

Revista de la

Universidad del Valle de Atemajac



UNIVA
La Universidad Católica

Año XX cuatrimestral septiembre-diciembre 2006

*La familia desde la
visión sistémica*

56

Directorio

Año XX, No.56, septiembre-diciembre 2006

Rector Fundador y

Presidente del Consejo Editorial

Mons. Dr. Santiago Méndez Bravo

Rector

Mons. Lic. Guillermo Alonzo Velasco

Director General Académico

Mtro. José Carlos Pérez Gómez Medina

Director General de Medios y Publicaciones

Pbro. Lic. Armando González Escoto

Consejeros Académicos

Mtro. Luis Reyes Ceja

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud

Mtro. Alejandro Ortega Andrade

Decano de la Facultad de Ciencias Económico-Administrativas

Ing. Marco Antonio Pacheco Velásquez

Decano de la Facultad de Ingenierías

Lic. Cesáreo Hernández Hernández

Decano de la Red Foránea

Coordinador Editorial

Lic. Saúl Raymundo López Cervantes

Consejeros Editoriales

Lic. Jorge del Pozo Marx

Dra. Clelia Ma. García Silva Herrera

Mtro. Jaime Ramírez Ramírez

Arq. José Guillermo Saldívar Vázquez

Lic. Jorge Alfredo Jiménez Torres

Ing. Sergio Ellerbracke Román

C. a Dr. Jorge Dionicio Castañeda Torres

Jésica E. Iglesias Jiménez

Colaboran en esta edición

Miguel Manríquez García

Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez

Elsy Claudia Chan Gamboa

Gloria Martha Palomar Rodríguez

Adriana B. Torres Valencia

Ma. del Pilar Perezanta Ordoñez

Carmina Kristal Arias Salazar

Tanya E. Méndez Luévano

Ricardo Rosas Peña

Rosa Ma. Muñoz Valenzuela

Rocío Araiza Sainz

Rocío Calderón García

Patricia Sánchez Rivera

Blanca Míriam de Guadalupe Torres Mendoza

Luz Angélica Romo Cuéllar

Iliana Esther Serna Sánchez

Corrector

Lic. José de Jesús Saavedra Aviña

Diseño

Terminados Gráficos S.A. de C.V.

Traductores del Centro de Lenguas Extranjeras (CELE), UNIVA

Mtro. Brian Hutt Edkins (inglés)

Jean-Pierre Schadegg Iten (francés)

Coordinador de material fotográfico

Lic. Michael Mancillas González



Fotografía de portada

Mireya Ramírez

ISSN 0187-5981 Publicación cuatrimestral, indizada en CLASE
<http://dgb.unam.mx/clase.html>

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de sus autores.

Se permite la reproducción total o parcial de la revista, siempre y cuando se cite su procedencia.

Las colaboraciones deben dirigirse al Coordinador Editorial, Saúl López: e-mail: saul.lopez@univa.mx

Página Web:

<http://biblioteca.univa.mx/biblioteca/RevUniva/colección.htm>

Presentación

El actual número de la Revista de la Universidad del Valle de Atemajac ha sido dedicado al tema de la familia, presentando una variedad de elementos que contribuyen a la comprensión de una estructura social, por demás, multifacética.

Nuestra sociedad actual exhibe la necesidad de exacerbar esfuerzos y acciones concretas para apoyar a la célula primaria de toda sociedad, la familia, en la que se sustentan los pequeños y grandes cambios sociales. Desde el año 2000, declarado como "Año de la familia en Jalisco", se ha fomentado la generación de trabajo interinstitucional que permita la conformación de redes de apoyo profesional, para brindar servicios transdisciplinarios para el fortalecimiento de las familias mexicanas.

La Universidad del Valle de Atemajac, que forma parte de esta gran Red Interinstitucional y realiza acciones concretas de apoyo a familias, tanto en el interior como en el exterior de la Universidad a través de diferentes departamentos, decide también abrir este espacio que aborda temáticas actuales, generando la reflexión sobre distintos elementos que promueven cambios en las familias y que se abordan partiendo de una visión sistémica y con un acercamiento a la investigación científica, permitiendo así contar con nuevos componentes para la construcción de una terapia familiar mexicana.

Nuestra sociedad y sus condiciones, en su continua evolución, promueven movimientos que permiten la posibilidad del cambio. Fenómenos complejos que permiten una re-estructura familiar, la re-asignación de tareas y roles, expectativas y realidades como lo es la migración, vivida en y desde casa, ofrecen panoramas en cuanto a tiempo y contexto de las diversas familias que enfrentan esta situación cada vez más creciente.

La familia, como base de la sociedad, ofrece un escenario pleno para la interacción y el aprendizaje de pautas para la selección y conformación de nuevas parejas, en las que se evidencian las pautas de interacción que permiten la expresión de conductas aprendidas como son: la expresión y manejo de la sexualidad, violencia, adicciones, etcétera; fenómenos que se repiten con mayor frecuencia a través del tiempo.

La comunicación, como factor de cambio, es otro de los tópicos que se abordan en este número, presentando uno de los principales axiomas de la comunicación humana: la imposibilidad de no comunicar, promoviendo la reflexión ante el impacto que genera nuestra propia forma de comunicación.

Esperamos que estas aportaciones generen la reflexión en el lector y la incorporación de nueva información que motive al cambio y a la re-construcción de nuestra propia realidad familiar y social.

MTFS. Carmina Kristal Arias Salazar

Ex Coordinadora de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica y actualmente Asistente del Rector

Sumario



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

- 6** **Educación sexual en la familia: la imposibilidad de no comunicar**
Miguel Manríquez García
- 12** **Un acercamiento sistémico a la investigación científica: reflexiones para la construcción de una terapia familiar mexicana**
Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez
- 19** **Patrones intergeneracionales en la adicción de los adolescentes**
Elsy Claudia Chan Gamboa
- 29** **El sistema familiar: desempeño del subsistema parental y clima familiar del bachiller con índices de reprobación**
Gloria Martha Palomar Rodríguez, Adriana Berenice Torres Valencia
- 39** **Adaptación y migración interna**
Ma. del Pilar Perezanta Órdoñez
- 46** **Rompiendo ataduras... construyendo realidades: narrativas de mujeres transformadoras sociales**
Tanya Elizabeth Méndez Luévano, Adriana Berenice Torres Valencia



52 **Tiempo y contexto: una reflexión sistémica**

Hugo Ricardo Rosas Peña

57 **La interacción en la relación de pareja**

Rosa Margarita Muñoz Valenzuela

61 **El arte y la terapia familiar: un complemento en la búsqueda de la salud integral y un puente con la medicina y la ciencia**

Rocío Araiza Sainz



SECCIONES: SALUD Y FAMILIA / REPORTE DE INVESTIGACIÓN

64 **Cuando no podemos dormir**

Rocío Calderón García

69 **El índice de masa corporal en la evaluación nutricional de niños y adolescentes**

Patricia Sánchez Rivera, Blanca Míriam de Guadalupe Torres,
Luz Angélica Romo Cuéllar, Iliana Esther Serna Sánchez



**La familia desde la
visión sistémica**





Educación sexual en la familia: la imposibilidad de no comunicar

La educación de la sexualidad en la familia se realiza a través de la información y de la manera cómo ésta se transmite.



Por: Miguel Manríquez García

Médico Cirujano y Partero. Especialista en Medicina Familiar.

Diplomado en Educación Sexual y en Terapia Sexual.

Maestría en Terapia Familiar Sistémica. Docente en la Maestría de TFS, UNIVA.

**Educación sexual en la familia:
la imposibilidad de no comunicar**

**Sexual education in the family: the
impossibility of not communicating**

**L'éducation sexuelle dans la famille :
l'impossibilité de ne pas communiquer**

Resumen

Los conceptos teóricos sobre la comunicación humana y la Teoría General de Sistemas pueden ser de utilidad para la comprensión de los sucesos en el interior de la familia, en relación con la educación sexual. Al aplicarlos sobre esta función de la familia, es posible observar su omnipresencia como un proceso circular e inevitable.

Summary

Theoretical concepts about human communication and General Systems Theory can be useful in the understanding of events that happen inside the family in relation to sexual education. In applying them to this family function it is possible to observe their omnipresence as a circular and inevitable process.

Résumé

Les concepts théoriques de la communication humaine et la Théorie Générale de Systèmes peuvent être utiles à la compréhension des événements relatifs à l'éducation sexuelle au sein de la famille. S'ils sont appliqués à cette fonction de la famille, il est possible d'observer leur omniprésence comme un processus circulaire et inévitable.

Si se entiende la educación como un proceso continuo y secuencial de transmisión de conocimientos, valores y actitudes acerca de la realidad vivida, que permite a los seres humanos adaptarse, convivir y desarrollar sus capacidades (Monroy, 2003), podemos comprender las posibilidades de aprendizaje permanente desde nuestro nacimiento y las diferentes etapas vitales por las que transitamos en la vida. De tal manera, educación y aprendizaje caminan paralelamente a través del tiempo.

Existe una interrogante frecuente en los padres acerca de la educación sexual para los hijos, referida al momento en el cual conviene iniciar con la educación sexual y a los contenidos de dicha educación. Algunos padres suelen aclarar sus interrogantes con el abordaje de la información biológica de la sexualidad, enfocada exclusivamente a la reproducción y centrada en el embarazo y el nacimiento, utilizando la mayoría de las veces analogías relacionadas a las plantas y los animales (Roberts, Holt, Wilson, Kreinin, 2004).

Otros muchos permanecen sin respuesta a sus interrogantes y caminan de manera aparentemente indiferente en el compartir de esa educación hacia sus hijos. Sin embargo, la comunicación nunca deja de existir, es decir, es imposible no comunicar. Es éste uno de los principales axiomas de la teoría de la comunicación humana y explica la emisión permanente de mensajes entre los humanos, la constante expresión de conducta (Watzlawich, Beavin y Jackson, 1995). Y la educación es un proceso comunicacional; por ende, la educación sexual siempre está presente en la familia, ya sea que se trate de una educación programada, intencionada, dirigida o se lleve a cabo como un acto de omisión.

Es evidente que estas dos formas de comunicar en lo referente a la sexualidad tendrán resultados diferentes en el individuo sujeto de ellas, pues cuando la educación se realiza programada y secuencialmente, los huecos y las dudas en el conocimiento de la sexualidad se llenan paulatinamente, contribuyendo al bienestar humano. La otra forma, el silencio



... es la televisión la que probablemente lleve la delantera en cuanto a ejercer influencia sobre las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes ...

aparente, deja dudas que los hijos intentarán resolver a su manera, complementando y llenando los vacíos de una educación sexual, que transitará como un barco sin timón, a la deriva. Así, recurren a sus pares, recibiendo de ellos quizás información errónea, o bien, a personas de más edad que les transmiten información anticipada a su edad y probablemente incomprendida y no asimilada por ellos (Master, Johnson, Kolodny, 1985).

No debemos soslayar el hecho de que los niños, y los adolescentes en particular, acceden a diferentes fuentes de información para aclarar sus inquietudes referentes a la sexualidad. Esta es una situación que los padres tienen que compartir en lo relacionado con la adquisición de conocimientos sobre la sexualidad de sus hijos. Las evidencias empíricas así lo sugieren, y es la televisión la que probablemente lleve la delantera en cuanto a ejercer influencia sobre las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes (Werner-Wilson, Fitzharris, Morrissey, 2004), y actualmente el acceso a Internet, en páginas donde la pornografía es fácil de encontrar, con la posibilidad de producir efectos negativos, particularmente en las emociones de quienes utilizan estos medios de comunicación (Martín, 2006).

A pesar de que todavía existen padres que evitan hablar de sexualidad a sus hijos, muchos están reconsiderando, tanto la educación que ellos recibieron como la que proporcionan a sus descendientes, con la intención de ser facilitadores en el aprendizaje de la sexualidad de sus hijos (Roberts, Holt Wilson, Kreinin, 2004). La educación de la sexualidad en la familia se realiza a través de la información y de

la manera cómo ésta se transmite. Al respecto, otro axioma de la comunicación se refiere a los niveles de contenido y relaciones, en donde lo que se dice es acompañado de cómo se dice (Watzlawich, Beavin y Jackson, 1995). Las actitudes silenciosas de los padres acerca de la sexualidad de los hijos, les transmiten que de esos temas no se habla en casa, pues les incomodan e incluso les molestan. Otras veces la información que se proporciona a los hijos se acompaña de expresiones de desagrado, desgano o temor, con lo cual el aspecto relacional va más allá de la comunicación, es decir, a la meta-comunicación, al transmitir un mensaje sobre la información que, en tal caso, podría ser que lo relacionado a la sexualidad es sucio, es incómodo, no se debe hacer, etcétera. (Kreinin, 1994).

El proceso mediante el cual se transmite la educación sexual dentro de la familia es un fenómeno que se repite constantemente, con base en la elección que los padres realicen, ya se trate de una educación funcional con el aporte de comunicación planificada acorde al desarrollo de los hijos, o bien, una educación donde se rehuya a tratar temas sobre sexualidad con resultados muchas veces desafortunados en el aprendizaje de la sexualidad de los niños. La puntuación en la secuencia de los hechos, referida a otro axioma de la comunicación, es útil para dar explicación a este fenómeno de la comunicación (Watzlawich, Beavin y Jackson, 1995). A los resultados de tales defectos en la educación sexual se asocian situaciones que impactan de manera negativa en la salud individual, familiar y social. Así, entre otros problemas, se encuentra el inicio sexual temprano de los adolescentes (McBride, Paikoff, Holmbeck, 2003), con sus múltiples consecuencias, como son la existencia de madres solteras, madres muy jóvenes, abortos inducidos, hijos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. (Monroy, 2003).

En otro axioma de la comunicación (Watzlawich, Beavin y Jackson, 1995), se abordan dos elementos: el referente a la palabra (al objeto nombrado) cuyo nombre es acordado previamente por consenso

social para expresar algo sobre dicho objeto, también llamado lenguaje digital; el otro aborda la comunicación analógica que expresa todo lo que se refiere a comunicación no verbal, como son las expresiones corporales, modulaciones y tonalidad de la voz, y que se encuentra en estrecha unión con la comunicación. Un ejemplo de ello es el uso de analogías para referirse a los genitales, como "campanita" para referirse al pene, así como las expresiones faciales de desagrado.

Con la educación sexual en la familia se persigue el objetivo primordial de construir bases firmes para que sus miembros consigan un desarrollo que les provea de habilidades para estar a gusto consigo mismos y puedan funcionar eficazmente a lo largo de su vida, con base en la equidad, tolerancia y respeto. Para el logro de este objetivo es indispensable que la educación que se transmite dentro de la familia sea abordada desde dos niveles (Monroy, 2003). Estos son, por una parte, el relacionado con la formación que incluye actitudes, normas y valores acerca del sexo y la sexualidad que los padres desean ver desarrollados en sus hijos. Es conveniente recalcar que la formación se transmite a los hijos también a través de las actitudes, normas y valores que los padres practican. Con esta idea se afirma que la transmisión de estos elementos se realiza de una manera tanto explícita, mediante el diálogo intencionado, como implícita, en donde, quiérase o no, se está transmitiendo una formación sexual. En este sentido, y abordando someramente la sexualidad de género, podemos observar cómo las actitudes de los padres son imitadas por los niños desde temprana edad; pero, también observamos la influencia de los padres sobre lo que para ellos es adecuado que hagan o dejen de hacer los hijos. De tal manera, es frecuente escuchar de los padres hacia los hijos varones que realizar labores del hogar es cosa de mujeres o que los hombres no lloran; y hacia las mujeres, escucharlo decir que las malas palabras sólo las dicen los hombres, que las mujeres no deben estar en la calle a altas horas de la noche, etcétera, (Sau,

2005), con el refuerzo de las actitudes tradicionales de género.

Además la información sobre la sexualidad está marcada por dos aspectos: el implícito y el explícito. En el primero se transmiten las actitudes evidenciadas por los padres y el conjunto de los miembros familiares en su vivir cotidiano, con el manifiesto de la sexualidad de cada miembro del grupo familiar. En el caso de la información sexual explícita se requiere una planeación para lograr una enseñanza gradual y acorde al desarrollo del individuo. No obstante, esta información explícita puede incluir la transmisión de mitos y creencias que de manera viciosa se han trasladado a través de generaciones. Según Monroy (2004), en la educación de la sexualidad se deben buscar metas concretas, con base en el reconocimiento de la idiosincrasia de cada familia. En resumen, se pueden englobar en las siguientes:

... la familia puede ser abordada con el enfoque de la Teoría General de los Sistemas ...

- Que los hijos conozcan los procesos físicos, mentales y emocionales relacionados con la sexualidad.
- Que sepan que tienen la posibilidad de usar su sexualidad de manera positiva y creativa.
- Acepten su sexualidad y se sientan libres de ansiedad y miedos.
- Cultiven los valores morales y los patrones de conducta para tener la capacidad de planificar su vida.

En el quehacer de la educación sexual dentro de la familia es posible apreciar el fenómeno de la interacción entre los miembros que la componen. De tal manera, cabe considerar la interacción como un sistema. El término sistema se refiere al "conjunto de elementos en interacción entre ellos y con su medio



ambiente” (Bertalanffy, Von, 1975). De acuerdo con este teórico de los sistemas, considerado por muchos investigadores como el creador de la Teoría de los Sistemas (Jurish, Myers-Bowman, 1998), la familia puede ser abordada con el enfoque de la Teoría General de los Sistemas. Al referirse al medio ambiente, Hall y Fajen (Watzlawich, Beavin, y Jackson, 1995), dicen: “...para un sistema dado, el medio es el conjunto de todos los objetos cuyos atributos al cambiar afectan al sistema y también aquellos objetos cuyos atributos son modificados por la conducta del sistema”. Este punto de la Teoría General de los Sistemas (TGS), al trasladarlo a la educación de la sexualidad dentro de la familia, reviste gran importancia para poder comprender que las consideraciones que los padres tengan sobre la sexualidad y la manera cómo sea transmitida a los hijos, producirán un efecto sobre quienes se dirige la educación y también en quienes la imparten.

Al tener presentes estas influencia mutuas, tocamos otro de los puntos centrales de la TGS, el de totalidad, el cual a decir de Watzlawich, Beavin, y Jackson (1995), “...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”. Así se puede observar que tanto las actitudes y valores, tanto como la información que los padres proporcionan a sus hijos, pensada o impensadamente, conllevan un cambio que regresa información hacia los padres; de esta forma la comunicación toma un cariz circular en donde todos los miembros del sistema familiar se encuentran comprometidos en una comunicación sin final. Se asume así, el carácter holístico de la TGS, en donde de acuerdo con Whitchurch y Constantine (Jurish, y Myers-Bowman, 1998), este concepto es reforzado: “...un sistema se debe entender como el todo y no se puede comprender examinando aisladamente a las partes que lo forman”. Así pues, el sistema familiar es considerado como una totalidad y en lo que respecta a la educación sexual dentro de la familia es posible entender que

... la familia siempre está presente, recibe y gira información constante en cada uno de sus miembros ...

tanto la información como la formación que se imparte indefectiblemente afectará a cada uno y a la totalidad de los miembros, por lo que reviste gran importancia el hecho de que la educación sexual sea planeada, pensada y asesorada.

Desde luego no podemos olvidar que la familia, al ser un sistema abierto, recibe influencias del exterior hacia donde también influye (Jurish y Meyer-Bowman, 1998), y que los padres y la familia como totalidad son educados desde el exterior (entiéndase la sociedad, en particular en lo referente a la sexualidad). Con tal influencia, los padres no se encuentran solos en la tarea que les compete acerca de la formación e información de la sexualidad dirigida hacia sus hijos y al sistema familiar como el todo que es. Entonces, en el futuro de la sexualidad de los hijos, además de la influencia familiar, el contexto en que ésta se encuentra se sumará al quehacer educativo de la sexualidad (Miller, 2002).

Para finalizar, el concepto de salud sexual propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Álvarez-Gayou (1986), se refiere a "...la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

Conclusiones

Con la aplicación de los conceptos de la comunicación humana y la TGS, sobre la función de la familia en la educación sexual de sus miembros, se puede observar la interacción permanente entre sus integrantes y apreciar la relación de circularidad en la que todos y cada uno de los miembros de la familia están implicados en interacción sistémica, consciente o inconscientemente.

De tal manera, la educación sexual en la familia siempre está presente, recibe y gira información constante en cada uno de sus miembros y, al igual que en el axioma de la comunicación referido a la

imposibilidad de no comunicar, es imposible no comunicar educación sexual. 

Bibliografía

- Abramson, P.R., Moriuchi, K.D., Waite M.S., Perry L.B. (1983). *Parental attitudes about sexual education: cross-cultural differences and covariate controls*, en *Archives of Sexual Behavior*, 12 (5), pp. 381-397.
- Alvarez-Gayou, J. L. (1986). *Sexoterapia integral*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Bertalanffy, L. Von (1971). *Teoría general de los sistemas*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Jurish, J.A., Myers-Bowman, K.S. (1998). *System theory and its application to research on human sexuality*, en *The Journal of Sex Research*, 35, (1), pp. 72-87.
- McBride, C. K., Paicoff, R. L., Holmbeck, G. N. (2003, february). *Individual and familial influences on the onset of sexual intercourse among urban african american adolescents*, en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 71 (1), pp. 159-167.
- Martin, G. (2006). *The effects of exposure to pornography: an empirical contribution to the porn debate*. En selecciones tomadas de presentaciones durante el VXII Congreso Mundial de Sexología, en *The Journal of Sex Research*. 43, (1), pp. 4.
- Master, W.H., Johnson, V.E., Kolodny, R.C. (1986). *La Sexualidad humana*. Barcelona: Ediciones Grijalbo.
- Miller, B.C. (2002). *Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior*. *The Journal of Sex Research*, 39, (1), pp. 22-26.
- Monroy, A. (2003). *Nuestros niños y el sexo. Cómo explicárselos*. México: Editorial Pax.
- Sau, V. *Elementos para una educación no sexista: guía didáctica de la coeducación*, en *Feminario de Alicante*. pp. 2-15. Recuperado el 20/06/2005, en <http://www.cervantesvirtual.com/Servlet/SirveObras>
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., Jackson, D.D. (1995). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.
- Werner-Wilson, R. J., Fitzharris, J. L. (2004). *Adolescent and Parent Perceptions of Media Influence on Adolescent Sexuality*, en *Adolescence*. *Roslyn Heights*, 39, (54), p. 303.
- Wiederman, M. W. (1998). *The State of Theory in Sex Therapy*, en *The Journal of Sex Research*, 35, (1), pp. 88-99.



Un acercamiento sistémico a la investigación científica: reflexiones para la construcción de una terapia familiar mexicana

El objetivo de la investigación sistémica es el entendimiento de las construcciones y reconstrucciones que la gente realiza, incluyendo al investigador.

Por: Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez

Doctora en Psicología. Investigadora Asociada C, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Profesora titular del Programa de Terapia Familiar Sistémica, Universidad del Valle de Atemajac. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Un acercamiento sistémico a la investigación científica: reflexiones para la construcción de una terapia familiar mexicana

Resumen

El artículo sugiere que es necesario concebir a la investigación y a la práctica terapéutica como una díada necesaria para que la terapia familiar avance y se retroalimente de los aspectos culturales propios de nuestro contexto y con ello contribuir a la construcción de una terapia familiar mexicana. En el artículo se analizan las posibles razones por las que la investigación en terapia familiar es escasa y reflexiona en los niveles del paradigma científico desde una postura sistémica.

A systematic approach to scientific research: reflections on the construction of a Mexican family therapy

Summary

This article suggests that it is necessary to think of investigation and therapeutic practice as an inseparable necessity in order for family therapy to advance and benefit from feedback from aspects of our cultural context and thus contribute to the construction of a Mexican family therapy. The article analyzes possible reasons to explain the scarcity of family therapy investigation and this is reflected in the levels of the scientific paradigm from a systematic posture.

Approche systématique de la recherche scientifique: réflexion destinée à l'élaboration d'une thérapie familiale mexicaine

Résumé

Cet article suggère la nécessité de concevoir la recherche et la pratique thérapeutique comme une dyade nécessaire afin de permettre à la thérapie familiale de progresser tout en se référant aux aspects culturels propres à notre contexte et ainsi contribuer à l'élaboration d'une thérapie familiale mexicaine. Cet article analyse les raisons probables du peu de recherche effectué dans le domaine de la thérapie familiale et se veut une réflexion au niveau du paradigme scientifique depuis un point de vue systématique.



Foto: Laura Reséndiz



La psicoterapia es tan compleja y el hombre tan limitado, que es imposible pensar en una terapia familiar acabada; por lo tanto, podemos pensar que no se ha dicho todo de la terapia familiar. De ello resulta indispensable reflexionar en voz alta sobre el proceso de la investigación científica desde el marco de la epistemología sistémica.

La investigación científica no ha sido una de las áreas más privilegiadas en la terapia familiar mexicana. La finalidad es convertir al estudiante de posgrado en un profesional capaz de diseñar, modificar y co-crear estructuras eficaces de segundo orden, que promuevan el crecimiento y desarrollo de los grupos familiares, y que por consecuencia, incrementen la complejidad del sistema. No es el objetivo primario dotar a los estudiantes con herramientas teórico-metodológicas que promuevan la formación de investigadores familiares sistémicos; este enfoque forma excelentes terapeutas que difícilmente desarrollan investigación.

Por otro lado, me parece que otro elemento ligado a esta naturaleza profesionalizante lo constituyen las condiciones de emergencia de la terapia familiar.

La terapia familiar surge en la década de 1950, precisamente a raíz de la investigación, cuando la psiquiatría dio a conocer la influencia de la familia, al presentar sus estudios con pacientes esquizofrénicos. Desde entonces, la epistemología sistémica, o como diría Bateson, la ciencia del segundo orden, ha ido ganando terreno en el cuidado de la salud desde una perspectiva holística enfocando las interacciones familiares. Esta tradición, producto de la investigación, acentuó más el papel de la familia en la salud del individuo que en la investigación en sí misma.

Como resultado del creciente interés por conocer el rol de la familia, se empezaron a observar investigaciones que se basaban primordialmente en experiencias clínicas que carecían del suficiente soporte metodológico. En la década de los setenta empezó a incrementarse el número de investigadores

en familia, que provenían de la terapia familiar; sin embargo, a pesar de este incremento, menos del 5% de los artículos en la literatura sobre familia son trabajos empíricos, y estos estudios provienen de distintas áreas. Cada área (sociología, psicología, epidemiología) se encontraba trabajando de manera aislada y con poca participación de conceptos y metodologías de las otras disciplinas. La terapia familiar no ha sido la excepción. La producción de publicaciones con orientación en terapia familiar sistémica, en México, es casi nula.

En un artículo de revisión realizado por Campbell (1986), él encontró que el paradigma sistémico había sido uno de los principales con el que se había desarrollado gran parte de la producción científica anglosajona publicada entre 1975 y 1985.

Aunque el paradigma sistémico ha recibido fuertes críticas, como ser simplista e inadecuado para explicar las complejidades de las relaciones humanas por la conceptualización del síntoma como resultado de las interacciones disfuncionales de la familia, se ha notado su influencia al visualizar los hechos y fenómenos sociales que ocurren alrededor de la familia como multifactoriales, rompiendo así con la tradicional concepción de causa-efecto y partiendo, más bien, de una interacción holística circular.

A pesar de este avance, los terapeutas contemporáneos nos enfrentamos a un problema y un reto. Gran parte de la literatura que se utiliza como base para la formación de los alumnos, ha sido producida en el extranjero y por los padres de la terapia familiar, desde hace ya algunas décadas. ¿Adónde voy con esto? A reflexionar sobre un asunto que me parece primordial: la terapia familiar no puede ser considerada universal y anacrónica.

Los rasgos culturales, las tradiciones, los valores y las normas morales, entre otras, son diferentes de una cultura a otra, y gran parte de los comportamientos humanos están anclados justamente en el componente cultural. Este punto ha sido tratado por otras disciplinas como la psicología social, en donde se han

... la terapia familiar no puede ser
considera universal y anacrónica ...

utilizado los conceptos *etic* y *emic* para explicar este punto. Lo *etic* parte de la concepción de que existen principios psicológicos universales que son independientes de la cultura; no obstante, existen tres décadas de investigación que cuestionan su universalidad y sugieren la presencia de rasgos de tipo *emic*, es decir, particularidades en los grupos culturales en cuestión. Estas conclusiones han sido sostenidas por la constante y sistemática aparición de resultados que muestran la idiosincrasia cultural en fenómenos que van desde la percepción de fenómenos hasta el estudio de la personalidad.

En tal caso, podríamos pensar que las conclusiones *émicas* son aplicables también para el campo de la terapia familiar. Los grupos sociales o los individuos con los que se aplican los conocimientos de orden psicológico no son flotantes, están anclados en un contexto social y económico determinado, además de que el sujeto social le añade su propia experiencia y subjetividad matizada por una cultura de referencia.

De ahí la necesidad de que a través de la investigación se generen conocimientos nuevos que nos permitan conocer cómo es que nuestra población realiza sus operaciones cognitivas, cómo perciben los hechos sociales, cuáles son sus creencias y sus acciones. Los comportamientos no son gratuitos, responden en gran medida a la interacción de factores culturales sin descartar la influencia de otros factores, entre ellos los temporales y genéticos, por señalar sólo algunos.

No es mi intención cuestionar los postulados y principios teóricos que rigen y han regido a la terapia familiar, sino reflexionar sobre la necesidad



Foto: Blanca C. Márquez

de completar estos postulados, actualizar el marco teórico y adaptarlos a nuestra cultura en un continuo. Si bien, cualquier terapeuta podrá afirmar que en su trabajo cotidiano realiza adecuaciones culturales, este conocimiento proviene de métodos clínicos basados principalmente en la observación, sin ningún proceso de sistematización y con una gran dosis de sentido común, que en ningún momento es deseable desechar, pero tampoco es válido que estos sean la única fuente de retroalimentación. Este punto es justamente otra de las críticas más fuertes que enfrentamos los terapeutas familiares.

Mi propuesta gira sobre el utilizar las bondades que los métodos científicos nos ofrecen para anclar mejor nuestras intervenciones y reflexionar que nuestra disciplina, nuestra práctica terapéutica, nuestros conocimientos y el anclaje que hagamos de todo ello en la población no crecerá en tanto no se retroalimente de fuentes científicas.

Entonces, la investigación que pueda generar nuestra disciplina en nuestra cultura y con nuestra población, tomando en cuenta el desarrollo tecnológico e industrial y con las herramientas teórico-metodológicas adecuadas nos permitirá construir una terapia familiar mexicana, que se verá reflejada en nuestras intervenciones. No me es



... los paradigmas, añádmole ahora de investigación, definen a los investigadores, definen lo que hacen y lo que son ...

factible concebir el ejercicio de la terapia familiar sin la retroalimentación cultural que la investigación nos puede ofrecer. La percepción social y cultural que nuestra sociedad pueda tener de un fenómeno o hecho social, debe ser tomada en cuenta para que nuestras intervenciones sean eficaces. En otras palabras, es necesario concebir a la investigación y a la práctica terapéutica como una díada necesaria para que nuestra disciplina avance y se desarrolle de acuerdo con las necesidades del ser humano.

Ahora bien, este binomio investigación – intervención debe ser congruente; no se trata de hacer investigación por hacer, se trata de generar conocimientos desde el paradigma con el que está comprometida nuestra práctica terapéutica. El paradigma elegido, como veremos, no es neutral, determina cómo se concibe al objeto en estudio, el tipo de preguntas que se plantean, la relación objeto – sujeto y el diseño metodológico pertinente para el estudio, es decir, el aspecto ontológico, epistemológico y metodológico.

Un paradigma puede definirse como un sistema de creencias basado en presuposiciones ontológicas, epistemológicas y metodológicas. En un sentido más amplio, podemos señalar que un paradigma puede ser visto como un conjunto de creencias básicas o metafísicas, que tratan con los principios primeros o últimos básicos. Representa una cosmovisión que define la naturaleza del mundo, el lugar que el individuo ocupa en él y el rango de posibles relaciones en este mundo y en sus partes. Las creencias son básicas en el sentido de que deben ser aceptadas simplemente por fe; por mejor que pudieran ser

argumentadas, no hay manera de establecer su veracidad absoluta o última. Si lo hubiera, entonces los debates filosóficos y epistemológicos que las ciencias han presentado desde antaño hubieran sido resueltos hace milenios.

Los paradigmas, añádmole ahora de investigación, definen a los investigadores, definen lo que hacen y lo que son, lo que cae dentro y fuera de los límites de la investigación legítima. Las creencias básicas que definen a los paradigmas de investigación pueden ser resumidas por las respuestas dadas por los defensores de algún paradigma determinado, frente a tres cuestiones fundamentales que están interconectadas, de tal manera que la respuesta que dan a cualquiera de ellas, tomada en cualquier orden, constriñe cómo las demás preguntas pueden ser contestadas. Los tres puntos son: lo ontológico, lo epistemológico y lo metodológico.

Nivel ontológico

El primer nivel corresponde a la cuestión ontológica, que se refiere a cuál es la forma y la naturaleza de la realidad, y por lo tanto, qué es lo que existe y qué podemos saber de ello. Por ejemplo, en el paradigma sistémico, partimos de que el ser humano construye y reconstruye el mundo, entonces, lo que se puede saber acerca de este mundo es cómo la gente lo construye, cómo lo percibe, cómo funciona y cómo lo vive. Entonces, aquellas preguntas relacionadas con la materia o cuestiones de la construcción y reconstrucción serían admisibles. Por tanto, sería rechazada cualquier pregunta que dé por sentada la existencia de un mundo real y la pretensión de conocer

esa realidad objetiva y existente independientemente de lo que haga o deje de hacer el actor social.

En este nivel, no se concibe la existencia de una realidad que es real, sino la existencia de realidades que son entendidas en forma de construcciones mentales, múltiples e intangibles en su totalidad, que son construidas y re-construidas socialmente y a las que el sujeto social le añade sus experiencias pasadas, presentes y futuras. Estas realidades son locales y específicas, aunque algunos elementos generales pueden ser compartidos entre varios individuos e incluso a través de diferentes culturas; pero, se admite la existencia de patrones únicos y dependientes, en cuanto a su forma y contenido, en las personas individuales o grupos que sostienen esas construcciones. El objetivo de la investigación sistémica es el entendimiento de las construcciones y reconstrucciones que la gente realiza, incluyendo al investigador. El criterio para el progreso es que a lo largo del tiempo, todo el mundo formula construcciones más informadas y sofisticadas, y cada quien se hace cada vez más consciente del contenido y del significado de esas construcciones. El investigador se ve en el papel de participante y facilitador en este proceso, una posición que algunos críticos han descalificado con base en el argumento de que expanden el papel del investigador más allá de las expectativas razonables de su pericia y competencia.

Las construcciones no son verídicas en un sentido absoluto, sino simplemente bien informadas o sofisticadas. Las construcciones son alterables, como lo son también sus realidades asociadas. El investigador sistémico se esfuerza por entender cómo estas construcciones operan en su vida cotidiana y cómo pudieran ser influidas y modificadas a través de herramientas terapéuticas.

Nivel epistemológico

El segundo nivel es el epistemológico. Este nivel se refiere a cuál es la naturaleza de la relación entre el conocedor y el que pretende conocer, y qué es lo que se puede conocer. La respuesta que se puede dar a esta

pregunta es constreñida por la respuesta ya dada por la pregunta ontológica, es decir, no se podrá postular ahora simplemente cualquier relación. El investigador y el objeto de la investigación se conciben vinculados interactivamente, de tal manera que los hallazgos o resultados son creados literalmente conforme procede la investigación, es decir, el conocimiento es concebido como algo creado mediante el proceso de investigación entre el investigador y los informantes; por lo tanto, la relación entre el objeto y sujeto no puede ser objetiva y distante, sino al contrario, subjetiva y cercana. Se acepta que tanto uno como otro pueden ser influidos independientemente de su voluntad. La relación subjetiva es la que nos permite alcanzar las metas planteadas desde esta posición paradigmática.

El conocimiento consta de aquellas construcciones en las que puede haber un consenso relativo, o al menos, en algún movimiento en la dirección del consenso para interpretar la construcción. Sin embargo, pueden coexistir tantos conocimientos como interpretadores. Estas construcciones están sujetas a revisiones continuas y es más probable que ocurran cambios cuando las construcciones relativamente diferentes estén puestas en yuxtaposición en un contexto dialéctico.

Un mecanismo importante para la transferencia del conocimiento de una situación, escenario o sitio, es la provisión de la experiencia vicaria, frecuentemente proporcionada a través de los informes de los estudios de caso. Es en este punto, donde al menos teóricamente, concebirse que a través de la investigación, podemos continuar escribiendo y reescribiendo el marco teórico de la terapia familiar.

... la relación entre el objeto y sujeto no puede ser objetiva y distante, sino al contrario, subjetiva y cercana ...



Nivel metodológico

El tercer y último nivel es el metodológico, que se refiere a cómo puede el investigador hacer para averiguar lo que él puede conocer o lo que puede ser conocido. De nuevo, la respuesta que se puede dar a esta pregunta está determinada por las respuestas dadas a las primeras dos. En otras palabras, no cualquier metodología es apropiada. Por ejemplo, una realidad que se construye puede ser aprehendida por un investigador subjetivo, que implica que reconozca que ambos pueden ser influidos. La pregunta metodológica va más allá de los métodos, pues estos deben ser ajustados a las dos preguntas previas.

En este nivel, la naturaleza es variable y personal, se sugiere que las construcciones individuales pueden ser evocadas y refinadas solamente a través de la interacción del investigador y sus informantes. Estas distintas construcciones son interpretadas utilizando técnicas hermenéuticas convencionales (como las diferentes modalidades de la entrevista y la observación sistematizada), y son comparadas y contrastadas a través de un intercambio dialéctico. El objetivo final es hacer una destilación de un consenso de construcción que es más informado y más sofisticado que cualquiera de las construcciones antecedentes, incluidos por supuesto, la construcción de tipo emic del investigador.

La ética es intrínseca en este paradigma, debido a que se acepta la inclusión de los valores de los participantes en la investigación misma, pues se es parte de las construcciones existentes de los informantes que trabajan en el incremento de la información y sofisticación de sus construcciones, así como en la construcción del propio investigador. No se considera útil esconder u ocultar la intención del investigador, pues equivaldría a destruir el objetivo de entender las construcciones y reconstrucciones. Se parte de una postura de que es el investigador quien da voz a la de los participantes, más que pensar en la voz del investigador como un experto.

Una última reflexión que gira en torno a estos tres niveles es que más que preocuparnos por los temas pertinentes de investigación en el campo de la terapia familiar es preocuparnos por reflexionar cómo vemos, cómo construimos esos objetos de estudio, cómo interactuamos con ellos y con qué métodos nos acercamos para aprehenderlos, estudiarlos, explicarlos y, luego, modificarlos. De esta manera, podremos vincular a nuestra práctica terapéutica las bondades que nos ofrecen los métodos científicos para romper el círculo vicioso que ha detenido el crecimiento y el desarrollo de la terapia familia mexicana, y en esta medida, podremos asumir el papel de terapeutas - investigadores que nos permitirá actualizar y diseñar nuestras intervenciones retomando las características idiosincrásicas propias de nuestra población para reconstruir y generar conocimientos émicos que contribuyan a su vez, a la creación de una terapia familiar con sabor a México.

Bibliografía

- Díaz-Loving, R. (1998). *Cultura y personalidad: rasgos universales e idiosincráticos*, en: Alcaraz-Romero, V.M., Bouzas-Riaño, A. (Ed). *Las aportaciones mexicanas a la psicología. La perspectiva de la investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México-Universidad de Guadalajara. México.
- Guba, Egon G., Lincoln, Ivonna S. (1994). *Competing paradims in qualitative research*, en: Denzin & Lincoln (Ed). *Handbook of qualitative research*. SAGE.
- Simon, Fritz B., Stierlin, H., Wynne, L. (1984). *Vocabulario de Terapia Familiar*. España: Ed. Gedisa.
- Campbell, T.L. (1986). *Family's impact on health. A critical review*, en *Family Systems Medicine*.



Patrones intergeneracionales en la adicción de los adolescentes

...En el 28% de las familias existía un ejercicio periférico e inadecuado de la jerarquía por parte de los padres.

Por: Elsy Claudia Chan Gamboa

Docente en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Universidad de Guadalajara.

Patrones intergeneracionales en la adicción de los adolescentes

Resumen

El estudio se aplicó en la ciudad de Guadalajara (México), con familias de 57 jóvenes consumidores de drogas y con familias de 57 jóvenes estudiantes de preparatoria no consumidores. Entre los resultados sobresalen que en familias de consumidores no existe control, hay un patrón de consumo problemático de alcohol en familia extensa, y en el padre hay ausencia de frente común en el ejercicio parental, predomina la presencia periférica del padre.

Intergenerational patterns in adolescent addiction

Summary

This study examined the families of 57 young drug users and the families of 57 young non-drug consuming high school students in Guadalajara, Mexico. The results were notable in that the families of consumers exercised no control, had a pattern of problematic alcohol consumption with the father and in the extended family, an absence of a common front in parental guidance, and the predominance of a peripheral father.

Patron intergénérationnel de la dépendance à la drogue chez les adolescents

Résumé

Cette recherche s'est effectuée dans la ville de Guadalajara (Mexique) avec la participation des familles de 57 jeunes qui consomment de la drogue et des familles de 57 jeunes étudiants du lycée qui ne consomment pas de drogue. Des résultats obtenus, il ressort qu'il n'y a pas de contrôle dans les familles de consommateurs, qu'il existe un patron de consommation problématique d'alcool dans les familles nombreuses et du père, qu'il n'y a pas de front commun dans l'exercice parental, que la présence du père est périphérique.



El consumo de sustancias tóxicas en nuestra comunidad se torna preocupante, particularmente si partimos de que en el estado de Jalisco 22% de su población son jóvenes, es decir, 1'400,000 niños de entre 10 y 19 años de edad (INEGI, 2000). Y si bien las campañas se han dirigido a la población de referencia y con una acentuada dosis de aplicación mediática, lo cierto es que se ha dejado en un segundo término la investigación formal del núcleo familiar como eje de la conformación sociocultural entre los mexicanos.

La propuesta de que la oferta de droga por sí sola no explica la adicción en los jóvenes, ya había sido planteada por Cirillo (1999), para situar la inclinación al consumo como una fragilidad de la personalidad, conformada a partir de un desarrollo relacional familiar insatisfactorio. Mientras que Stanton (1997), al confirmar lo anterior, propone que la influencia de los pares suele ser poca o nula en la adolescencia, proclive al inicio en el uso y abuso de drogas cuando la integración de una familia es sólida.

También Cirillo plantea la intención de sentirse adulto a través del consumo, a partir de un eje analítico del ejercicio parental en el que se identifica la sobreprotección de la madre de manera simbiótica, que llega ésta a absorber la figura paterna, desplazando al padre a un papel periférico en el que se estaría fundamentando el aplazamiento de la independencia de los jóvenes, con la sobreprotección incluso, de ambos padres. Contribuyendo así a retrasar la desvinculación y la autorresponsabilización.

Otros autores como Climent y Cols. (1990) coinciden también en que la dinámica familiar es esencial en la causalidad de las adicciones y que ésta constituye el primer sistema de educación y fuente de valores para el individuo, de modo que en la familia recae la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano. Sin embargo, la carencia de unidad y la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la participación, la confianza, las manifestaciones

de afecto y la cercanía entre sus miembros, además de la inexistencia de ciertos valores tradicionales, son constantes que incrementan el riesgo del consumo de drogas.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que mientras más alto es el nivel de rechazo social hacia el uso de drogas, dentro de la familia, menos probable será el hecho de que un hijo las consuma. Pese a ello, la disminución de usuarios de drogas en Estados Unidos está asociada con una mayor percepción de riesgo relacionado con su uso. Y no obstante, entre los estudiantes mexicanos la misma institución identifica una percepción de bajo riesgo en general y comparativamente inferior a la observada en Norteamérica. Lo más grave es la tendencia a que continúe disminuyendo dicha percepción, lo cual sugiere, de acuerdo con Almeida (1992), un predecible aumento del índice de usuarios de sustancias tóxicas en México.

Esta investigación parte de las conclusiones obtenidas por Ferreira (1968), Haley (1980), Stanton y Todd (1982), Friesen (1983), Espina y Begonia (1986), Cancrini (1987), Ángel y Ángel (1989), Climent y Aragón (1990) y Denton (1994), entre otros, quienes han coincidido en señalar a la familia como primer sistema de educación del individuo y proveedora de valores, además de parte esencial de la causalidad de las adicciones. Autores que también concluyen en la tendencia de una mayor proclividad en el adolescente para iniciarse en el abuso de las drogas, y una menor incidencia de este hábito, desde la infancia o aun en la edad adulta.

La presencia de un padre periférico y distante, una madre sobreprotectora, la ausencia de límites generacionales, los hijos parentalizados y una historia familiar del uso de drogas forman parte también de las características que identifican la mayoría de las investigaciones consultadas.

Otras características de estos núcleos familiares son la existencia, con mayor frecuencia, de dependencias químicas, particularmente al alcohol, así como la

propensión a otras conductas adictivas como el juego y la permanencia frente al televisor. La expresión del conflicto suele ser primitiva y muestra cierta preponderancia a temas relativos a la muerte y, de acuerdo con Staton y Todd (1982), al igual que con Ángel y Ángel (1989), una presencia notable de muertes prematuras en la familia. Una característica particular es que existe una historia familiar de uso y/o promoción de las drogas, señala Friesen (1983), con una tasa notablemente mayor a la de la población en general a padecer depresión, alcoholismo y trastornos de la personalidad, en los padres en un 50% y en los hermanos hasta del 75%. Además de presentarse lo que Ángel y Ángel identifica como ceguera familiar ante la drogadicción de un hijo y negación de la apuesta mortal que ese hecho supone.

El eje metodológico de este estudio es describir, desde la perspectiva sistémica, la influencia de la familia en la adicción de adolescentes consumidores de drogas que han decidido acudir a los Centros de Integración Juvenil, tomado éste como campo propicio y delimitado para la obtención de información confiable de manera eficiente y pertinente. La herramienta en la que se apoya es el genograma; a partir de esta representación gráfica podemos observar la estructura, dinámica, relaciones y roles familiares en tres generaciones, conocer las pautas reiterativas a través de los mitos, reglas y pautas del funcionamiento familiar que continúan o se alternan de una generación a otra (McGoldrick, 2000).

Metodología

Es un estudio comparativo en el que se trabaja con una variable y un grupo control. El método utilizado para el mismo fue cuali-cuantitativo, abordado desde un enfoque sistémico familiar.

Muestra

Los casos se conformaron con 57 padres de familia de adolescentes de ambos sexos, entre los 13 y 19 años de edad, usuarios de drogas ilegales y que acudieron

... una característica particular es que existe una historia familiar de uso y/o promoción de las drogas ...

a tratamiento a los Centros de Integración Juvenil y que vivían con sus padres.

Los no casos se conformaron con 57 padres de familia de adolescentes de ambos sexos, entre los 13 y 19 años de edad, que no consumían drogas y que eran estudiantes de la Preparatoria número 5 de la Universidad de Guadalajara y que vivían con sus padres.

Instrumentos y análisis de datos

Para ambos grupos se empleó una técnica interrogativa, cuyos datos se recopilaron a través de una entrevista semiestructurada, aplicada de manera conjunta a padres y adolescentes, en una sola sesión. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario de caracterización sociodemográfica y una guía para la construcción del genograma, estructurada de acuerdo con Mónica McGoldrick (2000). Se procesó por medio de análisis descriptivo e interpretativo bajo el enfoque de sistemas, por generación. El *software* empleado fue Dbase III, Epi info 6 y GENOPRO (plendl).

Resultados y discusiones

Los resultados se presentan en tres partes: composición familiar, consumo de alcohol y drogas, y características de la estructura familiar. Cada una de ellas, a su vez diferenciadas por grupo, y al final, se presenta un análisis comparativo entre los grupos en estudio.

Composición familiar

Presentamos las características sociodemográficas de la muestra, así como antecedentes delictivos y condición inmigrante (cuadro 1).



Cuadro 1. Características sociodemográficas de las familias de origen de los grupos en estudio.

VARIABLE	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	N=57		N=57	
	n	%	n	%
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES				
0-6 años escolaridad	31	54	17	30
7-9 años escolaridad	19	33	17	30
10-12 años escolaridad	4	7	11	19
13-17 años escolaridad	3	5	12	21
17 años o más escolaridad	0	0	0	0
NÚMERO DE HIJOS				
1-3 hijos	28	49	32	56
4-5 hijos	21	37	14	25
6-9 hijos	8	14	11	19
NÚMERO DE PAREJAS				
1 pareja	20	35	6	11
1 pareja	34	60	51	89
4-6 Parejas	3	5	-	-
OCUPACIÓN DE LOS PADRES				
Empleado	28	49	41	72
Pequeño negocio o comerciante	18	32	11	19
Oficio	11	19	5	9
INMIGRANTES				
Familia de origen	8	14	2	4
Familia extensa	20	35	25	44
ESTADO CIVIL				
Familia de origen	8	14	1	2
Familia extensa	17	30	7	12
PROBLEMAS CON LA JUSTICIA				
Casados	37	65	53	93
separados o divorciados	18	32	4	7

Consumo de alcohol y drogas

En este apartado se exploró la percepción familiar sobre el consumo de alcohol y otras drogas. En lo que se refiere a alcohol, la población clasificó el consumo en dos tipos: el bebedor social, que fue definido como el consumo en fiestas y reuniones

sociales sin embriaguez, y el alcoholismo, como un consumo con episodios de embriaguez de al menos cada semana, con quejas o problemas familiares, ausentismo laboral y varias promesas para dejar de tomar (cuadro 2).

Cuadro 2. Consumo de alcohol y drogas en las generaciones de los grupos en estudio.

VARIABLE SEGÚN FAMILIA	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	N=57		N=57	
	n	%	n	%
FAMILIA EXTENSA LÍNEA PATERNA				
Consumo de alcohol en reuniones	2	4	12	21
Consumo de alcohol problemático	38	67	13	23
Consumo de drogas ilegales	19	33	3	5
FAMILIA EXTENSA LÍNEA MATERNA				
Consumo de alcohol en reuniones	4	7	9	16
Consumo de alcohol problemático	40	70	13	23
Consumo de drogas ilegales	22	39	3	5
PADRES				
Consumo de alcohol en reuniones	7	12	20	35
Consumo de alcohol problemático	31	54	4	7
Consumo de drogas ilegales	12	21	1	2
Adicto rehabilitado	-	-	1	2
Alcohólico rehabilitado	6	11	4	7



MADRES				
Consumo de alcohol en reuniones	-	-	3	5
Consumo de alcohol problemático	1	2	-	-
Consumo de drogas ilegales	3	5	1	2
ADOLESCENTES				
Consumo de alcohol en reuniones	30	53	11	19
Consumo de alcohol problemático	16	28	1	2
Consumo de drogas ilegales	57	100	-	-

... en lo que se refiere a alcohol, la población clasificó el consumo en dos tipos ...

Características de la estructura familiar

En cuanto a la interacción familiar existen varios hallazgos a comentar: las características del ejercicio parental, los límites y la nutrición emocional en el estilo de crianza.

En cuanto al ejercicio parental, se advirtió que en 28% de las familias existía un ejercicio periférico e inadecuado de la jerarquía por parte de los padres. Se observó una variación inconstante y sin reglas claras en el ejercicio parental que osciló entre los extremos

rígido asfixiante y flexible relajado: mientras un padre apretaba, otro consentía y no había acuerdos entre la pareja en cuanto a la dirección que deberían llevar los hijos. En los límites padres-hijos, se encontraron características propias de los límites difusos en 32% de las familias, y en relación con el tipo de crianza predominante, se encontró que en 37% de las familias el padre era periférico, caracterizado por la poca presencia física y afectiva con los hijos, mientras que en 23%, la madre era sobreprotectora con los mismos (cuadro 3).

Cuadro 3. Características de la estructura familiar de los grupos en estudio.

VARIABLE SEGÚN FAMILIA	CONSUMIDORES		NO CONSUMIDORES	
	N=57		N=57	
	f	fr	f	fr
EJERCICIO PARENTAL				
Límites difusos o ausencia de límites	18	32	1	2
Ausencia de jerarquía	16	28	2	4
PAUTAS VINCULARES				
Relación cercana adolescente - padre	13	23	22	39
Relación cercana adolescente - madre	11	19	30	53
Relación conflictiva del adolescente con sus padres	19	33	4	7
Relación conyugal conflictiva entre los abuelos	16	28	3	5
Relación conyugal conflictiva entre los padres	31	54	14	25
DISFUNCIONES ESTRUCTURALES				
Padre periférico	21	37	7	12
Madre sobreprotectora	13	23	2	4
Carencia de nutrición emocional	7	12	1	2
Hijos parentalizados	4	7	5	9



En cuanto a las variables sociodemográficas, los hallazgos son interesantes; por ejemplo, en el grupo consumidor (GC) la mayor concentración de la población se ubicó en los niveles educativos más bajos; en tanto, en el grupo no consumidor (GNC) se distribuyeron en los diferentes niveles. En la ocupación, en el GC se observó, en mayor proporción, los empleos en los que se desempeña algún oficio. En cuanto a composición familiar, más padres del GC tenían más hijos, mientras que más padres del GNC tenían menos hijos. El comportamiento de estas variables puede explicarse en función del tipo de población que acude a los Centros de Integración Juvenil, pues se trata de servicios de salud de bajo costo, y en general, nuestros informantes procedían de colonias marginadas.

Otro hallazgo que consideramos relevante de este primer punto tiene que ver con varios elementos estabilizadores de la familia; el número de parejas con las que se habían vinculado afectivamente los padres y el estado civil. En cuanto al primero, la tercera parte del GC reportó que había tenido de dos a tres parejas, incluso algunos de manera simultánea, con las que habría procreado hijos fuera de matrimonio. Durante las entrevistas, se narraron historias que involucraban conflictos propios de los triángulos amorosos, algunos terminaban en la separación de los cónyuges, pero otros más, con una segunda oportunidad. En el GNC, en menos de la octava parte se observó este comportamiento con características similares. En cuanto al estado civil, en el GC, la mitad de los padres estaban separados o divorciados, mientras que en el GNC la cifra no alcanzó la cuarta parte de la población. El tipo de

vínculo que existe en las parejas repercute en el ambiente familiar.

Las familias con historias de alcoholismo tienden a presentar una mayor cantidad de problemas durante la infancia, una edad menor de inicio al beber y el abuso concomitante de otras drogas, comparados con los alcohólicos sin antecedentes familiares (Cruz y Nicolini, 2001). Esta explicación deja en claro que uno de los factores de mayor riesgo para padecer alcoholismo es tener familiares con antecedentes.

El comportamiento de estas variables en su conjunto, visto desde el ángulo sistémico, nos sugiere la existencia de un ambiente familiar poco estable, que a su vez, se comporta como una fuente permanente generadora de estrés que se encierra en un círculo vicioso, difícil de romper y fácil de mantener. Veamos la interrelación de las características sociodemográficas: los escasos ingresos a consecuencia del desempeño de un oficio que generalmente es mal pagado; la interacción de un número más o menos grande de miembros que interactúa en la familia con necesidades diferentes por su propio ciclo; las condiciones de las colonias marginales donde viven, caracterizadas generalmente por la escasa existencia de circunstancias que proporcionan bienestar; la falta de seguridad social, y como contexto, las condiciones económicas propias de nuestro país.

En cuanto a las características estructurales de la familia (cuadro 3), la presencia de pautas disfuncionales fueron registradas exclusivamente en el GC. A excepción de la presencia de relaciones conflictivas entre la pareja, estuvieron presentes las relaciones conflictivas entre padres-hijos, el ejercicio parental con ausencia de límites claros, la existencia de padres periféricos, madres sobreprotectoras, hijos parentalizados. Estos hallazgos nos sugieren un hecho innegable: la falta de un frente común en la pareja, es decir, cada cónyuge opera bajo su propio esquema o mapa conceptual, donde el ejercicio de su autoridad estaba dividido y donde se reportó la aplicación de normas y límites en un rango tan amplio que iba

... durante las entrevistas, se narraron historias que involucraban conflictos propios de los triángulos amorosos ...

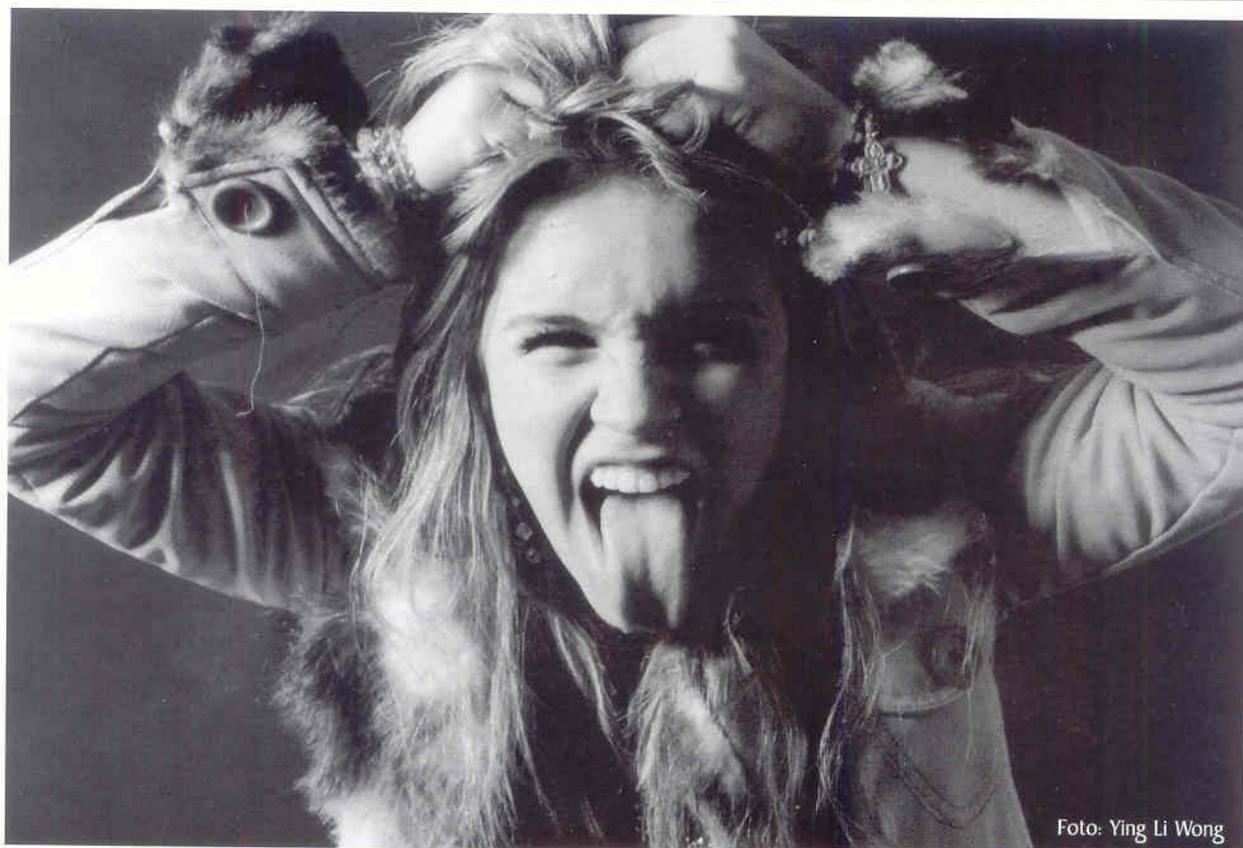


Foto: Ying Li Wong

de lo asfixiante por un padre y lo relajado por el otro. Esta inconsistencia conduce al ejercicio de una jerarquía parental inadecuada e ineficaz que, como veremos más adelante, contribuye como otro factor para que la familia mantenga la adicción.

Como el padre es el principal proveedor, y es definido culturalmente como el responsable de la familia, pasa gran parte de su tiempo en su jornada laboral, lo que favorece su rol periférico, y por consecuencia, descarga la responsabilidad de la crianza en la madre, quien también es designada como la cuidadora oficial de los hijos. Como la madre pasa gran parte de su tiempo dedicada a la crianza y cuidado de los hijos, se favorece su rol sobreprotector, lo que dificulta un ejercicio parental adecuado. Adicionalmente, hay que considerar que ambos padres provienen de familias con consumo problemático de alcohol y, en algunas, de drogas, lo que significa que ya han aprendido a vivir o sobrevivir con el problema. Las reglas y normas familiares se han flexibilizado de tal forma que se ha tolerado el consumo de drogas, sobre todo las legales, que han

estado presentes prácticamente a lo largo de todos sus ciclos evolutivos, por lo que ha pasado a representar una conducta socialmente permitida en su familia.

El consumo asumió comportamientos totalmente diferentes en los grupos. Para el GC su patrón tiende a ser más húmedo, mientras que en el GNC es más bien seco. Dicho en otras palabras: en el GC, menos proporción de la población consume alcohol de manera moderada, pero una mayor proporción consume en exceso. La mayor incidencia del consumo de drogas ilegales (hasta 39%) se reporta en este grupo. En tanto, en GNC una mayor proporción de la población consume alcohol moderadamente, y pocas personas, consumen en exceso. La incidencia de consumo de drogas alguna vez en la vida para este grupo alcanzó 5%. Este comportamiento se observó tanto en las familias extendidas paternas como maternas, y en las familias de origen, aunque con cifras diferentes.

Como hemos señalado, las familias han aprendido a convivir y a tolerar el alcohol; algunas de estas familias han vivido experiencias terapéuticas que van



desde el juramento hasta la hospitalización. De alguna forma, han aprendido a enfrentar el problema sin que se resuelva de raíz. Como terapeutas hipotetizamos que en tanto no se rompa con la pauta que está conectando a la adicción, seguirá manifestándose de manera más acentuada en las siguientes generaciones. Como se puede observar en el cuadro 3, el consumo de drogas ilegales ya se acentuó más en la generación contemporánea.

En síntesis, el comportamiento de estos tres ejes en los grupos en estudio fue sustancialmente diferente: el GC tuvo una tendencia más desfavorable, con menos recursos en todos los sentidos para salir adelante—como dirían ellos—, con problemáticas más severas que afectan los elementos centrales del funcionamiento familiar, la jerarquía y su distribución, así como interacciones del sistema y, por último, un consumo más húmedo en las principales figuras masculinas, que va generando concepciones de tolerancia.

La explicación sistémica retoma la interacción de los elementos estabilizadores de la familia, el ambiente familiar interno, las disfunciones estructurales con movimientos orientados a dar cobijo emocional, para cumplir una función: la cuestión de la inclusión social, más que postular una explicación de causa-efecto que nos lleve a afirmar que las familias en condiciones desfavorables, con disfunciones estructurales y con antecedentes de consumo de alcohol y drogas son las gestadoras de usuarios de drogas, sino pensar de manera circular tomando en cuenta la interacción de estos tres elementos anclados en el contexto cultural de la familia y de la sociedad que favorecen el mantenimiento de un círculo vicioso que conlleva la pauta adictiva que va conectando a una generación con otra. 

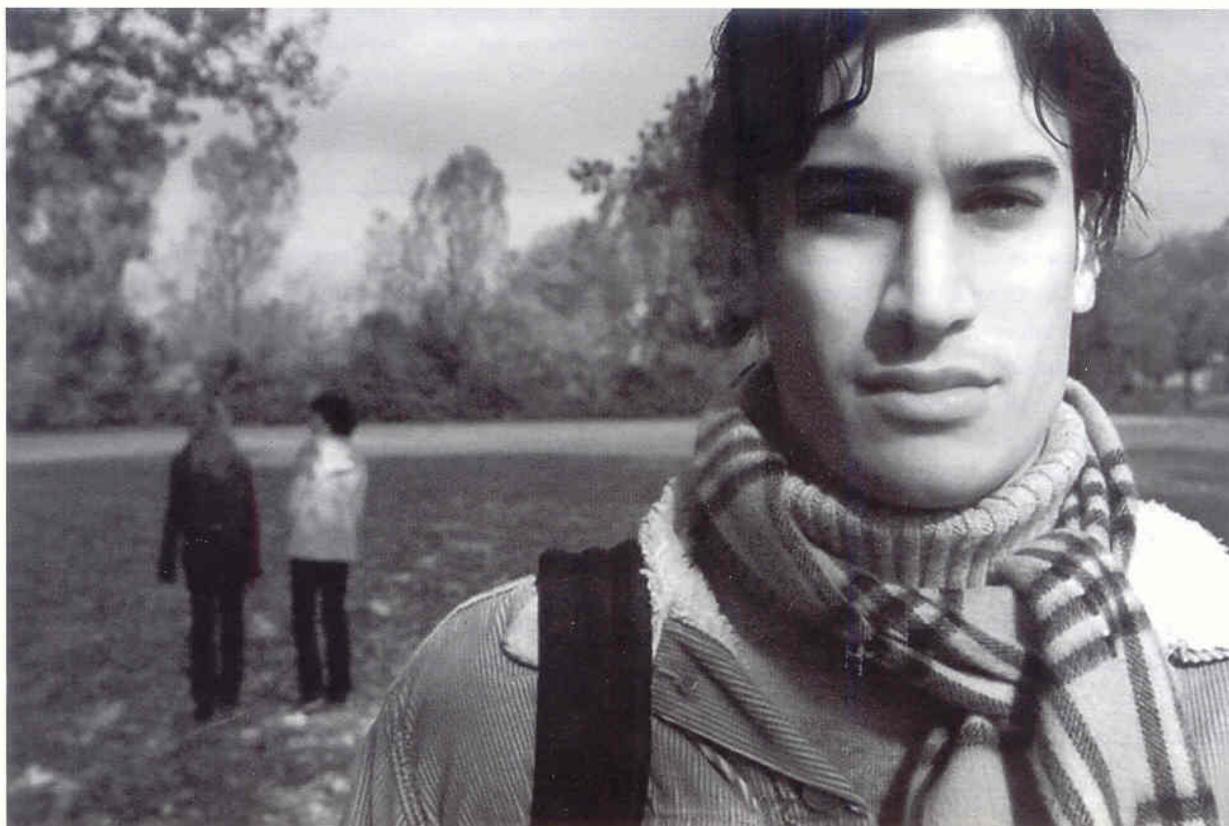
Bibliografía

- Almeida, F. N. (1992). *Epidemiología sin números*. Washington, D.C. Serie paltex para ejecutores de programas de salud.
- Anderson, A., Henry, C. (1994) *Family system characteristics and*

- parental behaviors as predictors of adolescent substance use*, en *Adolescence*. 28; 405-420.
- Andolfi, Mauricio (1997). *Terapia familiar*. México: Editorial Paidós.
- Bertalanffy, L. Von (1971). *Teoría general de los sistemas*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Campbell, T.L. (1986). *Family's impact on health. A critical review*, en *Family systems medicine*, 4:135-200.
- Castells, Manuel (1979). *Crisis urbana y cambio social*. México: Editorial siglo XXI.
- Ceberio, Marcelo y Watzlawick, Paul. (1998). *La construcción del universo*. Barcelona: Editorial Herder.
- Chávez, M., Solís, A., et al (1986). *Drogas y pobreza. Estudio etnográfico del fenómeno de la farmacodependencia en una colonia suburbana de la ciudad de México*. México: Editorial Trillas.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. (1999). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Climent, L., y Cols. (1990). *Cómo proteger a su hijo de la droga*. Colombia: Editorial Norma.
- Coletti, L. Linares, J. L. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Denton, R., Kampfe, C. M. (1994). *The relationship between family variables and adolescent substance abuse: a literature review*, en *Adolescence* :29; 475-495.
- Díaz y Ramírez (2000). *Contexto, sujetos y drogas*. México.
- Espina, A., Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica: teoría, clínica e investigación*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Falicov, Celia (1991). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Fishman, Charles (1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Paidós.
- INEGI. Perfil sociodemográfico de Jalisco. XII censo general de población y vivienda 2000.
- Mc Goldrick y Gerson (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Ochoa de Alda, Inmaculada. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- SSA. (1999). *El consumo de drogas en México. Juntos por la salud*. México.
- Stanton, M.D., Todd, T. (1997). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S. (1997). *La familia alcohólica*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Stephenson A. Henry, C.S., Robinson, L.C. (1996). *Family characteristics and adolescent substance use*, en *Adolescence*; 31:59-57.

El sistema familiar: desempeño del subsistema parental y clima familiar del bachiller con índices de reprobación

La presente investigación reitera la influencia de la dinámica familiar, el nivel de estudio de los progenitores en el desempeño escolar (reprobación reiterada) y el clima relacional familiar en alumnos de bachillerato.





Por: Gloria Martha Palomar

MTF. Integrante del Gabinete de Orientación Educativa. Responsable de Orientación Familiar y Desarrollo Humano del Adolescente, Esc. Preparatoria No. 12, Universidad de Guadalajara.

Adriana Berenice Torres Valencia

MTFS. Docente de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, Universidad del Valle de Atemajac.

El sistema familiar: desempeño del subsistema parental y clima familiar del bachiller con índices de reprobación

The family system: performance of the parental subsystem and the family climate of high school students with indices of failure

Le système familial: exercice du système parental et climat familial du bachelier avec taux d'échecs scolaires

Resumen

Todos sabemos que en el ámbito educativo se presentan problemas a los que es forzoso buscarles solución. Dentro de estos está la reprobación repetida de asignaturas por parte de jóvenes bachilleres, en donde algunos terminan por abandonar sus estudios por la aplicación de la normatividad de las instituciones.

El presente estudio fue realizado con bachilleres de la Universidad de Guadalajara que han sido sujetos de aplicación del artículo 33.¹

El motivo de su realización fue que aún cuando se han realizado asesorías y cursos intersemestrales en las materias de mayor índice de reprobación, no han sido suficientes para disminuir este grave problema.

Summary

We all know that in the educative environment problems appear for which it is essential to search for a solution. Amongst these is the repeated failure of subjects by young high school students where some finish up by abandoning their studies due to institutional regulations.

The present study was undertaken with high school students at the University of Guadalajara who have been subjected to the application of article 33.¹

The reason for this was that, even though personal tuition and inter semester courses have been given in the subjects with the highest failure rates, it has not been sufficient to diminish this serious problem.

Résumé

Nous savons tous qu'il existe des problèmes dans le domaine de l'éducation pour lesquels il faudra trouver une solution. Parmi ceux-ci figurent l'échec perpétuel que souffre de jeunes bacheliers à passer une matière, certains finissent par abandonner leurs études devant le caractère normatif des institutions.

La présente étude a été réalisée avec des bacheliers de l'Université de Guadalajara auxquels a été appliqué l'article 33.¹

Malgré l'offre de cours d'appui et de cours intersemestriels pour les matières aux taux d'échecs les plus élevés, cela n'a pas suffi à diminuer ce grave problème, situation qui a donné lieu à cette étude.

En este estudio se parte de la importancia de la familia en el desempeño escolar del adolescente, dado que el individuo es un ser social, además de biológico, así como de la hipótesis: el fracaso escolar en los alumnos afectados por el artículo 33 de la escuela Preparatoria número 12 es un reflejo de una estructura familiar con dificultades en la adaptabilidad a su etapa de ciclo vital.

Este es el motivo principal para realizar una investigación de abordaje a esta problemática, tomando como referencia las características relacionales -

emocionales de la familia y el alumno que se encuentran en baja administrativa por la aplicación del artículo 33, desde un enfoque sistémico.

Se determinó identificar las características de la estructura familiar en estos alumnos, quienes se encuentran con el problema de la aplicación del artículo 33, por reprobación, considerando que esta población es la más idónea para implementar acciones que impidan el fracaso escolar por la aplicación del artículo 35² del Reglamento General de Evaluación y Promoción de Alumnos de la Universidad de Guadalajara (RGEPAUdG).

Para ello se identificó a la población de estudio y se eligió una muestra de 184 alumnos y sus familias³, esta cantidad se tomó de todos los semestres de manera estratificada, de acuerdo con la cantidad de alumnos existentes por grado.

Los resultados se adquirieron mediante la aplicación de entrevistas con alumnos afectados por aplicación de dicho artículo y sus familias, así como dos instrumentos de evaluación del sistema familiar, elaboradas por Beavers (1995).

Estas acciones se llevaron a cabo en dos sesiones, con una duración de 90 minutos cada una.

El desarrollo de este trabajo permitió conocer la estructura familiar, así como las jerarquías, los límites, la adaptación a los cambios evolutivos en relación con el ciclo vital, y la conexión que esto guarda con la reprobación reiterada de los alumnos.

Marco teórico

Existen investigaciones relacionadas con bajo rendimiento escolar e índices de reprobación reiterada (Organización de Desarrollo Económico, 2000; Tejedor, 2000; Coordinación de Servicios Universitarios, 1998; Rocha, Sánchez, 2003; Martín del Campo y Mora, 2000; Preciado y González, 2004) que se tomaron en consideración para el presente trabajo y la revisión bibliográfica, no por ser sinónimos, sino para establecer un criterio de análisis. En algunas de las investigaciones revisadas se reflexiona además de los aspectos académicos, sobre elementos de influencia como el núcleo familiar, las condiciones económicas y sociales del estudiante. Sin embargo, pocas son hechas desde la óptica sistémica (Preciado y González, 2004).

Se consideró indispensable analizar los contextos relacionales del alumno que podían impactar en su rendimiento escolar, como la familia y el grupo de pares. Desde el marco conceptual de la terapia familiar sistémica, la familia juega un papel fundamental en el desarrollo psicosocial del individuo, se recalca la importancia de la misma en todos los aspectos de

su desarrollo (Mc Goldrick, 1985; Falicov, 1988; Fishman, 1994; Minuchin, 1994); en la sociedad moderna se han incorporado instituciones para el cuidado de los individuos como son: la escuela, los hospitales, las guarderías y la Iglesia, sin embargo, la familia y las figuras parentales se consideran la matriz de identidad del individuo, con dos principales funciones: promoverle sentido de pertenencia a los miembros (conformación de la identidad) y el acomodo a la cultura (Minuchin, 1994).

La presente investigación reitera la influencia de la dinámica familiar, el nivel de estudio de los progenitores en el desempeño escolar (reprobación reiterada) y el clima relacional familiar en alumnos de bachillerato.

Así, la familia como objeto de estudio no es una categoría abstracta, sino histórica. Su vida y su forma están condicionadas por el régimen económico - social imperante y por las relaciones sociales en su conjunto, es una organización abierta con una estructura formada por subsistemas marcados por límites, con cierto grado de permeabilidad entre estos y jerarquías, la cual atraviesa por una serie de cambios y transiciones a través de su vida (ciclo vital). (Minuchin, 1994; Andolfi, 1996; Haley, 1985).

La Terapia Familiar Estructural propuesta por Minuchin considera que la familia que funciona con eficacia es un sistema social abierto en transformación que mantiene nexos con lo extrafamiliar, que posee capacidad de desarrollo reflejada por una estructura y organización, compuesta por subsistemas y en constante transformación.

Los procesos del sistema familiar se reflejan de manera temporal en su estructura, analizando los elementos que la conforman, a saber:

... La familia como objeto de estudio no es una categoría abstracta, sino histórica ...



- Pautas de interacción habituales que señalan la forma como se relacionan.
- Los límites que implican las reglas de participación entre sí.
- Las jerarquías conllevan reglas de poder.
- La organización jerárquica del sistema y las diferentes estructuras de comunicación.
- Fuentes de apoyo y estrés.
- El ciclo vital familiar.

Así, el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de los subsistemas formados por generación, sexo o función; en el enfoque estructural se distinguen como principales:

El subsistema conyugal

Éste se constituye cuando dos adultos del sexo opuesto se unen con la intención expresa de constituir una familia; posee tareas y funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades que deben tener son la complementariedad y la acomodación mutua.

El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular, cuando la familia tiene hijos.

El subsistema parental

Éste inicia cuando nace el primer hijo; en una familia intacta, el subsistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar a un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracteriza al subsistema conyugal.

El subsistema fraterno

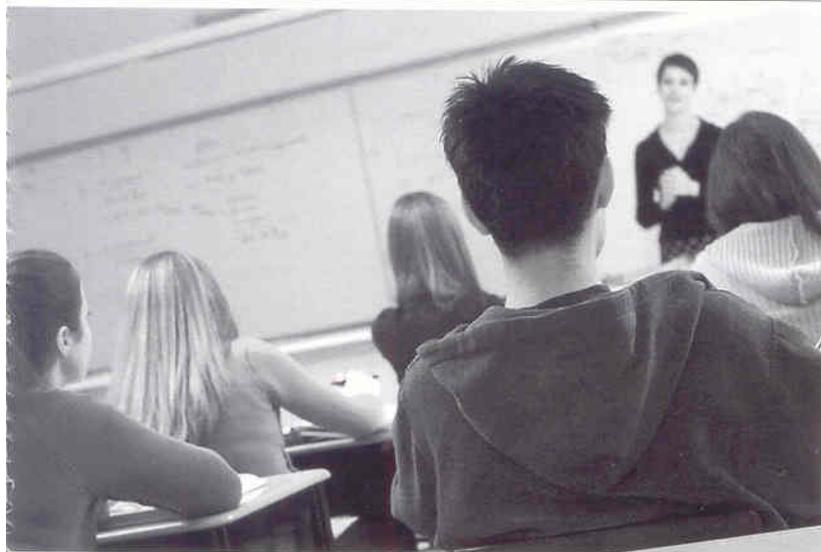
Éste es el primer laboratorio social en que el ser humano puede experimentar relaciones con sus iguales. En este subsistema los niños aprenden a negociar, cooperar, competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, lograr el reconocimiento por sus habilidades, etcétera.

Las funciones de los padres varían de acuerdo con el desarrollo de los hijos. Es importante enfatizar en lo señalado por Baeza (2000), donde la familia no se reduce a la suma de interacciones entre padres e hijos y las relaciones fraternas, sino que es una totalidad dinámica que asume la función de diferenciación de lazos entre sexos y entre generaciones; sus funciones específicas son:

- La reproducción de nuevas generaciones.
- La base de socialización de los individuos.
- La transmisión de valores, pensamientos y conceptos sobre sí mismos y la sociedad a la que pertenecen.

Además, para el sistema familiar por hechos nodales que están ligados a la pericia de los miembros de la familia, como el nacimiento, crianza, la partida de los hijos del hogar, el retiro y la muerte (ciclo vital familiar), estos hechos producen cambios a los que deberá adaptarse la organización formal o simbólica de la familia, lo cual implica reorganizar roles, funciones y reglas de interacción que promuevan la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros, además de las demandas del exterior del sistema, por ejemplo, la escuela, porque en la sociedad moderna comparte con la familia el acomodo a la cultura y construcción del proyecto de vida de los seres humanos.

Se espera que la familia afronte los estresantes que surgen de cada una de las etapas del ciclo vital, así como de las crisis paranormativas; sin embargo, no todas cuentan con recursos suficientes para hacerlo. Con base en esto se enfatiza que toda la familia ingresa en un periodo de crisis cuando los hijos(as) comienzan la etapa de individuación y puede variar sus consecuencias, propiciando en algunos casos la sintomatología en alguno de sus miembros. (Haley, 1973; Minuchin, 1974; Bowen, 1978; Minuchin y Fishman, 1984). Dependiendo del grado de rigidez del sistema familiar para el cambio será la



... La educación le proporciona el descubrir
cuáles son sus cualidades o habilidades ...

manifestación del sufrimiento emocional de sus miembros, considerando el bajo rendimiento escolar o reprobación reiterada como una manifestación de esta dificultad en el clima relacional del alumno.

Se conceptualiza a la adolescencia como una de las etapas por las cuales es más proclive que el sistema familiar reaccione con un síntoma; la adolescencia es una cuestión de familia porque todos sus miembros atraviesan por este periodo de desarrollo, en el que el sistema familiar se abre y las familias se desensamblan, reevalúan sus relaciones y liberan a los hijos para que traben nuevas relaciones y funden su proyecto de vida (Falicov, 1988). Contemplando así esta etapa más como una transformación social que biológica (Fishman, 1990).

Se considera que de todos los cambios que sobrevienen en los sistemas sociales de los que participa el adolescente, los que más lo afectan son los emanados de la estructura familiar y viceversa desde la óptica circular las situaciones a las que se tiene que enfrentar el adolescente (redefinición de la relación con el grupo de pares, consigo mismo, proyecto de vida, etcétera). Dependerá de la nutrición relacional dada por la estructura familiar si podrá manejarlas de manera exitosa.

El bajo rendimiento escolar en la presente investigación se considera como la dificultad en los alumnos para aprobar las materias que se le imparten de acuerdo con el plan de estudios del bachillerato, no sólo en la cuantificación de la vida académica de

los alumnos en la escuela, sino en la adquisición y desarrollo de habilidades y capacidades que tienen lugar en el aprendizaje escolar; por tanto permea todas las interacciones del individuo y trasciende a su futura vida laboral, de ahí su capital importancia (Rocha, Sánchez y Mendoza, 2003).

La importancia del estudio no es sólo la de obtener un grado académico, sino que la educación le proporcione el descubrir cuáles son sus cualidades o habilidades, formar y cristalizar sus metas a futuro (Leyva y Velásquez, 2004). El desarrollo escolar favorable es un indicador de que el joven está adquiriendo responsabilidad y está creciendo emocionalmente para alcanzar su madurez.

En esta exploración es importante la idea de que un conflicto puede afectar de manera importante la función parental, ya que parece ser más difícil que se tomen acuerdos relacionados con los hijos cuando existen diferencias y poco se dirigen la palabra; incluso en algunas parejas existe una verdadera batalla por el poder, lo cual se ha apreciado en el contacto con padres de familia en la preparatoria (Haley, 1973; Haley, 1980; Horrocks, 1980; NCES, 1983; Forehand, Long, Brody y Fauber, 1986; Fishman, 1990).

Por lo tanto, a nivel familiar, el bajo rendimiento escolar es un síntoma que revela una dificultad en el sistema; es una crisis que permite la entrada a la familia de alguien externo que puede facilitar al sistema desplegar sus recursos para satisfacer de una



... Detectar el grado de adaptación de la familia a la etapa de ciclo vital que viven los alumnos (adolescentes) y qué capacidad tiene para responder a esa transición ...

forma efectiva las necesidades de los miembros de la misma.

Es importante articular estrategias de intervención de forma intrasistémica (escuela - familia) e intersistémica (trabajo interdisciplinario, maestro orientador educativo, prefectos) que promuevan el mejor rendimiento académico del alumno.

Metodología (variables)

Independiente (atributiva o asignada): la estructura familiar con dificultades en la adaptación a su etapa de ciclo vital.

Dependiente: el fracaso escolar de los alumnos que, al incurrir en la reprobación reiterada son afectados por el artículo 33 de la Ley Orgánica de esta Universidad.

Objetivos de la investigación

- Identificar las características de la estructura familiar del caso de 30 alumnos de segundo semestre con artículo 33.
- Reconocer la organización jerárquica y los límites que se establecen en el interior de las mismas, tomando como base el modelo estructural de terapia familiar.
- Detectar el grado de adaptación de la familia a la etapa de ciclo vital que viven los alumnos (adolescentes) y qué capacidad tiene para responder a esa transición en relación con el problema.

La obtención de resultados se logró mediante:

- Realización de una entrevista semi-estructurada con base en el esquema familiar con enfoque

sistémico, propuesto por las autoras (Palomar y Torres, 2006).

- Aplicación del cuestionario de Autoinforme a los alumnos en cuestión con la intención de realizar la evaluación familiar desde su postura como miembros del sistema, el cual fue elaborado por Beavers (1995).
- Guía de Observación, elaborada por Beavers (1995), que detecta las características de la estructura (ver instrumentos al final del artículo).

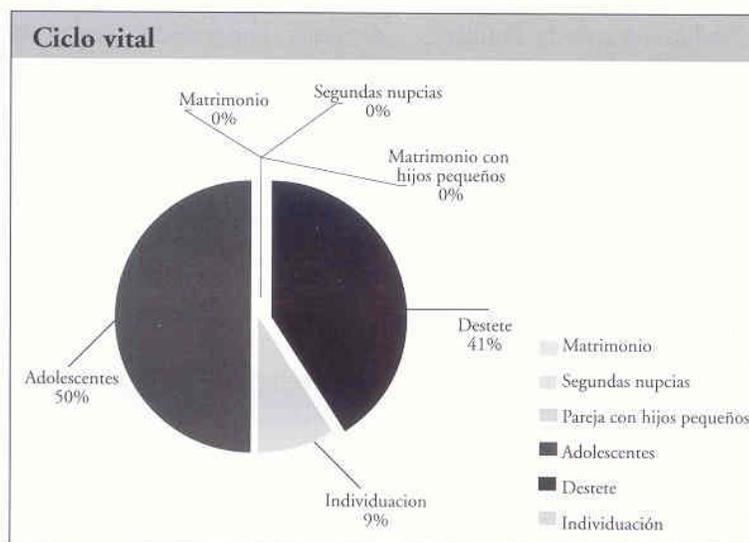
Análisis de datos

Para examinar los resultados se realizó la evaluación de acuerdo con los parámetros establecidos por el autor (Beavers 1985), esto aplicó para los instrumentos Autoinforme y la Guía de observación del investigador. Con ello se logró establecer la capacidad de la familia o competencia familiar ligada a la estructura familiar.

Se analizaron además los reactivos relacionados con cada una de las variables pertenecientes a la estructura familiar; se estableció la correlación entre las mismas; a su vez, una prueba T para determinar si existían diferencias significativas entre la variable dependiente y las otras variables como sexo, si trabaja o no y el semestre que cursaba. Estos análisis se llevaron a cabo mediante el programa estadístico para computadoras SPSS.

El objetivo primordial de la prueba T no relacionada, es comparar la cantidad de variabilidad debida a las diferencias predichas en puntaje entre los dos grupos con la variabilidad total de los puntajes de los sujetos. Las diferencias predichas se calculan en términos de

Gráfica 1.



las diferencias entre las medias de los dos grupos (Wayne, 1977).

Las familias entrevistadas se encuentran en la etapa de la adolescencia (50%); sin embargo, el 50% restante pertenece a las etapas de individuación y destete, en las que el miembro de la familia con bajo rendimiento es el primer hijo o el último. Esto representa una fuente importante de estrés en el momento en que empiezan a desprenderse los hijos y exige de la familia mayor capacidad de negociación, por lo que se deduce cierta dificultad en los padres y los hijos para enfrentar esta etapa del ciclo al presentarse problemas de aprendizaje: el hijo no alcanza su madurez social esperada y permanece en la etapa de adolescencia.

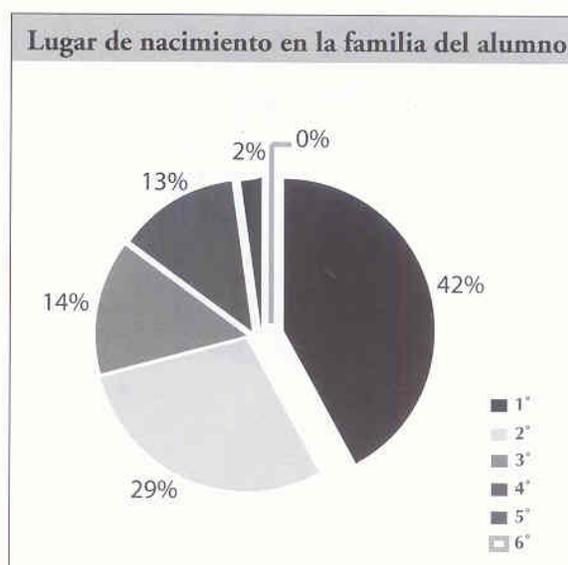
Algunos autores (Minuchin, 1978; Fishman, 1990; Falicov, 1988; Haley, 1980) señalan la coincidencia de los síntomas (problemas) en los miembros en la etapa del ciclo vital de la adolescencia/despegue, lo cual fue encontrado con la clasificación de la estructura familiar y el ciclo por el que atraviesan.

Falicov (1988) retoma este aspecto al afirmar que la disfunción ocurre cuando hay un atascamiento en una transición del ciclo vital o cuando una familia no se

adapta al cambio de las circunstancias provocado por la dinámica evolutiva del crecimiento de los hijos.

La siguiente gráfica presenta el lugar de nacimiento de los alumnos de la muestra.

Gráfica 2.



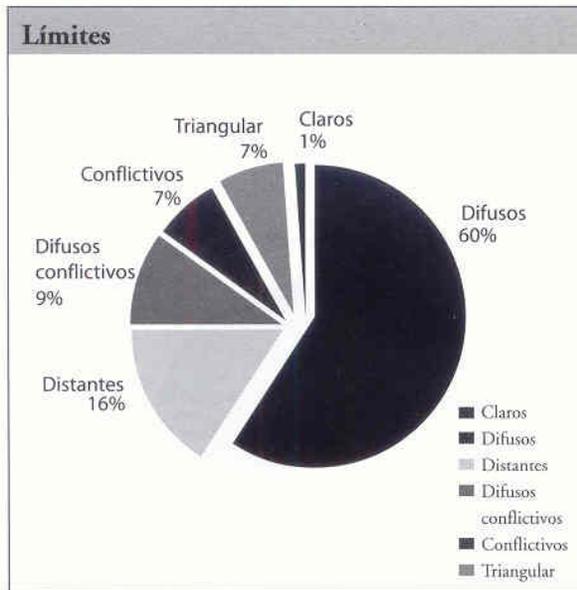


La importancia de conocer el lugar que ocupa en la familia como hijo, radica en que la familia experimenta por primera vez el crecimiento de los hijos y con ello la entrada al ciclo vital de la adolescencia para la familia.

En este caso se identificó que el mayor porcentaje de alumnos con aplicación de artículo fueron los primogénitos; cabe señalar que Haley (1973) habla de dificultades en las familias cuando el hijo mayor se empieza a emancipar o el menor sale de la familia, lo que consigue llegar a causar problemáticas (en este caso la reprobación reiterada) que pueden llevar a la familia a estancarse y a dificultar la negociación de reglas.

Se espera mayor adaptación de las familias, ya que, según la presente investigación, no lo han podido lograr, al existir un miembro de la familia con problemas.

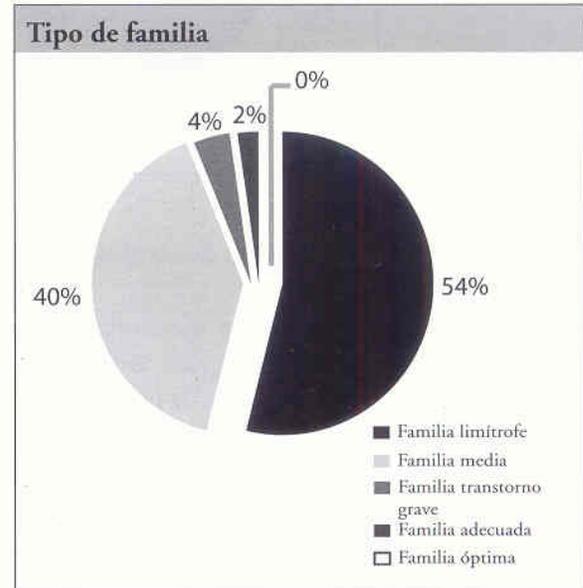
Gráfica 3.



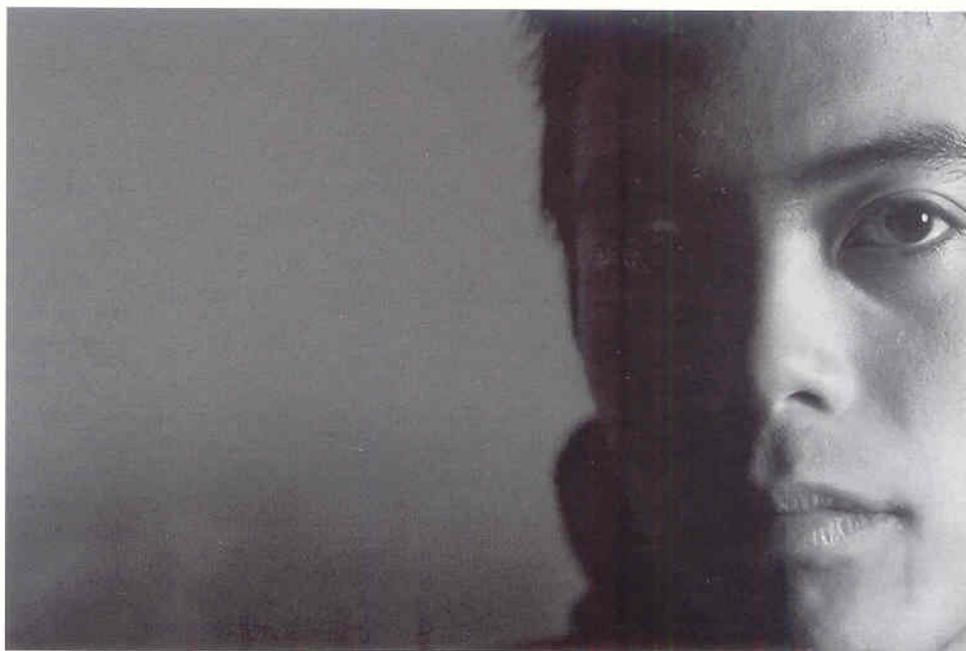
Los tipos de límites sobresalientes, de manera considerable, fueron los difusos: en ellos existe poca diferenciación de subsistemas, las reglas son flexibles y las jerarquías no son reconocidas. En algunas de las

familias entrevistadas no era considerado un asunto de suma importancia que el alumno fracasara en sus estudios, ya no les sorprendía puesto que faltaba a sus diversas obligaciones o siempre había sido quien daba problemas; también se encontró que no tenían consecuencias en el hogar por sus actos de irresponsabilidad.

Gráfica 4.



En este caso, la puntuación obtenida fue de 7.9, lo cual, según Beavers (1995), indica que las familias limítrofes en las que la estructura y el funcionamiento interactivo en sus diferentes áreas no son tan eficaces, ya que la organización oscila entre caos y los intentos de control dominante, las coaliciones paternas son vagas en la lucha de dominio/sumisión y las relaciones interpersonales están cambiando continuamente; además, estas familias no son tan eficaces como las medias en el establecimiento rígido, los miembros son incapaces de atender las necesidades emocionales de los demás (y las suyas propias) y el tono global es temeroso de sí mismo y en algunos casos marcadamente deprimido.



Conclusiones

Con base en el modelo de terapia familiar estructural del enfoque sistémico, se clarificó la capacidad de éstas para adaptarse a los cambios o demandas de los miembros que las conforman en relación con su ciclo vital. Se encontraron elementos relacionales del alumno con su contexto próximo (entorno familiar), los cuales deben ser tomados en cuenta para incidir de manera favorable en el abordaje interdisciplinario de esta problemática, además de marcar el rumbo de futuras indagaciones.

Entre los resultados más sobresalientes de la investigación se encontró que:

- Las familias de estos alumnos fueron en su gran mayoría nucleares, con ambos padres.
- En un gran porcentaje, los alumnos del presente caso son hijos nacidos en primer lugar o los menores.
- Las etapas en que se encuentran los alumnos y familias son fuente importante de estrés, dichas familias tienen dificultades de adaptación, no apoyan la individualidad de los hijos al establecer límites difusos y no establecer reglas claras.
- En cuanto a diferencias de género, se encontró que

- De acuerdo con las entrevistas, los alumnos varones refieren tener menos dificultades en cuanto a su independencia, las mujeres señalan en su mayoría tener dificultades en este aspecto.
- Existe dificultad en la organización familiar, reflejándose en los límites difusos, lo que entorpece que el subsistema parental ejerza sus dos funciones principales: el apoyo afectivo y el establecimiento de normas y reglas claras.
- No existe una jerarquía paterna clara; un hijo puede tener mayor jerarquía que uno de los padres. La autoridad del subsistema parental es ejercida mayormente por las madres.
- Existe una coalición paterna débil, causada por el conflicto irresoluble existente en la mayoría de las parejas de padres, esto dificulta que se instale el subsistema ejecutivo que promueve el cumplimiento de reglas.
- En la presente investigación se detectó un conflicto irresoluble, principalmente entre los padres, lo cual se apreció en familias que, como señala Beavers (1995), se detecta en que los intercambios se estancan; cuestiones de desacuerdos, no resueltos o treguas desarmadas

esta causa, como el autor lo señala.



- En el caso de los estudiantes y sus familias sobresalió una negociación pobre, principalmente entre los padres, debido al conflicto irresoluble.
- Existe un tono de afectividad cortés, sin afecto; además, aunque se expresan algunos sentimientos entre los miembros, la mayoría se enmascaran.

Todo esto promueve la falta de responsabilidad en el alumno y la poca capacidad para cumplir con los requerimientos del sistema escolar universitario.

En general, al alumno con artículo 33, no se le impusieron reglas para que cumpliera con su función de hijo, cada quien se preocupa por lo suyo. Esto se corrobora con los datos de los tres instrumentos en que se habla de que el alumno en esta condición poco se relaciona con sus padres y hermanos.

La expectativa de estos resultados es que puedan servir de plataforma para la intervención de la Unidad de Orientación Educativa de esta escuela y sirvan de referencia para otras preparatorias, además, de ser modelo para futuras investigaciones. 

¹ "El alumno que por cualquier circunstancia no logre una calificación aprobatoria en el periodo extraordinario deberá repetir la materia en el ciclo escolar inmediato siguiente en que se ofrezca, teniendo la oportunidad de acreditarla durante el proceso de evaluación ordinario o en el periodo extraordinario, excepto para alumnos de postgrado.

"En caso de que el alumno no logre acreditar la materia en los términos de este artículo, será dado de baja." (U de G, 2000).

² A los alumnos que sean dados de baja de la U de G, conforme a los artículos 32, 33 y 34 de este ordenamiento, no se les autorizará su reingreso a la carrera o posgrado por el cual se les dio de baja. En el caso del bachillerato no se les autorizará su reingreso en ninguna de las modalidades educativas en que se ofrezca.

³ Este estudio se realizó en la escuela Preparatoria No. 12.

⁴ Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan. En este caso los límites no permiten la diferenciación de los subsistemas ni la individuación.

Bibliografía

- Baeza, S. (15 de enero de 2002). *El rol de la familia en la educación de los hijos*, en *Psicología y Psicopedagogía*. Recuperado de: www/elrol%20de%20familia%20dc%20la%20educacion%20
- Beavers, W. R. (1995). *Familias exitosas*. Barcelona: Paidós.
- Coordinación General de Servicios a Universitarios (1988). *Estudiantes Sobresalientes. Estudio correlacional*. Universidad de Guadalajara.
- Duval, E. (1957). *Family Development*. Filadelfia: Lippincott.
- Falicov, C. (1988). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Fishman, H. C. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Haley, H. (1973). *Terapia no convencional*. Argentina: Ed. Amorrortu.
- Haley, H. (1980). *Trastornos de la emancipación juvenil*. Argentina: Ed. Amorrortu.
- Martín del Campo y Mora, M. (2000) *Investigación desconcentrada sobre índices y causas de reprobación de 1 a X materias en la Escuela Preparatoria No. 12*, investigación no publicada. Universidad de Guadalajara.
- Preciado, R., y González, R. (2004). *Influencia de la familia en el desempeño escolar del adolescente: El caso de Puerto Vallarta*. Universidad de Guadalajara.
- Minuchin, S., Fishman (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Rocha, S. (19 de noviembre de 2003). *Existe relación entre el desarrollo escolar y la familia*, Universidad Autónoma de México. Recuperado marzo 2005, de: www.congreso.unam.mx/ponencias/900html-1112
- Rojas, R. (1987). *Guía para realizar investigaciones sociales y de campo*. México: Ed. Plaza y Valdés.
- OCDE. *El conocimiento y habilidades para la vida: los resultados de PISA 2000 ¿Los estudiantes están bien preparados para encontrarse con los desafíos del futuro?*
- <http://www.oecd.org/oecd/pages/home/displaygeneral/0,3380,EN-document-4-nodirectorate-no-12-22675-4,FF.html> 2000
- Wayne, W. D. (1977). *Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y a la educación*. México: Ed. McGraw-Hill.

Adaptación y migración interna

¿Por qué en casa? Porque estoy en mi casa, que es mi propio país.



Foto: Mireya Ramírez



Por: Ma. del Pilar Perezanta Ordóñez

Coordinadora de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, Universidad del Valle de Atemajac.

Ponencia en la mesa: "Transiciones y Psicología Positiva" IX Congreso Nacional de Terapia Familiar. Ciudad de Veracruz, México.

Adaptación y migración interna

Resumen

Este trabajo propone una mirada a la migración y cómo ésta incide en la persona del terapeuta, quien a su vez abre puertas a otras interrogantes dentro del proceso terapéutico. Esta perspectiva pretende incorporar algunos elementos de la migración en el propio país, al considerar el entrelazamiento de las historias familiares en el proceso de adaptación y la postura del terapeuta para abrir nuevas historias en la narrativa de los clientes.

Adaptation and internal migration

Summary

This work offers a look at migration and how its affects have stimulated the role of the therapist, opening new areas of therapeutic process. The perspective tries to incorporate some elements of migration within the country, in that it considers the interweaving of family histories in the process of adaptation to the position of the therapist in order to open new histories of client narrative.

Adaptation et migration interne

Résumé

Ce travail propose d'examiner la migration et son incidence sur la personne du thérapeute, ce qui à son tour soulève d'autres questions relatives au processus thérapeutique. Cette perspective prétend incorporer quelques éléments de la migration au sein d'un même pays, en considérant l'entrelacement des événements de l'histoire des familles lors du processus d'adaptation, ou encore la position du thérapeute qui permet à de nouvelles histoires de surgir dans les récits de ses clients.

Es una claridad para mí y para los presentes que el tema de migración, no solamente en nuestro país y continente, sino en el mundo entero, es un tema vivo que se ha venido tratando desde diversos enfoques.

Independientemente de las circunstancias, se puede constatar que no ha existido ningún periodo de la historia de la humanidad en que importantes sectores

de la población de una u otra región no se hayan visto expuestos al traslado a otras tierras, regiones o países (González Ruiz, M).

Políticos, sociólogos, economistas, psicólogos, religiosos, poetas, historiadores... ¡Todos hablan de migración! Los biólogos, por ejemplo, quienes entre otras cosas, estudian a las aves migratorias que vuelan miles de kilómetros sorteando toda clase de peligros por una sola razón: la de la sobrevivencia. De alguna

manera los relatos que he escuchado de personas y sus familias acerca de sus experiencias migratorias suelen ser relatos de sobrevivencia.

Las aves migrantes obedecen al instinto, y tienen como una especie de brújula natural. Aves como la cigüeña, que viaja cerca de cinco mil kilómetros desde África hasta Europa Occidental, utilizan como brújulas naturales a los astros; el sol y las estrellas les sirven de guía para no extraviarse de la ruta. Me pregunto si las personas y las familias migrantes han desarrollado una especie de brújula para no perderse en el camino hacia el proceso de adaptación a la nueva situación de vida que se les presenta como migrantes en su propia casa.

Dada la amplitud del tema, en esta presentación sólo haré referencia al microcosmos que conforma el grupo de migrantes que salen de la Ciudad de México hacia el interior de la república y que son mayoritariamente clase media.

Yo estoy aquí hoy, no para decirles algo nuevo acerca de la migración, eso también es una claridad para mí, sino para compartir algunas ideas de ella, ideas que surgen de historias personales y ajenas acerca de lo que he llamado aquí: migración en casa. ¿Por qué en casa? Porque estoy en mi casa, que es mi propio país: México.

Sin embargo, algunas veces en el caminar por mi casa he experimentado la sensación de lo que es estar de invitada. Invitada a veces deseada... y a veces no deseada (chilanga al fin); y he tenido tanto buenas como malas experiencias en este andar. Por fortuna, en mi caso, han sido más las buenas. He logrado adaptarme a las nuevas situaciones de las nuevas ciudades donde he vivido en un tiempo relativamente corto. También pienso que he aprendido de la experiencia de otros, ya que crecí en una familia de padre inmigrante, madre hija de inmigrantes, ambos provenientes de otras familias de emigrantes y así sucesivamente. En lo que se refiere a la familia nuclear, también tenemos cerca de 15 años de ser una familia migrante en casa.

Por otra parte, dentro de la práctica profesional, he atendido en el consultorio a personas, parejas y familias que también son migrantes en su propia casa. Que también se han sentido como extranjeros en su propio país. Que también han vivido esta doble identidad de ser un extraño y un ciudadano a la vez.

Las identidades, por así llamarlas, de inmigrante, emigrante y migrante comparten situaciones y características similares, pero con matices diferentes cada una.

Eades (1987) sostiene que el fenómeno migratorio, así como el nacimiento o la muerte, es un fenómeno universal demográfico. Las causas de la migración pueden ser diversas y desde el enfoque teórico individualista que se enfatiza en la subjetividad del individuo, ya que es él quien toma la decisión de emigrar, su objetivo es maximizar su bienestar (González Ruiz, Mencía). La sobrepoblación de la Ciudad de México, los sismos de 1985, la búsqueda de una mejor calidad de vida y la delincuencia, entre otras muchas causas, crearon movilizaciones hacia toda la República Mexicana.

Independientemente de que la migración en casa sea en mayor o menor medida una decisión individual, ésta conlleva pérdidas significativas para el individuo y sus familias, además de generar en ellos tensiones extremas. De acuerdo con el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), tanto el individuo como la familia están afectados por el entorno inmediato físico y social, "microsistema", de la misma manera en que son afectados por la interrelación entre los diversos escenarios del medio

... He atendido en el consultorio a personas, parejas y familias que también son migrantes en su propia casa. Que también se han sentido como extranjeros en su propio país ...



Foto: Laura Reséndiz

ambiente, “mesosistema”, y ambos están influenciados por todo el aparato social. Es decir, por todos los procesos económicos y políticos del escenario a lo que se llama “exosistema”, el cual, en una vía de dos sentidos, está influenciando y siendo influenciado por toda la cultura y la ideología del escenario, a lo cual llama “macrosistema” (Roer Strier, Dorit).

En la migración en casa observamos también que los *fuereños* tienden a formar grupos con otros *fuereños*, así como lo hacen los inmigrantes en otros países, donde tienden a formar comunidades étnicas, por ejemplo la comunidad china, la comunidad hispana, etcétera.

...señala Ballard, que es un hecho histórico que las minorías, donde quiera que se encuentren, han cerrado filas en defensa de sus intereses colectivos, organizándose étnicamente, —véase el caso de los judíos o los gitanos (González Ruiz, M.).

Tanto los individuos como los grupos familiares de migrantes, tienden a ir creando su nueva red social entre ellos mismos, ya que les es difícil ser aceptados por una comunidad social ya establecida y, además, con valores regionales específicos en cada estado. Sin entrar en detalles, pensemos en los chilangos, quienes tienen un sello o trato diferente por parte de los *lugareños*. En su mayoría, el chilango(a) manifiesta

que no es aceptado del todo por la sociedad de la nueva localidad a la que migró. Existe una frontera que indica la no pertenencia a la sociedad local, por lo cual forman su red mayoritariamente con otros chilangos. No utilizo el término en sentido peyorativo, sino como gentilicio de los nacidos en la Ciudad de México, y que en fechas recientes ha sido incluido en el Diccionario de Ortografía de la Lengua Española (www.jornadaunam.mx/1999/0ct99/1005/chilangos.html).

Hablando de la población estudiantil universitaria, podemos observar cómo en algunas ciudades del centro de la República como Querétaro, Toluca, Morelia, Aguascalientes, León, Guadalajara o Puebla (menciono de las que he tenido referencia), los estudiantes que vienen de fuera, ya sea de otros estados o del interior de los mismos, se reagrupan entre sí y casi siempre se les ubica como el grupo de los *fuereños*. De acuerdo con Mencía González Ruiz:

...las minorías étnicas no son más homogéneas que otras categorías sociales y sus miembros pueden diferir considerablemente en cuanto a sus expectativas, opiniones y comportamiento. Lo que les une es una mezcla de factores de adscripción (auto-identificación), y de categorización (adscripción por otros) que actúan como base para la reedificación de la cultura propia y el establecimiento de las fronteras étnicas.

En algunas comunidades universitarias se ofrecen apoyos para los estudiantes que vienen de fuera. Entre sus objetivos está el ayudarlos a integrarse a la comunidad universitaria y a la ciudad, así como la prevención de crisis en los jóvenes que manifiestan sentimientos de soledad, desubicación, dificultad para socializar con los otros grupos de jóvenes que ya están formados provenientes de preparatorias locales, sentimientos de depresión, ansiedad, etcétera.

Otro de los aspectos presente en el tema de la migración es el exilio. En las familias de migrantes en casa, así como en los individuos, existe una especie de exilio familiar voluntario (por supuesto nada comparable al dolor y sufrimiento de aquellos que se encuentran en el exilio por razones de tipo social o político). Estudios realizados sobre este tema, señalan ciertos niveles de tensión a los que está expuesta la familia durante las etapas de transición, que se caracterizan por cambios en la estructura familiar y que implican una reorganización y modificación en las reglas, en las funciones y en los roles específicos de las familias.

La migración no implica un único suceso traumático, sino una secuencia de eventos de pérdidas, que obliga a los miembros de la familia a buscar permanentemente formas de equilibrarse precaria y perentoriamente (...) La experiencia de exilio atraviesa todas las zonas de identidad: (la) individual, familiar, étnica, cultural, religiosa e ideológica (Auron, F. y Althaus, E., 1995).

Las familias migrantes en casa se encuentran en una especie de exilio familiar, ya que al vivir en un lugar nuevo, el cual fue elegido más o menos voluntariamente, donde no cuentan con familia extensa, ni con el resto de su antigua red social, se ven privados de la convivencia cotidiana o frecuente por diversas razones, sean económicas, de tiempo, laborales, etcétera. Ya no es tan fácil desplazar a toda una red cuando hay eventos importantes tales como nacimientos, muertes, celebraciones, enfermedades, etcétera. Es en este sentido que la familia que se fue, se va auto-exiliando del resto

... Las familias migrantes en casa se encuentran en una especie de exilio familiar ...

de su antigua red. Al parecer es más común que la familia que se fue sea la que ejecute más acciones para seguir conectada con su antigua red; pero esto, suele irse complicando con el paso del tiempo, ya que se requiere una inversión considerable de dinero, tiempo y esfuerzo, además de la energía que se necesita para la formación de la nueva red en el lugar al que llegaron.

Consideramos importante dentro del trabajo terapéutico con este tipo de familias (o individuos) el ayudarlos a que desarrollen habilidades para que sigan manteniendo esa liga, si no con toda la red, al menos con la raíz familiar (conversaciones con toda la familia reunida acerca de las historias familiares antiguas, las anécdotas, planear conjuntamente las visitas a la familia, permitirse la expresión de las emociones que tengan que ver con la pérdida, etcétera). Este tipo de apoyos y actividades contribuyen a ir fortaleciendo la identidad, tanto de la familia como de sus miembros, que en esos momentos de transición pueden estar muy vulnerables.

La identidad es tener un sentido estable y coherente de lo que soy yo, o de lo que somos nosotros. Es el tener un sentido estable y coherente de cómo encajo yo y cómo encajamos nosotros en la nueva sociedad o en el nuevo medio ambiente con el que se está interactuando (Craig, Grace J., 2001).

Cuando la familia se ha formado y desarrollado por un tiempo largo en un lugar determinado, se ha hecho de una identidad determinada como grupo familiar, por ejemplo los Muñoz, los Fernández... al igual que de una identidad personal en lo individual. Esta identidad se ve afectada cuando las personas o las familias cambian su lugar de residencia.

De acuerdo con E. Erikson, la formación de la identidad suele ser en el individuo un proceso prolongado y complejo de autodefinición.



Este proceso ofrece continuidad entre el pasado, el presente y el futuro del individuo; crea una estructura que le permite organizar e integrar las conductas en diversas áreas de la vida. (La identidad tiene que ver con la certeza de) nuestra posición con respecto a los otros, con lo cual se sientan las bases de las comparaciones sociales. Otro aspecto importante es que la identidad ayuda a darle una dirección, un propósito y un significado a nuestra vida (Craig, Grace J., 2001).

Cuando una persona o familia se muda de una ciudad a otra, no solamente se modifica su red familiar nuclear o extensa, también se pierden o modifican sus vínculos con relaciones laborales, con amistades, con instituciones, con la comunidad en general, etcétera.

Lo que sucede cuando las personas llegan a vivir a una ciudad nueva es que este sentimiento de identidad se ve afectado por la falta de la red social, por la falta de vinculación. Al romperse los lazos sociales corremos el peligro de perder la dirección, el propósito y hasta el significado de nuestras vidas.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es el tamaño de la red. Al llegar a un lugar nuevo, en principio al menos, la red social es muy reducida o quizá mínima. Los miembros de la familia tratan de satisfacer la mayoría de sus necesidades dentro del núcleo familiar, por lo cual hay una sobrecarga en el sistema familiar. Esto produce, por un lado, tensión entre los miembros de la familia, y por otro, distanciamiento entre los mismos como función autorreguladora para evitar la sobrecarga.

Se ha hablado mucho acerca de cómo las situaciones generadoras de angustia, tensión y estrés

pueden ser causa de enfermedades físicas y mentales. El hecho de perder algunas de las funciones de la red social como son la compañía, el apoyo emocional, el apoyo material, los servicios comunitarios, etcétera, pueden afectar a la salud del individuo, así como la salud del individuo puede afectar a la red social. De acuerdo con lo que dice Carlos Sluzki (1998):

Esta doble acción permite perfilar círculos virtuosos en los que la presencia de una red substancial protege la salud del individuo y la salud del individuo mantiene a la red social, así como círculos viciosos en los que la presencia de una enfermedad crónica de cualquier tipo en una persona afecta negativamente a la red social de esa persona...

Hemos dicho que cuando una familia se va de una ciudad a otra deja en la primera importantes partes de su red social, tanto individual como de grupo. Este hecho

...debería corresponder a un periodo de duelo. Sin embargo, en la práctica, este proceso de duelo es minimizado u obviado a raíz de la necesidad prioritaria de adaptación al nuevo ambiente. Las habilidades adaptativas incluyen los esfuerzos para desarrollar una nueva red que podría reemplazar, al menos en parte, los vínculos y las funciones perdidas durante el proceso migratorio. Los esfuerzos serán facilitados o dificultados por las características del nuevo ambiente (Sluzki, 1998).

Algunas ciudades de la República facilitan más la inclusión de los nuevos miembros que otras. Es común escuchar que algunas ciudades son más o menos abiertas que otras, o que son más o menos regionalistas que otras.

Preguntaba al principio de este trabajo que cuál sería esa especie de brújula que podría guiar a los migrantes y a los terapeutas que trabajamos con estas familias para ayudarlos (y ayudarnos) a no apartarse de su ruta ¿Cuáles serían las guías que nos orientarían en el camino? Encuentro los siguientes puntos:

... Algunas familias logran adaptarse exitosamente a la nueva sociedad, a otras se les dificulta más, y otras simplemente nunca lo logran ...

- Dentro del trabajo terapéutico con familias he encontrado que las crisis y tensiones ocasionadas por los cambios de una ciudad a otra, no solamente son un peligro para su estabilidad, sino que también pueden ser una oportunidad de cambio y crecimiento. El concepto de “resiliencia familiar” (Walsh, F., 2003) nos ayuda a comprender el por qué las familias pueden activar nuevas formas de interacción para soportar adversidades y recuperarse. “Al adoptar la perspectiva de la resiliencia, se deja de ver a las familias como entidades dañadas y se las empieza a ver como grupos capaces de reafirmar sus posibilidades de reparación” (Baeza, S. 2000). Así nos explicamos cómo, ante las situaciones de tensión que produce la migración, algunas familias logran adaptarse exitosamente a la nueva sociedad, a otras se les dificulta más, y otras simplemente nunca lo logran.

- Desde el punto de vista preventivo, es importante preparar a las familias o individuos que manifiestan el deseo o la necesidad de tomar la decisión de migrar de una ciudad a otra. Esta preparación puede ser la diferencia cualitativa en la adaptación a la nueva ciudad. La diferencia entre el éxito o el fracaso a la nueva situación.

- Las familias, así como los individuos, tienen diferentes formas y tiempos para ajustarse al cambio y adaptarse.

- Coadyuvar a la rápida creación de nuevas redes sociales, así como al mantenimiento de los vínculos con la red anterior. Desarrollo de estrategias para conservar una y crear otra.

- Colaborar juntos, terapeuta y pacientes, a desarrollar estrategias para la creación de vínculos significativos. Y de acuerdo con Elina Dabas (2003): “Estrategias para promover ligadura(s) que tienden a fortalecer el lazo social y a generar condiciones que posibiliten una auténtica restitución comunitaria, la cual implica un acto político en el sentido de producir sociedad”.

- Acompañar a las familias a tener una actitud de apertura frente al cambio, a tomar el reto de la nueva situación. Es decir, promover una actitud positiva.

- Promover la recuperación de la identidad familiar, del orgullo familiar, así como de un proyecto común. 

Bibliografía

- Auron, Flora y Althaus, Esther (1995). *Cuando el andar es el camino (Familia, Exilio-Retorno y Ciclo Vital)*, en *Psicoterapia y Familia*. México. Vol. 8, No. 1.
- Baeza, Silvia (2003, septiembre). *El rol de la familia en la educación de los hijos*, en *Psicología y Psicopedagogía*. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año 1, No. 3. www.salvador.edu.ar/ual1-9pub01-3-06.htm
- Craig, Grace J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Ed. Prentice Hall.
- Dabas, Elina (2003). *¿Quién sostiene a las familias que tienen que sostener a los niños?* en *Psicoterapia y Familia*. México. Vol. 16, No. 2.
- González Ruiz, Mencía. *Migración y Teoría Social. Algunas consideraciones*, recuperado el 8 de junio de 2006: <http://laberinto.uma.es/lab7/lab7art2mencia.htm>.
- Roe Strier, Dorit P.H. *Coping strategies of immigrant parents: direction family therapy*. Hebrew University School of Social Work, Mt. Scopus Jerusalem 91905, Israel.
- Sluzki, Carlos E. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. 1ª reimpresión. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Walsh, Froma. (primavera, 2003). *A framework of clinical practice*, en *Family Process*. Vol. 42. No. 1.
- Weine, Steven, Muzorovic, Merina, et al (junio, 2004). *Family consequences of refugee trauma*, en *Family Process*. Vol. 43, No. 2.



Foto: Blanca C. Márquez

Rompiendo ataduras... construyendo realidades: narrativas de mujeres transformadoras sociales

A pesar de que la igualdad de la mujer es teórica y legalmente reconocida, existe una desigualdad fáctica en muchos campos y una discriminación de hecho.

Por: Tanya Elizabeth Méndez Luévano

Docente de la licenciatura en Psicología, Universidad de Guadalajara. Psicóloga Especializada en Adicciones de Centros de Integración Juvenil.

Adriana Berenice Torres Valencia

Docente de la Maestría en Terapia Familiar, Universidad del Valle de Atemajac.

Rompiendo ataduras... construyendo realidades: narrativas de mujeres transformadoras sociales

Resumen

Las sociedades han ido cambiando, tanto en su estructura como en sus funciones, y una de las instituciones que se ha visto más impactada es la familia. Estas transformaciones van acompañadas de procesos generados a partir de la industrialización y urbanización de las sociedades modernas actuales, en donde las demandas de una economía capitalista obligan a flexibilizar la inclusión de las mujeres en el ámbito público, es decir, la inclusión de ellas a la fuerza de trabajo y, por tanto, a las políticas económicas y sociales.

Ver cómo estos cambios impactan las narrativas y dinámicas familiares en donde las mujeres crean una imagen de sí mismas y cómo, a partir de la negociación de los discursos dominantes y alternos, ellas se incorporan a la participación en el ámbito público, continuando con su labor en el ámbito privado (familia, pareja) nos permitirá un abordaje más integral y enriquecedor de la Terapia Familiar.

Breaking ties... constructing realities: narratives of women in social transformation

Summary

Societies have been changing, both in their structure and their functions, and one of the institutions that has been most impacted is the family. These transformations have been accompanied by processes generated since the industrialization and urbanization of present day modern societies where the demands of capitalist economies obligate a more flexible participation of women in public life, that is, participation in the work force and consequently economic and social policy.

A study of how these changes impact family narrative and dynamics where women create their own image, and how, from the negotiation of dominant discussion themes and alternatives they have incorporated themselves into public life, yet maintained their role in private life (family, couple), allows us a more integral and enriching approach to Familiar Therapy.

Libérer les attaches... construire la réalité : récits et transformations sociales faits par des femmes

Résumé

Les sociétés ont changé à la fois leur structure et leurs fonctions, et une des institutions qui s'est trouvée le plus affectée est la famille. Ces transformations sont accompagnées de processus issus de l'industrialisation et de l'urbanisation des sociétés modernes actuelles, où les exigences d'une économie capitaliste contraignent à faciliter l'inclusion des femmes dans la vie publique, c'est-à-dire leur inclusion à la force de travail et par là, aux politiques économiques et sociales.

Afin de permettre d'aborder la Thérapie familiale de manière plus complète et enrichissante, il faudra voir comment ces changements affectent les récits et les rapports familiaux où les femmes créent une image d'elles-mêmes, et comment à partir de la négociation de leur discours dominants et alternants elles s'incorporent et participent à la vie publique, tout en continuant leur besogne dans la vie privée (famille, couple).

La familia no sólo ha vivido las mutaciones económicas, sociales y culturales de los últimos 150 años, sino también ha resistido y contribuido a las mismas. El interés por el estudio y origen de la familia surge a mediados del siglo pasado a partir de la Teoría de la Evolución, de Darwin, que establecía diversas etapas del desarrollo biológico en las especies animales. En

esta línea, algunos científicos como Engels (1891), Bachofen (1967), Morgan (1990) y Fuster y Ochoa (2000), entre otros, proponen modelos evolucionistas de los orígenes de la familia que al parecer la llevan a lograr una forma ideal y superior.

En este mismo sentido, el funcionalismo estructural reconoce el ajuste que hacen las familias en las sociedades modernas, ya que responden a



... La familia sigue teniendo como funciones básicas el cuidado biológico, afectivo y la socialización de sus miembros ...

los cambios en la estructura de la sociedad y no se quedan estáticas ante estos, sino que se van transformando a través de las necesidades que surgen a nivel económico industrial (Parsons, 1955; Fuster y Ochoa, 2000).

En el presente estudio se considera complejo y difícil dar un concepto de familia, debido a la multiplicidad de formas y funciones que varían de acuerdo con el contexto histórico-cultural e incluso en grupos y colectivos (político-histórico-cultural) de una misma sociedad contemporánea con una cultura global, en donde la familia conforma y participa en esta multiplicidad de sentidos, como de la relativa homogeneización de comportamientos, es decir, el acomodo de los individuos a la cultura (Linares, 1996).

La familia, como parte de los diferentes procesos históricos, no es un receptor pasivo de los cambios sociales, ni un elemento inmutable de un mundo en constante transformación, sino un sistema abierto en constante cambio que a su vez co-construye la sociedad y la cultura (Broderick, 1993; Fuster y Ochoa, 2000; Medina, 2005; White, 2004).

A pesar del discurso dominante de que la familia está en crisis, y debido a este salto, ya no asegura las funciones de asistencia de que en otros tiempos se encargaba, porque las funciones de socialización son compartidas por otras instituciones y, por esto, la célula familiar parece débil; sin embargo, esto no es considerado así desde la perspectiva de la narrativa, que considera a la familia como el lugar privilegiado de la afectividad, en donde la pareja y los hijos capitalizan todos los sentimientos y valores que no pueden expresarse en una sociedad deshumanizada (Segalen, 1997).

Por lo tanto, la familia sigue teniendo como

funciones básicas el cuidado biológico, afectivo y la socialización de sus miembros, que al no ser cubiertas generan sufrimiento emocional expresado en patologías mentales-físicas (Goffman, 1920; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967; Bateson, 1979; Bowen, 1991; White y Epston, 1993; Linares, 1996; Minuchin, 1999; Fuster y Ochoa, 2000; Medina, 2000; Durrant y White 2002; White, 2004).

La familia tendría, de esta forma, cualidades que pueden ser descritas únicamente en términos de las características combinadas de sus miembros; se presta especial atención al impacto mutuo de las narrativas relacionales, así como de las transacciones o interacciones de los miembros de la familia; por ejemplo, la pareja, madre-padre, los padres con las hijas, las hijas con las madres, entre otros (Smith, 1995).

Ancestralmente, los atributos que se les daban a los hombres y a las mujeres marcaron la cultura que se fue reproduciendo a partir de las relaciones de la vida cotidiana, dándose por sentado roles, estereotipos y prácticas de género, que llevaron a una marcada desigualdad de los sexos.

A la mujer tradicionalmente se le fue educando de manera exclusiva para la procreación y cuidado de los otros, rezagándola a las labores domésticas y privándola del derecho de ejercer su sexualidad, del manejo y control de su propio cuerpo y de tomar decisiones para sí misma.

El hombre por otro lado, fue educado para la manutención y protección de los suyos; se le restringe en la manifestación de sus sentimientos por ser el jefe de familia quien que debe dar ejemplo de su fortaleza y mostrarlo fuera: en el trabajo y la vida pública, quedando así en un lugar privilegiado ante la mujer. (Lagarde, 2002; Olvera, 2004).

De esta manera, a la mujer se le atribuyó un rol pasivo en el ámbito público y activo-dependiente en el privado; y por tanto, el paso hacia la incorporación fue paulatino y progresivo en el mundo laboral organizado, con criterios exclusivamente masculinos que no permiten hacer compatible la dedicación profesional y familiar de un modo pleno, y por tanto, satisfactorio. A pesar de que la igualdad de la mujer es teórica y legalmente reconocida, existe una desigualdad fáctica en muchos campos y una discriminación de hecho, porque en muchos estratos de la sociedad no se valora ni respeta su contribución específica a la familia y a la sociedad.

De ahí el objetivo de esta investigación, al explorar la imagen que tienen de sí mismas las mujeres que logran participar y ser reconocidas en el ámbito público como agentes de cambio social, con la finalidad de conocer las narrativas relacionales que tuvieron a lo largo de su historia familiar para la aportación de elementos epistemológicos y técnicos en el manejo de los discursos que se dan en el campo de la terapia familiar.

Linares (2002) brinda un abordaje y conocimiento de la conformación de la identidad, en donde la narrativa alude a ese conjunto de historias en las que el individuo se describe a sí mismo y describe cuanto le acontece, dotándolas de una coherencia que es, a la vez, cultural y personal. Pero la narrativa se convertiría en una noción dormitiva, buena para justificar cualquier argumento, si careciera de estructura. La experiencia, en su infinita complejidad, confiere sentido a la narrativa individual, y el eje en el cual se articula dicho sentido es la nutrición relacional, algo así como la historia de amor vivida.

Entonces, la identidad puede ser entendida como aquella parte de la narrativa en la cual un sujeto se reconoce a sí mismo, hasta el punto de aceptar difícilmente cualquier negociación al respecto. En la relación entre la identidad y el conjunto de la narrativa, de la que aquélla forma parte, se juegan la estabilidad y la armonía de los ámbitos cognitivo,

emocional y pragmático del individuo. Una identidad equilibrada (ni raquíctica ni hipertrófica) sirve de anclaje a constructos narrativos variados y flexibles, es la mejor garantía contra la psicopatología. (Linares, 2002).

Movilizar a las personas a través del cuidadoso empleo del lenguaje dentro de la conversación terapéutica, como lo plantean White y Epston (1993), mejora en mucho un amplio campo de problemáticas y con esto también la imagen que van formándose de sí mismas (identidad).

Explorar los discursos dominantes de las familias de estas mujeres genera el reconocimiento y la recuperación de los detalles embestidos por el efecto del poder. Redescubrir la historia de las luchas y los conflictos permitirá desarrollar una crítica y reflexión efectiva de los conocimientos dominantes para redefinirlos y producir discursos alternativos que permitan desarrollar mecanismos para afrontar la vida.

Los mensajes que entrenan de manera intensiva y prescriptiva a la mujer se centran en cómo debe sentir,





cómo debe ser, cómo debe pensar y principalmente en dar prioridad a las necesidades de los demás antes que a las propias.

Prescripciones que fueron fomentándose en la interacción cotidiana. Así, quedaban cabalmente preparados los cimientos para que las mujeres respondieran de forma pasiva, obediente y de buena manera, con costumbres-actitudes aceptadas y aprobadas por el discurso dominante y, al mismo tiempo se les pedía que fuesen altamente femeninas.

Aun cuando los discursos dominantes se desarrollen en el contexto de los pensamientos y sentimientos habituales y que esos discursos repitan los modelos de interacción que impiden a las personas tener acceso sobre sus capacidades y habilidades, si estas personas incorporan relaciones significativas e historias subordinadas que desempeñen un papel importante para la conformación de sí mismas, crearán un discurso alterno.

Con la búsqueda de un discurso alterno mediante la externalización de sí mismas se crea una invitación a la posibilidad de que se descubran como personas (mujeres agentes de cambio) en donde el discurso dominante no logró apoderarse de sus vidas. (White y Epston, 1993; Linares, 1996; Durrant y White, 2002)

En esta nueva perspectiva, las personas adquieren la capacidad de identificar los hechos sobre sus vidas y relaciones, anteriormente saturados de estereotipos y roles determinados (White y Epston, 1993; Linares, 1996; Durrant y White, 2002; Méndez, Medina y Torres, 2005), que generan conflicto al no corresponder con su vida cotidiana y el sentimiento de satisfacción consigo mismas.

Conclusiones

La propuesta que se ha hecho a partir del modelo de White y Epston (1993), ayudar a que las mujeres vayan formando una identidad como agentes de cambio social, pretende ir identificando los discursos dominantes en sus familias de origen y lo que ellas van adquiriendo en sus relaciones más significativas,

dentro y fuera de su familia, pues existe una discusión constante entre los discursos dominantes y lo que llamamos los discursos alternos para nosotros poder identificar en ellas los discursos de tensión: todo lo que se espera de ellas ya sea a nivel familiar o social, antes que lo que ellas mismas desean, es decir, llevarlas al diálogo reflexivo entre lo que la gente dice y lo que ellas creen que debe hacer.

Partimos de la idea de que las personas, hagan lo que hagan, no son estúpidas o reaccionan de forma automática. Creemos que la realidad de estas mujeres se construye mediante los usos del lenguaje, hemos analizado en estos usos un tipo de discurso de tensión donde se establece una conversación reflexiva consigo misma con el fin de tomar decisiones. Este tipo de diálogo de tensión natural lo consideramos una herramienta potencial para la terapia familiar.

Con esto, el terapeuta puede descentrarse, evitando asumir o dar por sentadas situaciones que las encaminen hacia donde él quiera, como menciona White (2006), sobre todo si reconocemos que los usos que hacemos del lenguaje tienen una marcada influencia genérica a la par de discursos familiares, históricos y culturales; que si trabajamos o atendemos a mujeres que han sido violentadas, en cuestión de segundos nos puedan llevar a etiquetarlas o a realizar comentarios sobre ideas que ya las dominan por ser mujeres, cuestiones como: "¿Qué han hecho ellas para que las sigan violentando? ¿Qué no se dan cuenta". Son aspectos de tensión que las vuelven a meter en cuestión de instantes a organizarse en su comunidad con los discursos dominantes y subordinar los alternos. Esto no es nuevo, ya que es algo con lo que me ha tocado lidiar en mi práctica terapéutica; es decir, se trata de que ellas mismas vayan discutiendo para que tomen decisiones inteligentes, sin dar por sentado lo que practican todos los días.

El discurso de tensión hace explícito un tipo de interacción entre lo que se asume durante mucho tiempo, que se vuelve dominante en la vida cotidiana de las personas y sus familias, convirtiéndose en una

parte importante de su identidad; asimismo, permite abrir posibilidades a las personas, sin con ello violentar su contexto familiar. Los discursos de tensión invitan en principio a la reflexión, cuestionando aspectos, sobre todo en contexto, donde se había asumido como normales ciertas situaciones, produciendo, por ejemplo, en la mayoría de las mujeres un cambio de actitud ante sus creencias y de que lo que han hecho “no es algo para celebrar” o que hay muchas mujeres que hacen lo mismo, metiéndose en el poco reconocimiento de su capacidad como agentes de cambio social. Crear conversaciones de remembranza posibilita la reflexión entre los discursos dominantes y los discursos alternativos, con el fin de no victimizarlas, ni pensar en “¡qué terrible ha sido la vida con ellas!”, sino generar una posición crítica con sus discursos de tensión, sin provocar remordimientos o culpas. Con ello, se pretende detonar nuevos discursos alternativos que hagan conscientes a las personas de sus propios recursos para que vayan construyendo una nueva identidad, no susceptible a cambios desconfirmantes. Los discursos de tensión pueden explorarse en terapia para que estos se expliciten con preguntas como: señora, descríbame lo que su familia o marido quieren que haga usted y dígame ¿qué quisiera hacer usted?, y sobre esto ¿qué ha pensado hacer? Analizar cada posibilidad en las áreas pragmática, emocional y cognitiva, por ejemplo ¿qué pasaría si eligiera hacer lo que dice su marido? Y si eligiera lo que usted quiere, ¿qué sucedería?, para conocer todo el sinfín de respuestas que la gente pudiera darnos y crear especulaciones (White, 2006) que tornen más efectivas las conversaciones terapéuticas. Todo esto tiene un fundamento epistemológico y metodológico que hemos manejado de manera muy general, pero que puede ser una importante contribución a buscar nuevas posibilidades en las personas, para que surjan sus discursos alternativos, lo que constituye con esto, un nuevo estilo para hacer en la terapia familiar, lo que podríamos denominar, un diálogo terapéutico en busca del discurso de tensión (Méndez, Medina 2005). 

... Los mensajes que entrenan de manera intensiva y prescriptiva a la mujer se centran en cómo debe sentir, cómo debe ser, cómo debe pensar ...

Bibliografía

- Bateson, Gregory (1979). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Ed. LOHLÉ-LUME.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Durrant, M, Cheryl, White (2002). *Terapia del abuso sexual*. Reimpresión. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Engels, F. (1884). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. 1ra. Edición. Zurich. Recuperado en: Biblioteca Virtual Espartaco, Marxists Internet Archive, 2000.
- Fuster Gracia, Enrique y Ochoa, Gonzalo (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Goffman, E. Estigma (1970). *La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Lagarde y de los Ríos, Marcela (2001). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 3ra edición. México: Ed. UNAM.
- Género y feminismo*. 2000, 3ra. edición. Barcelona: Ed. Horas y horas.
- Linares, Juan Luis (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Medina, Raúl (2000). *Contextos y circunstancias de la nueva paternidad. En busca del instinto paterno: implicaciones para la terapia familiar*, en: *Perspectivas sistémicas*. Año 13, No. 63.
- Minuchin, Salvador (1999). *Técnicas de terapia familiar*. 2da. edición. México: Ed. Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D.D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Ed. Herder.
- White, Michael (2004). *Guías para una terapia Familiar Sistémica*. 2da. edición. Barcelona: Ed. Gedisa.
- White, Michael y Epton, David (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ed. Paidós.



Tiempo y contexto: una reflexión sistémica

...Psicoterapeutas con experiencia o estudiantes de maestría, en ocasiones nos encontramos en situaciones difíciles, pues debemos atender las peticiones del cliente, las exigencias de la institución y nuestras propias ideas.

Por: Hugo Ricardo Rosas Peña

Docente en la Maestría de Terapia Familiar Sistémica, Universidad del Valle de Atemajac.

**Tiempo y contexto
una reflexión sistémica**

Resumen

Tiempo y contexto son dos aspectos esenciales en el desarrollo de los procesos terapéuticos que pueden enriquecer nuestro trabajo como terapeutas: en las instituciones educativas, institucionales o privadas, desarrollando la creatividad, otorgando un mejor servicio a nuestros clientes y sin la necesidad de poner en riesgo nuestro trabajo.

**Time and context: a systematic
reflection**

Summary

Time and context are two essential aspects in the development of therapeutic processes that can enrich our work as therapists: in educative institutions, public or private, developing creativity, giving a better service to our clients and without the need to put our work at risk.

**Temps et contexte: une réflexion
sistémique**

Résumé

Le temps et le contexte sont deux aspects essentiels dans le développement des processus thérapeutiques qui peuvent enrichir notre travail de thérapeute, en développant notre créativité, en offrant un meilleur service à nos clients dans les institutions d'éducation publique ou privée et sans le besoin de mettre en péril notre travail.

Actualmente, la mayoría de los individuos vivimos en sociedades industrializadas que nos exigen desarrollar nuestra vida privada y laboral cada día en muy diferentes contextos, y en tiempos que en ocasiones se sobreponen unos a otros, trayendo como consecuencia que no podamos sincronizar nuestro tiempo individual en el sistema familiar o de trabajo, creando desarmonías que con el paso del tiempo se amplifican, provocando ansiedad, discusiones, frustraciones, tristeza, incomprensiones y violencia con las personas con las cuales estamos relacionadas, pudiendo llegar a la extrema paradoja relacional que algunos gustan llamar patología.

Y, ciertamente, quienes trabajamos en el campo de la psicoterapia no estamos exentos. Podemos vivir cada día estos dramas como espectadores de un filme, como actores de la obra y, en el mejor de los casos, como directores, donde en cada momento podamos reconstruir la escena, tomando en cuenta las características de quien la actúa, y de la historia que une a ambos.

Por lo anterior, es recomendable conocer la importancia del contexto en el cual hacemos psicoterapia y de los diferentes tiempos que cada sistema experimenta. Y ahora bien, se preguntarán qué significa la palabra contexto. Desde un punto de vista etimológico, es el tejido de las palabras en un texto. En el uso cotidiano, es todo lo que está alrededor de una palabra o una frase para explicar o entender su significado. Por lo tanto, los contextos son elegidos por un observador (externo) que trata de aclarar o aclararse los significados o las funciones de cualquier cosa. Por ejemplo: en el contexto de una carpintería, un desarmador es un instrumento para poner o quitar tornillos; en el contexto de una ferretería, el desarmador es una mercancía, y en el contexto de un robo, el mismo objeto se convierte en un arma peligrosa.

Bianciardi (1998) dice que el contexto para la cibernética es:

...un concepto de relación compleja y articulada entre el todo y sus componentes (...), es el resultado de la historia de las relaciones entre los componentes que forman el contexto, siempre vivo y en evolución, articulado, redefinible, provisorio, pero dotado de características emergentes, las cuales enmarcan, contribuyendo a definir el significado y la relación entre sus partes (...); por lo tanto, desde una perspectiva cibernética, tiene las características de un todo, entrelazado que se desarrolla en planos diferentes en un proceso dialéctico entre sus componentes, los cuales son caracterizados por una propia autonomía organizacional y de experiencias (Bianciardi, 1998, p. 33).

Tomando en cuenta lo anterior, podemos pensar que el contexto en calidad de unidad compleja y autónoma es definido a través de un proceso recursivo donde la historia del observador está en estrecha relación con los vínculos de la historia del objeto observado y donde ambos en un grado de coherencia crean un significado en el tiempo.

Diariamente, y en todo el arco de nuestras vidas, los seres humanos evocamos constantemente la palabra tiempo en sus diferentes acepciones (pasado, presente, futuro) y en diversos contextos y situaciones, emitiendo enunciados tales como: hoy no tengo tiempo, se me acabó el tiempo, si tuviera tiempo, hoy por tu culpa llegué tarde, mañana hablamos, mi futuro es aterrador, el presente me oprime, no me acuerdo qué pasó ayer, hoy estoy deprimido, éramos tan felices, si él me escuchara, hoy voy a cambiar, ya no lo voy a hacer, mañana se lo tengo. Enunciados que en la práctica cotidiana van predisponiendo estados emocionales y anímicos. Pero, ¿qué importancia tiene el tiempo?, o mejor dicho, ¿qué es el tiempo? En el libro *Los tiempos del tiempo*, Boscolo (1993), dice:

... ¿Qué importancia tiene el tiempo?, o mejor dicho, ¿qué es el tiempo? ...



El tiempo puede ser concebido en manera diferente por diferentes personas, o diferentes grupos de personas, o por la misma persona en momentos diferentes. Es un error el hablar de un tiempo más verdadero que otro. Los fenomenológicos consideran el tiempo subjetivo como verdadero, porque es realmente vivido. Mientras que los físicos consideran verdadero el tiempo del reloj, porque es objetivamente medible. Esto puede ser fácilmente superado si se toma en cuenta que la multiplicidad de tiempos son descripciones hechas por diferentes observadores. Cada descripción es verdadera en el propio dominio de descripción. Y que, en el tiempo, asume un *status* de realidad. Así emergen diferentes descripciones del tiempo, que se diferencian por el grado de aceptación recibido (Boscolo, *et al* 1993, p. 41).

Si tomamos en cuenta lo que dice Boscolo, podemos decir que el tiempo es una experiencia subjetiva, pues su experimentación se da a través de los cinco sentidos físicos, permeados estos por el estado emocional de quien vive la experiencia. Por ejemplo: si uno se encuentra caminando en un parque

tranquilamente, sentirá que media hora de tiempo pasa volando. Mientras que media hora encerrado en un elevador no pasa nunca. Ambos hechos físicamente medibles por un reloj crean una realidad totalmente diferente a quien los vive. Y, claro, la subjetividad de la experiencia vivida está en estrecha relación con el contexto de aprendizaje, en el cual el individuo se ha desarrollado a lo largo de su historia.

Entonces, contexto y tiempo, como descripciones de un observador, pueden ser un entretreído de experiencias, creencias, prejuicios que a nivel individual, interpersonal y social, van tomando forma hasta crear un sistema que con el tiempo se organiza y se auto-perpetúa por procesos recursivos que se calibran constantemente en una ambitemporalidad (pasado, presente, futuro).

Quienes trabajamos como psicoterapeutas desarrollamos nuestra profesión principalmente en tres contextos diferentes: hacemos psicoterapia en instituciones educativas como maestros; damos

psicoterapia en instituciones públicas como empleados y como parte de un grupo interdisciplinario, y por último, como profesionales damos consulta privada. Y a esto debemos agregar que una buena parte de nosotros trabajamos con un marco teórico de referencia o modelo en el cual basamos nuestras intervenciones.

Frecuentemente, los alumnos de posgrados en terapia familiar tienen fuertes dudas en cómo desarrollarse como psicoterapeutas, simpatizando con un marco de referencia teórico específico y tratando de llevarlo a cabo en sus diferentes contextos. Algunos de ellos aplican de manera textual los modelos, en instituciones públicas, obteniendo resultados contrarios a lo esperado. Sin lugar a dudas, psicoterapeutas con experiencia o estudiantes de maestría, en ocasiones nos encontramos en situaciones difíciles, pues debemos atender las peticiones del cliente, las exigencias de la institución y nuestras propias ideas.

Hacer psicoterapia en cualquiera de los tres campos, educativo, institucional o privado, requiere considerar varios aspectos. El primero es reconocer el contexto donde desarrollarás el proceso terapéutico. En una institución educativa, es necesario analizar los valores ideológicos de ésta (prejuicios acerca de religión, familia, aborto, abuso, violencia, divorcio, estructuras etcétera), y cómo estos se relacionan en el ideal, en la prestación del servicio a la comunidad. reconociendo la flexibilidad o, mejor, lo que la institución marca implícita o explícitamente al terapeuta.

En las instituciones públicas el contexto se vuelve doblemente complicado pues, además de lo anterior, se requiere trabajar en un modelo (seudo interdisciplinario) donde hay trabajadores sociales, psiquiatras, médicos, abogados, secretarías, tutores y directores. Y quizás la psicoterapia no sea un factor indispensable dentro del programa. En estas situaciones, en la medida de lo posible, es necesario analizar exhaustivamente el perfil que marca tu puesto, si lo hubiese. Entender de manera práctica

el espacio y los límites que tienes dentro del grupo. Trabajar sistémicamente requiere que reconozcamos el prejuicio orgánico que el psiquiatra da a los problemas del cliente etiquetado. La necesidad de la institución como correctora y supresora de síntomas, medicando a los pacientes con ansiolíticos o antidepresivos, lo requieran o no.

En un contexto privado es necesario examinar a profundidad nuestros propios prejuicios que enmarcan nuestras habilidades y limitaciones. En ocasiones basta entrevistar a una familia en una sola ocasión para poder darse cuenta de que quizás la problemática presentada no sea de nuestro agrado. Puede ser porque no tienes experiencia en ese campo, y además sea un caso crónico, o quizás te mueve emocionalmente, o porque simplemente la familia no tiene clara la motivación de seguir un proceso terapéutico.

A estas variables debemos agregar que en todas tendremos clientes que derivan otras instituciones u otros profesionales de la salud. Ya sea porque en donde fueron atendidos no tuvieron resultados satisfactorios o porque existe una fuerte necesidad de ser atendidos como familias, etcétera. Estos casos requieren que pongamos una lupa para conocer a profundidad el contexto de la derivación, pues en ocasiones, existen familias e individuos que se vuelven expertos en procesos terapéuticos. Una buena herramienta en la investigación de la historia de estos casos es pre-escribir (contra-paradoja) sus expectativas, nuestras capacidades y la necesidad de saber la historia anterior.

El desarrollo de los procesos está íntimamente relacionado con el tiempo y cómo éste toma forma y sentido de acuerdo con el marco que los contextos en mayor o menor medida nos predisponen. Boscolo (1993), dice:

Para nosotros, el tiempo no es solamente un medio para estructurar las sesiones, o el ritmo a seguir para entrar en relación con los clientes. Es el fin de nuestras



... En la consulta privada, el tiempo generalmente puede estar a nuestro favor como creadores de nuestro contexto terapéutico y de la danza del mismo ...

intervenciones para favorecer armonía y evolución cuando éstas, como sucede en muchos casos, llegan a faltar. (...) ¿Cómo cambiar un horizonte temporal? ¿Cómo introducir movilidad en el tiempo lento de un deprimido? ¿Cómo operar para crear conexiones diacrónicas, pérdidas en la historia fragmentada de un esquizofrénico? ¿cómo restituir la evolución a personas que pareciera que perdieron la noción de futuro? En fin, ¿Cómo utilizar los lentes del tiempo para observar y entender las sincronías y de sincronías entre los individuos, las familias y sistemas sociales? ¿Cómo podemos favorecer la armonía entre los diferentes tiempos individuales y los de la sociedad? (Boscolo, *et al.* 1993, pp. 89-90).

En la consulta privada el tiempo generalmente puede estar a nuestro favor como creadores de nuestro contexto terapéutico y de la danza del mismo. Podemos desarrollar libremente la creatividad, claro está, tomando en cuenta el marco de referencia que usas y las necesidades que el caso pueda requerir. De cualquier forma, puede ser importante mantener un claro contrato de tiempo, donde en el interior de éste terapeuta y cliente puedan tener la flexibilidad de movimiento. Pues en el presente se requiere delimitar el futuro, y en el futuro las expectativas del presente pueden ser modificadas.

En el campo educativo, donde nos ponemos a modelar como terapeutas a los estudiantes, nuestro tiempo y expectativas pueden ser modificadas ampliamente pues los estudiantes nos tienen que observar cómo desarrollamos clínicamente un modelo, recorriendo en mayor o menor medida toda una serie de pasos o formas clásicas que el modelo declara se deben hacer en un proceso. Por lo tanto, nuestro tiempo se divide entre el tiempo de aprendizaje, el del modelaje y las necesidades de la familia. Sería importante revisar y estructurar un proceso donde los temas familiares y la creatividad

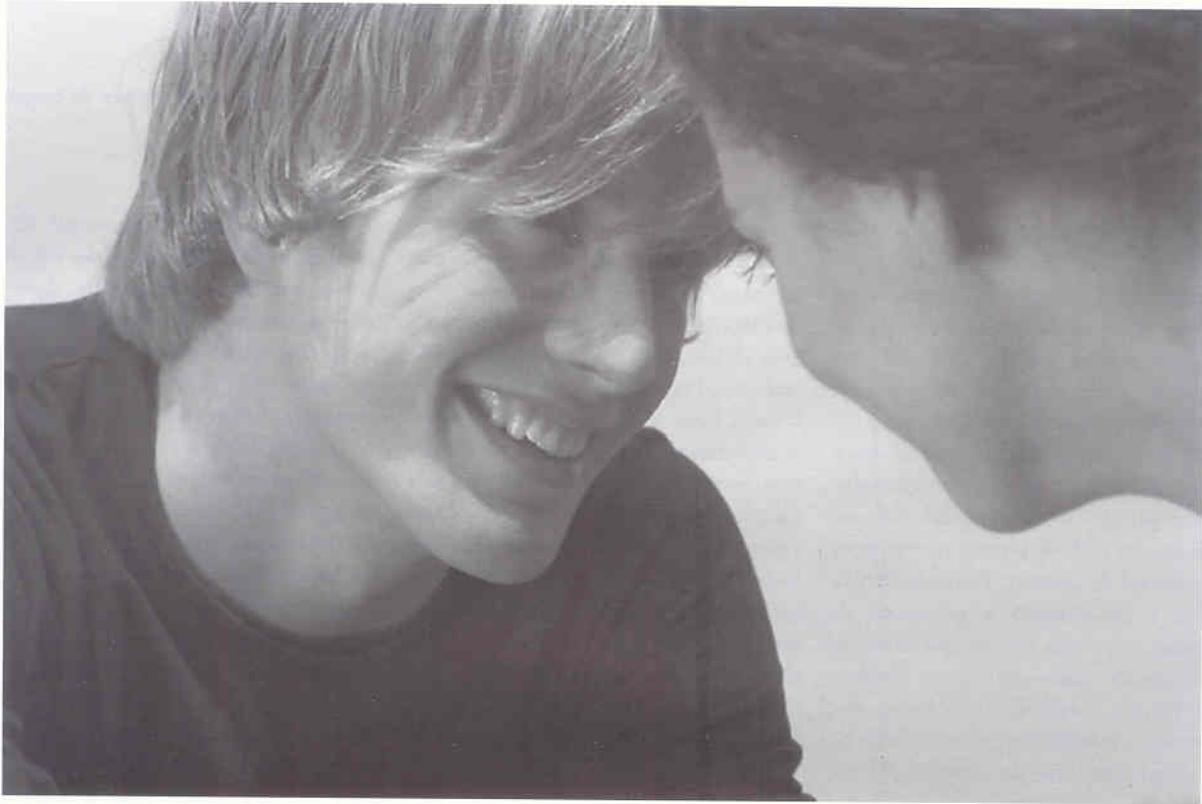
podieran contenerse, pues ampliar demasiado el campo de acción podría resultar en que como terapeutas no tengamos el tiempo de abrir y cerrar un proceso con el mejor de los éxitos para ambas partes.

Es paradójico entender el tiempo, en sí mismo, en los procesos terapéuticos de las instituciones públicas. Es un proceso arduo el organizar mentalmente cada caso y cada situación. Aquí es necesario pensar sistémicamente para sensibilizar a las personas del grupo que intervienen en la duración y secuencia de la ayuda. En las instituciones públicas trabajar un modelo teórico requiere hacerlo con irreverencia (conocimiento) para unir todas las variables que se entretrejen en este campo.

Tiempo y contexto son dos temas de los que quienes trabajamos en el campo de la psicoterapia, o en cualquier campo de la psicología, requerimos tomar conciencia y hacer de estos conceptos algo nuestro, que se conviertan en un conocimiento que actúe como guía. Reflexionar sobre esto nos puede hacer mejorar como terapeutas. donde nuestros clientes sean el objetivo principal en cualquier contexto que demos un servicio y sin la necesidad de poner en riesgo nuestro trabajo. Esta reflexión es simplemente una invitación para leer más información acerca de tiempo y contexto. Analizar de manera profunda las diferentes variantes requiere un espacio, que en este tiempo no es posible. ☺

Bibliografía

- Biancardi, M. (1998). *Complessità del concetto di contesto*, en *Connessioni*. No. 3, pp. 29-44.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993) *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy. conversations in theory and practice*. New York: Ed. Basic Books.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. L. (1992) *Irreverenza*. Milano: Franco Angelli.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. L. (1997) *Verità e Pregiudizi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Telfener, U., Casadio, L. (2003) *Sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.



La interacción en la relación de pareja

En la medida de lo posible la pareja tiene la solución a sus conflictos, ya que la solución sólo se logrará haciendo uso de los recursos con los que cuenta cada uno de ellos y atribuyendo estos a la misma relación de pareja.



Por: Rosa Margarita Muñoz Valenzuela

Docente de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, Universidad del Valle de Atemajac.

La interacción en la relación de pareja

Resumen

El presente artículo gira alrededor de la subjetividad de las diferencias y las igualdades que se presentan comúnmente en las relaciones de pareja, reflexionando sobre el trabajo que he elaborado con diferentes parejas en mi práctica profesional y respetando el compromiso con éstas.

Parto de un marco teórico constructivista y tomo en cuenta mi propia intersubjetividad contemplando la complejidad del ser humano, lo cual me permite continuar en una actitud de apertura. Partiendo de esta visión y considerando la interacción de la pareja como una relación que se va co-construyendo como una historia diseñada por los dos miembros de la pareja, que abre nuevas posibilidades e identificación de habilidades para una relación más funcional

Interaction within relations between couples

Summary

The present article deals with the subjectivity of differences and similarities that commonly appear in relationships between couples, reflecting the work and respect I have achieved with different couples in my professional practice.

I begin from a theoretical framework of constructivism taking into account my own inter-subjectivity that contemplates the complexity of the human being. This vision permits me an open attitude that leads towards a consideration of interaction between couples as a relationship co-constructed as a history built by both members of the couple; this opens new possibilities and the identification of abilities for a more functional relationship.

Interaction dans une relation de couple

Résumé

Le présent article évolue autour de la subjectivité des différences et des inégalités qui se présentent couramment dans les relations de couple; il est une réflexion sur les travaux réalisés durant l'exercice de ma profession avec différents couples, et envers lesquels j'ai honoré mes engagements.

Je procède à partir du cadre théorique du constructivisme et je tiens compte de ma propre intersubjectivité en contemplant la complexité de l'homme, perspective qui me permet d'aller de l'avant tout en gardant une attitude réceptive. Je considère aussi l'interaction du couple comme une relation qui se construit conjointement, comme étant l'histoire élaborée par les deux membres du couple, celle qui offre de nouvelles possibilités et identifie les qualités pour créer une relation plus fonctionnelle.

La historia y experiencia de vida de cada miembro de la pareja lleva a la identificación de pequeños rastros de una historia de significados y de cómo cada uno se relaciona con el otro en función a estos, a partir de estos significados se tiene una nueva opción de construcción de una relación más satisfactoria para ambos.

En el día a día la relación de pareja invita a compartir lo íntimo, lo emocional, lo verbal y no verbal, los sueños, las fantasías y nuestra parte infantil-adulto. La convivencia presenta una expectativa relacional en la que se comparten las igualdades y las diferencias. Las emociones y las acciones van dando forma a la relación de la pareja; lo que se comparte y lo que hay de diferente con otras relaciones es lo

significativo que va construyendo la identidad de la pareja en una relación en particular.

Cada integrante de la pareja tiene una particular manera de ver las cosas que viven día a día y de las cuales no se tiene conciencia hasta que surgen diferencias de opiniones: en las primeras fases de la vida de la relación se vive bajo el efecto del enamoramiento.

Toda interacción parece perfecta: trátase de las actividades que comparten, ideas, planes a futuro y maneras de pensar, todo es aceptado como una hermosa realidad. La situación se complica cuando uno de ellos pretende que el otro perciba las cosas como él y no contempla que las observaciones de cada uno son desde el punto de vista del que está observando. Cada uno participa en la relación desde la interacción personal entre sus partes cognoscitiva, emocional y pragmática,



... Toda interacción parece perfecta: trátase de las actividades que comparten, ideas, planes a futuro y maneras de pensar ...

y esto en interacción con el otro. Cada cual percibe de determinadas maneras su mundo, y es importante para garantizar la vida de la relación conocer la manera de ver del otro. Esto no es sencillo, implica que la pareja entre en la construcción de su relación como si fuera un personaje más que incluya las representaciones mentales de ambos. Cuando la pareja vive una situación de conflicto se encuentran historias como si fueran monólogos absolutos, explicaciones únicas e insensibles a la construcción de la realidad del otro. Al acceder a la parte creativa del pensamiento podemos recurrir a la presencia de un tercero en la relación: la relación de pareja que es co-construida por ellos incluyendo en esto, toda una historia y experiencia de vida, (Caillé, 1992).

Al tener presente la relación de pareja se obtiene una visión combinada que da inicio a la búsqueda de alternativas de solución a un conflicto. Esta visión doble aporta otra perspectiva ya que se obtiene una información que ocurre entre las personas que conduce a nuevas explicaciones; esto da origen a la construcción de un modelo que se desarrolla en la interacción de la persona con su ambiente.

Si partimos de un modelo en el cual se elabora una historia diseñada del estudio de la interacción de la pareja, se abren nuevas posibilidades y una interesante aventura en la búsqueda de un territorio anteriormente no explorado, donde los nuevos descubrimientos dan una densidad a la construcción de vida de la pareja que anteriormente no había experimentado (Bateson, 1079).

Revisando las experiencias que la pareja ha vivido como multinarraciones, se identifican pequeños rastros de una historia que aporta nuevas opciones. Haciendo uso de la analogía, la podríamos llamar una expedición en la historia de la vida de pareja partiendo del contexto de conflicto a la comprensión e identificación de habilidades que lleve a revitalizar fuerzas internas donde se vislumbran nuevas respuestas de relación.

Esto nos lleva a una iniciativa donde los miembros de la pareja son autores de su contexto que, representa un punto de inicio en la creación de nuevos significados sobre los eventos de su vida, donde se crea una diferencia por dos entidades que



... Los miembros de la pareja son autores de su contexto, que representa un punto de inicio en la creación de nuevos significados sobre los eventos de su vida ...

enriquecen la información para la búsqueda de la alternativa de solución (White, 1993).

Dentro de la descripción de la historia de la pareja, la explicación es la que aporta mayor relevancia a los hechos y ofrece una comprensión adicional a la contenida en la descripción; de aquí se pueden elaborar opciones que vinculadas entre sí resulten supuestos válidos. En la medida de lo posible la pareja tiene la solución a sus conflictos, ya que la solución sólo se logrará haciendo uso de los recursos con los que cuenta cada uno de ellos y atribuyendo estos a la misma relación de pareja.

A manera de síntesis, recordemos los diferentes elementos hasta aquí mencionados:

- La interacción de la parte pragmática, emocional y cognoscitiva.
- Una doble visión en la construcción de la relación.
- Las multinarraciones de cada miembro de la pareja.
- La identificación de habilidades individuales y de pareja.
- El pasar de las descripciones a la búsqueda de explicación.
- Detectar los supuestos válidos en los que se construye la relación y deconstruir estos supuestos.

Analicemos estos supuestos en la siguiente conversación:

Ella: "Estamos aquí porque hemos estado peleando mucho y esto se ha estado convirtiendo en agresión. Yo le dije que esto ya no me gustaba porque yo también

ya lo estoy agrediendo; pero me tengo que defender, no puedo permitir que me maltrate".

Él: "Yo pienso que no es para tanto; sí nos hemos estado peleando y gritando, pero no como agresión, nada más porque yo la tomé por los brazos, porque quería que reaccionara y me entendiera lo que yo le quería decir".

Ella está definiendo la situación desde su parte emocional y cognitiva, calificándola como agresiva. Él, desde su parte pragmática y cognitiva, descalifica la percepción de ella y dice que no es agresión. En ocasiones les he preguntado a las parejas: ¿cómo consideras que ella/él se siente cuando tú le dices que piensas que no es agresión? —esta pregunta puede ser el ingreso a mostrar la visión individual y de aquí se parte a la construcción de una doble visión—, ¿cómo están peleando y qué te lleva a definir esto como agresión?

Podemos acceder, por una parte, a una narración de lo que ella ha vivido para definirlo como agresión, y por la otra, a la explicación de él e ir entrelazando los significados que los están llevando a los supuestos que consideran válidos. Esto es una puerta de entrada a la búsqueda de alternativas, diferencias y habilidades de cada uno y en conjunto. 

Bibliografía

- Bateson, Gregory (1978) *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Caillé, Philippe (1992). *Uno más uno son tres*. España: Editorial Paidós.
- White, Michael, Epston, David, (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Paidós.

El arte y la terapia familiar: un complemento en la búsqueda de la salud integral y un puente con la medicina y la ciencia

...La invitación es a convertirnos en un manantial de donde brote nuestra sensibilidad y capacidad creadora, donde se enriquezca nuestro trabajo y compromiso para vivir en esa equilibrada inteligencia emocional que nos habla de armonía.



REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE ATEMAJAC



Por: Rocío Araiza Sainz

Docente de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, UNIVA, Guadalajara.

El arte y la terapia familiar: un complemento en la búsqueda de la salud integral y un puente con la medicina y la ciencia

Resumen

Las terapias psicológicas no tienen por qué atemorizar a los pacientes. Los terapeutas suelen lograr hacer de ellas momentos amenos y gratos para quienes reciben la ayuda. Para esto, se basan en el arte, el amor, la flexibilidad y la intuición, entre otras muchas herramientas útiles, a fin de que quienes buscan su apoyo lleguen incluso a disfrutar de las terapias.

Art and family therapy: a beautiful complement in the search for integral health and a bridge between medicine and science.

Summary

Psychological therapies do not have to frighten patients. Therapists usually manage to make them pleasant and agreeable moments for those who receive help. To achieve this, they are based on: art, love, flexibility and intuition, amongst many other useful tools in order that those who look for help even come to enjoy their therapy.

L'art et la thérapie familiale (un merveilleux complément dans la recherche de la santé intégrale et un pont entre la médecine et la science).

Résumé

Les thérapies psychologiques ne doivent pas effrayer les patients. Les thérapeutes réussissent à rendre ces moments agréables et plaisants à ceux qui bénéficient de leur aide. A cet effet, ils font appel à l'art, l'amour, la flexibilité et l'intuition, pour ne citer que quelques ressources utiles parmi tant d'autres, au point de rendre ces thérapies agréables à ceux qui les sollicitent.

Los seres humanos por naturaleza buscamos la bondad y la belleza. Sólo cuando el amor bien entendido no ha estado presente en la vida se pueden concebir muchas patologías.

Hablar de terapia familiar es abrir un mundo de posibilidades, desde diferentes y muy especiales enfoques como el sistémico, sin descalificar otra multitud de herramientas que conocemos en psicología y también favoreciendo todo lo que implican la creatividad, la sorpresa, la poesía y la belleza.

Este especial enfoque sistémico, muy específicamente centrado en las interacciones, nos puede permitir un proceso creador como terapeutas, promotores de esa nueva visión que faciliten los caminos de la interacción y comunicación.

rostro, de igual manera puede el terapeuta fabricar con su lenguaje, y a veces, con su silencio, en ese dar y recibir, una emoción, un caer en cuenta, una reacción que nos hable de cambio, de propuesta, de entendimiento, de solución; en muchos casos de perdón, y en otros, de ser perdonado.

La elasticidad y la intuición son elementos claves en nuestro trabajo como terapeutas. Ese tener muy abierta la percepción para captar sutilezas y a veces para hacer caso omiso de otros mensajes, aunque aparentemente sean más importantes. Dar y recibir, saber seleccionar, saber distinguir, saber elaborar, con ese material que nos entregan los pacientes, una mejor respuesta ante la vida; una propuesta de compromiso y responsabilidad, una invitación a la diferencia que implica el cambio, un encontrar

capta toda la profundidad de la expresión de un

proceso curativo del amor, tener claro el mensaje del

... La elasticidad y la intuición son elementos claves en nuestro trabajo como terapeutas ...

respeto y el acompañamiento en ese camino llamado terapia; ayudar a crecer, y crecer también nosotros mismos. En el trabajo con cada familia, con cada ser humano, podemos hablar de una oportunidad.

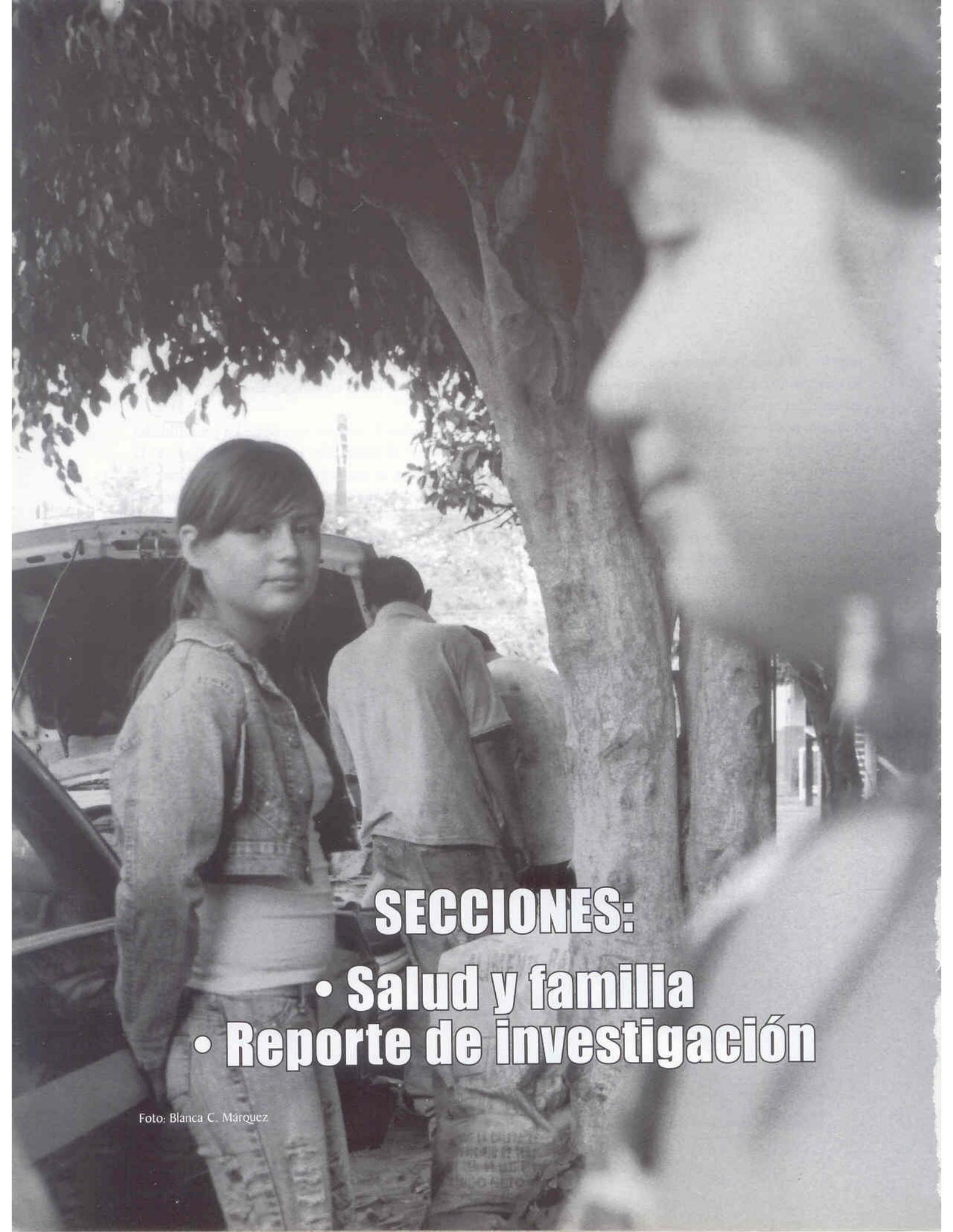
No es de extrañar que encontremos a muchas personas que se niegan a sí mismas una ayuda terapéutica con el temor y la amenaza de que será una experiencia que resulte extremadamente dolorosa. No se descarta esa posibilidad, pero también se abre otra donde las vivencias propiciadas, lejos de generar angustia, puedan ser inclusive divertidas, disfrutables, relajantes y bellas. Y puede entonces fácilmente

aparecer la pregunta ¿por qué no vine antes?, ¿cómo es que estuve tanto tiempo atemorizado y sin una respuesta?

Justamente lo anterior es una de las posibilidades que ofrece el menú de la terapia familiar. Y la invitación es a convertirnos en un manantial de donde brote nuestra sensibilidad y capacidad creadora, donde se enriquezca nuestro trabajo y compromiso para vivir en esa equilibrada inteligencia emocional que nos habla de armonía, potencial y disfrute en el arte de ser terapeutas. 



Foto, Blanca C. Márquez



SECCIONES:

- **Salud y familia**
- **Reporte de investigación**

Foto: Blanca C. Márquez



Cuando no podemos dormir

Aunque cuando dormimos parezca que no hacemos nada, nuestro organismo aprovecha la falta de actividad voluntaria, para realizar múltiples funciones metabólicas que sólo se logran cuando estamos descansando.

Por: Rocío Calderón García

Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, España.

Profesora-Investigadora Titular del Departamento de Estudios Internacionales del CUCSH. Profesora de asignatura de la Maestría en Educación y el Doctorado en Desarrollo Humano, Universidad del Valle de Atemajac.

Cuando no podemos dormir

Resumen

La dificultad para iniciar o mantener el sueño es un problema que se presenta con bastante frecuencia. En los países desarrollados, 30% de la población tiene problemas relacionados con la falta de sueño, y el insomnio es ya una verdadera epidemia que sufren mayores, ancianos, jóvenes y niños. En México, 25 millones de personas no tienen un sueño reparador, hecho que puede ser motivado por trastornos del sueño, ¿es usted uno de ellos? Dicha situación puede provocar accidentes o pérdidas de productividad en su organización.

When we cannot sleep

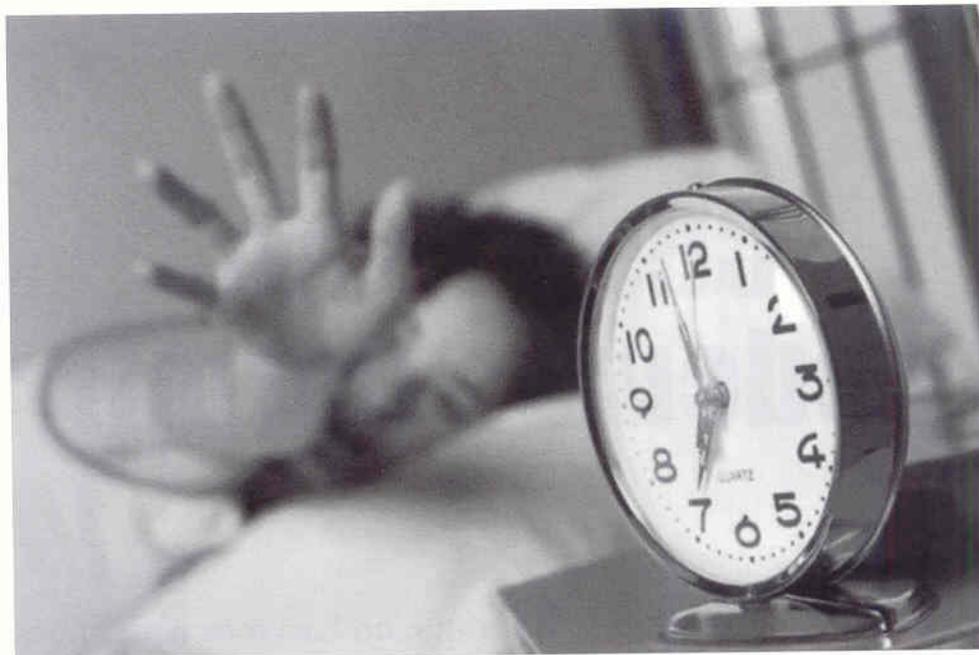
Summary

The difficulty to initiate or maintain sleep is a problem that appears quite frequently. In the developed countries, 30% of populations have problems related to the lack of sleep; and insomnia is now a veritable epidemic suffered by adults, old people, young people and children. In Mexico, 25 million people do not sleep well due to sleep-related problems. Are you one of them? This situation can provoke accidents or loss of productivity in your organization.

Quand on ne peut pas dormir

Résumé

La difficulté à s'endormir ou à préserver le sommeil est un problème qui se présente assez fréquemment. Dans les pays développés, 30% de la population souffre de problèmes causés par le manque de sommeil, et l'insomnie est devenue une véritable épidémie qui affecte les personnes âgées, les adultes, les jeunes et les enfants. Au Mexique, 25 millions de personnes ne bénéficient pas d'un sommeil réparateur, fait dont l'origine peut être attribuée à des troubles du sommeil. Faites-vous parties de ces personnes ? Telle situation peut provoquer des accidents ou une perte de productivité dans votre organisation.



La actividad diaria produce un cansancio físico y mental, y para recuperar las energías consumidas, es necesario dormir cierto número de horas al día. Cada persona necesita diferente cantidad de horas de sueño: la mayoría de los adultos duermen algo menos de ocho horas, en tanto que los ancianos necesitan menos horas: los niños, hasta cumplir el primer año de vida, duermen unas 16 horas de cada 24; a partir de los 18 meses las pautas del sueño del niño varían, y hacia los tres años, dejan de dormir después de las comidas y se despiertan más temprano (MedlinePlus Información, 2005).

Las personas que tardan en conciliar el sueño se despiertan con frecuencia durante la noche o, bien se despiertan muy pronto y no logran volver a dormir, son quienes padecen insomnio.

La forma más habitual es la dificultad para quedarse dormido desde el principio de la noche, aunque una misma persona puede presentar simultáneamente los tres problemas mencionados.

¿Cómo aparecen los problemas de sueño?

Un origen típico del insomnio es el de las épocas de estrés o de crisis emocional, sobre todo sucesos personales relacionados con la pérdida de seres queridos (Universal, Agencias 2005).

Sin embargo, una vez desaparecida la crisis o el estrés, los problemas de sueño persisten. Pueden aparecer asociados a una enfermedad física, especialmente insuficiencias respiratorias nocturnas y problemas musculares o a un trastorno psicológico (depresión, ansiedad, entre otros).

Pueden estar relacionados con la medicación indicada para el tratamiento de otra enfermedad por ejemplo, fármacos para la hipertensión.

También se relacionan con el uso continuo de hipnóticos para tratar el propio problema de sueño. Estos fármacos son altamente eficaces en un primer momento, pero al cabo de unas semanas pueden perder su efectividad. Además producen efectos secundarios, alteraciones en el patrón del sueño y dependencia, que hacen que a la larga la persona duerma incluso peor (Oriard. T., 2005).

Causas del insomnio

De acuerdo con la Red de Medicina del Sueño (2000), las causas principales por las que se presenta el insomnio en la población adulta en México son:

- Alcohol. El alcohol -contrario a lo que mucha gente piensa- no ayuda a dormir bien. Más bien todo lo contrario. Si se toma demasiado alcohol por la noche, no sólo dormirá peor, sino que se



corre el riesgo de mezclar resaca con cansancio al día siguiente.

- Pesadillas. El miedo a sufrir pesadillas recurrentes puede impedir que se logre conciliar el sueño.
- Depresión. Las personas que sufren una depresión u otros trastornos psicológicos como ataques de pánico, ansiedad, etcétera, pueden experimentar mayor dificultad para dormir por la noche.
- Motivos familiares. Hay bebés que no duermen por la noche y, en consecuencia, sus padres tampoco. Una vez que se ha logrado calmar al bebé que llora por la noche, es frecuente que los padres tengan dificultad para volver a dormir.
- Condiciones y enfermedades. A veces sufren el insomnio las personas que padecen condiciones tales como el asma, colon irritable, impotencia, acné u otras alteraciones de la piel, caída del cabello, apnea del sueño, alergias, obesidad, ansiedad, hipertensión, etcétera. Muchas veces, por los efectos físicos de su condición (dificultad para respirar, tos, picores, necesidad de acudir al cuarto de baño repetidas veces, dolor de estómago, etcétera) y otras por los efectos psicológicos de la misma (nerviosismo, preocupación).
- Cambios en la hora de dormir. El *jetlag* o un trabajo en el que tiene que hacer distintos turnos y horarios, puede provocar trastornos del sueño.
- Medicinas. Estimulantes, anfetaminas, diuréticos, pastillas para adelgazar, varios tipos de medicina pueden provocar el insomnio como efecto secundario. Antes de tomar medicamentos es importante leer sobre las contraindicaciones y efectos secundarios.

... antes de tomar medicamentos es importante leer sobre las contraindicaciones y efectos secundarios ...

- Abuso de sustancias. El abuso de sustancias como drogas, alcohol, tabaco, cafeína, tranquilizantes, entre otros.
- Situaciones de estrés. Grandes cambios en su vida doméstica o laboral, problemas financieros, la muerte de un ser querido.
- Ruidos externos. Si usted o su pareja suelen roncar, si hay ruidos de terceros en su casa durante la noche, si sus vecinos llevan un horario distinto y se quedan hasta tarde viendo películas, tipo *El hijo de la novia*, o si el camión de la basura pasa por su calle a las tres de la madrugada, todas estas situaciones pueden ser la fuente de su insomnio.

Diez síntomas claros

Si padece alguno de estos síntomas, tal vez no está descansando lo necesario:

1. Fatiga.
2. Somnolencia.
3. Falta de concentración y de memoria.
4. Pérdida de eficiencia en el trabajo.
5. Irritabilidad.
6. Ansiedad.
7. Malestar general.
8. Dolor de cabeza.
9. Reducción de defensas del organismo.
10. Disminución del estado de alerta.

¿Cómo se hacen crónicos los problemas de sueño?

En muchas ocasiones el insomnio persiste por la aparición del miedo al insomnio: por cualquier causa, la persona tiene problemas de sueño un día o una temporada y, como consecuencia, empieza a sentir temor de irse a la cama (se ve a sí misma dando vueltas en la cama intentando dormir sin conseguirlo); este temor genera un estado de tensión y ansiedad en el que se hace más difícil dormir, con lo que se potencia el insomnio y, a su vez, el miedo a no dormirse, creándose una especie de círculo vicioso.



¿Qué puede hacer mi médico para averiguar por qué no puedo dormir?

Es probable que su médico de familia le haga preguntas a usted y a su compañero(a) de cama sobre sus hábitos al dormir (como a qué hora se acuesta y a qué hora se levanta), los medicamentos que toma, la cantidad de caféina y alcohol que consume y si fuma.

Otras preguntas que le pueden hacer incluyen: ¿cuánto tiempo ha tenido insomnio?, ¿siente algún dolor (tal como por alguna artritis)? o ¿ronca o hace movimientos bruscos con las piernas cuando duerme? Su doctor quizás le pregunte también sobre situaciones o problemas en su vida que pueden estar molestándolo mucho y dificultando su habilidad de dormir, (Educación Médica Continua, 2004).

Descanso que trabaja

Aunque cuando dormimos parezca que no hacemos nada, nuestro organismo aprovecha la falta de actividad voluntaria para realizar múltiples funciones metabólicas que sólo se logran cuando estamos descansando. Así, durante el sueño, disminuye la tensión, baja el latido cardiaco, la respiración se hace profunda y, de forma automática, se van segregando una serie de hormonas necesarias para el funcionamiento del cuerpo que sólo se pueden fabricar si tenemos un sueño reparador.

Consejos para dormir mejor:

- Evite las siestas.
- Evite el consumo de bebidas alcohólicas y la caféina.
- Cene frugalmente.
- No se acueste hasta que no hayan pasado al menos dos horas desde la cena.
- No vea programas de televisión de carácter agresivo o que produzcan nerviosismo.
- No escuche música estridente.
- No fume, ya que el tabaco es un excitante.
- Haga antes un poco de ejercicio físico, ya que colabora en la regulación del desajuste horario

(siempre que no se realice en las horas anteriores al sueño).

- Aprenda técnicas de relajación.
- Utilice un colchón y una almohada cómodos.
- Procure que el entorno de la habitación no sea ruidoso, que no esté iluminado y que sea fresco.
- Si no le es posible conciliar el sueño, es mejor levantarse, realizar alguna actividad relajante y volver a intentarlo pasado un tiempo.

Alimentos perjudiciales

- Las bebidas estimulantes contienen caféina u otras sustancias estimulantes que dificultan el sueño y cuyo efecto puede durar entre tres y seis horas.
- La carne contiene hipoxantina, una sustancia estimulante del sistema nervioso.
- El chocolate contiene malidona y teobromina. Es también un estimulante y su ingesta puede crear dificultades a la hora de conciliar el sueño.
- Las especias producen un efecto estimulante.
- Los quesos contienen sustancias con acción hipertensora y estimulante para el sistema nervioso.
- Los alimentos proteicos, sobre todo los quesos y la carne, son los responsables de la reducción en la producción de triptófano y serotonina.

Alimentos adecuados

- Los hidratos de carbono favorecen la síntesis del triptófano, un aminoácido que en el cerebro se transforma en serotonina, un neurotransmisor de acción sedante.
- El brócoli, el tomate y la zanahoria son buena fuente de niacina que, junto a la vitamina B6 y el magnesio, intervienen en la conversión del triptófano en serotonina, una sustancia inductora del sueño.
- Las espinacas, las zanahorias y los guisantes son ricas en vitamina B6. El perejil, la col rizada y la zarzamora son fuente de magnesio. La berza, la col rizada y el brécol son ricas en calcio, un mineral que favorece la relajación muscular.



...La lechuga y el apio son conocidos remedios tradicionales para el insomnio...

- Los espárragos, las espinacas y las berzas son fuentes de folatos por lo que alivian el síndrome conocido como movimiento involuntario de los miembros, un hecho que puede producir insomnio.
- La lechuga y el apio son conocidos remedios tradicionales para el insomnio. Contienen apiína.
- La avena aporta hidratos de carbono, ácidos grasos esenciales y vitaminas del grupo B, que son elemento indispensable para el buen funcionamiento del sistema nervioso. Además contiene una sustancia denominada avenina, de ligera acción sedante.

Complementos

- Vitamina B6: desempeña un papel fundamental en la elaboración de la serotonina, responsable de la sensación de bienestar.
- L-5-hidroxitriptófano (5 http): influye de forma directa en la química cerebral al transformarse en serotonina, lo que produce relajación y bienestar. Ahora bien, es mejor que las personas con asma lo eviten, ya que cualquier precursor de la serotonina podría empeorar su respiración. Tampoco debe ser utilizado por las personas que estén tomando tranquilizantes o inductores del sueño.
- Niacinamida: ejerce una suave acción sedante.
- Magnesio y calcio: ambos son indispensables para la correcta función de los nervios y músculos. Su deficiencia puede provocar irritabilidad, tensión e insomnio.
- Cobre: parece demostrado que una ingesta insuficiente está asociada con las dificultades para conciliar el sueño en las mujeres perimenopáusicas.

- Vitamina B12: además de ayudar a vencer el insomnio favorece, en dosis altas, la adaptación a los hábitos de sueño y vigilia.
- GABA (ácido gamma-aminobutírico): es un aminoácido que actúa como un neurotransmisor en el sistema nervioso. Su función es disminuir la sobreactividad neuronal e inhibir las células nerviosas sobreexcitadas.
- Melatonina: esta sustancia es la hormona activa de la glándula pineal. Ésta, al liberar melatonina, mantiene el ciclo de vigilia y de sueño en sincronización perfecta. 

Bibliografía

- Universal. Agencias (2005). *Insomnio mal de muchos*. Saltillo, Coahuila, México.
- MedlinePlus Información. 11 de mayo de 2005 en <http://medlineplus.gov/spanish/>
- Educación Médica Continua (2004), en: <http://www.tusalud.com.mx/>
- Red de Medicina del Sueño (2000) en: <http://www.rems.com.ar/insomnio.htm>
- Oriard, T. (2005) *Problemas para conciliar el sueño*, en *Centro Integral de Neurodiagnóstico Extrahospitalario de México*. México, D.F.



Foto: Jorge Ramírez

El índice de masa corporal en la evaluación nutricional de niños y adolescentes

En México, la incidencia de obesidad alcanzó proporciones importantes en los últimos 20 años. Aproximadamente entre 15 y 20% de los niños son obesos y cerca de 25% de los niños y 27% de las niñas presentan sobrepeso.



Por: Patricia Sánchez Rivera

Maestra en Nutrición Clínica. Especialidad en Salud Pública. Docente del Departamento de Nutrición y Medicina Homeopática, UNIVA.

Blanca Míriam de Guadalupe Torres Mendoza

Doctora en Ciencias. Docente del Instituto de Patología Infecciosa y Experimental del CUCS. Docente de la Maestría en Nutrición Clínica y del Departamento de Nutrición y Medicina Homeopática, UNIVA.

Luz Angélica Romo Cuéllar

Licenciada en Nutrición. Docente de Nutrición en el Deporte y del Departamento de Nutrición y Medicina Homeopática, UNIVA.

Iliana Esther Serna Sánchez

Pasante de la Maestría en Nutrición Clínica. Docente de Nutrición en el Deporte del Departamento de Nutrición y Medicina Homeopática, UNIVA. Encargada del Área de Nutrición del CODE, Certificación ISAK I.

El índice de masa corporal en la evaluación nutricional de niños y adolescentes

Resumen

El Índice de Masa Corporal (IMC) ha adquirido relevancia al usarse como medida de valor en el tamizaje nutricional de poblaciones de niños y adolescentes, para la detección de riesgo de sobrepeso, obesidad y como predictor de enfermedades crónico-degenerativas en el adulto. Es una medición sencilla, de bajo costo, rápida y confiable, para su uso en grandes poblaciones.

Body mass index in nutritional evaluation of children and adolescents

Summary

The Body Mass Index (BMI) has acquired an important relevance, as a valuable measure in the nutritional screening of children and adolescent populations; for the detection of the risk of overweight, overweight and obesity, and as a predictor of chronic and degenerative illnesses in adults. It is an easy, low cost, quick and reliable measure for use in large populations.

l'indice de la masse corporelle pour l'évaluation nutritionnelle des enfants et des adolescents

Résumé

L'indice de la masse corporelle (IMC) a acquis de l'importance comme méthode de mesure lors du tamisage nutritionnel de populations d'enfants et d'adolescents quand il s'agit de détecter un risque d'excès de poids ou d'obésité, ou encore comme indicateur de futures maladies dégénératives chroniques chez l'adulte. C'est un procédé simple, peu coûteux, rapide et sûr quand il est appliqué à de grandes populations.

Nuestro país se encuentra en proceso de desarrollo socioeconómico; por lo tanto, es de vital importancia conocer el estado nutricional de la población pediátrica que permita prevenir posibles daños y deficiencias que afecten a corto y largo plazo el crecimiento pleno de individuos y comunidades (Martínez, 2005).

El IMC (Índice de Masa Corporal) ha sido usado ampliamente en la evaluación corporal del adulto; recientemente es empleado en la antropometría pediátrica como un índice de alto valor pronóstico, útil en la implementación de medidas de asistencia nutricional.

Una manera sencilla, confiable, rápida, económica y fidedigna de la valoración nutricional es la evaluación antropométrica, la cual se basa en la medición de las dimensiones y la composición corporal humana (WHO, 1995).

Las mediciones antropométricas son: el peso, la altura, circunferencias, pliegues cutáneos y diámetros óseos, las cuales permiten realizar valoraciones en diferentes etapas de la vida.

Los índices antropométricos son combinaciones de mediciones y resultan esenciales para la interpretación de éstas es evidente que un valor para el peso corporal por sí solo no tiene significado, a menos que esté relacionado con la edad o la talla de un individuo.



... otros riesgos asociados incluyen enfermedad vascular-cerebral y cáncer ...

En particular, el Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal (IMC), descrito y publicado por L. Adolph Quetelet en 1871, se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado (kg/talla^2) y explica las diferencias en la composición corporal al definir el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso a estatura, eliminando la dependencia de la constitución.

El IMC ha sido usado ampliamente en la evaluación nutricional del adulto y es eficaz para la detección tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad; recientemente se inició su uso en la población pediátrica.

La obesidad se define como la acumulación excesiva de grasa corporal, la cual se correlaciona con trastornos de la salud.

En México, la incidencia de obesidad alcanzó proporciones importantes en los últimos 20 años. Aproximadamente entre 15 y 20% de los niños son obesos y cerca de 25% de los niños y 27% de las niñas presentan sobrepeso.

La tasa de tejido adiposo varía con la edad y según el sexo. El aumento en la edad se asocia con incremento en la grasa corporal.

Para estimar la adiposidad corporal, la OMS ha recomendado el uso del IMC, por su alta correlación entre ellos. En los niños, la distribución de grasa cambia constantemente durante su crecimiento, es por esto que el IMC debe ser valorado conforme a la edad y el género; a diferencia de los adultos en los que se usan valores preestablecidos debido a que no incrementan la talla.

Asimismo, el porcentaje de grasa varía en los diferentes grupos étnicos, por lo que es importante determinar puntos de corte para sobrepeso y obesidad basados en IMC en las diferentes poblaciones.

El IMC se correlaciona entre 0.69 y 0.85 con otras medidas de adiposidad como los pliegues cutáneos y la impedancia bioeléctrica, respectivamente.

Se puede considerar que el IMC por edad constituye un parámetro actual en la valoración corporal del niño y adolescente, debido a que su uso permite la evaluación nutricional en este grupo de población, así como su seguimiento hasta la edad adulta; siendo además útil en la detección de sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas a estas últimas, como hipertensión arterial y enfermedades crónicas; otros riesgos asociados incluyen enfermedad vascular-cerebral y cáncer (Mamun, A, y et al, 2004).

Se ha encontrado asociación del IMC en niños y adolescentes con alteraciones de los niveles de insulina ($r = 0.63$), la presión arterial sistólica ($r = 0.5$) y diastólica ($r = 0.46$).

Los límites específicos para diferentes edades se basaron en las tablas de percentiles de IMC elaboradas por Cole y colaboradores. A partir de seis encuestas nacionales en Brasil, Gran Bretaña, Hong Kong, Holanda, Singapur y los EUA, con más de diez mil individuos de entre seis y 18 años.

En 1997, la conferencia internacional convocada por el International Obesity Task Force (IOTF) concluyó que el IMC es una forma razonable para determinar sobrepeso en niños y adolescentes. Mas aún, este comité recomendó para niños y adolescentes puntos de corte entre el percentil 85 y 95 para riesgo de sobrepeso, y sobre el percentil 95 para sobrepeso (Pietrobelli, 1998).

En 1999 el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente de la OMS recomendó el uso del IMC y propuso utilizar la distribución percentilar para la calificación del estado nutricional.



Es posible expresar el IMC en términos de percentiles, medianas o puntuaciones Z (puntuación estándar), que se pueden usar para comparar a un niño o un grupo de niños con una población de referencia.

La puntuación Z se obtiene de la diferencia del IMC del sujeto y el valor promedio de las tablas de referencia sobre la desviación estándar.

El IMC para la edad debe usarse durante la transición de la infancia a la adolescencia, recordando que -2 puntuaciones Z en el peso para la talla será un valor inferior al percentil 5° de talla, para la edad, y que +2 puntuaciones Z del peso para la talla serán considerablemente superiores al percentil 85°, recomendado para designar el riesgo de sobrepeso en los adolescentes.

Dietz y colaboradores han sugerido considerar el percentil 95 como punto de corte para el diagnóstico

de la obesidad en niños y adolescentes, reconociendo que ya existe una significativa asociación del IMC con trastornos metabólicos y riesgo de obesidad en la edad adulta a partir del percentil 85 (Dietz, 1999).

Existen tablas de IMC de sujetos entre cinco y 17 años de edad, que son los estándares norteamericanos del Centro de Control de Enfermedades – Centro Nacional de Estadísticas y Salud (CDC-NCHS) que agruparon nueve estudios denominados NHANES II y NHANES III (Evaluación Nacional de Salud y Nutrición), valorando 66,772 niños y niñas, entre los años 1970 y 1994, incluyendo blancos, afroamericanos, hispanos y asiáticos.

Los valores límites recomendados para los adolescentes utilizando como referencia los de NCHS son:

CLASIFICACIÓN	ÍNDICE	VALORES LÍMITES
Talla baja para la edad	Talla para la edad	< percentil 3° o < -2z
Delgadez o bajo para edad	IMC para la edad	< percentil 5°
Riesgo de sobrepeso	IMC para la edad	< percentil >85° a <95°
Sobrepeso u obeso	IMC para la edad	> percentil 95°
	Pliegue tricípital	> percentil 90°
	Pliegue subescapular	> percentil 90°

Fuente: OMS (WHO, 1995).



En los niños de dos a 19 años, el CDC publicó en febrero de 2000 tablas de IMC para la edad como estándares de sobrepeso y obesidad. México no cuenta con tablas de referencia de IMC, por lo que no aparecen en la Norma Oficial Mexicana. Otras tablas sobre este índice desde el nacimiento hasta los 216 meses, son las elaboradas por Hernández, de Bilbao, España. Actualmente nuestro grupo de trabajo propone las tablas de referencia de IMC elaboradas en el estado de Jalisco (Sánchez-Rivera, 2005).

Dentro de las ventajas del uso del IMC para la edad en niños y adolescentes se incluyen:

1. Es fácil de usar y relativamente independiente de la talla.
2. Se correlaciona bien con otros indicadores de adiposidad y con otras medidas de riesgos para la salud.
3. Permite dar seguimiento hasta la edad adulta con el mismo indicador.
4. Compara en forma adecuada las mediciones de peso para estatura con las mediciones de grasa corporal.
5. Se establece de acuerdo con tablas específicas para cada sexo y edad; también puede ser valorado utilizando puntos de corte con base en percentiles, con el objetivo de comparar valores para un niño dado con otro niño de la misma edad y sexo procedente de una muestra nacional.

Las limitaciones del IMC son las siguientes:

1. Presenta especificidad respecto al estado de maduración sexual y al origen racial de los individuos, por lo que puede tener cierta variabilidad por género y edad en diferentes razas y etapas del desarrollo (Daniels, 1997).

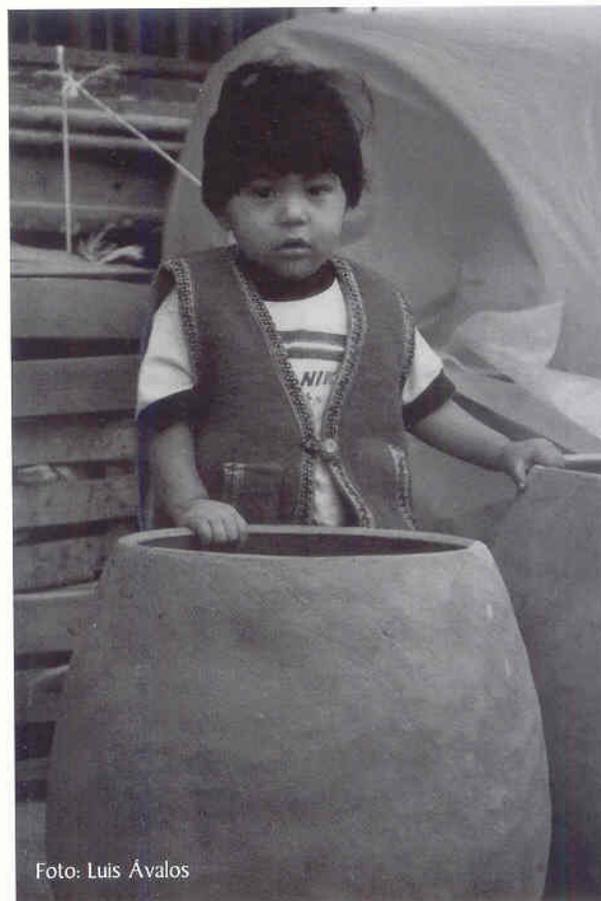


Foto: Luis Ávalos

2. La población latinoamericana tiene valores más altos en los índices de P/T que la población de referencia, situación que no siempre se asocia con exceso de grasa corporal.
3. Se asocia con 85 y 89% de las diferencias individuales entre la grasa corporal de niños y niñas, respectivamente.
4. No proporciona diferencias entre masa grasa y masa magra.
5. Tiene reducida correlación con indicadores de distribución central de grasa corporal, situación importante debido a que la distribución de grasa

... La longitud del tórax contribuye con más peso que los miembros pélvicos ...



en la población latinoamericana, en general, es centralizada.

6. No proporciona información sobre la adiposidad de segmentos corporales, sino en su totalidad, al indicar sobrepeso y obesidad cuando no existe incremento de grasa. La longitud del tórax contribuye con más peso que los miembros pélvicos y es posible que en los individuos con segmentos inferiores más cortos se presenten valores del IMC más altos, sin que implique un exceso de grasa corporal. Esta explicación se apoya en las observaciones hechas por Gran (1986), a partir de datos del NHANES I; se encontró que el IMC se correlacionaba positivamente con el índice de talla sentado, asociación que fue más acentuada en los adolescentes. Existe una posibilidad mayor de que el sobrepeso, sin exceso de grasa corporal, sea atribuido a que la población latinoamericana tiene el segmento superior proporcionalmente más largo que la población de referencia.

Otra posible explicación al sobrepeso sin exceso de grasa en la población mexicana se refiere a la complejión

corporal más gruesa. A mayor masa muscular, mayor peso. La complejión corporal es una medición del ancho de los huesos; una complejión gruesa implicaría entonces mayor peso sin exceso de grasa.

Por lo anterior, el IMC para la edad debe ser utilizado como una herramienta de monitoreo, no de diagnóstico, para los niños y los adolescentes; constituyendo una medida razonable de estimación de grasa corporal en estos grupos de edad, principalmente utilizada para tamizaje.

En la estimación de los índices es necesario contrastar el valor de cada uno de los individuos estudiados con los valores de una población que sirvan de punto de comparación; es decir, se debe contar con tablas de referencia o normativas.

En niños mexicanos, el uso del IMC se ha modificado según los criterios del Grupo de Consenso de Endocrinólogos Pediatras del país; dichos criterios recomiendan el uso de la valoración en menores de dos años por medio del peso para la talla y, a partir de los dos años, con el IMC, clasificando: con sobrepeso a mayor del percentil 75 (más de 110% de peso); obesidad leve a más allá del

PARÁMETRO GÉNERO	PESO PARA LA TALLA 2 AÑOS	IMC 2 AÑOS
SOBREPESO	>110%	>PC 75
OBESIDAD LEVE	>120%	>PC 85
OBESIDAD GRAVE	>130%	>PC 95

Fuente: Padrón 2002.



... La sugerencia final es que el IMC debe ser usado como una herramienta de tamizaje para sobrepeso y obesidad en pediatría ...

percentil 85 (más de 120% de peso); y obesidad grave a los que caen mas allá del percentil 95 (más de 130% de peso) (Padrón, 2002).

Por otro lado, para la valoración de la obesidad en el adolescente, el Comité de Expertos de la OMS recomienda el uso del IMC junto con el pliegue cutáneo tricipital y el pliegue cutáneo subescapular como esquema para identificar a individuos obesos, considerando que presentan obesidad cuando el IMC para su edad es mayor al percentil 85 y los pliegues superan el percentil 90.

Es necesario reconocer que actualmente el profesional de la salud utiliza como indicador de grasa el IMC y no los pliegues o la bioimpedancia, por su fácil obtención.

La sugerencia final es que el IMC debe ser usado como una herramienta de tamizaje para sobrepeso y obesidad en pediatría, teniendo en cuenta que no permite predecir en forma precisa la grasa corporal total y que la interpretación debe ser cuidadosa cuando el IMC se compara con grupos que difieren en edad.

En cuanto a los valores del IMC, debe preferirse su uso local o nacional, debido a que al compararlos con referencias internacionales se corre el riesgo de que den una estimación paradójica.

Finalmente, es necesario resaltar que el IMC es un indicador poblacional que identifica obesidad; para el diagnóstico individual se debe tomar en cuenta que existen segmentos pequeños de la población en donde ciertos individuos pueden tener un IMC alto con una proporción de mayor masa magra que grasa, por el desarrollo de una gran actividad física y que no permite la evaluación de la adiposidad por segmento corporal. 

Bibliografía

- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., Dietz, W. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide*, en *international Survey BMJ*, No. 320, 1-6.
- Daniels, S. R., Khoury, P. R., Morrison, J. A. (1997). *The utility of body mass index as measure of body fatness in children and adolescents. Differences by race and gender*, en *Pediatrics*, No. 99, 804-7.
- Dietz, W., Bellizzi, M. (1999). *Introduction: The use of the body mass index to assess obesity in children*, en *Am J Clin Nut* No. 70, 123S- 125S.
- Mamun, A., Lawlor, D., O Callaghan, M., Williams, G., Najman, J. (2004). *Effect of body mass index changes between ages 5 and 14 on blood pressure at age 14: findings from a birth cohort study*, en *Public Health Nutrition*. 7(1A), (Suppl 1), 101-121.
- Martínez-Martínez, R. (2005). *La salud del niño y el adolescente* 5a. ed. México: Manual Moderno.
- Padrón, M. (2002). *Obesidad infantil: un problema creciente*, en *Nutrición Clínica*, (5): 4, 258-262.
- Pietrobelli, A., Falth, M. S, David, B. A., Gallagher, D., et al. (1998). *Body mass index as measure of adiposity among children and adolescent. A validation study*, en *J Pediatric*. No.132, 204-10.
- Sánchez-Rivera P. (2005). *Elaboración y comparación de tablas antropométricas de IMC en niños y niñas de 0 a 216 meses de edad en el estado de Jalisco*. Tesis de Maestría en Nutrición Clínica. Universidad del Valle de Atemajac. Guadalajara, Jalisco, 30 de noviembre.
- World Health Organization Expert Committee (1995). *Physical Status. The Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva: WHO. Technical Report Series, No. 854.