRO.

La respiración se vuelve difícil, a medida que los años pasan se requiere de un mayor esfuerzo para introducir y expeler el aire de los pulmones, el movimiento de los mismo es menos completo, de tal manera que queda más aire en su interior al respirar. Esto significa que la respiración es menos eficiente. Se piensa que algunos de los cambios físicos que causan esta reducida eficiencia son la disminución de la superficie absorbente que se encuentra dentro de los pulmones y una reducción en su capacidad elástica de contracción (Morales, 1994).

Las células de nuestro cuerpo dependen del oxígeno que inhalamos y de la expulsión del bióxido de carbono que expelemos. La falta de oxígeno o la lenta expulsión de bióxido de carbono amenazan la supervivencia misma de nuestras células. Al respecto Anzola (1994) dice que el peligro es más crítico para el cerebro, el cual requiere de una abundante provisión de oxígeno, cuando ésta se reduce por una respiración o circulación pobre, la función del cerebro se deteriora, los pensamientos pueden volverse confusos o erráticos.

Si la falta es severa o lo suficientemente prolongada, puede causar daño estructural al cerebro. El resultado total puede ser un deterioro en la mente y en la personalidad, una falta general de coordinación en el funcionamiento físico y finalmente la muerte.

Muchos ancianos tienden a tener períodos intermitentes de dificultad para respirar. Pueden tener un período de confusión porque no llega suficiente oxígeno a su cerebro, aunque recuperan su funcionamiento fisiológico y mental sin ningún daño permanente. Desgraciadamente, existe la tendencia a concluir que una persona es anciana siempre que se observa un deterioro en su funcionamiento mental. (Benítez, 1993).

De la misma forma el corazón, los intestinos, el hígado, los riñones sufren una modificación en su función y estructura con el paso del tiempo.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Se da un cambio en la identidad personal, al respecto Buendia (1994) dice que las pérdidas de la vejez son vividas como un atentado a su identidad, autonomía y su participación social. La imagen que cada uno tiene de su propia personalidad comprende dos dimensiones en estrecha interacción; una cognoscitiva, que es la conciencia de sí mismo, y otra afectiva, que es la estima de sí mismo. La función principal de la identidad personal es la de asegurar un sentimiento de continuidad de nosotros mismos, a través de los cambios que experimentamos a lo largo de la vida, tanto en el interior como en el exterior.

PÉRDIDAS EN LA VEJEZ

Resulta inevitable que las experiencias de decadencia acarreadas por el envejecimiento tengan un impacto sobre la imagen que cada uno se hace de sí mismo, al respecto Buendia (1994) expresa que la autoimagen es el factor que tiene, sobre el funcionamiento de la personalidad, la influencia más profunda y más universal, de modo que un deterioro de la autoimagen repercute inevitablemente sobre las actitudes y los comportamientos.

Además, las pérdidas asociadas al proceso de envejecimiento crean para el individuo un campo de experiencias que son de agresión a su identidad personal, originando pérdida de la salud, de la pareja,

amistades de generación, bienes materiales, de autonomía, de ideales, la creciente soledad, seguida de la pérdida del papel social, etc. Más aún la disminución de las fuerzas físicas, el deterioro de la imagen corporal es lo que agrede en su identidad personal a la persona que envejece.

CAMBIOS SOCIALES Y FAMILIARES

La pérdida de función social es particularmente traumatizante, puesto que los roles sociales son normalmente fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración. Hay que considerar también el efecto de devaluación que producen los estereotipos negativos que crea la sociedad respecto a la vejez y que los ancianos, producto de esa misma sociedad, han ido asimilando en las etapas anteriores de su vida (Buendía, 1994).

María Cornejo, médico familiar (citada en Lortia, 1990) expresa que existe un abandono total hacia el anciano, social y familiarmente, es considerado como un estorbo; situación que merma su situación emocional la cual es un conflicto que a veces no llegan a superar.

Lortia, (1990) realiza una taxonomía de la vejez y dice que la llamada tercera edad es considerada por los estudiosos a partir de los 60 años y la clasifica de la siguiente manera:

- 1) El viejo va de los 60 años a los 70 años
 - 2) El anciano de los 70 años a los 75 años
-

3) El senil de los 75 años a los 85 años

4) El longevo es aquél que rebasa los 85 años de edad.

Zetina (1993), sugiere que durante la tercera edad se presentan en general cuatro manifestaciones:

=> En lo familiar; se inicia una nueva relación intergeneracional que produce una readaptación de papeles entre los diferentes miembros de la familia. Surgen nuevas perspectivas de adecuación frente a la frecuente pérdida del cónyuge, de los padres, de los hermanos y de los otros familiares.

=> En lo laboral, al retirarse del trabajo y jubilarse se presenta un cambio en la actividad, en el estatus socioeconómico y en el alejamiento de las amistades.

=> En la salud, aparecen retos de adaptación ante los cambios fisiológicos y el deterioro paulatino del organismo y de la mente. Frecuentemente se sufre una dependencia hacia los demás por falta de capacidades motora, visual o auditiva.

=> En lo social, es sintomático el aislamiento del viejo ante los demás, debido a la edad se genera un aislamiento en los ámbitos familiar y social lo cual sucede cuando el anciano pierde sus funciones productivas no se le tomó en cuenta en la toma de decisiones importantes, ni aún en

las que se refieren a él mismo, ni se le permite participar en actividades sociales o de cualquier otro tipo.

Muchos viven solos. Para superarlo, algunos buscan participar en grupos de apoyo y vincularse entre sí, con ello logran una convivencia que permite un nuevo desarrollo personal. Por ejemplo, en la ciudad de México existen grupos de personas de edad avanzada, tales como el "Grupo encuentro" en Tepito, el llamado "Los sesentas en la San José, Insurgentes "Asociación de Abuelos Activos" y muchos otros. Sin embargo, cuando al viejo se le concibe de una manera negativa, única y simplista como una persona que almacena años, dependiente y acabada, en lugar de activa y participante, se comete un grave error. Por esto es preciso hacer conciencia de las capacidades de las personas que envejecen y de sus posibles alternativas.

El problema tiene aún otro aspecto, la situación de los jubilados. Llegar a los 60 años significa ser considerado viejo, pero miles de personas antes de alcanzar esta edad son retirados de su actividad laboral. La fase del retiro o jubilación, comprende la reintegración del marido a la casa, que reemplazará a partir de entonces a su trabajo. En este contexto el retraimiento supone una participación mayor en la vida familiar, la jubilación provoca cambios de papeles que producen un efecto espectacular en las relaciones familiares. Algunas reacciones son facilitadas por la situación familiar e individual, mientras que otras producen cambios dramáticos que culminan en conflicto con el jubilado,

que lo conduce al aislamiento, a somatizar enfermedades, a depresiones profundas, al auto-abandono, etc. Por su parte los jóvenes procuran evitar las conversaciones "interminables" con los viejos, y esto frustra sus necesidades, emociones, lo que va limitando la posibilidad de una adaptación a su entorno familiar y social. Cabe añadir, la fase de viudez o "nido vacío" que para muchos es la etapa de la resignación.

PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

Frecuentemente asociamos el hecho de estar viejo con el de estar enfermos, pero no siempre es así, sin duda se presentan mayores deterioros físicos y enfermedades entre las personas de 60 años en adelante. Uno de los aspectos de mayor relevancia en la vejez es que este sector de la población es el que padece enfermedades crónicas degenerativas e incapacidades, las cuales son trastornos de gran costo, tanto social como familiar.

Entre los factores asociados a enfermedades y daños son determinantes los llamados "estilos de vida" que en general corresponden a formas de comportamiento ligados a una dieta inadecuada (aporte excesivo de calorías, alto consumo de sal, carbohidratos y grasas), al consumo de alcohol, tabaco, drogas, al alto índice de sedentarismo o escaso ejercicio, estrés entre otros. Gallardo (1982). Cuando estos factores se

presentan de tal forma que atentan contra la salud, muchos de estos problemas están estrechamente ligados a los problemas de salud que ocupan las primeras causas de mortalidad. La dieta representa un elemento causal de enfermedades ya sea por exceso o por insuficiencia.

Al respecto Ruíz (1993) dice que un aporte excesivo de calorías se relaciona con la obesidad que, además de constituir una enfermedad en sí favorece la aparición de enfermedades que se identifica como las primeras causas de muerte en nuestro país:

1. Diabetes Mellitus
2. Afecciones cardíacas
3. La osteoporosis
4. La hipertensión
5. La formación de cálculos biliares
6. Las enfermedades cardiovasculares
7. Las enfermedades cerebrovasculares
8. La artritis
9. Problemas de memoria
10. Incontinencia urinaria
11. Manifestación de depresiones
12. Alteraciones en el sueño.

Y de ciertos tipos de cánceres como son los de seno, cervicouterino, próstata, colon o de la piel.

PANORAMA DEMOGRÁFICO DE LA VEJEZ

Los adelantos científicos, tecnológicos y socioeconómicos han permitido el control de las enfermedades, logrando avance en alimentación y educación, además, se disminuyeron las altas tasas de crecimiento poblacional en la mayor parte del mundo. Así, se espera un crecimiento lento de la población con bajos niveles de mortalidad y fecundidad (Ham, 1993). Dichos avances han traído consigo la cuestión del envejecimiento de la población que se manifiesta en la creciente proporción y número de personas mayores.

El Censo General de Población y Vivienda de 1995, en México, señala un total de tres millones 401 mil personas de 60 años y más, de los cuales un millón 590 mil son hombres y un millón 811 mil son mujeres, dando lugar a 114 mujeres por cada 100 hombres. NEGI (1995).

Orduña (1995), señala que en México se identificó una alta incidencia de viudez femenina, posiblemente porque las mujeres están menos expuestas a accidentes laborales, a enfermedades adquiridas por condición laboral (contaminación de químicos, etc). Además las mujeres viven más que los hombres; quizá porque por cultura el esposo es mayor que la esposa, y para los hombres sea más frecuente volverse a casar luego del divorcio o la muerte del cónyuge. Estos son indicadores que la viudez en la tercera edad sea característica en las mujeres. Situación que conduce por la cultura a que las personas de edad

avanzada (viudas) compartan la vivienda con los hijos adultos.

En términos de población es importante señalar que, entre más rápida y acentuada es la transición demográfica, más acelerado y marcado es el envejecimiento de la población. Esta es una consideración a la que cada vez más se le otorga la importancia que merece en la planeación y formulación de políticas sociales, y han traído al debate público de los países en desarrollo el tema del envejecimiento de la población como un tópico fundamental y de actualidad (Gómez, 1993).

Ham (1993), señala que el grado de envejecimiento se relaciona con la mayor sobrevivencia alcanzada. En 1930, un varón recién nacido en México tenía una probabilidad del 22% de llegar a los 60 años de edad mientras que para 1995 esa probabilidad era del 67%, en la actualidad el promedio de vida para hombres es de 70 años y para mujeres es de 75 años. Vivimos una fase de cambio que apunta hacia el envejecimiento de la población, lo que exige anticipar acciones para satisfacer las necesidades de servicios y atención a los ancianos.

En México, la información censal sin corrección alguna, muestra un aumento de la población de 60 años y más, de 865,614 en 1950; 1,791,385 en 1970, y 3,376,841 en 1990. Es decir, aumentó 290% en cuarenta años. Para el año 2000 se estima que llegará a 4.6 millones; para el año 2010, 6.5 millones; para 2020, 9.5 millones, lo que significa que en los próximos 30 años la población vieja aumentará 180% (Benitez, 1993).

**POBLACIÓN DE MÉXICO EN 1930, 1950, 1970, 1990 Y
PROYECCIONES PARA EL 2010 Y 2030
(MILES DE PERSONAS)**

	1930 %	1950 %	1970 %	1990 %	2010 %	2030 %
60 años	488 3.0	868 3.4	1,790 3.7	3,395 4.2	6,207 5.4	11,604 8.4

FUENTE: Censos Generales de Población y Vivienda en México, 1930, 1950, 1970, 1990. Estimaciones propias para los años 2010 y 2030.

**INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD
POBLACIÓN MEXICANA MAYOR DE 60 AÑOS PARA
1960, 1970, 1980, 1990 Y 2000**

	1960		1970		1980		1990		2000	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
POBLACIÓN TOTAL	34,923,129	100	48,225,238	100	66,846,833	100	86,214,924	100	99,603,606	100
		100		138.09		191.41		246.87		285.21
POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS	2,053,288	5.88	2,709,238	5.62	3,869,515	5.79	4,602,902	5.69	6,851,990	6.88
		100		131.95		188.45		238.78		333.71

**PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN TOTAL Y DE LA POBLACIÓN
CON MÁS DE 60 AÑOS
RELACIÓN PORCENTUAL 1980 - 2000**

AÑO	POBLACION TOTAL	POBLACIÓN CON MÁS DE 60 AÑOS	RELACIÓN %
1980	69,655,120	3,460,613	4.97
1985	77,938,288	4,125,322	5.29
1990	85,784,224	4,961,216	5.78
1995	92,939,256	5,972,480	6.43
2000	100,039,016	7,183,952	7.18

FUENTE: (S.P.P. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática)
Consejo Nacional de Población. "Proyecciones de la Población de México y de las
Entidades Federativas: 1980 - 2000. México, D.F.

ACCIONES DEL I.M.S.S EN PRO DE LA VEJEZ

Uno de los problemas claves de la vejez es el sostenimiento económico luego del retiro del trabajo, ya que el pago de sus pensiones es muy poco, y esta provisión no está cumpliendo con el objetivo de otorgar un ingreso adecuado para satisfacer las necesidades básicas a los pensionados por vejez.

Estas fallas provienen de que el país experimentó dinámicas demográficas no previstas, principalmente los aumentos en la esperanza de vida (aumento de derechohabientes) y las crisis económicas e inflacionarias que han afectado los sistemas financieros del país en general.

Ham(1993), señala que existe la preocupación por la situación financiera y el futuro de las prestaciones ante los altos índices de envejecimiento que se avecinan, una situación verdaderamente dramática. En el caso de México el 47% de la población económicamente activa no se encuentra cubierta por ninguno de los sistemas de seguridad social, y el 82% de las personas de 60 años y más no cuentan con una pensión de retiro.

Ortiz (1993), refiere que los sistemas y servicios de salud se encuentran con una carga muy pesada para satisfacer las necesidades de las personas en edad avanzada y a su vez, dar solución a la diversidad de

problemas, especialmente de carácter crónico, que requieren de técnicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación complejas y costosas que gravan los presupuestos del sector salud y aumenta las desigualdades en la atención de la población.

El crecimiento de la población anciana no es un acontecimiento imprevisto e imprevisible, sino que es el resultado más visible del desarrollo socio-económico, por lo que las políticas deben inspirarse en la firme voluntad de lograr la prolongación de la vida humana y conseguir que las personas de edad avanzada desempeñen un papel activo en la sociedad.(García,1988).

Las responsabilidades del Instituto Mexicano del Seguro Social son fundamentalmente prestación eficaz y oportuna de servicios médicos, el cumplimiento oportuno de las prestaciones diferidas, pensiones derivadas de invalidez, vejez, muerte o por riesgos de trabajo; las prestaciones sociales que incluyen el bienestar familiar, la educación y capacitación y muchas otras.(Gallardo,1982).

El Seguro Social ha sido probablemente el instrumento más preciso en la redistribución de la riqueza, con que ha contado el país y si lo revisamos históricamente, han habido épocas en que estos recursos se han usado para apoyar a los pensionados, pocas en que se ha puesto especial énfasis a la extensión geográfica, en la población marginada, por situar algunas.(Orduña,1995). Si nos concentramos en los pensionados y jubilados que se cubren, se cuenta con 6,651,990 hasta marzo de 1998,

estas cifras nos muestran la importante tarea que tiene y tendrá el Instituto en el ámbito de este grupo de población.

El fenómeno del envejecimiento ha merecido una especial atención por parte de los países desarrollados, que han percibido los problemas social, económico y político que representa. El Instituto ha iniciado acciones en pro de este grupo de personas adelantándose a una crisis, intentando conservar al anciano en el núcleo familiar como parte integral de la sociedad. (Ham, 1993).

El fin del Instituto es ofrecer cada día una mejor calidad de vida, la disminución de la natalidad, de la morbimortalidad infantil y el progreso de las ciencias médicas han hecho posible que la esperanza de vida aumente progresivamente para el mexicano, en promedio para el hombre es de 70 años y para la mujer es de 75 años. La vejez y la muerte son fases naturales del ciclo vital, por lo que el ser humano está obligado a pasar. El intento del IMSS es el llegar a mejorar estas fases para que el hecho de vivir sea un placer y la muerte un evento natural. (Robledo, 1990).

EL Instituto Mexicano del Seguro Social ha creado un proyecto de servicio de y para jubilados y pensionados, con el objetivo de relacionar y ordenar las prestaciones tradicionales, con las necesidades y problemáticas que afectan al pensionado de hoy, y que impacta a la población de trabajadores que muy pronto cambiarán de actividad.

Los apuntamientos del proyecto tienen la peculiaridad de considerar los problemas con un enfoque preventivo y multidisciplinario o bien constituir opciones más eficaces para que el pensionado y la sociedad avancen merced a una interrelación positiva. (Gómez, 1993).

Se espera que el Instituto Mexicano del Seguro Social continúe como activador y orientador de la participación del pensionado en diferentes actividades, y que el longevo rescate su valor como elemento dinámico dentro de su comunidad y, que ésta, construya o restablezca condiciones propiciatorias del bienestar e integración de las personas de la tercera edad.

LOS SERVICIOS PROYECTADOS:

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con programas y servicios bien estructurados, con el propósito de mejorar el servicio a jubilados y pensionados, al respecto Gallardo(1982) describe los servicios proyectados a dicha población que va en crecimiento, dichos servicios son:

a) FORMACIÓN DE GRUPOS DE AUTOGESTIÓN:

Se da apoyo a la organización de grupo de jubilados y pensionados para atender por sí mismos necesidades relativas a los mínimos del bienestar, con el objetivo de estimular y orientar la capacidad de organización y gestión de los pensionados. Por ejemplo Movimiento Unificado Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP) (1994).

b) CAPACITACIÓN PRE-JUBILATORIA:

Educar y adiestrar a los trabajadores próximos a pensionarse en campos afines a sus preferencias y posibilidades, logrando el encauzamiento de capacidades e intereses hacia la búsqueda y aprendizaje de nuevas facetas ocupacionales.

c) CHARLAS PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS

La organización de tribunas dirigidas a analizar, con población abierta, la problemática y perspectivas de la tercera edad en el país. Se intenta a través de las mismas propiciar en la población general actitudes positivas y conductas corresponsables en torno a la realidad de los pensionados mexicanos.

d) PROGRAMAS VACACIONALES

Se trata de integrar actividades preventivas, recreativas, culturales y sociales a través de viajes y estancias organizadas por el IMSS para promover en los pensionados actividades y hábitos favorables a la recreación y descanso a través de procesos interactivos.

e) CENTROS DE CERVICIOS DE Y PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS:

Crear unidades promotoras de la organización de pensionados que prestan, con el auxilio de éstos, servicios de recreación, capacitación, cultura, prevención de la salud y desarrollo de la

comunidad. Las instalaciones están abiertas a la población y a las agrupaciones de pensionados que decidan organizarse para producir bienes y servicios para beneficio de ellos mismos y de la sociedad.

f) ACCESO A TIENDAS DEL IMSS

Se brindan facilidades para que todo pensionado pueda adquirir alimentos básicos y artículos diversos a menor costo, valiéndose de las tiendas del IMSS en la República Mexicana. Así, se coadyuva al fortalecimiento del poder adquisitivo de jubilados y pensionados.

g) CARTILLA PREVENTIVA

Se creó un instrumento para la protección del individuo, que facilita la atención institucional, la detección oportuna de enfermedades y el surgimiento de las incidencias del pensionado, para preservar dentro de lo posible el estado de salud de las personas jubiladas y pensionadas.

h) DESCUENTOS EN ESPECTÁCULOS

Se intenta facilitar el acceso de los pensionados a espectáculos culturales mediante localidades subvencionadas por el Instituto, tanto en teatros como en eventos deportivos.

i) BOLSA DE SERVICIOS DE OCUPACIÓN VOLUNTARIA,

Es un instrumento y un recurso que promueve el aprovechamiento de la experiencia y disposición del pensionado para apoyar el otorgamiento de los servicios, contrarrestando los efectos psicosociales generados por la desocupación y desplazamiento del pensionado en pleno ejercicio de sus facultades.

La intervención del IMSS en materia de seguridad y bienestar del individuo y la colectividad se enmarca en programas sectoriales de cobertura nacional. En consecuencia, los proyectos de la Institución, como el de pensionado, establecen relaciones de coordinación con aquellos organismos cuyas tareas coinciden en el bienestar y desarrollo de las personas mayores. Se ha iniciado un programa de interacciones entre el Instituto y el DIF e INSEN, que permitirá sumar esfuerzos en pro del anciano en México (MUNHJP, 1994).

Concluyendo los cambios demográficos en México traen consigo el envejecimiento de la población. Con la disminución del Índice de natalidad se reduce paulatinamente la proporción de niños y jóvenes, y con el aumento de la esperanza de vida, una proporción cada vez mayor de personas alcanza la edad adulta y avanzada.

La última etapa de la vida es considerada como la vejez la cual para algunos autores es arbitraria, pero de manera general se maneja a partir

de los 60 años en adelante quizá porque es el momento en que se marca la jubilación. En la vejez se presentan cambios significativos en todas las áreas del individuo (aparición de canas, arrugas, cambios en la conflexión anatómica, cambios familiares y sociales, etc.). Además, la vejez es experimentada como pérdidas, como una amenaza para la imagen y estima propias. La crisis en la vejez es ante todo una crisis de identidad. La primera tarea del individuo, en la etapa de la vejez, consiste en mantener intacto el sentimiento de su propia continuidad a través de las pérdidas vinculadas al proceso de envejecimiento. Esto significa que una persona "vieja" ha de vivir sus experiencias de decadencia sin que por ello se altere la imagen que posee de sí mismo, ni tampoco el nivel de su autoestima.

La definición de la vejez que yo propongo en el presente trabajo es: *Período de la vida donde se dan modificaciones psicológicas y fisiológicas que conducen a la pérdida de potencialidades y a un receso de la participación social.*

La transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional es un fenómeno distintivo de este siglo. En la actualidad poco más del 5% de nuestros pobladores tienen más de 60 años, tal cifra habrá de triplicarse en los próximos 25 años.

CAPÍTULO SEIS

INVESTIGACIÓN EN EL I.M.S.S. CON DERECHOHABIENTES DE LA TERCERA EDAD

El presente capítulo tiene como objetivo exponer el método utilizado para identificar la estructura familiar del adulto mayor que acude al Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) en varias unidades de medicina familiar y en los centros de seguridad social.

La selección del presente tema nació con el propósito de considerar un tópico que generalmente es relegado a otros niveles de la medicina (geriatria), la cual aborda a la vejez desde el aspecto biológico (proceso de envejecimiento y tratamientos de padecimientos crónico-degenerativos). Por su parte la psicología ha iniciado investigaciones con esta población, pero con pacientes hospitalizados o con un padecimiento ya desarrollado (fase terminal).

Una de las instituciones que trabaja con un gran número de adultos mayores es el I.M.S.S., en el cual elaboran programas ocupacionales, que en gran medida son de gran importancia pero no existe esa complementariedad psicológica para resolver sus conflictos familiares, que comúnmente generan enfermedades psicosomáticas, estrés, depresiones, intento de suicidio, el no tener propósitos para la vida futura, el sedentarismo, etc., en el Adulto Mayor (datos obtenidos en el

Diagnóstico de Factores de Riesgo efectuado en el Departamento de Fomento a la Salud, Delegación 1 Norte en Junio de 1994 con jubilados y pensionados), lo cual se ve reflejado en su demanda en consulta externa del mismo instituto, con el propósito de ser escuchados.

Por lo cual se considera importante investigar a la familia en esta etapa del ciclo vital familiar, para identificar su dinámica familiar con el fin de generar propuestas de intervención y abrir líneas de investigación de dicha población que va en crecimiento, a la cual no se le ha dado la debida importancia, probablemente porque la vejez es una parte de la población que ya no es productiva y se tiene la creencia que pasa a ser una carga, tanto social como familiar.

La vejez es la etapa final de la vida que se caracteriza por constantes pérdidas físicas, emocionales, sociales, familiares y sobre todo de salud, el adulto mayor carece de habilidades para enfrentar dichas pérdidas que lo conllevan a la depresión, somatización, a conflictos familiares, y como consecuencia se incrementa su demanda a consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la estructura familiar del anciano que acude a consulta externa a alguna actividad al Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de una entrevista semiestructurada (Montalvo y Soria, 1997).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Identificar el tipo de límites entre cada subsistema.
 - ◆ Identificar a la persona que ejerce la jerarquía en la dinámica familiar del adulto mayor.
 - ◆ Identificar el tipo de alianzas que se generan entre los integrantes de la familia.
 - ◆ Identificar el tipo de coaliciones que se generan entre los miembros de la familia.
 - ◆ Identificar a la persona central en la dinámica familiar.
 - ◆ Identificar al integrante periférico dentro de la estructura familiar.
-

M E T O D O

PARTICIPANTES: Participaron 84 Derechohabientes que acuden al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación 1 Región Noroeste, que tienen 60 años cumplidos o más. Su participación fue voluntaria.

MATERIALES: Se utilizaron hojas blancas tamaño carta y lápiz.

ESCENARIO: Se trabajó en los espacios asignados para el apoyo psicológico en las diferentes Unidades de Medicina Familiar No. 40, 5, 13, 17, en consultorios o en aulas de trabajo social, espacios con buena iluminación, con escritorio y sillas.

En los Centros de Seguridad Social Benito Juárez, Anáhuac, Azcapotzalco y Legaria, en aulas asignadas por la dirección, las cuales son grandes, con escritorio, sillas y pizarrón, con buena ventilación e iluminación.

VARIABLES: Estructura Familiar, Etapa del ciclo vital y Vejez.

INSTRUMENTO: El instrumento que se utilizó fue una entrevista semiestructurada (Montalvo y Soria, 1997), la cual consta de 42 preguntas que se encuentran divididas en 4 bloques;

⇒ Límites.

⇒ Jerarquía.

⇒ Centralidad y Periferia.

⇒ Alianzas y Coaliciones.

Con el objetivo de identificar la estructura familiar del anciano. (Ver anexo)

PROCEDIMIENTO: Se pidió autorización a la Jefatura de Prestaciones Médicas y a la Coordinación de Prestaciones Sociales, para realizar la presente investigación, así como para la asignación de espacios dentro de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizó promoción de "APOYO PSICOLÓGICO PARA LA TERCERA EDAD" (para la aplicación de la entrevista), durante los primeros 10 días de cada mes, (fecha de cobro de jubilados y pensionados).

Una vez finalizada la entrevista se realizaba una intervención terapéutica en los casos que así lo solicitaba el participante, con el apoyo de las psicólogas de base. Se realizaron 84 entrevistas en 4 meses, se dedicaron 15 días por cada unidad de medicina familiar y centros de seguridad social, dedicando 8 hrs. por día con una duración en promedio de 90 min. por entrevista.

ANÁLISIS DE

RESULTADOS:

Se realizaron análisis de frecuencia de las características estructurales de las familias, se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS, los datos obtenidos se describieron cualitativa y cuantitativamente con el fin de conocer la estructura familiar del anciano para generar propuestas de intervención y abrir líneas de investigación de dicha población que va en crecimiento.

RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron analizados con el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales Versión 5 (SPSS), en el cual se tomaron como base 10 categorías las cuales siempre fueron elementos imprescindibles para analizar la estructura familiar del adulto mayor. Además, se consideraron los datos demográficos.

DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD. - Se consideró a partir de los 60 años en adelante.

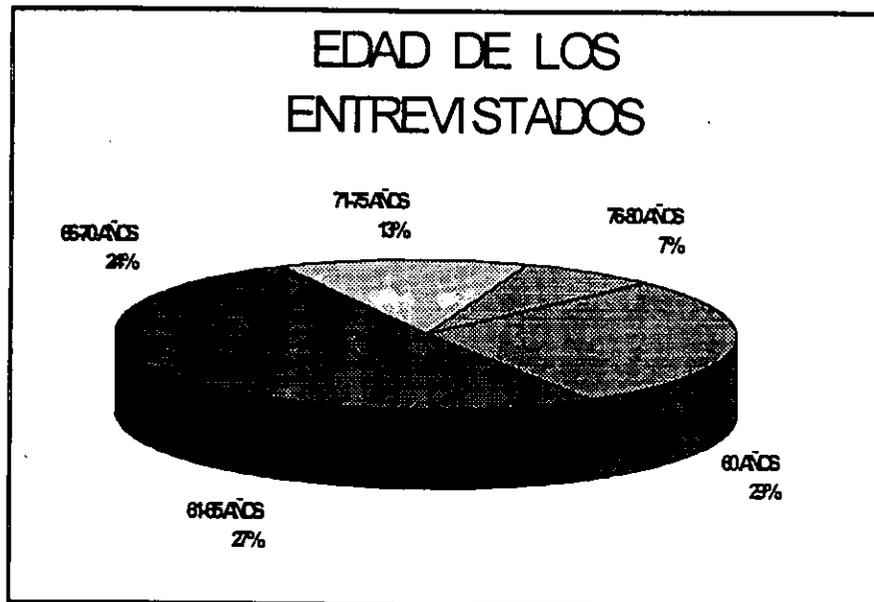
Tabla 1.- Edad de los participantes

EDAD

EDAD	PORCENTAJES	PERSONAS
60	28.6%	24
61-65	27.4%	23
66-70	23.8%	20
71-75	13.1%	11
76-80	7.1%	6

FIGURA 1.-Edad de los entrevistados.

EIDADES DE LOS ENTREVISTADOS.



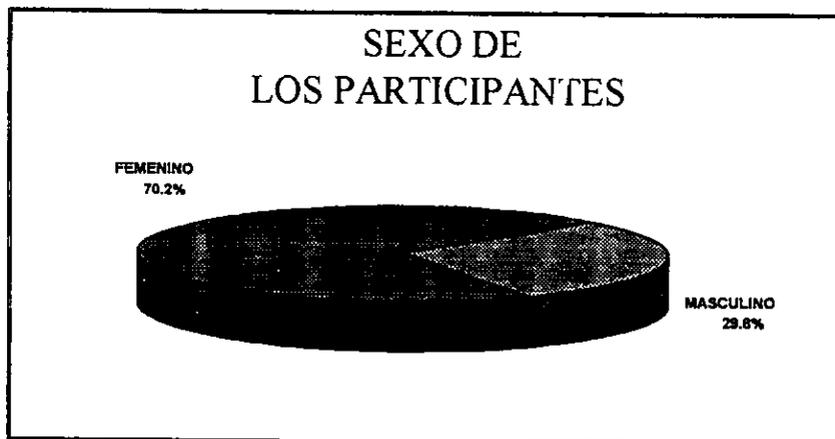
En este dato se puede observar que 24 personas tienen 60 años de edad obteniendo un porcentaje de 28.6%; de manera descendiente, se identificó que 23 personas tienen entre 61 y 65 años, es decir, el 27.4%; 20 personas tienen entre 66 y 70 años con el 23.8%; 11 personas tienen entre 71 y 75 años obteniendo un porcentaje del 13.1% y sólo 6 personas tienen entre 76 y 80 años de edad obteniendo el 7.1%.

GENERO: MASCULINO Y FEMENINO

Tabla 2.- Género de los Adultos Mayores.

GENERO	PORCENTAJE	No. DE FAMILIAS
MASCULINO	29.8%	25
FEMENINO	70.2%	59

FIGURA 2.- Género de los entrevistados.

GENERO DE LOS PARTICIPANTES

Se puede observar que el sexo femenino obtuvo un porcentaje del 70.2% identificado en 59 participantes, a diferencia el sexo masculino obtuvo un porcentaje del 29.8% identificado en 25 participantes.

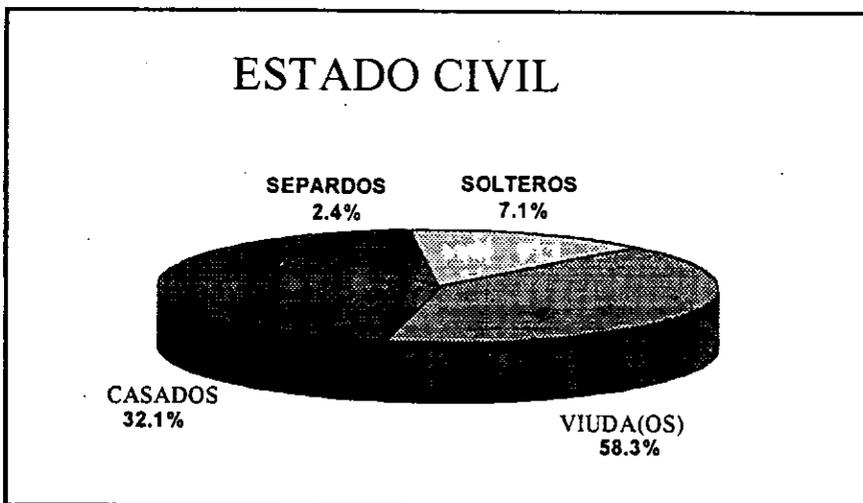
ESTADO CIVIL

Tabla 3.- Estado civil de los entrevistados

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	PORCENTAJES	No. DE PERSONAS
CASADO(A)	32.2%	27
VIUDOS(A)	58.3%	49
SEPARADO(A)	2.4%	2
SOLTERO(A)	7.1%	6

FIGURA 3.- Estado civil de los Adultos Mayores.

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR

Se puede observar que la modalidad que obtuvo el porcentaje más alto fue para viudas con el 58.3% identificado en 49 personas, continuando el 32.1% que corresponde a 27 personas que están casadas y 7.1% que corresponden a 6 personas las cuales son solteras y por

último la modalidad de separado con el 2.4% identificado en 2 personas.

ESCOLARIDAD.- Grado académico alcanzado por los participantes.

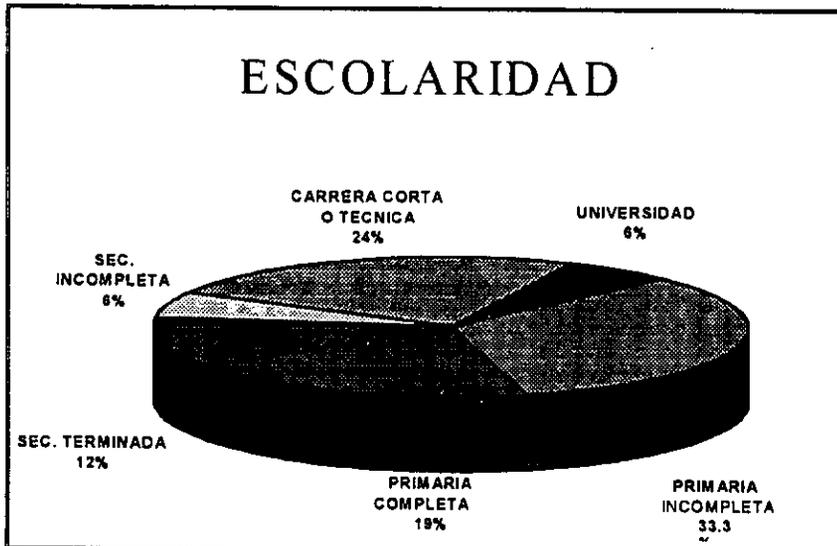
Tabla 4.- Escolaridad de los participantes.

ESCOLARIDAD

GRADO ACADÉMICO	PORCENTAJE	No. DE PERSONAS
PRIMARIA TERMINADA	19%	16
PRIMARIA INCOMPLETA	33.3%	28
SECUNDARIA TERMINADA	11.9%	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	6%	5
CARRERA CORTA O TÉCNICA	23.8%	20
UNIVERSIDAD	6%	5

FIGURA 4.- Escolaridad.

ESCOLARIDAD.



En este dato se puede observar que 28 personas tienen primaria incompleta obteniendo el 33.3%; el 19% representado por 16 personas tienen primaria terminada; el 11.9%, esto es, 10 personas tienen secundaria terminada y un 6% (5 personas) secundaria incompleta; otras 20 personas tienen carrera corta o técnica con el 23.8% y sólo el 6%, (5 personas) tienen carrera universitaria.

OCUPACIÓN.

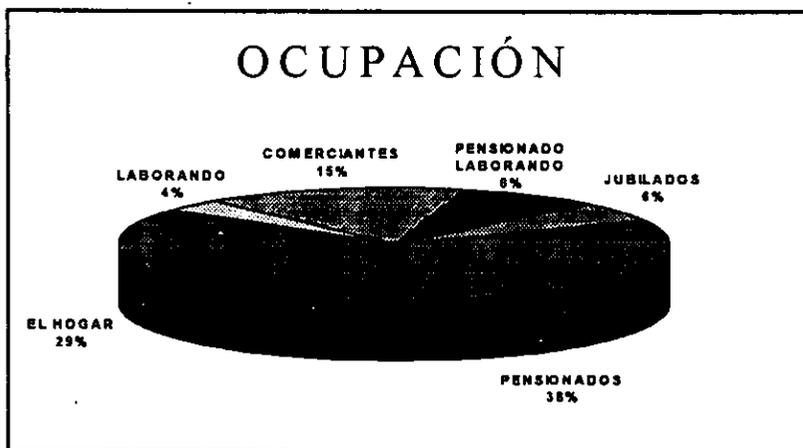
Tabla 5- Ocupación

OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	PORCENTAJE	No. DE PERSONAS
JUBILADOS	6%	5
PENSIONADOS	38.1%	32
EL HOGAR	28.6%	24
LABORANDO	3.6%	3
COMERCIANTES	15.5%	13
PEN. LABORANDO	8.3%	7

FIGURA 5.- Ocupación.

OCUPACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS.



En este dato se puede observar que 32 personas son pensionadas y representan el 38.1%; 24 personas entrevistadas se dedican al hogar representando el 28.6%; el 15.5% representa a 13 personas que son comerciantes.

Siete personas son pensionadas y se encuentran laborando en otro trabajo por honorarios representando el 8.3%; sólo 5 personas son jubiladas puntuando el 6% y en menor porcentaje 3.6% se ubican 3 personas que siguen laborando.

NUMERO DE LOS INTEGRANTES POR FAMILIA

Tabla 6.- Miembros de las familias participantes.

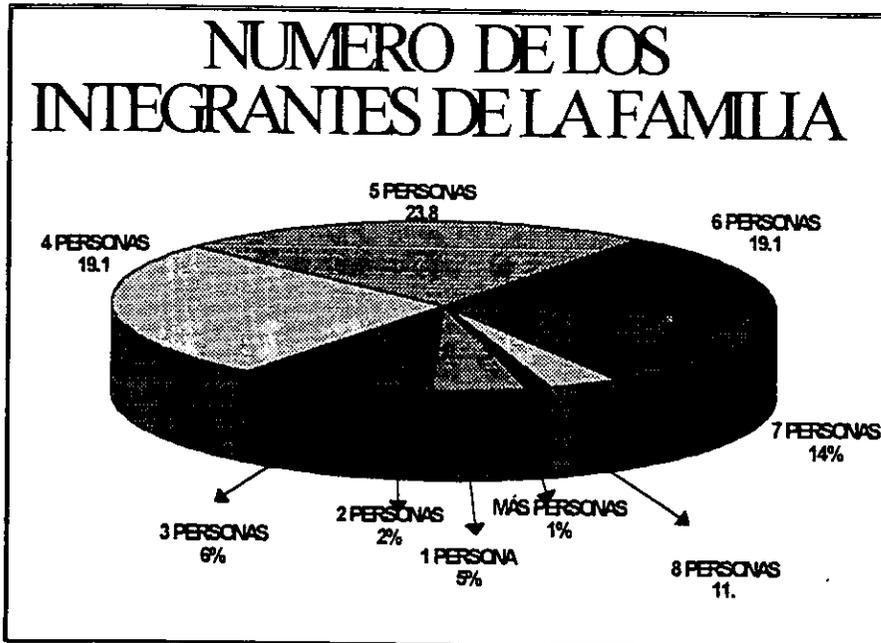
NÚM. DE MIEMBROS DE LAS FAMILIAS

NÚM. DE MIEMBROS	PORCENTAJES	Nº. DE FAMILIAS
------------------	-------------	-----------------

DE LA FAMILIA		
1 PERSONA	4.8%	4
2 PERSONAS	1.2%	1
3 PERSONAS	6.0%	5
4 PERSONAS	19.1%	16
5 PERSONAS	23.8%	20
6 PERSONAS	19.1%	16
7 PERSONAS	14.3%	12
8 PERSONAS	11.7%	10

FIGURA 6.- Número de los integrantes de las familias.

NÚMERO DE INTEGRANTES DE LAS FAMILIA



En este dato demográfico el número de integrantes que obtuvo el mayor porcentaje fue 23.8% en 20 familias con 5 integrantes, en orden descendiente se ubican aquellas familias con 4 personas obteniendo el 19.1% identificado en 16 familias. Se identificó que 16 familias viven con 6 personas obteniendo el 19.1%; de igual forma 12 familias viven con 7 personas cada una, obteniendo el 14.3%; en 10 familias viven con 8 integrantes obteniendo el 11.7%. Cinco familias viven con 3 integrantes, obteniendo el 6.0%; 1 familia vive con 2 integrantes obteniendo el 1.2%; 4 personas viven solos obteniendo el 4.8%.

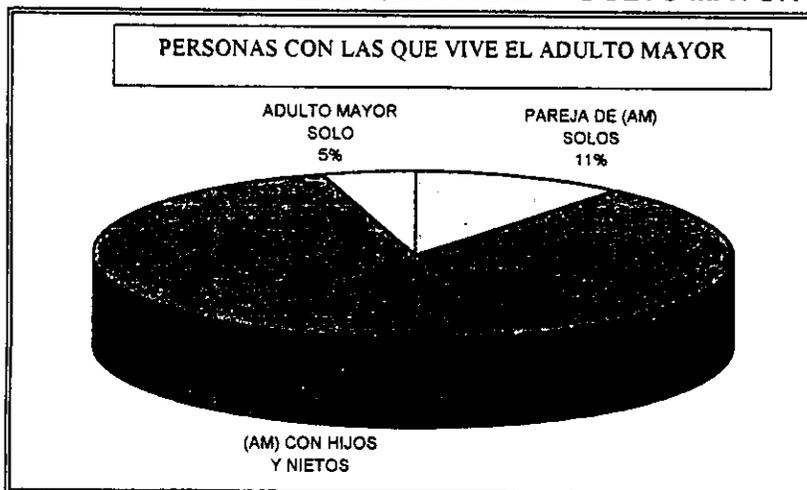
PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ADULTO MAYOR

Tabla .7- Personas con las que vive el Adulto Mayor.

PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ADULTO MAYOR	PORCENTAJE	No. DE FAMILIAS
PAREJA DE ADULTOS MAYORES SOLOS	10.7%	9
VIVIENDO CON HIJOS Y NIETOS	84.5%	71
ADULTO MAYOR SOLO	4.8%	4

FIGURA 7.- Personas con las que vive el Adulto Mayor.

PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ADULTO MAYOR



En este dato demográfico se observa que el porcentaje más alto se obtuvo en la modalidad de "Adultos mayores viviendo con hijos y nietos" obteniendo el 84.5% identificado en 71 familias; y la modalidad de pareja de Adultos mayores viviendo solos obtuvo el 10.7% en 9 familias; y por último el adulto mayor que vive sólo obtuvo el 4.5% identificado en 4 personas.

ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

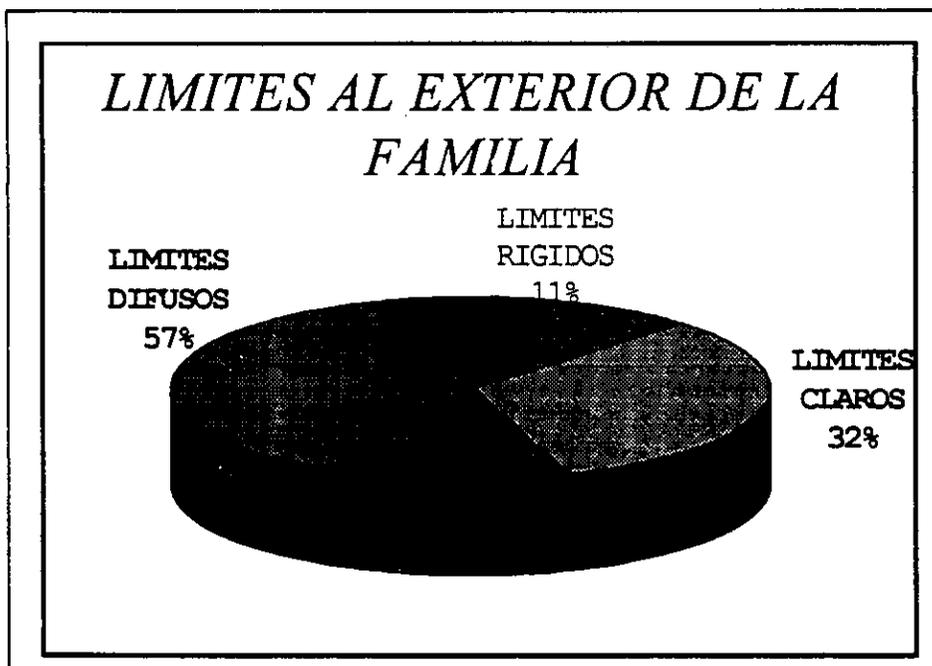
Límites. - *Son las reglas en una familia, las cuales definen quiénes participan y de qué manera.*

Tabla 8.1-Límites al Exterior de la familia.

LIMITES AL EXTERIOR DE LA FAMILIA

CATEGORÍAS	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
LIMITES CLAROS	32.2%	27
LIMITES DIFUSOS	57.1%	48
LIMITES RÍGIDOS	10.7%	9

FIGURA 8.-Límites al exterior de la familia



Se observa que la mayoría de las familias que fueron entrevistadas se relacionan hacia el exterior de su sistema familiar con límites difusos identificando el 57.1%, en 48 familias.

Le siguieron los límites claros y flexibles con un porcentaje del 32.1% de 27 familias y el 10.7% con límites rígidos representando 9 familias.

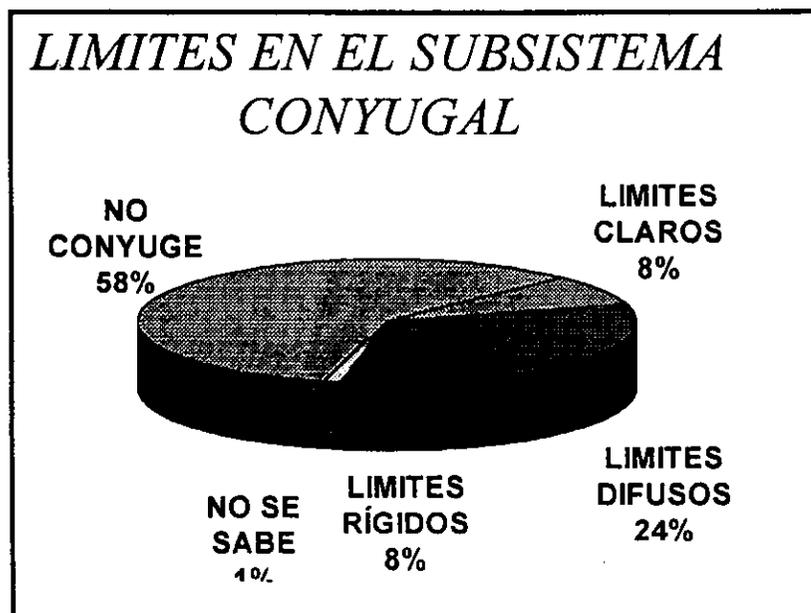
TABLA 8.2- Límites en el subsistema Conyugal

LIMITES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

CATEGORIAS	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
LIMITES CLAROS	8.3%	7
LIMITES DIFUSOS	23.8%	20
LIMITES RÍGIDOS	8.3%	7
NO SE SABE	1.2%	1
NO CONYUGE	58.3%	49

La figura 9- Límites del subsistema Conyugal.

LIMITES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL



Se observa que el 58.3%, es decir, 49 personas entrevistadas no tienen cónyuge, y el 23.8%, es decir, 20 personas mantienen límites difusos en su subsistema conyugal, los límites claros y rígidos obtuvieron el mismo porcentaje de 8.3% con 7 personas entrevistadas respectivamente. Y sólo en una persona entrevistada no se supo el tipo de interacción conyugal.

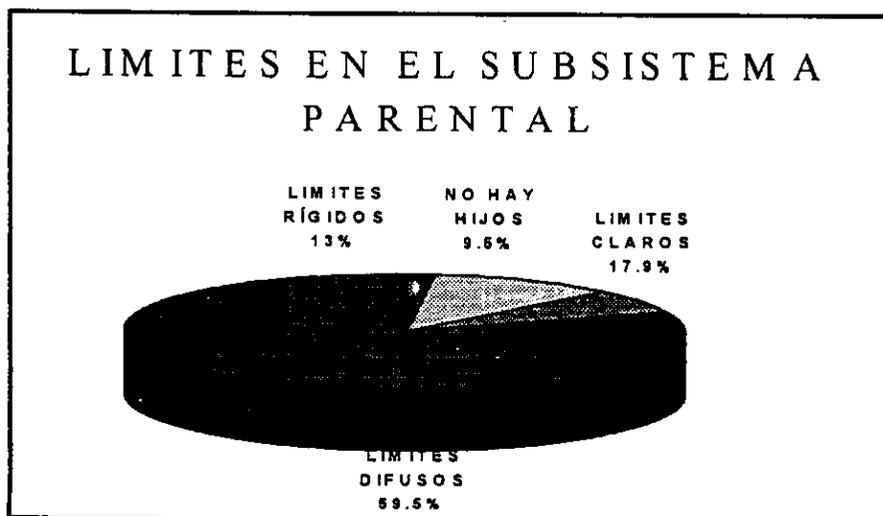
Tabla 8.3- Límites en el Subsistema Parental.

LIMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL

CATEGORÍAS	PORCENTAJES	No. FAMILIAS
LIMITES CLAROS	17.9%	15
LIMITES DIFUSOS	59.5%	50
LIMITES RÍGIDOS	13.1%	11
NO HAY HIJOS	9.5%	8

Figura 10.-Límites en el subsistema Parental.

LIMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL



Se observa que el 59.5%, es decir, 50 de las familias mantienen relaciones en su subsistema Parental con límites difusos, los límites claros y/o flexibles representan el 17.9% de 15 familias, los límites rígidos obtuvieron un porcentaje del 13.1% con un total de 11 familias, y por último la categoría de no hay hijos obtuvo el 9.5% con un total de 8 familias.

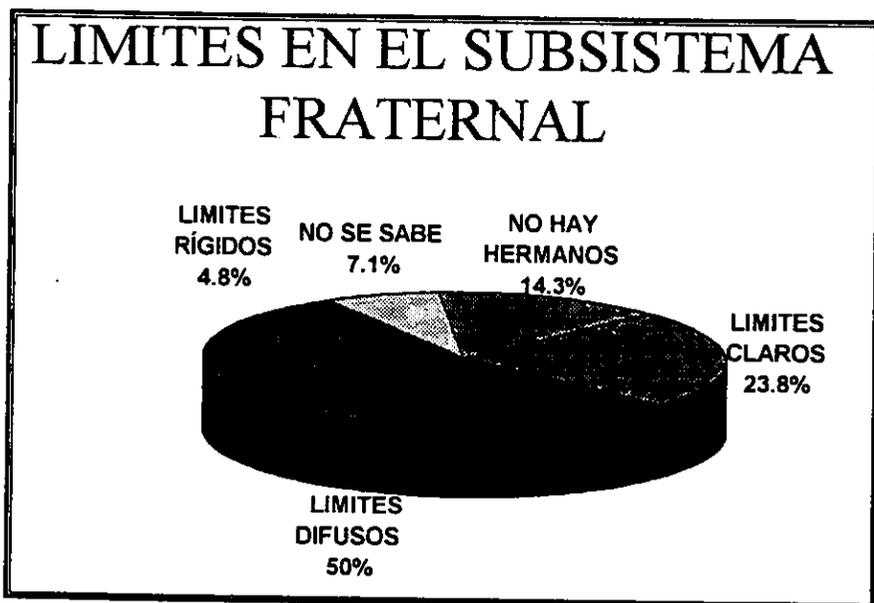
Tabla 8.4- Límites en el subsistema fraternal.

LIMITES EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL

CATEGORÍAS	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
LIMITES CLAROS	23.8%	20
LIMITES DIFUSOS	50%	42
LIMITES RÍGIDOS	4.8%	4
NO SE SABE	7.1%	6
NO HAY HERMANOS	14.3%	12

FIGURA 11.- Límites en el subsistema Fraternal.

LIMITES EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL



La figura 4 nos muestra el tipo de límites que rigen las relaciones fraternales, el 50%, es decir, 42 familias se relacionan con límites difusos en su subsistema fraternal, mientras el 23.8% (20 familias) mantienen su relación fraternal con límites claros y/o flexibles. Y los límites considerados como rígidos apenas alcanzaron el 4.8%, es decir, este tipo de interacción sólo se identificó en 4 familias. Se puede observar también que en 12 familias no hubieron hermanos alcanzando esta modalidad el 14.3%. y el 7.1%, es decir, en 6 familias no se pudo conocer el tipo de relación fraternal.

JERARQUÍA.- Es el miembro de la familia que toma la mayoría de las decisiones, dispone sanciones y castigos, ejerce poder.

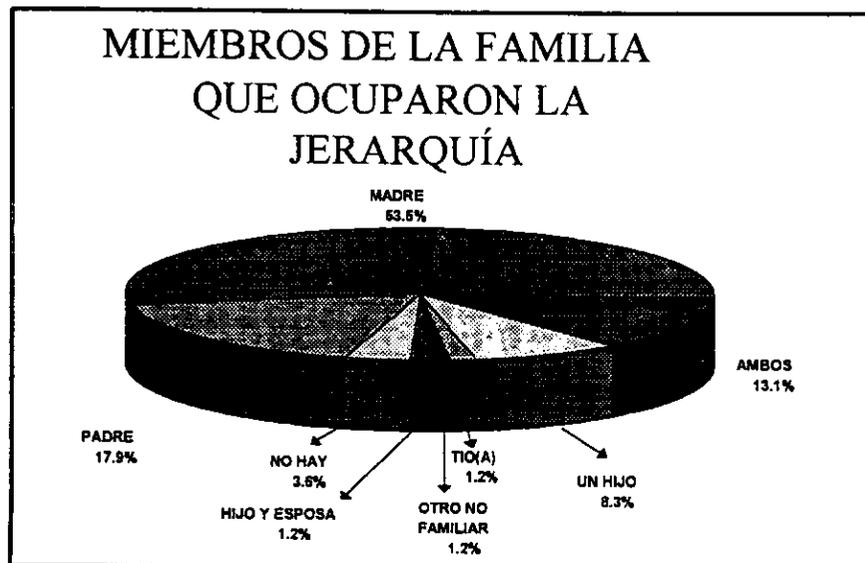
Tabla 9.- Jerarquía.

JERARQUÍA

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
PADRE	17.9%	15
MADRE	53.5%	45
AMBOS	13.1%	11
UN HIJO(A)	8.3%	7
TÍO(A)	1.2%	1
OTRO NO FAMILIAR	1.2%	1
HIJO Y ESPOSA	1.2%	1
NO HAY	3.6%	3

Figura 12- Miembros de la familia que ocuparon la Jerarquía

PORCENTAJE DE LA JERARQUÍA



Se observó marcada diferencia entre los porcentajes entre los miembros de la familia; se identificó en 45 familias que la madre es la que toma las decisiones obteniendo el 53.5%, a diferencia en 15 familias el padre es el que toma las decisiones obteniendo el 17.9%, y el 13.1% de 11 familias ambos padres toman las decisiones.

Y sólo en 7 casos un hijo(a) es el que toma las decisiones obteniendo el 8.3%. Las modalidades de "un tío", "otro no familiar", "hijo y esposa" obtuvieron el mismo porcentaje del 1.2%, ya que se identificó un solo caso respectivamente. A diferencia en 3 familias se identificó la modalidad de "no hay jerarquía" con un porcentaje del 3%. Se puede observar que en la mayoría de las familias la madre es la que toma las decisiones, la que ejerce el poder a diferencia del padre que también ejerce el poder pero en menor número de familias.

COALICIONES.

Esta categoría hace referencia a la unión de dos o más miembros de la familia contra uno de los miembros con el fin de dañar, corregir a un tercero. En la estructura familiar se identificaron varias modalidades en una sola familia.

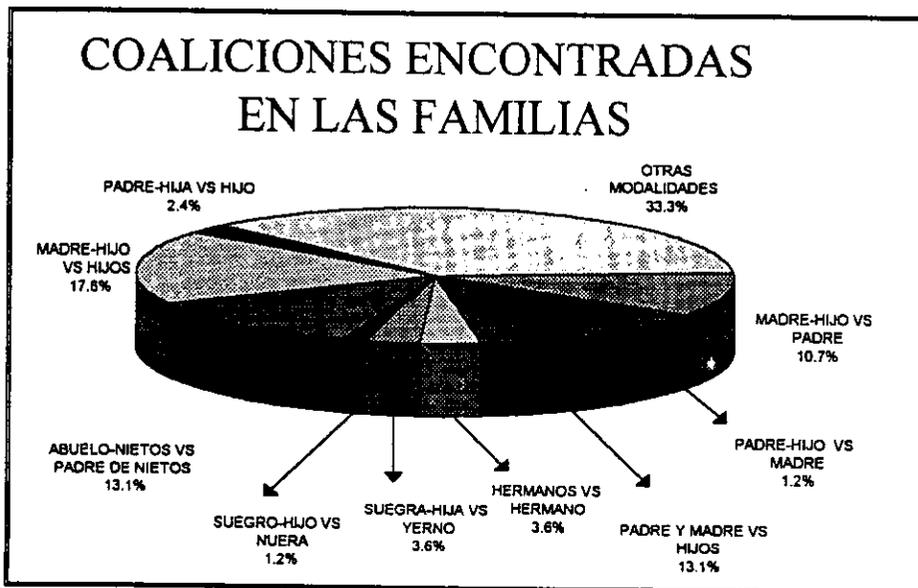
Tabla 10.- Muestra los porcentajes de los miembros en la categoría de Coaliciones

COALICIONES

MEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
MADRE(AM)-HIJOS VS PADRE(AM)	10.7%	9
PADRE(AM)-HIJO VS MADRE(AM)	1.2%	1
PADRE Y MADRE(AM) VS HIJOS	13.1%	11
HERMANOS VS HERMANO	3.6%	3
SUEGRO(A)- HIJO(A) VS YERNO	3.6%	3
SUEGRO(A)-HIJO(A) VS NUERA	1.2%	1
ABUELO(A)-NIETOS VS PADRE DE NIETOS	13.1%	11
MADRE(AM)-HIJO VS HIJOS	17.8%	15
PADRE(AM)-HIJA VS HIJO	2.4%	2
OTRAS MODALIDADES	33.3%	28

FIGURA 13.- Coaliciones encontradas en las familias.

COALICIONES FAMILIARES



La madre (Adulta Mayor) aparece con los porcentajes más altos, en 15 familias, se une con uno de sus hijo(as) para corregir, sancionar a otro hijo obteniendo el 17.8% en esta modalidad. Otro tipo de coalición es la unión de la abuela con los nietos en contra de algunos de los padres de los nietos, esto ocurrió en 11 familias representado con un porcentaje del 13.1%. Otro tipo de coalición es la unión de ambos padres (Adultos Mayores) contra los hijos esto ocurrió en 11 familias representado por el 13.1%.

En 9 familias se identificó que la madre (Adulta Mayor) se alía con sus hijos en contra del padre (Adulto Mayor), identificándose con un porcentaje del 10.7%.

En otras 3 familias se identificó la modalidad de hermanos contra hermanos; y en otras 3 familias se identificó la modalidad de suegra e hija contra el yerno con un porcentaje del 3.6% respectivamente.

En 2 familias se identificó otra modalidad, el padre (Adulto Mayor) e hija en contra de un hijo con un porcentaje del 2.4%.

En una familia se identificó la modalidad de padre (Adulto Mayor) e hijo contra la madre (Adulta Mayor) con un porcentaje del 1.2%; y en otra familia se identificó la modalidad de suegro e hijo contra la nuera con el 1.2%. Por último en 28 familias se encontraron varias combinaciones de las modalidades anteriores obteniendo el 33.3%.

Con base en lo anteriormente expuesto se puede observar que la madre (Adulta Mayor), es la que aparece con mayor frecuencia en las diferentes modalidades de coaliciones, obteniendo los porcentajes más altos en relación con los demás miembros de la familia y encontrándola

como miembro de la familia que más interactúa entre los diferentes subsistemas.

ALIANZAS.- La alianza es definida como la unión de dos o más miembros de la familia para lograr permisos, premios, favores o un beneficio.

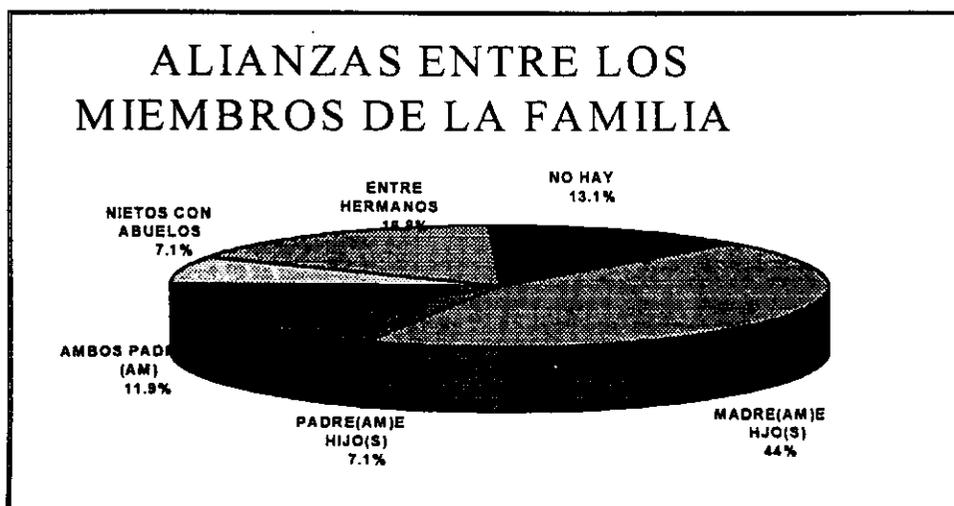
Tabla 11.- Miembros de la familia en la categoría de alianzas.

ALIANZAS

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
MADRE(AM) E HIJO(S)	44%	37
PADRE(AM) E HIJO(S)	7%	6
AMBOS PADRES (AM)	11.9%	10
ABUELOS CON NIETOS	13.1%	11
ENTRE HERMANOS	16.8%	14
NO HAY	7.1%	6

FIGURA.-14 Alianzas entre los miembros de las familias.

ALIANZAS ENTRE LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS



Se observa que en la modalidad de alianza madre e hijo obtuvo los porcentajes más altos 44% identificado en 37 familias; en orden descendiente se ubican las alianzas entre hermanos con un porcentaje del 16.8% en 14 familias; la modalidad no hay alianzas se identificó con un porcentaje del 13.1% en 11 familias; en 10 familias se identificó la modalidad de alianza entre ambos padres representando con el 11.9%; las alianzas padre e hijos y nietos -abuelos obtuvieron el mismo porcentaje 7.1% identificados en 6 familias respectivamente.

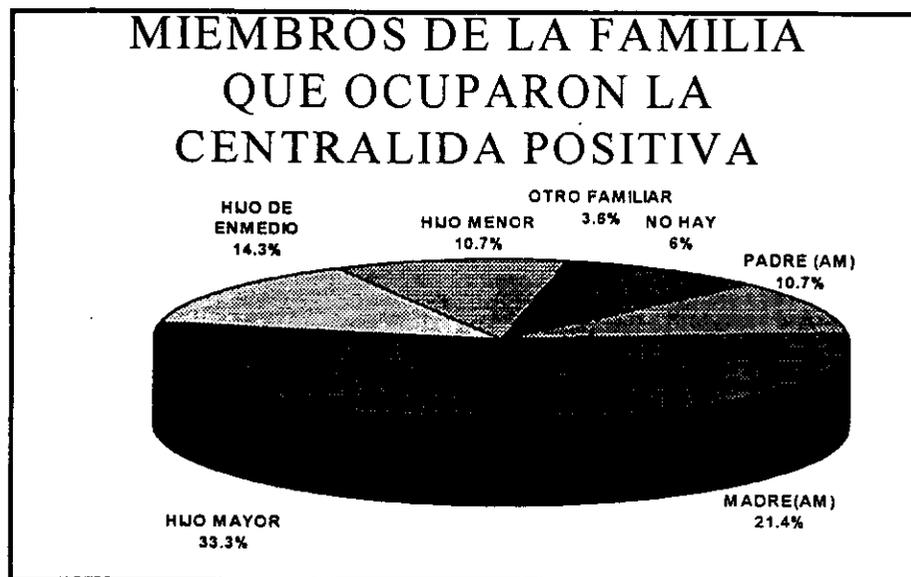
CENTRALIDAD.- Se habla de centralidad cuando las relaciones familiares giran en torno a un miembro de la familia. Con base en las referencias que hagan los miembros de la familia hacia el miembro central definirán si la centralidad es negativa (quejas, críticas, culpas, etc.) o positiva (alabos, admiración, etc.)

Tabla 12.- Centralidad Positiva

CENTRALIDAD POSITIVA

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJES	No. FAMILIAS
PADRE (AM)	10.7%	9
MADRE (AM)	21.4%	18
HIJO MAYOR	33.3%	28
HIJO DE ENMEDIO	14.3%	12
HIJO MENOR	10.7%	9
OTRO FAMILIAR	3.6%	3
NO HAY	6.0%	5

FIGURA 15.-Miembros de familia que ocuparon centralidad positiva.

MIEMBROS CON CENTRALIDAD POSITIVA

En la figura 8 se observa que el hijo mayor obtuvo un porcentaje del 33.3% que representa a 28 familias. Siguiendo un orden de manera descendiente; la madre ocupó la centralidad positiva con un porcentaje del 21.4 en 18 familias, y el hijo de en medio obtuvo el 14.3% en 12 familias, a diferencia el padre y el hijo menor obtuvieron el 10.7% en 9 familias respectivamente.

En 5 familias no se identificó a ningún miembro de la familia con centralidad positiva, y en otras 3 familias la centralidad positiva la ubicaban en "otro familiar" obteniendo un porcentaje del 3.6%.

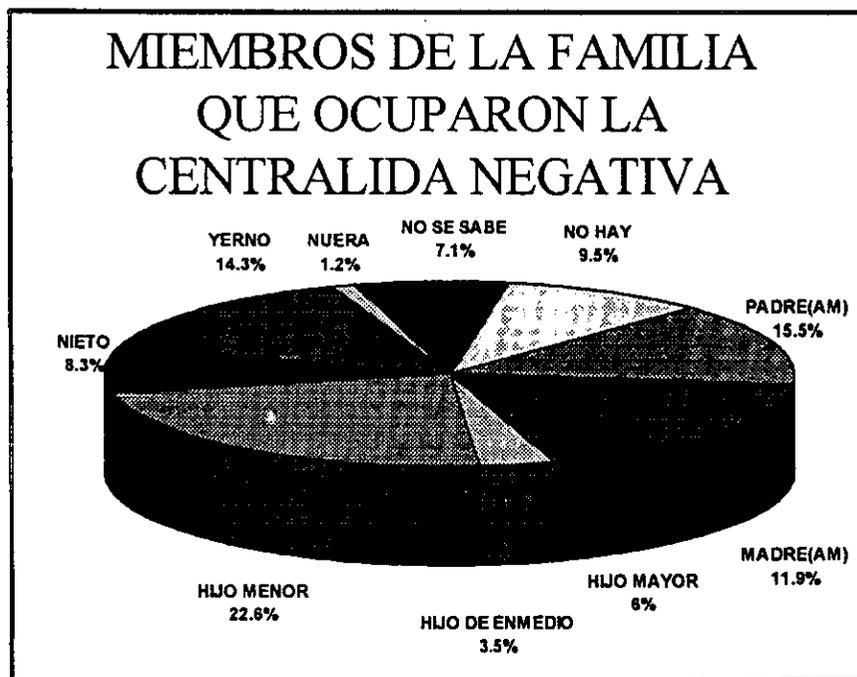
TABLA 13.- Centralidad Negativa.

CENTRALIDAD NEGATIVA

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. DE FAMILIAS
PADRE(AM)	15.5%	12
MADRE(AM)	11.9%	10
HIJO MAYOR	6.0%	5
HIJO DE ENMEDIO	3.6%	3
HIJO MENOR	22.6%	20
NIETO	8.3%	7
YERNO	14.3%	12
NUERA	1.2%	1
NO SE SABE	7.1%	6
NO HAY	9.5%	8

FIGURA. 16.- Centralidad Negativa

CENTRALIDAD NEGATIVA



En la figura 9 se muestran los porcentajes de los integrantes de las familias identificados con centralidad negativa; obteniendo el mayor porcentaje la modalidad "hijo menor" con 22.6% representación de 20 familias. En orden descendiente el "padre" obtuvo 15.5% de 12 familias. La modalidad de "yerno" obtuvo un porcentaje del 14.3% de 12 familias; la "madre" obtuvo un porcentaje del 11.9% representado 10 familias. La modalidad "no hay centralidad negativa" obtuvo un porcentaje del 9.5% de 8 familias.

En 7 familias se identificó con centralidad negativa a nietos con un porcentaje de 8.3%; en la modalidad "no se sabe" se encontró un porcentaje de 7.1% en 7 familias. Y la modalidad "hijo mayor" obtuvo un porcentaje del 6% identificándose sólo en 5 familias.

En otras 3 familias se identificó la modalidad "hijo de en medio" con un porcentaje del 3.6%. Y en una sola familia se identificó a la nuera con centralidad negativa con un porcentaje del 1.2%. Los porcentajes más altos de la modalidad de centralidad negativa se identificaron en el "hijo menor", en el padre (Adulto Mayor) y en el yerno. Los porcentajes más bajos se ubicaron en las modalidades nuera, hijo de en medio e hijo mayor.

PERIFERIA.- Se identificó como aquel miembro de la familia que no participa o no está presente por determinación o voluntad en la mayoría de las actividades familiares.

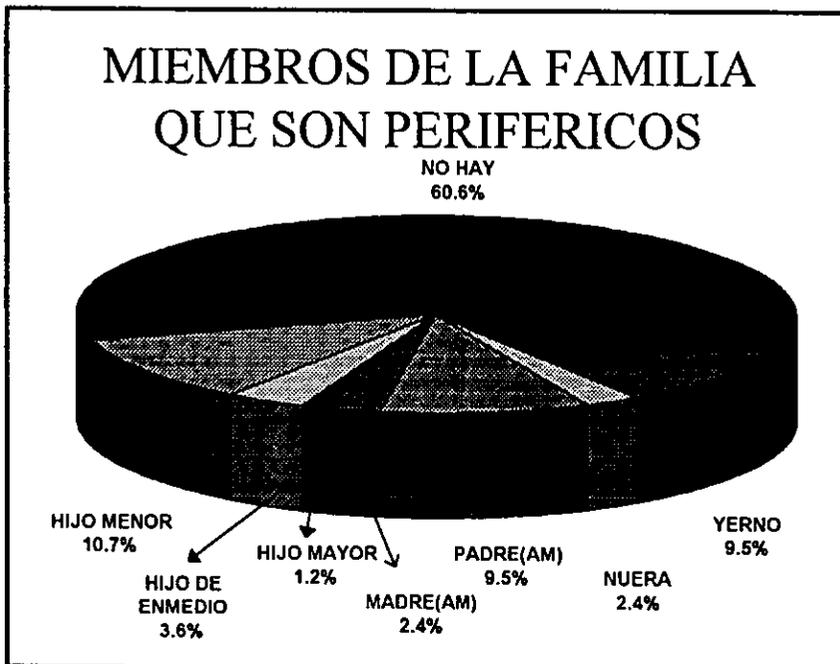
Tabla 14.- Miembros de la familia en la categoría de Periferia.

PERIFERIA

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. FAMILIAS
PADRE (AM)	9.5%	8
MADRE (AM)	2.4%	2
HIJO MAYOR	1.2%	1
HIJO ENMEDIO	3.6%	3
HIJO MENOR	10.7%	9
NO HAY	60.6%	51
YERNO	9.5%	8
NUERA	2.4%	2

FIGURA 17.- Miembros de la familia identificados como periféricos.

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SON PERIFÉRICOS



En esta categoría el mayor porcentaje lo obtuvo la modalidad "No hay pèrifèricos" 60.6% identificado en 51 familias; en orden descendiente se ubica la modalidad de "hijo menor", con un porcentaje del 10.7% representando a 9 familias. Las modalidades yerno y padre (Adulto Mayor) representaron el mismo porcentaje 9.5% identificado en 8 familias respectivamente.

Las modalidades Nuera y Madre (Adulta Mayor) obtuvieron el mismo porcentaje 2.4% identificados en 2 familias respectivamente, solo la modalidad de "hijo de en medio" se identificó en 3 familias con un

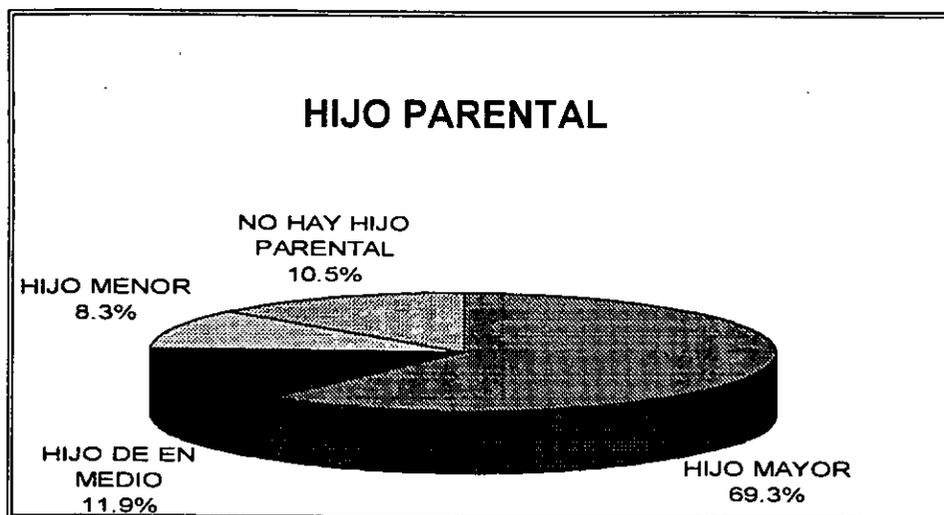
porcentaje del 3.6% y la modalidad "hijo mayor" obtuvo el 1.2% ya que se identificó solo en una familia.

HIJO PARENTAL.- Se refiere a aquel hijo que realiza funciones que le corresponden a los padres, corregir, sancionar, premiar, etc.

Tabla.-15 Hijo Parental.

MIEMBROS DE LA FAMILIA	PORCENTAJE	No. DE FAMILIAS
HIJO MAYOR	69.3%	58
HIJO DE ENMEDIO	11.9%	10
HIJO MENOR	8.3%	7
NO HAY HIJO	10.5%	9

Figura 18- Miembros de la familia identificados como hijos parentales.

HIJO PARENTAL

En esta categoría la modalidad "hijo mayor" obtuvo el 69.3% identificado en 58 familias; en orden descendiente se ubica el "hijo de en medio" con un porcentaje del 11.9% identificado en 10 familias; la modalidad "no hay hijo" parental se identificó en 9 familias obteniendo el 10.5%; y por último la modalidad de "hijo menor" representa el 8.3% identificado en 7 familias.

TRIANGULACIÓN.- En la triangulación dos miembros de una familia se enfrentan contra un tercero, otros miembros pueden unirse a cualquiera de los bandos. Al respecto Umbarger (1983) la describe como "una situación en la que dos progenitores en conflicto manifiesto o encubierto, intentan ganar contra el otro, la simpatía y el apoyo del hijo" (pág.49)

En las estructuras familiares de los adultos mayores no se identificó este elemento de la estructura familiar.

CAPITULO SIETE

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos nos señalan un patrón común en la mayoría de las estructuras familiares de los Adultos Mayores que acudieron al Instituto Mexicano del Seguro Social; lo que parece señalar una estructura familiar específica, la cual genera una alta incidencia a consulta externa por parte los Adultos Mayores.

A continuación se analizarán los porcentajes más altos encontrados en las estructuras familiares de los Adultos Mayores.

LÍMITES

En las categorías consideradas en la estructura familiar se observan altos porcentajes en la modalidad de límites difusos en los subsistemas conyugal, parental, fraternal y al exterior de la familia.

Cuando la relación conyugal está definida por límites difusos, los cónyuges suelen discutir, ofenderse o rechazarse mutuamente, las decisiones ya no las toman juntos como pareja, sino apoyándose en los

hijos, pierden su individualidad e independencia. Se identificó una gran disminución en la actividad sexual principalmente por parte de la mujer como consecuencia de su enfermedades, ideas falsas, prejuicios o falta de información sobre esta área, situación que merma la relación conyugal, conduciendo al rechazo entre ellos, identificándose límites difusos en la pareja.

Parentalmente predominaron los límites difusos; haciendo referencia a aquellos padres que discuten y exponen sus conflictos haciendo participe a los hijos y demás miembros de la familia. En consecuencia intervienen los hijos opinando, proponiendo soluciones o inclinándose hacia cualquiera de los padres.

Los límites difusos en las relaciones parentales nos refieren la falta de claridad de funciones entre los adultos mayores y los hijos, no hay reglas hacia los adultos mayores o no las respetan. Sus roles de padres en esta etapa del ciclo vital (la vejez) son cuestionados y desconfirmados, los adultos mayores generalmente dudan y son inconsistentes en sus reglas por no saber cómo actuar en esta etapa de la vida; situación que puede ser atribuible al amalgamiento familiar.

A diferencia se identificaron 15 familias (17.9%) con límites claros y flexibles entre padres e hijos (situación posible por el nivel educativo de los hijos).

En las familias en las que no existe algún cónyuge que fue el 58.3% de la muestra, en el subsistema parental son igualmente difusos tanto del

padre o madre (adultos mayores) hacia sus hijos y viceversa. Se observó una sobre protección hacia la persona viuda por parte de los hijos, situación que las va limitando e interfiriendo en su adaptación a la etapa del nido vacío.

El factor común en la muestra son los límites difusos los cuales perfilan un patrón específico de estructura en las familias de los participantes.

En el subsistema fraternal también predominaron los límites difusos, están relacionados con interacciones o estilos de vida amalgamada entre los hermanos, algunos hermanos interfieren directa o indirectamente en la vida de los otros hermanos, se identificó con frecuencia la invasión de geografía así como el tomarse las propiedades individuales (se identificó que algunos hijos casados y viviendo aparte, se sentían con derechos en la casa de los adultos mayores). Las relaciones fraternales están en interdependencia con las interacciones parentales.

A diferencia se identificaron 20 familias con el 23.8% con límites claros y flexibles entre los hermanos, en donde las reglas implícitas o explícitas son entendidas y respetadas por los miembros de las familias.

De igual forma se identificó una alta frecuencia en los límites difusos al exterior de la familia; se ven representados por la interferencia de hijos, familiares y amistades hacia el adulto mayor. Es preciso hacer referencia que las relaciones externas hacia el adulto mayor se dan casi diario y en algunas familias cada ocho días, visitas identificadas como

sobreprotección descritas por ellos como "sofocantes", los cuales van mermando sus actividades y la toma de decisiones, además, estas visitas traen consigo conflictos y obligaciones que al adulto mayor ya no le corresponden (cuidar a los nietos, preparar comida, etc.)

A diferencia se identificaron 27 familias (32.1%) con límites claros y flexibles en donde los adultos mayores hacían referencia de sentirse satisfechos con las visitas semanales o quincenales, porque así podían dedicar más tiempo a sus actividades en los Centros de Seguridad Social de IMSS.

Por último los límites rígidos hacia el exterior de la familia se identificaron en menor porcentaje, pero es importante señalar que algunos adultos mayores no realizaban ninguna actividad física o recreativa, presentaban enfermedades manteniendo escaso contacto con hijos y amistades. Cabe mencionar también que esta situación se identificó en personas adultas mayores solteras, las cuales viven con poco contacto al exterior y poca convivencia con su familia nuclear (presentando depresiones severas).

JERARQUÍA

Si se considera el factor cultural en el que se desenvuelve la población, en esta etapa del ciclo vital familiar los Adultos Mayores quieren seguir manteniendo el poder, aunque ya no de la misma forma que en las

etapas anteriores. Se identificó que en los casos donde no hay cónyuge (53%) la madre es la que toma las decisiones a través de varios métodos por ejemplo; tratando de imponer su voluntad o criterio (cayendo en conflictos con los miembros de la familia), o somatizando algún padecimiento (colitis, dermatitis, gastritis, taquicardias, descompensación de azúcar, presión alta o baja, etc.), o a través de chantajes sentimentales o económicos, reproches, etc.

Se identificaron familias en las cuales el padre ejercía la tradicional jerarquía (17%), presentando conflictos con los hijos, la pareja, los nietos, amistades (identificado con pensamiento rígido). Y por último se observaron familias en las que ambos padres ejercían la jerarquía, 13.1% haciendo referencia que cada quién en lo que le corresponde (jerarquía complementaria).

Es importante observar la diferencia significativa entre la jerarquía del padre (adultos mayor) con respecto a la de la madre (adulto mayor); quizá por la función histórica de la madre, por la ausencia del padre en etapas anteriores (ausencia por el trabajo) o como consecuencia de la jubilación, la cual disminuye la participación social y sobre todo económica del padre (adulto mayor), y lo inserta en una vida pasiva casi sedentaria. Situación que por ende conlleva a la disminución de su posición de poder originando a conflictos familiares.

COALICIONES

En esta categoría la modalidad de más alto porcentaje (17.8) fue la coalición de madre (adulto mayor) e hijo contra otros hijos, esta forma de relación parece ser la más significativa principalmente en las familias en donde no existe el cónyuge, la madre realiza coalición para ejercer su jerarquía hacia los demás miembros de la familia.

Otra modalidad de coalición con alto porcentaje fue la de abuela y nietos contra los padres de los nietos; esto se debe a los límites difusos en los subsistemas parental y al exterior de la familia; así como al amalgamamiento de las familias y al tipo de jerarquía que los adultos mayores quieren ejercer sobre todos los miembros de la familia.

Por último en otras familias se identificó la coalición padre y madre adultos mayores contra los hijos. No cabe duda que la madre parece ser el miembro protagonista de las diversas interacciones que se identifican en su estructura familiar.

ALIANZAS

En esta categoría la modalidad de mayor porcentaje fue de alianzas de madre (adulto mayor) e hijos (44%), debido a la estrecha relación que tiene con los hijos y al estilo de vida tan amalgamada. Otra modalidad de alto porcentaje fue la alianza entre hermanos (16.8%), esto ocurría principalmente en los festejos de todo tipo (cooperando) y en varias

familias surgían alianzas para llevar al adulto mayor al médico. En la modalidad abuela con los nietos (13.1%) estos miembros realizan alianzas que a la abuela no le corresponde, por ejemplo, otorga permisos estando los padres de los nietos, esto debido a los límites difusos existentes en la estructura familiar.

CENTRALIDAD

En la centralidad positiva la modalidad "hijo mayor" se identificó como el porcentaje más alto (33.3%), puede estar relacionado con el lugar que ocupa en la familia, lo cual nos indica que es el aliado principalmente de la madre adulto mayor. El hijo mayor se caracterizó por ser el miembro de quien más se habla positivamente, por su responsabilidad, "por ser juicioso", por poner orden, por su aporte económico, etc.

En la centralidad negativa el porcentaje más alto lo obtuvo el hijo menor (22.6%), el cual se caracterizó por ser el miembro de quien más se quejaron diciendo, es muy enojón, que se quiere quedar con todo" es agresivo, no le gusta convivir, etc. Cabe mencionar que en 12 familias en donde se encontró la pareja de adultos mayores, se identificó que el padre (adulto mayor) era considerado como central negativo, principalmente por su carácter enojón, porque no realiza ninguna actividad, por sus quejas constantes de sus enfermedades, etc.

Y por último se identificó al yerno como otro miembro de la familia con centralidad negativa representando el (14.3%), debido al amalgamiento familiar, esto es, el adulto mayor expresa que por vivir con los suegros y no tener trabajo, porque toma mucho, por agresivo, etc., también por el estilo de vida, esto es, los límites difusos entre los subsistemas y al exterior de la familia.

PERIFERIA

En esta categoría el porcentaje más alto se identificó en la modalidad de no hay periféricos con el (60.7%), es decir, en las familias estudiadas todos y cada uno de los integrantes participan de alguna forma (formando alianza, coaliciones, en la centralidad), y por los límites difusos existentes en la organización familiar. Cabe señalar que en algunas familias se identificó la modalidad de el hijo menor, el cual fue considerado como elemento periférico al no participar en las interacciones familiares.

En otras familias el padre adulto mayor es considerado como periférico, por su condición de jubilado (menor ingreso económico, una vida sedentaria, enfermedades, dificultad para integrarse a su dinámica familiar, etc), poco a poco va perdiendo su jerarquía, ya no se toma en cuenta su opinión ni toma decisiones como antes; a diferencia la madre sigue siendo pieza clave en la estructura familiar.

HIJO PARENTAL

En esta categoría la modalidad que se identificó con el mayor porcentaje fue hijo mayor (69.3%), ya que es el que realiza alianza con la madre adulta mayor, además, es considerado como el integrante de la familia que ocupa la centralidad positiva, quizá por el factor cultural, esto es, el rol que se espera del hijo mayor. Las otras modalidades (hijo de en medio, hijo menor) se identificaron en menor número de familias obteniendo porcentajes bajos.

El hijo considerado como parental es un elemento significativo en la estructura familiar principalmente en familias donde no existe el padre adulto mayor. La madre adulta mayor comparte con él la jerarquía realizando alianzas y coaliciones permanentes con él.

TRIANGULACIÓN

Esta categoría no se pudo identificar en las estructuras familiares de los adultos mayores, ya que para ello se requiere más de una sesión, dicho proceso requiere de tiempo y disponibilidad (por parte de los participantes) situación que con los adultos mayores fue difícil poder manejar, ya que siempre andaban con prisas o la entrevista les parecía muy larga, además, algunos reportaban estar cansados quizá por que les costaba trabajo expresar sus ideas. Y en una sola sesión no se pudo identificar esta categoría.

CONCLUSIONES

El modelo sistémico, trae consigo una nueva epistemología que nos abre nuevos horizontes teóricos y prácticos; nos permite considerar el síntoma como un fenómeno coherente con características interaccionales específicas del grupo natural, que es la familia.

La familia al pasar por las diferentes etapas del ciclo vital familiar, tiene que modificarse y adaptarse a nuevas estructuras tanto internas como externas que favorezcan el desarrollo de cada integrante; cumpliendo así con sus funciones encaminadas a la asimilación de la cultura y su funcionamiento en la sociedad.

En la sociedad contemporánea la familia es la unidad social que tiene a su cargo la manutención y el cuidado diarios de los miembros de una sociedad. Desde el momento que la familia se percibe como la responsable del bienestar de sus miembros, la familia constituiría el contexto natural donde los ancianos podrían obtener el cuidado y ayuda que requieren.

El proceso de envejecimiento se conceptualiza como un proceso de cambio continuo que requiere que el individuo se adapte a condiciones diferentes y compense las dificultades que le presenta su paulatino deterioro biológico y su creciente falta de competitividad con respecto a las oportunidades sociales.

La vejez implica el retiro de la fuerza de trabajo, porque así lo establece la ley, o por la presión social para que la persona de edad deje sus cargos. Ello significa, en general, ver disminuidos sus ingresos ya que las jubilaciones y pensiones son menores a los sueldos.

A lo anterior se suma que nuestra cultura proyecta una imagen negativa sobre la vejez y que limita las oportunidades de los ancianos para satisfacer sus necesidades de autoestima y de sentirse miembros útiles y valorados por la sociedad en que viven.

En la investigación realizada y los datos obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

En los subsistemas conyugal, parental, fraternal y al exterior de la familia se encontró que en la mayoría de las familias predominaron los límites difusos; las familias en su mayoría viven amalgamadamente (viviendo adultos mayores, hijo y nietos); se identificó que predominó la jerarquía en la madre principalmente en las familias en donde no hay cónyuge; en la centralidad positiva y en hijo parental, los porcentaje más altos fueron identificados en la modalidad de el hijo mayor; y en la centralidad negativa el porcentaje más alto fue identificado el hijo menor.

En lo referente a la periferia se identificó un alto porcentaje en la modalidad de no hay periféricos, ya que casi todos los integrantes de las familias participan de alguna manera.

En lo referente a las alianzas las de mayor porcentaje fueron las realizadas por la madre e hijos. En las coaliciones, la modalidad que más predominó fue la de otras modalidades, esto es, variaciones de todas las anteriores, siguiendo la modalidad de madre e hijo contra hijos (principalmente en las familias donde no existe el cónyuge), y por último la categoría de triangulación no se pudo identificar en una sola sesión. Dicha estructura familiar es generadora de relaciones disfuncionales cargadas de estrés y conflictos, y una limitada individualidad y ausencia de reglas explícitas hacia el adulto mayor.

El IMSS es una de las instituciones que atiende a un gran número de jubilados y pensionados y con base en la investigación realizada se identificó que no se cuenta con un espacio de apoyo psicológico para la tercera edad; por lo cual este sector de la población se ve obligado a demandar un espacio en consulta externa, para satisfacer su necesidad de ser escuchado, lo cual repercute en el presupuesto económico asignado a esta institución tanto en recursos humanos (más médicos) y en el medicamento solicitado.

Por lo que se propone:

- ❖ Que se asignen espacios en las unidades de medicina familiar y en los centros de seguridad social exclusivos para la atención del adulto mayor.
 - ❖ Que se conforme un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, sociólogos, pedagogos, trabajadoras sociales, incluso gerontólogos o
-

geriatras y abogados) para una atención integral hacia el Adulto Mayor.

- ❖ Que se elaboren programas que vayan encaminados hacia el autocuidado, independencia, autoestima y hacia el mejoramiento de las relaciones familiares; a través de talleres vivenciales como el realizado por egresados de ENEP Iztacala en 1995-1997, el cual tuvo una gran aceptación en el IMSS y por las personas adultas mayores; en la actualidad no existe este apoyo psicológico tan importante para la tercera edad.
 - ❖ Respecto a las relaciones familiares del adulto mayor se sugiere que se encamine la atención terapéutica hacia los límites claros y flexibles en todos los subsistemas y hacia el exterior de la familia del adulto mayor, con el fin de no sobrecargarlo de obligaciones y responsabilidades que ya no puede desempeñar adecuadamente (cuidado de nietos).
 - ❖ Permitir y fomentar la participación del adulto mayor en las actividades cotidianas con el fin de que se sienta útil hacia sus semejantes.
 - ❖ Incitar al adulto mayor a la realización de una actividad recreativa, asistencia a un grupo para su edad, actividades deportivas, etc., con el fin de disminuir el sedentarismo el cual merma su salud.
-

BIBLIOGRAFIA

Ackerman, N. (1981). Grupoterapia de la familia. Buenos Aires: Horme; págs. 19-34, y 93-107.

Ackerman, N.(1974). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Horme; págs.35-46

Ackerman, N.(1986). Psicoterapia de la familia neurótica. Buenos Aires: Horme; págs. 72-83.

Alvarez, M. y Manzanares, M.(1996). Aplicación de técnicas conductuales en un entrenamiento a ancianos para aumentar su actividad física. Tesis para obtener el grado de Licenciatura; ENEP Iztacala. UNAM.

Aguirre, A.(1991). Tercera Edad. Simposio sobre problemas de la tercera edad. Madrid: Karpos.

Andolfi, M.(1985). Terapia Familiar. México: Paidós; págs. 13-35.

Anzola, F.(1994). Aspectos biológicos del envejecimiento. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Argaez, A.(1995). Interacción del anciano en la dinámica familiar. Tesis para obtener el grado de Licenciatura; ENEP Iztacala. UNAM.

Arizpe, M.(1996). Adolescencia y estructura familiar. Tesis para obtener el grado de Licenciatura; ENEP Iztacala. UNAM.

Bateson, G.(1972). Doble Vínculo y esquizofrenia. Buenos Aires: Carlos Lohle.

Benítez, R. (1993). Envejecimiento suceso ineludible. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Bertalanffy, L. (1984). Teoría General de los Sistemas. México: Fondo de Cultura Económica; Caps. I,II,III,VI,VII,VIII,IX.

Bowen, M.D.(1989).Terapia Familiar en la práctica clínica. Bilbao: Desclee; Vol II.

Buendía, J.(1994). Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer. Heder. Págs. 35-40, 49-84,101-109.

Díaz, I.(1992). Antropología social. México: Fondo de Cultura Económica.

Estrada, L.(1987). El ciclo vital familiar. México: Posada.

Gallardo, I.(1982). Acciones del IMSS en pro de la vejez. Artículo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

García, G. (1988). Enciclopedia de la psicología. Madrid: Plaza & Janes; Cap V.

Gómez, L.(1993). Retos para México. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Gomezjara, F.(1983). Sociología. México: Porrúa; págs. 113-135.

Haley, J. (1980). Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires: Amorrourtu.

Ham, R.(1993). Radiografía del envejecimiento. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Hernández, L.(1995). La familia y el adolescente. México: Fondo de Cultura Económica.

Hoffman, L.(1987). Fudamentos de la Terapia Familiar. México: Fondo de Cultura Económica; págs. 11-41, 208-255.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.(INEGI) (1995). Programa de divulgación de resultados del censo general de población y vivienda 1995.

Instituto Nacional de la Senectud, (INSEN)(1997). "Actitudes y Acciones de Instituciones Gubernamentales" México, D.F.

Jeffrey, K. y Zeig (1992). Un seminario didáctico con Milton H. Erickson. Buenos Aires: Amorrourtu.

Kastenbaum, R.(1980). La psicología y tú, años de plenitud. "Vejez." México: Harper y Row; págs.14-27.

López, C y Martínez, G.(1995). Terapia Familiar Estructural. Tesis para obtener el grado de Licenciatura; ENEP Iztacala. UNAM.

Lortia, P.(1990). Los años de la incertidumbre. Revista mexicana de análisis de la conducta, asistencia a la vejez. Mira No. 2 Feb. Págs. 32-35.

Minuchin, S.(1986). Familias y Terapia Familiar. México: Gedisa. Caps. I,II,III,VI.

Minuchin S. (1992). Familia y terapia familiar. Barcelona: Gedisa; Cap. III.

Minuchin, S. y Fishman, CH.(1993). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós; págs. 71-81.

Mishara, L.(1986). El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata; págs. 39-94, 136-157.

Montalvo, R. J., Soria, T. M.(1997). Estructura familiar y problemas psicológicos. Psicología y Ciencia Social. Vol. 1 No. 2 págs. 32-37

Montero, C.(1988). Teorías sobre la vejez. Artículo de la Asociación Mexicana de Geriátría y Gerontología. México. GEMAC.

Morales, F.(1994). Aspectos biológicos del envejecimiento. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Movimiento Unificado Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP) (1994). "Hacia la Medicina Preventiva y la Educación para la Salud". IMSS.

Orduña, T. (1995). Panorama demográfico y económico de la vejez en México. Artículo de la Sociedad de Geriátría y Gerontología de México.

Ortíz, L.(1993). Panorama socio-domográfico en América latina siglo XXI. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Quintero, M.(1993). El autocuidado Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Ramírez, G.(1995). Modelo estructural: una alternativa de intervención. Tesis para obtener el grado de Licenciatura; ENEP Iztacala. UNAM.

Robledo, L. (1990). El adulto mayor: aspectos preventivos. Artículo del Instituto Nacional de Nutrición. México D.F.

Ruiz, L.(1993). Estilos de vida y salud. Antología Salud para los ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

Satir, V.(1987). Psicoterapia familiar conjunta. México: Prensa Médica.

Silva O.(1985). Gerontología; Organo Oficial de la Sociedad de Gerontología y Geriatria de Perú. Aspectos psicosociales del envejecimiento. Perú: Mucovit.

Umbarger, C.(1983).Terapia Familiar Estructural. Buenos Aires: Amorrortu; págs. 19-60

Villa, L.(1984). Encuentro sobre la familia y la tercera edad. Artículo inédito de la Asociación de Geriatria y Gerontología de México. D.F.

Watzlawick, P; Helmick, J; Jackson, D.(1986). Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Herder; págs. 17-49.

Zetina, G.(1993). Vejez digna y activa. Antología Salud para los Ancianos. Facultad de Medicina. UNAM.

ANEXO**GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR****DATOS DEMOGRAFICOS**

NOMBRE EDAD OCUPACION ESCOLARIDAD ESTADO CIVIL

PAPÁ

MAMÁ

HIJOS

OTROS

ABUELOS

TÍOS, ETC..

RELIGIÓN

FAMILIOGRAMA**JERARQUÍA****ACTUALMENTE**

1.- QUIEN TOMA LA MAYORIA DE LAS DECISIONES EN CASA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO OTRO: _____

2.- QUIEN PONE LAS REGLAS SOBRE LO QUE SE DEBE Y NO HACER EN CASA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO OTRO: _____

3.- QUIEN LAS HACE RESPETAR?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

4.- QUIEN DECIDE LO QUE SE PREMIA Y LO QUE SE CASTIGA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

5.- QUIEN PREMIA Y QUIEN CASTIGA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

6.- ESTANDO MAMA Y PAPA EN CASA QUIEN PRERÍA Y QUIEN CASTIGA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

7.- NO ESTANDO PAPA Y MAMA QUIEN TOMA LAS DECISIONES EN CASA?

HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

8.- NO ESTANDO PAPA Y MAMA QUIEN PRERIA Y QUIEN CASTIGA?

HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

CENTRALIDAD Y PERIFERIA

9.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA DE QUIEN SE TENGA MUCHAS QUEJAS, QUIEN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

POR QUE? _____

10.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA DE QUIEN MÁS SE HABLE POSITIVAMENTE? QUIEN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

POR QUE? _____

11.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA DE QUIEN MÁS SE HABLE NEGATIVAMENTE? QUIEN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

POR QUE? _____

12.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE CASI NUNCA ESTA EN LA CASA? QUIEN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

POR QUE? _____

13.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE CASI NO PARTICIPA EN LAS RELACIONES FAMILIARES, QUIEN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

14.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE DESTAQUE EN ALGUN ASPECTO O ACTIVIDAD CON RESPECTO A LOS DEMAS ?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

15.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA ALREDEDOR DEL CUAL GIREN LA MAYORIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTRO: _____

LIMITES Y GEOGRAFIA

16.- MAMA ESTA INTERESADA EN CONOCER Y PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA PAPA?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

17.- COMO LO HACE?

18.- PAPA ESTA INTERESADO EN CONOCER Y PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA MAMA?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

19.- COMO LO HACE?

20.- PAPA Y MAMA TIENEN AMISTADES EN COMUN?

SI NO ALGUNAS

21.- MAMA TIENE AMISTADES PERSONALES?

SI NO

22.- PAPA TIENE AMISTADES PERSONALES?

SI NO

23.- HAY ALGUN PROBLEMA ENTRE PAPA Y MAMA POR ESTAS AMISTADES?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

24.- PAPA Y MAMA DISCUTEN O PELEAN EN PRESENCIA DE LAS HIJOS?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

25.- PAPA COMENTA CON ALGUN HIJO SUS PROBLERAS CONYUGALES?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

CON QUIEN?

HIJO MAYOR HIJO MENOR

26.- MAMA COMENTA CON ALGUN HIJO SUS PROBLEMAS CONYUGALES?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

CON QUIEN?

HIJO MAYOR HIJO MENOR

27.- HAY ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE INTERVENGA EN LOS PROBLEMAS CONYUGALES DE PAPA Y MAMA?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

CON QUIEN?

HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA TÍO OTROS: _____

28.- LOS HIJOS SABEN LO QUE DEBEN DE HACER Y LO QUE NO LA MAYORIA DE LAS VECES?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

29.- SON CLARAS LAS REGLAS, PREMIOS Y CASTIGOS EN LA FAMILIA?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

30.- HAY DIFERENCIAS EN LAS REGLAS, PREMIOS Y CASTIGOS SEGUN LA EDAD DE LOS HIJOS?

EJEMPLOS. _____

SI

NO

ALGUNAS VECES

31.- SE ACOSTUMBRA QUE LOS HIJOS CUENTEN A UNO O AMBOS PADRES TODO CON RESPECTO A SUS ACTIVIDADES Y PROBLERAS?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

32.- SE ACOSTUMBRA QUE ALGUN HIJO PREMIE, CASTIGUE, CORRIJA, ETC, A SUS HERMANOS?

SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA

QUIEN?

HIJO MAYOR HIJO MENOR OTROS: _____

33.- EXISTE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA FUERA DE PAPA Y MAMA QUE APORTE INGRESOS ECONOMICOS?

SI

NO

ALGUNAS

QUIEN?

HIJO MAYOR HIJO MENOR TÍO OTROS: _____

QUE DERECHOS TIENE POR ELLO? _____

34.-EXISTE ALGUNA PERSONA QUE NO VIVA CON LA FAMILIA Y QUE TENGA QUE VER EN LA IMPLANTACION DE REGLAS, PREMIOS Y CASTIGOS? SI NO ALGUNAS QUIEN O QUIENES?

ABUELA ABUELO TÍO TIA PRIMOS OTROS:_____

35.- QUE TIPO DE CONTACTO TIENE LA FAMILIA CON PARIENTES, AMISTADES, VECINOS?

LOS VISITAN TODOS LOS DÍAS

LOS VISITAN DOS VECES A LA SEMANA

LOS VISITAN CADA FIN DE SEMANA.

LOS VISITAN CADA 15 DÍAS

LOS VISITAN UNA VEZ AL MES

LOS VISITAN DOS VECES AL AÑO

LOS VISITAN UNA VEZ AL AÑO.

36.- EXISTEN FAMILIARES O AMISTADES QUE INTERVENGAN EN LOS PROBLEMAS CONYUGALES DE PAPA Y MAMA? SI NO ALGUNAS QUIENES?

ABUELA ABUELO TÍO TIA PRIMOS VECINOS COMPADRES OTROS:_____

COMO?

ACONSEJANDO ACTUANDO OTROS:_____

37.- CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE SU ESPACIO PERSONAL?

SI NO ALGUNAS

CUAL ES?_____

38.-SI SE TIENE, ES RESPETADO? SI NO ALGUNAS VECES

SI NO ALGUNAS

QUIEN NO RESPETA EL ESPACIO DE:

PAPA:

MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA OTROS:_____

MAMA:

PAPA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA OTROS:_____

HIJO MAYOR:

PAPA MAMA HIJO MENOR ABUELO ABUELA OTROS:_____

HIJO MENOR:

PAPA MAMA HIJO MAYOR ABUELO ABUELA OTROS:_____

COMO?

39.-CUAL ES EL ESPACIO COMPARTIDO?.

SALA COMEDOR COCINA RECAMARA OTROS:_____

40.- SE RESPETAN LAS PROPIEDADES INDIVIDUALES?

SI NO ALGUNAS

QUIEN NO LAS RESPETA?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA OTROS: _____

ALIANZA Y COALICIONES

41.- QUIENES SUELEN UNIRSE PARA OBTENER ALGUN PERMISO, CONCESION, DINERO, FAVOR ETC. ?

PAPA Y MAMA

PAPA E HIJO MAYOR

PAPA E HIJO MENOR

MAMA E HIJO MAYOR

MAMA E HIJO MENOR

HIJO MAYOR E HIJO MENOR

HIJO MAYOR Y ABUELO

HIJO MENOR Y ABUELO

MENCIONAR UN EJEMPLO

42.- QUIENES SUELEN UNIRSE PARA PERJUDICAR, ATACAR, DAÑAR, DESCALIFICAR, CASTIGAR, ETC, A OTRO?

PAPA Y MAMA

PAPA E HIJO MAYOR

PAPA E HIJO MENOR

MAMA E HIJO MAYOR

MAMA E HIJO MENOR

HIJO MAYOR E HIJO MENOR

HIJO MAYOR Y ABUELO O HIJO MENOR Y ABUELO

A QUIEN O A QUIENES PERJUDICAN?

PAPA MAMA HIJO MAYOR HIJO MENOR ABUELO ABUELA OTROS: _____

MENCIONA EJEMPLOS

ENTREVISTADOS

QUEJA.