

S
Lej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

“HOMOSEXUALIDAD MASCULINA Y
ESTRUCTURA FAMILIAR EN DIFERENTES
ETAPAS DEL CICLO VITAL.”

T E S I S

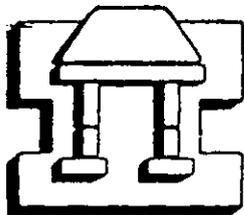
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTAN:

MARIA CATARINA ALCAZAR CARDENAS.
MARIA KARLA CRUZ LAUREANO.

ASESORES:

JAIME MONTALVO REYNA.
MARISELA ROCIO SORIA TRUJANO.
JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES.



IZTACALA LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO.

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

277215



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

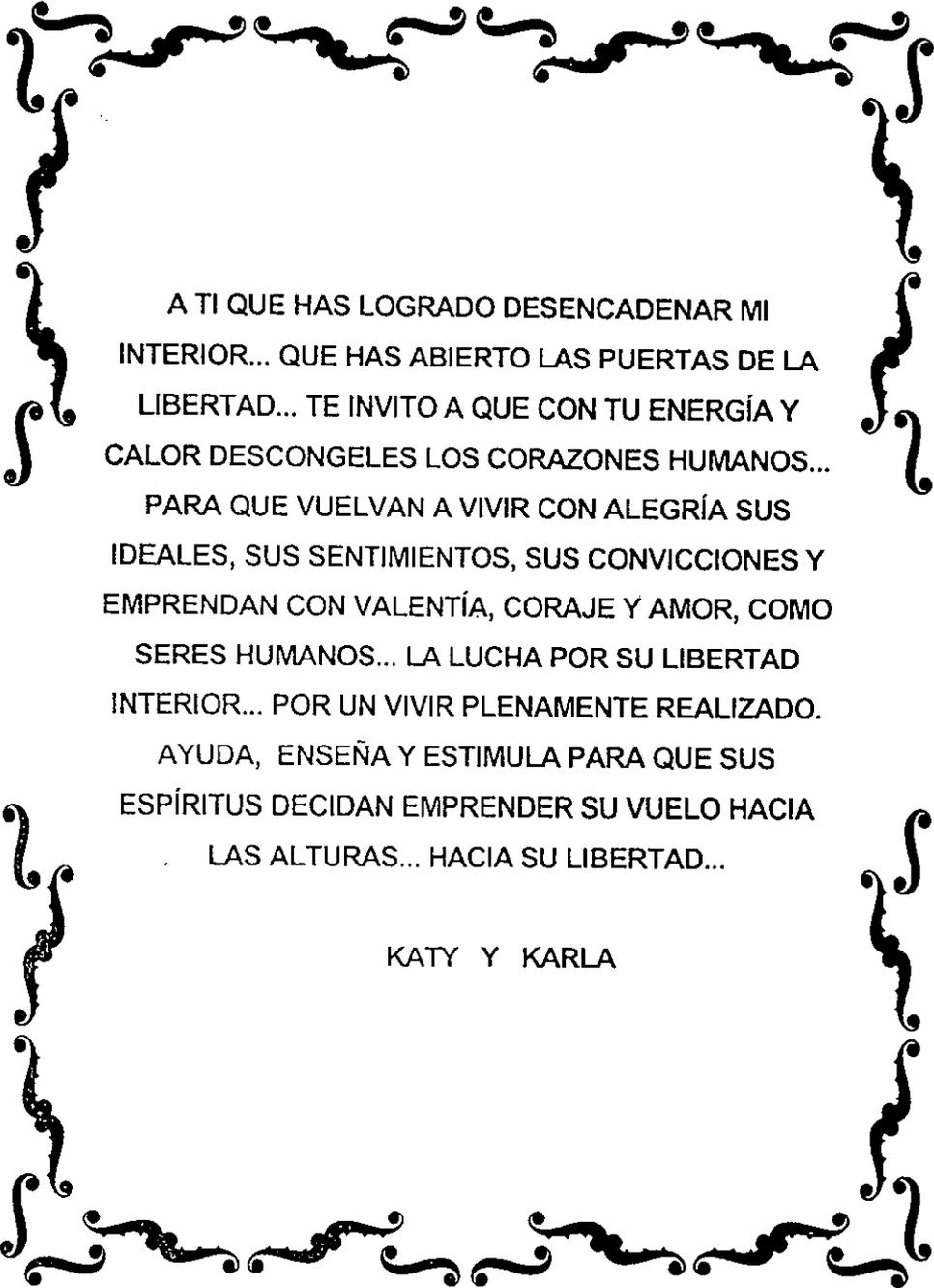
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGIHAACIOMH

DISCONTIHTUA



A TI QUE HAS LOGRADO DESENCADENAR MI
INTERIOR... QUE HAS ABIERTO LAS PUERTAS DE LA
LIBERTAD... TE INVITO A QUE CON TU ENERGÍA Y
CALOR DESCONGELES LOS CORAZONES HUMANOS...
PARA QUE VUELVAN A VIVIR CON ALEGRÍA SUS
IDEALES, SUS SENTIMIENTOS, SUS CONVICCIONES Y
EMPRENDAN CON VALENTÍA, CORAJE Y AMOR, COMO
SERES HUMANOS... LA LUCHA POR SU LIBERTAD
INTERIOR... POR UN VIVIR PLENAMENTE REALIZADO.
AYUDA, ENSEÑA Y ESTIMULA PARA QUE SUS
ESPÍRITUS DECIDAN EMPRENDER SU VUELO HACIA
LAS ALTURAS... HACIA SU LIBERTAD...

KATY Y KARLA

AGRADECIMIENTOS

¡La felicidad no es una posada en el camino, sino una forma de caminar por la vida!

Gracias a Dios:

Por enseñarme a conocer que soy el principio y el fin, y que por mí todo es posible; que la elección de lo que yo sé en la vida es mía, que no debo esperar que realices las cosas por mí, que yo tengo que hacerlas sola, que por mis acciones seré juzgada, que la verdad me permitirá no tener orgullos falsos, celos y envidia y que cuando realice plenamente esta verdad, estoy segura que ella me liberará del miedo de ayer, de hoy y de todas las mañanas.

A mí:

Por tener el valor de enfrentar mis problemas, el coraje de convertir en realidad cada una de mis ilusiones, la perseverancia de conseguir lo que me proponía, la satisfacción de no ser como los demás y la entereza de superar los obstáculos que intentaron amedrentarme a lo largo del sendero que me condujo a alcanzar esta tan anhelada meta Gracias por haber podido comprender cuan valiosa es la vida.

KATY

Mamá:

Porque con tu ejemplo aprendí a levantarme en cada caída, a tener la valentía de defender mis opiniones, a no dejar que nadie me pisoteara, a tener sueños, anhelos e ilusiones y a concebir que yo como mujer, tengo los mismos derechos y obligaciones que los hombres, porque ante Dios todos somos seres humanos.

Fernando:

Por colocar uno a uno los pilares necesarios para ser la persona que ahora soy, por darme el tiempo para disfrutar cada etapa de mi vida, por poner en mis manos uno de los más grandes tesoros, los libros y porque sin que nadie te dijera cómo, permitiste que disfrutara de lo que por azares del destino la vida me quiso negar, el poder decir...

PAPÁ.

Juan, Renato, y Ana:

Les agradezco el apoyo que siempre me brindaron, que estuvieran a mi lado cuando más los necesité, por sus consejos, su cariño y por la enseñanza que significó para mi el que ustedes fueran mis hermanos.

Recuerden que dentro de mi ser, existe una pequeña parte de cada uno de ustedes.

Carmel:

Aunque al principio me parecía estar en una horrible pesadilla, he aprendido a vivir sin contar con tu presencia física, y a pesar de no asimilarlo del todo he logrado resignarme ante los designios del Señor, sobre todo porque he comprendido que para que estés conmigo, sólo tengo que recordar los momentos en que juntas reímos o lloramos, sufrimos o gozamos, compartimos o peleamos; es decir que sólo necesito pensar en tí.

A Renatito, Diana, Liz, Daniel, Brenda y Maritza:

Por lo sorprendente que es observar el mundo a través del cristal de su inocencia.

Jessica Dee Dee:

Gracias al toque tan especial que le pusiste a mi vida logré encontrar las maravillas que encierran ustedes los niños.

KATY

Javier:

A tí que me enseñaste a creer que del otro lado del mundo existe algo más profundo; que el cielo puede ser rosado si cierro los ojos y me imagino a tu lado; que me enseñaste a nacer en el calor de tus brazos, el brillo de tus ojos y en lo suave de tus labios; que a tu lado no se siente el dolor, que el aire se respira mejor, que el frío se convierte en calor.

A tí que me enseñaste que amar es lo más grande en este mundo, más allá de vivir o de morir y que vivir es algo más que respirar es algo más que sentir, que VIVIR es AMAR

KATY.

Karla:

Gozo al imaginar lo que piensan todos aquellos que desearon nuestra separación, a los que nos auguraron un terrible final, pero sobre todo por tener las suficientes palabras para argumentar que una amistad como la nuestra no podrán encontrar.

Te agradezco infinitamente el estar conmigo cada vez que la adversidad ha tratado de quebrantar el equilibrio que día a día intento mantener.

Mil gracias por ESTAR a mi lado.

Rodrigo:

Porque a pesar que la mayoría de las personas que nos conocieron y nos vieron juntos dudaron que una relación hombre-mujer pudiera ser tan limpia como cualquier otra y que nuestra amistad fuera verdadera, ambos luchamos por demostrar que ni con el mundo en nuestra contra ni la distancia existente entre nosotros pudo ser más fuerte que nuestras convicciones.

Gaby, Liz, Ana Lilia; Monsi, Andrea, Meche:

Gracias por los momentos de tristeza y de alegría que compartimos y por el apoyo, el cariño y comprensión que me brindaron.

Alfredo:

Gracias por tu desinteresada e incansable cooperación, ayuda, comprensión y paciencia en la realización de este trabajo.

A mi familia, amigos y a todas las personas que no figuran en esta pequeña lista, les dedico estas líneas ya que el que no vean su nombre no quiere decir que los haya olvidado, puesto que tienen reservado un lugar muy especial en mi memoria y en mi corazón.

KATY

A la UNAM:

Le agradezco el acogerme en sus aulas, bibliotecas, centros culturales y áreas verdes, lugares que estuvieron llenos de compañeros, de amigos, de alegrías y sinsabores, pero sobre todo de grandes experiencias y enseñanzas; porque a pesar que sobre sus pasillos caminan malos profesores, la mayoría destaca por su excepcional calidad humana y académica y aunque a unos de ellos los odié, a otros los traté con verdadera admiración, pero lo importante es que todos depositaron en mí la semilla que hoy empieza a florecer

¡El éxito de la vida es seguir un camino pleno de gozo, mediante el valor, la voluntad, la inteligencia y sobre todo el amor!

Gracias Dios:

Por mi vida, mi salud y mi enfermedad; mis padres, mis hermanos y mi familia; mis amigos, mis enemigos, mis compañeros y mis rivales; mis alegrías, mis tristezas y mis problemas; el descubrimiento de mis cualidades, mis defectos, mis logros y mis fracasos. Porque por medio de la dualidad he aprendido a vivir en plenitud.

A mi:

Porque tuve el valor, la fuerza y el coraje necesario para luchar por uno de mis tantos sueños anhelados, porque descubrí que cuando existe la ambición, el deseo de aceptar retos y el espíritu de lucha por alcanzar mis ideales, surge en mi interior, la energía que refuerza y enriquece el valor de mis acciones; y porque sé que esto representa el inicio de un camino lleno de ilusiones y esperanza.

¡El gozo de llegar a la cumbre pasa rápidamente, lo perdurable es el esfuerzo por conquistarla!

KARLA

Papá:

Has estado conmigo en todo momento y desde que recuerdo me has enseñado que el ser humano sólo es grande cuando, a pesar de todo y de todos, lucha por alcanzar sus metas, e ideales.

Gracias porque me permitiste volar con mis propias alas, me diste la oportunidad de alcanzar mis sueños y ser yo misma.

Mamá:

Siempre has tenido para mí, una palabra de aliento en los momentos más difíciles de mi vida y me enseñaste que una mujer es el ser más maravilloso y misterioso que existe sobre la tierra y que el sexo femenino va más allá de la concepción y obligación, pues implica fortaleza, trabajo, superación, inteligencia y decisión.

Gracias por tu amor incondicional.

Luis, Edgar, Walfre y Viri

Con ustedes compartí y disfruté gran parte de mi infancia y ahora que cada uno de nosotros vuela por caminos diferentes, recuerdo con cariño una a una nuestras aventuras y travesuras. Siempre seremos los 5 grandes cómplices de hace unos años.

Gracias hermanos por aguantarme, ayudarme a crecer como ser humano y por compartir conmigo hasta el día de hoy mis tristezas y alegrías.

Porque me permitieron crecer y desarrollarme plenamente en cada esfera de mi vida y me dieron lo más maravilloso de ustedes su AMOR, AMISTAD y CARIÑO y COMPRENSIÓN.

Los ama

KARLA.

Irma:

Sabes que valoro enormemente cada momento que has compartido conmigo porque después de todo, tus locuras han sido grandes enseñanzas en mi vida.

Adrián, Patito:

Cuando alguna vez, conversamos acerca del valor que tiene la amistad en la vida de cada ser humano, llegamos a la conclusión de que la única manera de conseguir un amigo, por medio de la sinceridad, la honestidad, la confianza y otras cosas que hacen engrandecer a todo individuo desde su interior. Hoy puedo decir que en ustedes dos he encontrado toda esta maravilla de la vida.

Gracias por sus consejos, por ser mis tíos y dejarme ser su amiga.

Ari, Félix:

El apoyo que me has brindado hasta este momento, lo valoro cada día más. Gracias por su compañía y su amistad.

A toda mi familia, mis abuelitos, mis tíos y tías, mis primos y primas, mis cuñadas y sobrinos, porque aun cuando no los mencione por separado a cada uno de ustedes, saben lo importante que han sido y seguirán siendo en mi vida.

Por su apoyo, sus consejos, su cariño, su comprensión y su compañía. Muchas gracias.

KARLA

¡Los buenos amigos son para siempre!

Katy:

Las experiencias, las aventuras, las locuras, los problemas y los momentos de tristeza o de felicidad que hemos compartido hasta el día de hoy, son evidencias que perdurarán por siempre en mi memoria. Gracias por tu cariño y tu amistad y por todo lo que esta misteriosa e indescifrable palabra significa para tí y para mí. Porque contigo amiga, las situaciones difíciles, parecían más sencillas de resolverse.

Alfonso:

Sé que hoy y siempre has estado y estarás conmigo en los momentos más difíciles de mi vida. Por tu amistad, tu paciencia, tu ternura, tu cariño y tu comprensión, mil gracias.

Bety:

Me enseñaste que cuando se anhela algo, a pesar de cualquier circunstancia de la vida, te da la posibilidad de conseguir lo que en un principio parecía inalcanzable.

Claus, Liliana, Alicia; Gaby, Liz, Anita; Gloria, Martha, Angel

Hace tiempo, cada uno nosotros comenzamos un camino y no sabíamos si conoceríamos su fin, hoy que hemos llegado a nuestra respectiva meta, me da gusto saber que aún cuento con su valiosa amistad. Gracias por brindarme su cariño y por haberme ayudado en mis momentos de locura.

A todos, mi eterno agradecimiento por ser mis amigos, por tenderme su mano en mis fracasos y por hacer suyos mis éxitos.

KARLA

A la UNAM:

Desde que hace algunos años las puertas de esta institución se abrieron para mí, he pasado momentos de alegrías, de tristezas, de satisfacciones y de decepciones, pero cualesquiera que hayan sido las circunstancias bajo las cuales he logrado llegar a este lugar, puedo decir que me siento completamente satisfecha por lo que he conseguido y seguiré consiguiendo por medio de mi esfuerzo y perseverancia.

Agradezco a los profesores que he tenido desde que comencé mi recorrido académico, porque con cada uno de ellos he tenido inolvidables experiencias; de unos recuerdo sus valiosos conocimientos y la forma de transmitirlos, su sincera amistad y su agradable compañía y de otros aprendí a ser mejor cualquier trabajo que emprenda y a no caer en la mediocridad del proceso de enseñanza aprendizaje.

Por la indeleble huella que deja esta benemérita institución dentro de mi ser.

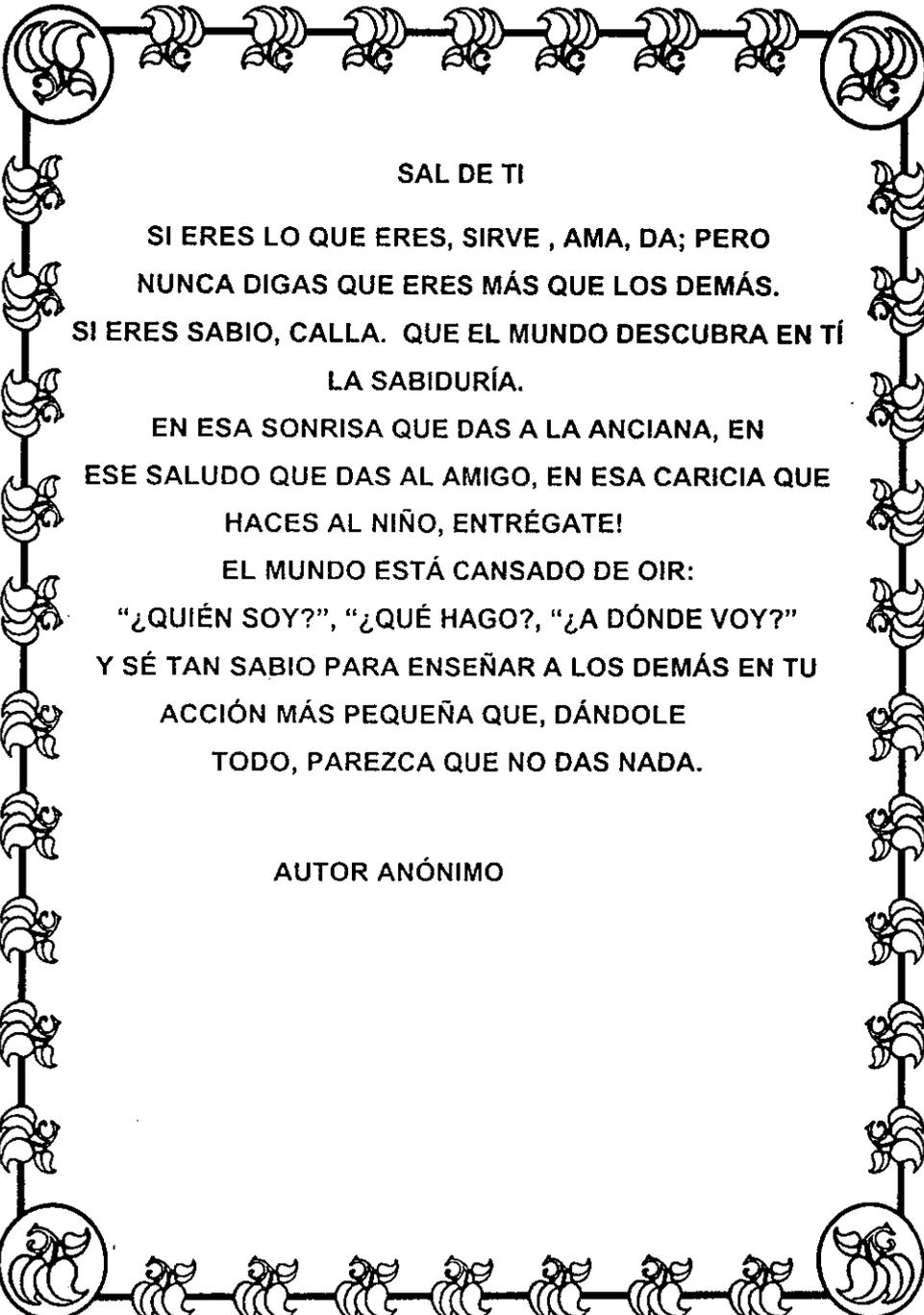
KARLA

A Jaime Montalvo, Rocío Soria y J. Esteban Vaquero:
Nuestro más sincero agradecimiento por haber creído en este proyecto, por la confianza que nos depositaron y por haber compartido con nosotras sus conocimientos.

A los homosexuales:

Que se atrevieron a compartir con nosotras una pequeña parte de su mundo, dándonos la oportunidad de conocer algunos aspectos de las diferentes áreas de su vida personal, social y sobre todo familiar; porque sólo al hablar abiertamente de esta misteriosa preferencia humana y todo lo que la rodea tendrán la posibilidad de vivir y convivir en un mundo sin prejuicios.

KATY Y KARLA



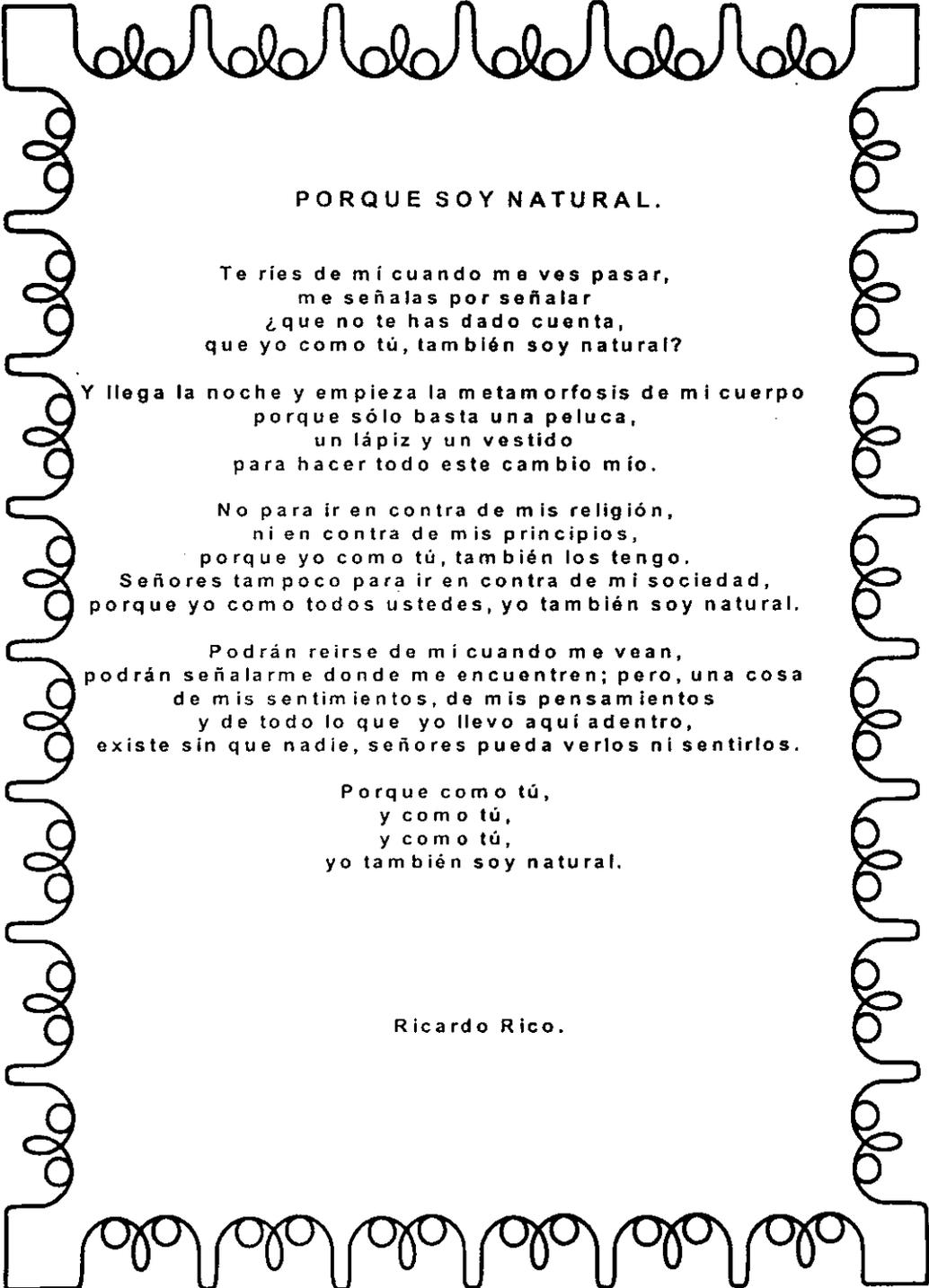
SAL DE TI

SI ERES LO QUE ERES, SIRVE , AMA, DA; PERO
NUNCA DIGAS QUE ERES MÁS QUE LOS DEMÁS.
SI ERES SABIO, CALLA. QUE EL MUNDO DESCUBRA EN TÍ
LA SABIDURÍA.

EN ESA SONRISA QUE DAS A LA ANCIANA, EN
ESE SALUDO QUE DAS AL AMIGO, EN ESA CARICIA QUE
HACES AL NIÑO, ENTRÉGATE!

EL MUNDO ESTÁ CANSADO DE OIR:
"¿QUIÉN SOY?", "¿QUÉ HAGO?", "¿A DÓNDE VOY?"
Y SÉ TAN SABIO PARA ENSEÑAR A LOS DEMÁS EN TU
ACCIÓN MÁS PEQUEÑA QUE, DÁNDOLE
TODO, PAREZCA QUE NO DAS NADA.

AUTOR ANÓNIMO



PORQUE SOY NATURAL.

Te ríes de mí cuando me ves pasar,
me señalas por señalar
¿que no te has dado cuenta,
que yo como tú, también soy natural?

Y llega la noche y empieza la metamorfosis de mi cuerpo
porque sólo basta una peluca,
un lápiz y un vestido
para hacer todo este cambio mío.

No para ir en contra de mis religión,
ni en contra de mis principios,
porque yo como tú, también los tengo.
Señores tampoco para ir en contra de mi sociedad,
porque yo como todos ustedes, yo también soy natural.

Podrán reírse de mí cuando me vean,
podrán señalarme donde me encuentren; pero, una cosa
de mis sentimientos, de mis pensamientos
y de todo lo que yo llevo aquí adentro,
existe sin que nadie, señores pueda verlos ni sentirlos.

Porque como tú,
y como tú,
y como tú,
yo también soy natural.

Ricardo Rico.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar los cambios que se han presentado en la estructura familiar en distintas etapas del ciclo vital en familias con un miembro homosexual; debido a que los datos que nos interesaba reunir abarcaban varias etapas de dicho ciclo (familia con hijos en edad escolar, con hijos adolescentes y con hijos mayores) el tipo de estudio fue longitudinal, por ello sólo se entrevistó a 6 varones homosexuales afeminados de 18, 21, 38 y 48 años de edad, de clase media, que habitan en el Distrito Federal y Area Metropolitana y para recabar la información se utilizó la guía de entrevista de Montalvo y Soria (1997), el marco teórico bajo el cual se llevó a cabo la investigación fue la Terapia Familiar Sistémica, en específico el Modelo Estructural propuesto por Minuchin. Encontramos que en la etapa de hijos en edad escolar los límites (al interior y al exterior) fueron difusos en 3 familias, rígidos en 2 y claros en una; las alianzas se establecieron entre el homosexual con otros hermanos, entre hermanos (sin incluir al homosexual) y entre la madre y el homosexual; los conflictos se entablaron entre los cónyuges y entre el padre y el homosexual; las coaliciones se presentaron en una sola familia, una entre los hermanos (incluyendo al gay) contra el medio hermano y otra de ellos mismos contra la abuela; los hijos parentales, existieron en 3 familias, siendo los hijos mayores quienes la ocupaban; la jerarquía la ocupaba el padre (en 2 familias) y la madre (en 4); la periferia la ocupó el padre en 2 familias; la centralidad positiva, era ocupada por la hija mayor o por la madre y en la negativa se encontraba el gay. En la etapa de hijos adolescentes, los límites (al interior y al exterior) fueron difusos en 3 familias, rígidos en 2 y claros en 1; las alianzas se establecieron entre los hermanos con el gay, entre éste y la madre y entre la hija mayor y la madre; los conflictos se conformaron en el holón conyugal y entre el gay contra su padre y contra sus hermanos; las coaliciones se formaron entre los hermanos y las hermanas contra el gay, excepto que en una familia desaparecieron como tal y en otra el gay es incluido; la jerarquía continúa en el padre (1 familia), en la madre (4 familias) y en otra se vuelve compartida; la centralidad positiva la ocupa la madre en 1 familia y la negativa es ocupada por el gay en 3 familias y por el hijo menor en otra familia. En la etapa de hijos adultos, los límites son flexibles en 3 familias y difusos en las otras 3; las alianzas se formaron del gay con los hermanos, con el padre y con la madre y, entre esta última con el hijo menor; el conflicto sólo se presentó entre el gay y un hermano; el hijo parental aparece en 1 familia y es el gay quien ocupa este lugar; la jerarquía es ocupada por la madre en 3 familias y se vuelve compartida en otra; la periferia aparece sólo en una familia; la centralidad positiva la ocupan el homosexual, la madre y un hijo en otras 2 familias. A partir de estos datos llegamos a la conclusión de que, la estructura familiar se va modificando a lo largo del ciclo vital de la familia pero se nota un mayor desequilibrio en la etapa con hijos adolescentes por ser ésta, en la que se "descubre" la homosexualidad de uno de los miembros de la familia.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1.	
1. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR.....	5
1.1. Pioneros de la Terapia Familiar.....	5
1.2. Desarrollo de la Terapia Familiar.....	9
a) Investigación en Palo Alto.....	9
b) Investigación en Filadelfia.....	12
c) Investigación en Milán.....	12
d) Investigación en Milwaukee.....	13
e) Investigación en México.....	14
CAPITULO 2.	
2. FUNDAMENTOS TEORICOS.....	16
2.1. Teoría General de los Sistemas.....	16
2.2. Teoría del Doble Vínculo.....	21
2.3. Teoría de la Comunicación Humana.....	23
2.4. Teoría Cibernética.....	26
CAPITULO 3.	
3. MODELO ESTRUCTURAL.....	27
3.1. Concepto de familia.....	27
3.2. Simbología.....	30
3.3. Estructura Familiar.....	32
CAPITULO 4.	
4. TECNICAS DE INTERVENCION.....	40
4.1. Coparticipación.....	41
4.2. Reencuadramiento.....	44
4.3. Reestructuración.....	48
CAPITULO 5.	
5. CICLO VITAL DE LA FAMILIA.....	54
5.1. Desprendimiento.....	56
5.2. Matrimonio.....	57
5.3. Familia con hijos pequeños.....	58
5.4. Familia con hijos en edad escolar.....	58
5.5. Familia con hijos adolescentes.....	59
5.6. Familia con hijos mayores.....	59
5.7. Nido Vacío.....	60
5.8. Retiro de la vida activa y vejez.....	60
CAPITULO 6.	
6. HOMOSEXUALIDAD.....	62
6.1. Historia.....	62
6.2. Concepto.....	63

6.3. Causas.....	66
6.4. Clasificación.....	67
6.5. Mitos.....	68
6.6. Ambiente Familiar.....	71

CAPITULO 7.

7. HOMOSEXUALIDAD MASCULINA Y ESTRUCTURA FAMILIAR EN DIFERENTES ETAPAS DE CICLO VITAL.....	75
METODO.....	79
RESULTADOS.....	80
DISCUSION.....	105
CONCLUSIONES.....	110
BIBLIOGRAFIA.....	114
ANEXO.....	119

INTRODUCCION.

Aparentemente resulta muy simple decir, en relación con la familia, que es la base de la sociedad, o la célula básica o elemental; o bien es el centro fundamental en la vida de una nación; y si bien es cierto que esto sucede de esa manera, lo más rescatable es saber que todo lo que en ella se estructure irá, tarde o temprano a beneficiarla o perjudicarla. Sabemos que la familia es el primer grupo social en el cual interviene cualquier individuo, pero también debe considerarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad en su cultura, ya que éstas deben de funcionar como complementarias y si por alguna razón se modifica la sociedad, también las funciones familiares deberán cambiar. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución, en donde se amolda a las condiciones de vida que dominan en el lugar y tiempo dados; la constitución e integración de la familia corresponde siempre a los diversos patrones culturales nacionales o locales, no todas las familias son como la nuestra, no todas ellas tienen la misma cohesión, el egoísmo, los problemas, grandes virtudes o tremendas fallas (toda esta variedad se ve reflejada particularmente en el matrimonio y en las costumbres sexuales).

Para lograr que una familia esté bien constituida, es necesario que entre todos sus miembros exista armonía y cariño para atenuar y disculpar posibles errores; confianza, para que en el seno de ella se busquen soluciones a situaciones conflictivas; sinceridad, para reconocer nuestras diferencias; en general, que en todos y cada uno de los miembros de la familia prevalezca la idea de la ayuda mutua, de la comprensión, del respeto, de la necesidad de darse un trato afectuoso, de convivir en todos los actos que contribuyan a afianzar la unidad de la familia, pues es la fuente de valores morales y de actividades que mantienen la cohesión social, en ella nace y se desarrolla el individuo que formará parte del mundo de mañana; dentro de su seno, él adquiere los primeros conocimientos, se le inculcan sentimientos de amor, bondad y actitudes de respeto, de comprensión, hábitos de limpieza, orden, etc., ahí se canaliza el carácter y se empieza a moldear la personalidad.

Todos los hábitos, sentimientos y actitudes que en ella se nos inculcan, generalmente nos acompañan de por vida y, resulta maravilloso si son positivos; pero por desgracia, existen circunstancias como vicios, abandono del hogar, apatía-descuido o ignorancia de los padres que propician situaciones negativas que nos hacen asumir actitudes que no son las correctas para convivir agradablemente con los demás, y los sentimientos que externamos nos impiden desenvolvemos adecuadamente; entonces es necesario usar nuestra fuerza de voluntad para cambiarlos, para modificarlos en beneficio de nosotros mismos, de los que nos rodean y de la familia que más tarde formaremos, es deber de todos los integrantes de la familia aportar el máximo de esfuerzo de voluntad, de responsabilidad, de decisión, de energía, para no permitir que nuestros actos disminuyan o destruyan parcial o totalmente a la familia misma.

Para Minuchin (1996), la familia es un sistema social abierto, sometido a continuos cambios intra y extrafamiliares y caracterizado por un conjunto de demandas implícitas y explícitas que organizan la forma en que los miembros que la conforman interactúan.

Díaz-Guerrero (1986; en Cogollo, 1996) establece que, dentro de la cultura mexicana, la estructura familiar se ha fundamentado en dos proposiciones: a) La supremacía indiscutible del padre y, b) El necesario y absoluto sacrificio de la madre. Estas dos premisas socioculturales generalizadas, se basan en la supuesta superioridad biológica y natural del hombre sobre la mujer, siendo en el seno de la familia donde se transmiten estas creencias erróneas, a través de sutiles o directos mensajes verbales y/o corporales como las expectativas de nacimiento del primer hijo, deseando que sea varón, pues el nacimiento de una niña es mal negocio, económicamente hablando; en los juegos, al niño se le proporcionan soldados, carros, etc.; mientras que a la niña se le enseña a jugar con muñecas y a la "casita", alejada de los juegos bruscos de los niños; son muy aceptables en los varones conductas agresivas, rudas, que supuestamente dan muestras de valor y virilidad; al hombre se le prepara para salir a trabajar y proveer para el hogar, mientras a la mujer, para ser sumisa y encargarse de las cosas del hogar, y así, se podrían enumerar muchos mensajes que conllevan las diferencias de género que se transmiten de generación en generación. Por lo que podemos ver, las expectativas, son tendenciosas, se preparan ropa, juguetes, espacios, etc., pero ¿qué ocurre cuando el niño comienza a preferir actividades y asumir

actitudes propias del sexo opuesto?, los padres se angustian, tratan de no darse por enterados y continúan su vida familiar como si nada, con el temor de que en cualquier momento la situación cambie; y entonces, sucede, el individuo llega a la adolescencia y las sospechas de antaño se vuelven una realidad, el hijo en quien se habían cifrado tantas esperanzas, es homosexual y, ante la fuerte carga social (prejuicios, discriminación, etc.) y la manipulación de la poca información a la que se tiene acceso (mitos, tabúes, etc.), la familia cambia total o parcialmente sus pautas de interacción. Cómo se da ese cambio, qué es lo que se modifica, qué representa para el individuo homosexual el hecho de que su familia se entere de su orientación sexual; éstas son algunas interrogantes que valdría la pena clarificar, de ahí que el objetivo de la presente investigación sea analizar los cambios que se han presentado en la estructura familiar en distintas etapas del ciclo vital en familias con un miembro homosexual. Para ello, sería necesario realizar primeramente un recorrido por los aspectos teóricos más importantes que fundamentan la Terapia Familiar Estructural, modelo a partir del cual se pretenden identificar un patrón de interacción.

En el Capítulo 1, se realiza una breve reseña histórica y teórica acerca del origen de la Terapia Familiar, intentando brindar una imagen concisa tanto de las principales aportaciones de algunos de los pioneros más importantes de este movimiento, como de las investigaciones realizadas en diversos institutos.

En el Capítulo 2, se elabora la descripción de algunos principios de la Teoría General de los Sistemas, la Teoría del Doble Vínculo, la Teoría de la Comunicación Humana y la Teoría de la Cibernética, para ver de qué manera contribuyeron a la conformación de la Terapia Familiar.

En el Capítulo 3, se profundiza en la Terapia Familiar Sistémica, específicamente en el Modelo Estructural, propuesto por Salvador Minuchin, detallando algunos conceptos importantes que dan cuerpo y forma a este modelo.

En el Capítulo 4, nos referimos necesariamente a las principales técnicas de intervención empleadas en la práctica terapéutica del modelo mencionado.

En el Capítulo 5, mencionamos y describimos las diferentes etapas del ciclo vital de la familia, pero a partir de lo que se vive dentro de la sociedad mexicana.

En el Capítulo 6, consideramos los aspectos más importantes en cuanto al tema de la homosexualidad, tan sólo para darnos una idea del impacto que tiene el fenómeno en cuestión.

Por último, en el Capítulo 7 incluimos el método, y la descripción de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a homosexuales (hombres), para luego realizar el análisis correspondiente y llegar a las conclusiones pertinentes.

CAPITULO 1. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR.

1.1 PIONEROS DE LA TERAPIA FAMILIAR.

El movimiento familiar comenzó a tener mayor auge a partir de la década de los años 50's, al dejar de considerar al individuo como fuente del problema, lo cual se logró después de diversas observaciones de las diferentes interacciones que se tenían dentro del grupo familiar. Hoffman (1992) señala que los principales investigadores y pioneros del trabajo con familia son:

-Nathan Ackerman.

Es la figura más importante del noreste de los Estados Unidos, principalmente en Nueva York; en los años 30's, reconoce a la familia como una unidad de salud y enfermedad y señala que el psicoanálisis, al considerar solamente al individuo sin considerar su entorno, resulta una propuesta limitada. Fue uno de los primeros en analizar familias en la clínica durante los años 50's, poseía un olfato privilegiado para descubrir "lo que está oculto en la maleza", y una gran capacidad para aprovechar su presencia e introducir el cambio; plantea un procedimiento terapéutico en el que intervienen todos los miembros de la familia, señalando la necesidad diagnóstica que limite la gravedad y tipo real del conflicto, el modelo de relación que establecen alrededor de la persona calificada como "enferma" y las relaciones entre el conflicto familiar y los problemas intrapsíquicos de cada uno de los elementos de la familia. Habló de confrontar algunos asuntos que la familia evitaba o negaba; particularmente, la sexualidad y agresión.

Por lo anterior, se plantea en el aquí y ahora sin hacer caso de la razón por la que la familia acude a terapia, y de esta manera observar las secuencias de relación conectadas con el síntoma presente. La táctica que utilizó fue bloquear los comportamientos y secuencias de la familia mediante una broma, un movimiento rápido con la mano, cambio de postura, la interpretación de claves no verbales, para que después de esta

evaluación dictara la terapia de todo el grupo familiar, planteaba que la terapia tuviera una duración de 6 meses a 2 años para que la familia estableciera su nuevo estilo de vida y, que los terapeutas no deberían ser, ni neutrales ni pasivos, sino permitir una apertura y una honesta expresión de los sentimientos; él mismo era espontáneo y carismático. Su procedimiento estaba orientado hacia el problema más que hacia la técnica, prefería usar procedimientos determinados por las necesidades del grupo familiar y sus miembros individuales. Ackerman avanzaba hacia un enfoque estructural al vincular los síntomas de los pacientes con estructuras familiares disfuncionales.

-Murray Bowen.

Inició sus exploraciones familiares a finales de los años 40's a partir de su formación psicoanalítica y sistémica en Topeka, Kansas; fue el primero en hospitalizar a familias enteras para su observación y tratamiento, creó la hipótesis de la esquizofrenia en tres generaciones, según la cual, la esquizofrenia en algún miembro de la familia era resultado de características no solamente de los padres, sino de los abuelos también. Una de las principales aportaciones de Bowen a la terapia familiar, es su pensamiento sobre la parte desempeñada por los triángulos en la interacción familiar; la triangulación, es un proceso que ocurre en todas las familias y en todos los grupos sociales, al formarse parejas con exclusión de un tercero, o en contra de éste.

En las observaciones que él realizaba encontró que había una estrecha relación entre los conflictos de los cónyuges y el trastorno que manifestaba el hijo; que regularmente la madre era dominante y el padre demasiado pasivo; que los cónyuges negaban la existencia de algún conflicto entre ambos, y que entre la pareja había un divorcio de tipo emocional. Todo esto llevó a Bowen a confirmar la idea de la indiferenciada masa del ego familiar, que establecía que la problemática emocional de los padres era depositada en el hijo, el cual aceptaba ser el receptor de todos los conflictos familiares y por lo tanto el que presentaba el "problema a resolver".

Postulaba que la diferenciación del sí mismo se obtiene cuando cada integrante de la familia ofrece su particular punto de vista de la situación por la que están pasando. Por medio de esto se intenta romper con la triangulación existente entre los padres y el hijo, para después trabajar

con el miembro de la familia que tenga más fortaleza, rompiendo así, los lazos que los unen de forma tan excesiva.

Incorporó al entrenamiento como terapeuta, a la familia de origen del estudiante pues consideraba que éste debería retornar a su familia y explorar su pasado para tratar de reproducir cambios favorables en las relaciones de los miembros.

-Carl Whitaker.

Trabajó en Atlanta, Georgia en los años 40's, es considerado el terapeuta de lo absurdo, debido a que utilizaba técnicas que nadie había puesto en práctica hasta el momento, tales como el aburrimiento, farsa o caos inducido, la ironía, el ridículo, el reto y poner en claro las consecuencias que podían suceder si la familia continuaba con su problema. La obra de Whitaker está calculada para escandalizar, asombrar, encantar y confundir, especializándose en llevar lo impensable hasta los bordes de lo inimaginable.

-Milton Erickson.

Shazer (1992) menciona que Erickson tenía una formación médica, psiquiátrica y psicológica, realizó sus investigaciones sobre hipnosis en Phoenix, Arizona en los años 30's; se refirió a la "utilización" con diferentes significados, uno de estos aspectos lo describió como **prescripción del síntoma**, en donde fomentaba otro síntoma mientras introducía sutiles cambios; otro significado se refería a sus procedimientos que estaban encaminados a suscitar y utilizar el propio proceso psíquico del paciente de formas que escapan a su gama habitual de control voluntario, también utilizaba cualquier cosa que hacía el cliente, que de alguna forma fuera adecuada, útil, eficaz, buena e incluso divertida con el fin de desarrollar una solución. Consideraba que los individuos poseen una sabiduría aprendida y olvidada, pero disponible, respetando así **las capacidades del cliente**; sugería que las soluciones no necesitaban estar directamente relacionadas con los problemas para los que fueron pensadas, de esta manera resolvía problemas que no le habían sido planteados o que habían sido brevemente esbozados. Utilizaba lo ya aprendido por las personas y las ayudaba a usarlo de forma creativa y diferente, podía dirigirse sutil o bruscamente a sus pacientes, aceptaba la visión de ellos y se unía a ella para que la persona la utilizara de manera

distinta. Lo que otros terapeutas consideraban patología, Erickson los tomaba como habilidades o mecanismos mentales, que igual podían usarse para curar, como para producir problemas.

Por su parte, Hoffman (1992) considera que Erickson dió a la terapia una extraordinaria variedad de técnicas hipnóticas y que aportó a la hipnosis una expansión conceptual que lo hizo trascender los límites de un ritual para convertirla en un estilo especial de comunicación. Definía el concepto de hipnosis como el proceso de interacción en donde uno puede y si quiere responde a directivos que otro da; para él revestía gran importancia identificar el lenguaje que utilizaba el paciente y cómo se comunicaba. Su formación como hipnólogo fomenta la habilidad para observar a las personas y sus complejos modos de comunicación; buscaba pequeños cambios para que a partir de uno viniera otro más grande, creando un efecto de “bola de nieve”, la clave de la terapia era cambiar o quitar la idea de que el problema, es problema. Además, Erickson sufrió un ataque de poliomielitis que lo dejó parálítico y fue a partir de esta inmovilidad que desarrolló una gran capacidad de observación, que después utilizó en sus sesiones terapéuticas, en las cuales ponía mayor énfasis en lo que el paciente hacía, decía y cómo lo decía; retomando estos aspectos para la creación de estrategias de intervención.

-Ivan Boszormeny-Nagy.

Jay y Garske (1988) explican que Boszormeny-Nagy desarrolló su marco teórico-metodológico en el Instituto Psiquiátrico del este de Filadelfia, ahí sustentó que el individuo no está regido tan sólo por factores internos, sino que recibe un gran impacto de su familia y que como un sistema multigeneracional de obligaciones y deudas, algún miembro “pagará” con el tiempo. Este tipo de enfoque considera que el funcionamiento y la patología familiar, como patrones de conducta entre los integrantes de la familia son manifestados y, en cierta forma, transmitidos a través de las sucesivas generaciones de una familia, en donde el perdón es la clave de la terapia.

Boszormeny-Nagy formuló los siguientes principios:

-Una familia en conflicto se caracteriza por tener transacciones fusionadas o simbióticas; su conflicto proviene de una alteración en sus relaciones.

-La terapia debe incluir a tres generaciones puesto que hay problemas de individuación y se requiere una verdadera movilización de los cimientos generales.

-Hay que explorar la relación entre los aspectos intrapsíquicos de cada integrante de la familia y su relación con el "otro" (Hoffman,1992).

1.2 DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR.

a)Investigación en Palo Alto, California.

Uno de los grupos más fuertes en el origen de la terapia familiar, fue el proyecto de esquizofrenia de Gregory Bateson en Palo Alto, California; allí se desarrollaron dos grupos . El primero fue el proyecto para el estudio de la esquizofrenia, bajo la dirección de Bateson; estaban interesados en el estudio de la comunicación, en la familia y en el tratamiento, realizaron la investigación sobre los orígenes de la esquizofrenia en las dificultades en la comunicación familiar, lo que los conduciría a la descripción de la teoría del doble vínculo en 1956; en este grupo se encontraban Jay Haley, John Weakland y Don Jackson, quien a su vez conformó el otro equipo en el Mental Research Institute, y sus colaboradores fueron Paul Watzlawick y Virginia Satir.

A continuación se describen las aportaciones de estos autores:

-Gregory Bateson.

Zoólogo, antropólogo y epistemólogo; realizó, en 1927, investigaciones acerca de cómo se comunicaban las personas de la Tribu Iatmul de Nueva Guinea. A su regreso a Estados Unidos quería comprobar si los patrones de comunicación encontrados en aquel lugar se repetían en este país, se planteó la hipótesis de que si a una persona esquizofrénica se le "entiende" su vocabulario y se le adapta a un contexto determinado, se podrían comprender también, los misterios del habla y el comportamiento esquizofrénico. Razonó que al ser la familia el contexto básico del aprendizaje para los seres humanos, es ésta la que moldea esa forma tan peculiar de transmitir la información del paciente hacia el terapeuta o hacia su propia familia.

Además, Bateson encontró pruebas de que si el paciente mejoraba, otro miembro de la familia empeoraba; era como si ésta exigiera que el paciente mostrara comportamiento irracional. Algo extraño en estas observaciones, fue que durante las primeras fases de estudio de la comunicación esquizofrénica, nadie pensó en abordarla con el grupo familiar y en cambio se celebraron entrevistas en el Hospital de la Administración de Veteranos de Palo Alto, con lo que se obtuvo la hipótesis del doble vínculo.

-Jay Haley.

Analista de comunicaciones, notable observador; tenía la idea de que es mejor tratar a la gente como si fuera normal porque cuando las personas son tratadas así, tienden a actuar de modo más natural. A él le corresponde el mérito de haber reconocido que los síntomas de la esquizofrenia sugieren una incapacidad para comunicarse; aporta la idea de que una “madre esquizofrenógena” y un padre inadecuado llevan a identificar cuál es la responsabilidad del llamado “paciente”.

-John Weakland.

Trabajó con Haley en el estudio de la hipnosis e insistió sobre la importancia de las interacciones en el conjunto del grupo familiar en la esquizofrenia.

Desarrolló un tema de relaciones entre tríadas o triángulos de relación, en que los padres agrupan los mensajes paradójicos de su relación común con el hijo y así uno de los padres puede negar a un nivel más abstracto las órdenes del otro.

-Don Jackson.

Psiquiatra y psicoanalista que funda una teoría analítica de la personalidad, con la que sugiere que la esquizofrenia podría ser resultado de una relación falsa entre la madre y el hijo; así se interesó en secuencias de comportamiento recurrentes y cambiantes, pero que de alguna manera se relacionaban con el síntoma de la familia, como un comportamiento sintomático que mantiene el equilibrio; propone que alternando un elemento de la pauta, incluso se podía alterar el síntoma, utiliza para ello la “doble atadura terapéutica”, buscando al “prescribir el síntoma” traer salud a la familia, además describe las relaciones complementarias y simétricas. Menciona que los esquizofrénicos sí se comunican, sólo que a

otros niveles y con distintos registros y que así manifiesta el analista su incapacidad de controlar su inseguridad ante un paciente que no se deja impresionar por sus poses. Funda el Mental Research Institute (MRI) en el año 1959.

-Virginia Satir.

En 1963 dirigía un proyecto de demostración de terapia familiar en el MRI de Palo Alto, California; poseía una especial capacidad para quitar la etiqueta a un “paciente identificado”, trataba de ver algo positivo a partir de la queja del paciente, dándole el nombre de **connotación positiva**; enfatizaba el crecimiento y dirigía su búsqueda hacia alternativas normales.

Tuvo mucho interés en exponer las “discrepancias” en la comunicación; su insistencia era bloquear las secuencias repetitivas que determinan cuándo una persona adopta un rol, como víctima, mártir, chivo expiatorio, salvador, etc.

Ella menciona que una familia se enferma cuando hay daños en los canales de comunicación, por lo que propone que en la terapia se haga un cambio en ésta.

-Paul Watzlawick.

Se unió al equipo del MRI en 1962 y ayudó a D. Jackson en los conceptos teóricos y prácticos de lo que sería la Terapia Familiar Sistémica. Exploró la influencia de los hemisferios cerebrales en las funciones específicas de la comunicación digital (verbal) y analógica (no verbal). Watzlawick, menciona que “dentro de la familia los elementos (seres humanos), atributos (conductas comunicacionales) y objetos que la conforman, interactúan entre sí de alguna manera”, es decir que la familia es un sistema abierto en constante transformación, que se mantiene en continuo intercambio de energía e información (Berenstein, 1987; p. 41).

b) Investigación en Filadelfia.

En este lugar, el argentino Salvador Minuchin, trabajó junto con Jay Haley y Braulio Montalvo, concebían a la familia como un sistema organizado, en el cual una serie de elementos, se comportan y relacionan a través de múltiples interacciones, dando forma a la estructura que las contiene. Enfatizan las jerarquías que lo conforman, partiendo de la premisa de que la familia no es una organización de iguales. Consideran que la patología puede aparecer en aquellas familias que se hayan demasiado aglutinadas, donde existe escasa o nula diferenciación entre subsistemas o, en familias desligadas donde cada persona se ocupa de sus actividades y no se involucra en las actividades de los demás. Dieron a la terapia su propio enfoque, el estructural; aquí se concibe al hombre como un ser social y que la familia, como contexto social, es lo que lo afecta; la familia busca esquemas identificables que la distingan por su forma de resolver problemas o facilitar u obstaculizar cierto enfoque terapéutico.

Para ellos, el terapeuta participa como “un intruso activo”, puesto que cambia la relación de la familia con su sola presencia; además la terapia no se orienta hacia el crecimiento familiar sino que el objetivo primordial es la diferenciación y la delimitación de los subsistemas (Barruecos y Uribe, 1994).

c) Investigación en Milán.

La psiquiatra Mara Selvini Palazzoli, decepcionada por sus resultados en terapia individual, decide descartar todos los elementos de pensamiento psiquiátrico y adopta una orientación puramente sistémica, luego de haber viajado a Estados Unidos y conocer el trabajo del grupo de Palo Alto. En 1967 funda el Centro para el Estudio de la Familia, en donde conforma un equipo de investigación con Luigi Boscolo, Guiliana Prata y Gian Franco Cecchin; tal composición les permitía emplear una pareja heterosexual en su labor terapéutica, normalmente secundada por la pareja de colegas en la cámara de observación. Esta forma de trabajo permitía alcanzar un mayor equilibrio “fisiológico” en la interacción entre los dos coterapeutas, y entre éstos y la familia; ayudaba a intuir ciertas reglas del juego inicial de relacionarse de la familia con uno y otro de los terapeutas; evitaba que cayeran en las redes de ciertos estereotipos culturales sobre los sexos, de los que los terapeutas participan inevitablemente. Además, las parejas terapéuticas no eran fijas, sino que

se intercambiaban con cada nueva familia en diversas combinaciones para lograr que cada uno de los miembros del equipo trabajara el mismo número de horas como terapeuta y como observador. Trabajó con familias en transacción esquizofrénica utilizando una intervención “paradójica” o “contraparadójica”, es decir, pedirle al paciente algo para que éste haga lo contrario. Un aporte importante es la utilización de los rituales de la familia lo cual se emplea para dramatizar o exagerar una serie de acciones que evidenciaban las reglas y mitos de la familia (Selvini y cols., 1994).

d) Investigación en Milwaukee.

La investigación en Milwaukee, fue dirigida por Steve de Shazer, posterior al grupo de Palo Alto en los años 70's, surge aquí la Terapia Breve, en el Centro de Terapia Familiar Breve. Este grupo se basa en las ideas de Milton Erickson, Gregory Bateson y otros investigadores o terapeutas familiares. Lo peculiar de este grupo es la forma de entender cómo se crean y solucionan los problemas, consideran que se dan porque las personas intentan solucionarlos de manera errónea, trabajan de una manera muy orientada hacia las metas, sin poner demasiada atención o incluso sin saber la naturaleza del problema.

Algo básico en este modelo es la **pregunta del milagro**: “supón que una noche, mientras duermes, hubiera un milagro y este problema se resolviera, ¿cómo te darías cuenta?, ¿qué sería diferente?” y la **pregunta de la excepción**, en donde se orienta al paciente a buscar soluciones en el presente y en el pasado, en vez de en el futuro, ubicándolos en ocasiones en las cuales no hayan tenido problemas, o no los hayan tenido pese a que los esperaban. Otro aporte importante de este modelo fue la **pausa para la consulta**, que consiste en que el terapeuta sale en un momento determinado de la sesión para discutir con los observadores, las sugerencias o el plan para el resto de la sesión: esto derivó a un perfeccionamiento en la comunicación por teléfono entre el observador y el terapeuta, y más tarde se “rompería el vidrio” y los pacientes se podrían enterar de los comentarios que sobre ellos hacían. Incluso declararon la muerte de la resistencia, realizándole su funeral; para este grupo la resistencia no existe, consideran que el cliente quiere cambiar, y cuando no hace las tareas que se le dejan, asumen que cada quien posee una forma diferente de cooperar, lo cual debemos identificar y utilizar como forma de cooperación (Shazer, 1989).

e) Investigación en México.

- Inicia en la década de los años 60's con el Dr. Raymundo Macías, quien habiendo recibido un entrenamiento en la Universidad de Canadá por el Dr. Nathan Epstein; imparte en 1963 el curso de entrenamiento en Terapia Familiar como especialidad en Psiquiatría en la Universidad Nacional Autónoma de México. Publica el primer artículo de Terapia Familiar en México, titulado "Hacia una psicoterapia familiar" En 1969 Nathan Epstein viene a México e imparte cursos y conferencias y colabora en la elaboración de un diseño en Terapia Familiar en la Universidad Iberoamericana en 1970. Teodora Abel, del centro de postgrado de salud mental en Nueva York, imparte un taller de Terapia Familiar en el Hospital Psiquiátrico "Juan N. Navarro"; además, en el Instituto Politécnico Nacional se funda la Clínica Social Familiar, al frente del Dr. G. Manzano y la Dra. G. Sevilla García.

-Desde 1970, el Dr. Macías es director del departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, pero es hasta 1977 cuando se da el primer curso formal de entrenamiento en Terapia Familiar.

-En 1972, en Filadelfia, sólo Canadá y México presentan programas de Terapia Familiar en el marco del Congreso Nacional de Programación de Entrenamiento para Terapeutas Familiares.

-El 4 de febrero de 1974, se funda oficialmente el "Instituto de la Familia A.C." (IFAC), siendo socios los doctores Raymundo Macías, Lauro Estrada, Luis Leñero, Leopoldo Chagoya, Roberto Derbez, Mariano Barragán y Sara Mecler. El Dr. Barragán había trabajado con anterioridad con Minuchin y Haley en E.U., y en 1976 se separa del Instituto y funda con la Maestra Teresa Millán y 20 alumnos, el "Instituto Mexicano de la Familia A.C."(IMFAC).

-En 1980 se funda la Asociación Mexicana de Terapia Familiar con el Dr. Juan Antonio Emerich, el Maestro Anatolio Friedber, las maestras Guadalupe Cázares, Lina Pacheco, Dolores Villa, el maestro Javier Cárdenas, la Dra. Margarita Sánchez Hernández, la Lic. Dulce María Flores y las Psicólogas Luisa Sacristán, Carmina Ogario y Teresa Lerdo de Tejada.

-Desde 1983, en la Facultad de Psicología en la UNAM, se imparten cursos de actualización, relacionadas con la Terapia Familiar; además, se creó el Centro de Servicio Psicológico de la Familia. En agosto de 1984, se funda el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C.

se funda el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C. (ILEF), y en septiembre se crea la Red Latinoamericana de Terapia Familiar, siendo organizadores México, Argentina y Chile. En 1985 comienza el Servicio de Terapia Familiar en la clínica San Rafael, en su centro comunitario, atendido por miembros del Instituto de la Familia y personal profesional de la clínica.

-Actualmente existen el Instituto Mexicano de Terapias Breves (IMTB) (Dra. M.B. Moctezuma, Jorge Molina, Elena Fernández y Rose Mary Eustace Jenkins); el Instituto Milton Erickson de la Ciudad de México; la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas; el Instituto de entrenamiento e investigación de psicoterapia y un Diplomado en Terapia Familiar en la UNAM campus Iztacala (Meléndez, 1994)

CAPITULO 2. FUNDAMENTOS TEORICOS.

El énfasis de la Psicología Clínica, estaba en el individuo y la terapia estaba basada en conceptos referentes a la estructura intrapsíquica. Las teorías más relevantes estaban centradas en los conceptos derivados de la dinámica intrapersonal, en relación a las nociones de psicopatología y salud mental en general. Una vez que comenzaron los desacuerdos dentro de la terapia psicoanalítica, cada vez más terapeutas empezaron a realizar sus terapias con familias; muchos psicoanalistas con experiencia clínica retomaron algunos elementos de las Teorías, General de los Sistemas, del Doble Vínculo, de la Comunicación Humana y la Cibernética, a partir de la necesidad de estructurar un marco conceptual que les permitiera explicar el fenómeno psicológico observado en la interacción de los individuos con el contexto familiar en el que se hallaban insertos.

2.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS.

En los años 50's el biólogo y matemático Ludwin Von Bertalanffy postula la Teoría General de los Sistemas (TGS), en donde plantea que un sistema denota un número de partes relativamente organizadas de tal forma que el cambio en alguna de ellas es acompañada generalmente por un cambio en las demás partes del sistema (Braziller, 1968; citado en Gómez de León, 1983).

La TGS es una colección de ideas, donde se definen principios, por medio de las matemáticas, encontrados universalmente en todos los sistemas en la naturaleza; lo que significa que sus modelos son utilizables y transferibles entre diferentes campos, incluyendo las ciencias del comportamiento (Bertalanffy, 1991).

Los principios básicos de la TGS son:

-Todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas. El sistema es **abierto**, cuando interactúa con el medio ambiente y es susceptible al cambio y, **cerrado** cuando el sistema no interactúa con el medio y permanece estático.

-Cualquier sistema tiene límites espaciales (físicos) y dinámicos (relacionales).

-Todo sistema es capaz de autorregularse mediante los mecanismos de retroalimentación positiva y negativa.

-Todo sistema pertenece a otro sistema llamado suprasistema.

-Todo sistema vivo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.

-Lo que interesa del sistema no son los elementos que lo componen, sino la totalidad de interrelaciones que lo mantienen entre sí.

-El cambio en uno de los elementos del sistema afecta a todo el mismo, y no a algún elemento en particular. El cambio se conforma de acuerdo al conjunto de relaciones complejas de las que esa conducta forma parte, donde es influida y ésta a su vez influye, por lo que se transforma en todo un sistema vivo, que se haya en proceso de circularidad (Garduño, 1991).

Para Bertalanffy (1991), un sistema es un conjunto de objetos así como de relaciones entre éstos y sus atributos, en donde los primeros son los componentes o partes de un sistema (individuos); los segundos son las propiedades de los objetos (conductas) y las relaciones son las que los mantienen unidos al sistema (comunicación). Así vemos, que el desempeño de éste, estará dado en función del tipo de interacciones que se lleven a cabo entre sus elementos, conformando todos ellos una totalidad, un todo regido por reglas y leyes específicas, construidas a través de la relación de interdependencia dada.

Los sistemas los podemos clasificar dentro de dos grandes grupos, de acuerdo con la relación que guardan con su medio ambiente; éstos pueden ser, abiertos o cerrados. Al respecto, Bertalanffy (1991) explicó que un **sistema cerrado** es aquél que está aislado de su medio ambiente, es decir, que ningún material o energía puede entrar o salir de él; este tipo de sistemas no se puede encontrar dentro del universo de la comunicación e interacción humana, sino que únicamente son utilizados en el campo de física. Un **sistema abierto**, es definido por su autor, como un sistema en intercambio de materia y energía con su medio ambiente, presentando importación o exportación y la reconstrucción o destrucción de su material componente. Los sistemas vivientes para poder mantenerse necesitan de un continuo intercambio de componentes, por lo que son esencialmente sistemas abiertos, ya que se mantienen en continuo flujo de entrada y salida, aumentando y disminuyendo sus componentes, por lo

que es capaz de producir cambios y por ende evolucionar. La diferencia básica entre un sistema abierto y uno cerrado, es que el primero tiene una estructura propia de mantenimiento y que el segundo no la tiene; siendo esta diferencia la división entre los objetos inertes y la vida.

Por lo anterior, se puede decir que la familia es un sistema abierto debido a que se encuentra formada por elementos que mantienen una relación de independencia con dinámicas y leyes propias; es un sistema pequeño incluido en uno mayor llamado "sociedad" y, debido a la interacción de sus partes, el cambio de una de ellas modifica a toda su estructura. Además, desarrolla pautas similares y la combinación de éstas determinan y hacen de cada familia un sistema único y distinto; también es un sistema interaccional abierto en transformación, puesto que constantemente recibe y envía mensajes hacia sus miembros y a su vez se adapta a las distintas demandas de los diferentes estados que enfrenta (Barruecos y Uribe, 1994).

Todo sistema cumple con las siguientes características:

a) Totalidad.

Berenstein (1987) explica que la totalidad se refiere a que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal forma con las otras, que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás; es decir, que un sistema se rige como un todo inseparable y coherente y no como un simple compuesto de elementos independientes. De aquí resultan dos consecuencias: 1) la no-sumatividad (concepto psicológico de la Gestalt), un sistema no puede entenderse como la suma de sus partes y, 2) las no relaciones unilaterales entre elementos, es decir, se contraponen al principio de totalidad el hecho de que A afecte a B pero no viceversa.

Al respecto, Watzlawick, Helmick y Jackson (1988) mencionan que el sistema familiar se comporta como totalidad, debido a que cada uno está relacionado con los demás, es decir que todo el sistema no se comporta como un simple agrupamiento de personas independientes unas de otras, sino como un todo inseparable y coherente. De esta manera, los cambios favorables o desfavorables en el miembro de la familia, identificado como paciente, ejercen algún efecto sobre otros miembros, sobre todo en términos de su propia salud psicológica, social o incluso física.

b) Circularidad.

Para Bertalanffy (1991) la circularidad se refiere a la repetición de patrones de interacción; el cambio se constituye según el conjunto de relaciones de la que esa conducta forma parte, donde es influida y a su vez influye, por lo que se transforma en todo un sistema vivo, que se encuentra en el proceso de circularidad. Este término denota una secuencia de causas y efectos, en donde un elemento influye sobre los demás integrantes de la familia y viceversa, causando por tanto, una interacción de manera circular.

c) Retroalimentación.

Es la capacidad que tiene el sistema para cambiar su organización o su estructura interna a un nivel más alto de complejidad; se divide en negativa y positiva: los mecanismos de **retroalimentación positiva** dan cuenta de la estabilidad; así observamos que las familias que permanecen unidas se caracterizan por cierto grado de esta retroalimentación, para soportar las tensiones impuestas por el medio y por los miembros individuales; es un elemento regulador. La **retroalimentación negativa** tiene que ver con el no cambio, aquí sólo se presentan ajustes necesarios para que el sistema permanezca sin transformaciones. El aprendizaje y el crecimiento en la familia, son efectos de la retroalimentación positiva; esta retroalimentación conduce al cambio (Eguiluz, 1991).

d) Homeostasis.

Bertalanffy (1991) considera a la homeostasis en un sentido dinámico y no estático, y la define como la capacidad que permite que el sistema se mantenga estable dentro de los límites que aseguran su equilibrio interno. Así, para que un sistema abierto pueda sobrevivir, tiene que estar adaptado a las demandas del medioambiente, por lo que es necesaria cierta información procedente del medio, que regule sus variables esenciales, obligándolos a mantenerse dentro de sus límites.

e) Morfogénesis.

Es la tendencia al cambio, al desarrollo, al crecimiento, a crear un ajuste en el sistema que incluso puede llevar a la destrucción; esto se relaciona con la retroalimentación positiva y generalmente se da por elementos externos al sistema. Esta es una característica de sistemas familiares funcionales, puesto que éstos tienen la capacidad de innovar, siendo a partir de aquí que surge un desarrollo.

f) Auto-regulación.

Los mismos sistemas, en su interior, deciden a donde van y cómo comunicarse; tienen la propia manera de solucionar determinados problemas.

g) Equifinalidad.

Es el poder de alcanzar el mismo estado final, partiendo de diferentes estados iniciales y por distintos métodos o caminos.

h) Equipotencialidad.

Se refiere a la obtención de distintos resultados, teniendo el mismo estado inicial; por ejemplo, lo que en terapia funciona con una familia con otra puede no resultar, al contrario, tiene resultados diferentes, por lo que la estrategia se tiene que adecuar.

Considerando las características anteriores, Watzlawick (1968, citado en Ferrandiz, 1986) menciona que en la familia como sistema abierto:

* La conducta de cada individuo está relacionada con la de otros y de ella depende (totalidad).

* El análisis de una familia no es la suma del análisis de sus miembros individuales; hay características del sistema (parámetros o patrones interaccionales) que trascienden las cualidades de los miembros individuales (no-sumatividad).

* En tanto la familia está organizada y los parámetros tienen cierto grado de estabilidad y regulan la organización por diferentes caminos y formas, podemos llegar a resultados similares (equifinalidad).

* Si lo que pasa en un sistema no depende de cómo se originó, sino cómo se organizó el sistema, lo primordial es conocer los parámetros sobre los que se basa y regula (equipotencialidad).

Con este nuevo enfoque, la realidad no es sólo un mundo viviente producto de la casualidad o fruto de mutaciones al azar, sino todo lo contrario, una realidad de muchas ciencias como la química, la biología, la psicología y la sociología entre otras; caracterizándose las construcciones teóricas de la Teoría General de Sistemas como interdisciplinaria o sea que trasciende los principios de la ciencia y es aplicable a fenómenos en diferentes campos (Kamikihara, 1992).

2.2 TEORIA DEL DOBLE VINCULO.

En las primeras fases del estudio de la comunicación esquizofrénica, nadie pensó en observar a estos pacientes con sus familias dentro del Hospital; se realizaron entrevistas con pacientes internados en el Hospital de la Administración de Veteranos de Palo Alto. En 1956, Bateson, Don Jackson, Haley y Weakland (antropólogo, psiquiatra, investigador y experto en comunicación respectivamente), combinaron sus esfuerzos para realizar lo que ha venido a ser un clásico en terapia familiar y en la teoría de la comunicación: el escrito "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia" donde se describe el concepto del doble vínculo en relación con el desarrollo de una enfermedad.

Bateson postuló la Teoría del Doble Vínculo, con la finalidad de explicar la etiología de la esquizofrenia; encontrando que ésta era causada por una comunicación ambigua que presentaba la familia, debido a que las actividades e interacciones estaban marcadas por una incertidumbre desconcertante. Además observó que ciertos comportamientos del enfermo, tenían lazos con muchos hábitos relacionados con la familia, mostrando, de esta manera, las paradojas comunicacionales que se presentan en el hogar (Benoit, 1985).

Hoffman (1992) menciona que el doble vínculo o doble ligadura o atadura como también se le conoce, "describe un contexto de habituales

callejones sin salida en la comunicación, impuestos unos a otros por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación (...) parecen provocar las respuestas conocidas en un conjunto como esquizofrenia. Una doble atadura era, en esencia, una comunicación a muchos niveles en donde una demanda manifestada en un nivel (digital) era solapadamente anulada o contradicha en otro nivel (analógico)” (p.29). De esta manera, se dice que una situación de doble vínculo “...ocurre cuando un individuo (la mayoría de las veces un niño) recibe habitualmente mensajes contradictorios de alguna persona, quien prohíbe comentario alguno sobre la contradicción, el individuo, percibe la amenaza a su supervivencia, se siente obligado a hacer algo o a dar una respuesta, pero se siente condenado al fracaso sea cual fuere su elección. Es una situación en la que se controlan al mismo tiempo expresiones de amor y de odio”(pp.63-64)

Para que se de un doble vínculo, son necesarios los siguientes aspectos:

a) Hay un primer mensaje a un nivel digital que regularmente es mandado por alguno de los padres.

b) Hay un segundo mensaje a nivel analógico que se manda, por el mismo padre que mandó el digital, pero este mensaje es contradictorio u opuesto al primero.

c) Una orden que prohíbe todo comentario y otra que prohíbe a la persona abandonar el campo.

d) Una situación que parece de importancia para sobrevivir; porque es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.

e) Una vez establecida una pauta de comunicación que contenga estos elementos, sólo se necesita un pequeño recordatorio de secuencia original para producir una reacción de pánico o de ira.

Benoit (1985) considera que es importante reconocer los elementos contextuales de la situación: 1) la intensa naturaleza de relación entre las personas involucradas; 2) el apremio para discriminar, hacer una selección, ya sea viable o no y, 3) el hecho de que los participantes no pueden (aunque deberían), comentar o pedir aclaraciones sobre la discrepancia de los mensajes vinculados; es decir, la víctima es incapaz de establecer una metacomunicación; por lo que los niños son blanco fácil de ser víctimas

Si una persona ha pasado su vida dentro de una relación de doble vínculo como lo que se ha mencionado, su forma de relacionarse con los

demás después de un episodio psicótico, se ajustará a un patrón sistémico. En primer lugar, no compartirá con las personas normales las señales que acompañan a los mensajes para indicar lo que se quiere decir, su sistema metacomunicativo habrá dejado de funcionar y frente a un mensaje dado será incapaz de determinar qué clase de mensaje está percibiendo (Bateson, 1987).

A lo largo del estudio del comportamiento humano se ha visto que la comunicación juega un papel primordial, ya que es una actividad que el ser humano practica todo el tiempo siendo ésta necesaria para el establecimiento de las relaciones que sirven para darle el conocimiento de lo que está viviendo.

2.3 TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA.

Napier y Whitaker (1982) enfoca su atención sobre los esquizofrénicos después que observaron que el comportamiento de éstos presentaba perturbaciones después de que recibían la visita de su madre; así que decidieron poner atención a lo que ocurría en la interacción madre-hijo, encontrando que existían pautas de comunicación desviada, pues ésta era establecida en dos planos (el verbal y el no verbal) y que regularmente generaba un conflicto.

Esto dio lugar a posteriores estudios, que sirvieron como base para el desarrollo de la llamada Teoría de la Comunicación, en donde investigadores como Watzlawick, Bateson y Jackson formularon una serie de axiomas que permitieron comprender dicha teoría:

a) Toda conducta es comunicación.

En una situación de interacción, toda conducta representa un mensaje, es decir, una comunicación; y como el comportamiento es continuo, porque el ser humano constantemente está emitiendo conducta, entonces siempre nos estamos comunicando.

Así, cualquier comportamiento que asuma, la inactividad, silencio, palabras, retraimiento, inmovilidad (silencio postural), etc tiene un significado determinado (Watzlawick, Bateson y Jackson, 1978; citados en González, 1995).

b) Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional.

Mediante la comunicación no sólo se transmite información, sino que también se imponen ciertos patrones de comportamiento, de ahí que únicamente una quinta parte de la comunicación humana es empleada para la transmisión de información y la restante forma parte del proceso de definición, confirmación; rechazo y redefinición de las relaciones que entablamos con los demás.

A estas operaciones que se dan dentro de la comunicación, Bateson las nombró “referenciales” y “conativos”. El primer aspecto hace mención acerca del contenido del mensaje, en otras palabras, señala información sobre la situación o de algún objeto en particular. En tanto que el segundo aspecto se refiere a la manera en que debe entenderse la información que es comunicada por otros, lo cual se detecta mediante la relación que se establece entre los comunicantes. Dicha relación puede expresarse de múltiples maneras y se puede entender a partir del contexto situacional en que la comunicación tiene lugar (Watzlawick, citado en Bateson, 1987).

c) Toda comunicación puede ser digital y/o analógica.

La comunicación **analógica** se refiere al lenguaje no verbal que acompaña al habla y en la que se incluyen los movimientos corporales, la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo, la cadena de palabras, entre otros. Este tipo de comunicación se caracteriza porque existe una relación entre la señal codificada y lo que representa.

La comunicación **digital**, hace uso de las palabras para nombrar al suceso u objeto. Las palabras son signos arbitrarios que se manejan en función de la sintaxis lógica del lenguaje. En este sentido, a través de la comunicación digital se transmite información acerca de los objetos y conocimientos (Watzlawick, Beavin y Jackson, citados en González, 1995).

d) Toda comunicación es simétrica o complementaria.

Una relación es **simétrica** si el comportamiento de A estimula en B una acción para que A posteriormente vuelva a llevar a cabo una acción similar. Generalmente la interacción de este tipo de parejas se ve reflejado en competencia, rivalidad, emulación mutua (Bateson, 1987.).

A diferencia, en la relación **complementaria**, las secuencias interactivas de A y B son diferentes, pero se acoplan una con la otra para fortalecerse, por ejemplo el dominio, sumisión. Así, tenemos que una relación complementaria puede darse en dos posiciones distintas; de tal manera que uno de los participantes ocupa la posición superior o primaria, en tanto que al otro le corresponde la posición inferior o secundaria

e) Toda comunicación implica una puntuación.

Al intercambio que se da entre dos o más personas se le denomina interacción. En una interacción cada uno de los participantes hace una puntuación de la secuencia de los hechos, esto es, cada uno de los individuos establece un patrón característico de comportamiento con base en cómo percibe el medio ambiente que lo rodea.

La puntuación de los hechos, es un término que fue introducido por Bateson y Jackson para referirse al fenómeno que agrupa y divide una serie de sucesos arbitrariamente, por lo que puntuar es atribuir un determinado orden a la realidad (Keeney, 1994)

Dependiendo de como se lleven a cabo o se cumplan los axiomas en una familia se van a manifestar las relaciones familiares, es decir, pueden desencadenarse problemas en alguno(s) de los integrantes de ésta o no, sólo por el tipo de comunicación que tengan.

2.4 TEORIA CIBERNETICA.

La idea primordial que dió origen a la Cibernética es que hay una pauta organizadora de los procesos físicos y mentales; este término fue acuñado por el matemático N. Wiener derivado de la palabra griega Kubernetes que significaba “un piloto o timonel”. La teoría aspira a mostrar qué mecanismos de la naturaleza retroalimentadora apoyan el comportamiento teleológico (de telos, que significa orden) o intencionado en las máquinas construidas por el hombre, así como en los organismos vivos y en los sistemas sociales (Keeney, 1994).

Esta teoría apareció al principio de los años 40's y fue Bateson quien se percató de la importancia de la cibernética para el entendimiento de las complejas relaciones humanas. Así, la cibernética, “se basa en el principio de retroalimentación y homeostasis; explica los mecanismos de comunicación y control en las máquinas y los seres vivos que ayudan a comprender los comportamientos (...) motivados por la búsqueda de algún objetivo con capacidades de auto-regulación y auto-control” (Johansen, 1991, p.29).

Para Fishman y Bernice (1988) en este modelo las interacciones familiares son comparables con los principios y procedimientos básicos relacionados con el funcionamiento de las máquinas.

En este capítulo se han revisado diferentes teorías; la Teoría General de los Sistemas, de la cual se obtiene el concepto básico de sistema, y más propiamente el de la familia como sistema abierto con las características inherentes a dichos sistemas; la Teoría del Doble Vínculo y la de Comunicación Humana en las que son expuestas las características de la comunicación, y se ve cómo en el caso de la doble atadura, pueden conducir a la esquizofrenia y; la Teoría de la Cibernética, donde se da una explicación para los mecanismos de regulación del comportamiento de los seres vivos. A partir de estas teorías surge la Terapia Familiar Sistémica, en la cual deja de tratarse al paciente identificado de manera individual, ya que se involucra a toda la familia en la terapia y el problema no recae en un solo miembro, sino que es el resultado de las diversas interacciones familiares.

CAPITULO 3. MODELO ESTRUCTURAL.

En tanto la Terapia Familiar Sistémica comenzó a difundirse, diversos grupos de investigación familiar se interesaron en incorporar a su práctica algunos de sus sustentos teóricos; de este modo, los grupos reunidos originariamente en los años 50's y 60's, en torno a las personalidades fuertes se cristalizaron en diversas escuelas de terapia familiar. Uno de los enfoques más ampliamente difundidos en el ámbito de la Terapia Familiar es el denominado **Enfoque Estructural**, cuya aplicabilidad y eficacia contribuyó a resaltar la importancia de la interrelación del individuo con su entorno (Reyes, 1996).

El estudio de la familia se ha abordado desde distintas posturas teóricas y cada una de ellas cuenta con técnicas para el tratamiento de la patología familiar. La terapia familiar se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales; así el marco de referencia de la terapia familiar estructural es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social, por lo que es una respuesta al concepto del hombre como parte de su medio. Esta teoría fue desarrollada en la segunda mitad del siglo XX y su principal representante es Salvador Minuchin.

Umbarger (1987) considera que la terapia familiar estructural tiene como objetivo el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia, y el tratamiento está enfocado a la transformación de los procesos interpersonales en disfunción.

3.1 CONCEPTO DE FAMILIA.

El enfoque estructural se basa en el concepto de que una familia no se reduce a los aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros, sino más bien éstos se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones y que constituyen un todo.

Para Minuchin (1996), la familia es una entidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo que difieren de acuerdo a los parámetros de las diferencias culturales, pero que poseen raíces universales; es un

grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y el exterior. La familia como sistema es un todo que posee elementos individuales, cada uno al interactuar con los demás, determina el funcionamiento de ésta; en este sistema existen aspectos básicos: acciones, reacciones e interacciones, que al ser puestas en marcha por uno de los miembros, pueden provocar movimientos que afecten a los otros y éstos suelen ser generalmente demandas, exigencias o transacciones para ajustar o equilibrar el conjunto familiar.

Un esquema basado en la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; en segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración y; en tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro

La familia es considerada como una estructura, donde sus elementos están en constante movimiento y transformación, permitiendo así su funcionamiento; dentro de la terapia familiar la unidad de intervención es un "holón", que es un todo y una parte al mismo tiempo, puesto que se contienen de manera recíproca en un proceso actual, continuo y corriente donde hay comunicación e interrelación (Meléndez, 1994).

Minuchin y Fishman (1992), establecen que en el modelo estructural se identifican cuatro holones o subsistemas dentro del sistema familiar:

a) Holón individual.

Este holón contiene los determinantes históricos del individuo, aportes del contexto social (escuela, vecindario, sociedad), y el influjo como un sistema multi-individual perteneciente a otros subsistemas más vastos donde el influjo es sólo un continuo circular.

b) Holón conyugal.

Se encuentra formado por un hombre y una mujer que inician un nuevo núcleo familiar; las principales cualidades requeridas son que la pareja debe desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Su tarea es fijar límites que protejan al matrimonio, procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, y los hijos u otra persona; además, constituye su modelo de relaciones, pues el niño contempla formas de expresar afecto, de afrontar conflictos entre iguales. El principal problema es utilizar un hijo para meterlo en sus problemas conyugales.

c) Holón parental.

Las interacciones dentro de este holón incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización; se forma cuando nace el primer hijo, alcanzándose un nuevo nivel de formación familiar. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y, al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales; a medida que el niño crece sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas. Llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar; según las respuestas de sus progenitores, y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto, conoce las conductas recompensadas y las desalentadas: además, dentro del subsistema parental, vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones. El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian, ya que con el aumento de su capacidad se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle. Las familias con hijos adolescentes deberán practicar una modalidad de negociación diferente que las familias con hijos pequeños y, los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad, al tiempo que les exigen más responsabilidad.

d) Holón fraterno.

Se refiere a la relación entre hermanos, éstos constituyen para el niño el primer grupo de iguales en que participa. Los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente a negociar, cooperar, competir, a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando ceden y a lograr reconocimiento por sus habilidades; toman diferentes posiciones en el constante dar y recibir, este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y después, el mundo del trabajo.

3.2 SIMBOLOGIA.

Mc Goldrick (1987) menciona que la estructura familiar muestra diferentes miembros de la familia en relación los unos con los otros. Cada miembro está representado por un cuadrado o un círculo según su género (figura 1); para el paciente identificado las líneas se marcan dobles (figura 2); para la persona fallecida se coloca una "x" dentro de la figura y las fechas de nacimiento y fallecimiento se indican a la derecha e izquierda por encima del dibujo (figura 3), la edad de la persona al morir se indica por lo general dentro del dibujo. En genogramas más extensos que se remontan más allá de tres generaciones, las personas de un pasado muy distante, por lo general, no se marcan ya que presumiblemente están muertos; sólo las muertes relevantes se indican en el esquema. Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto y el nacimiento de gemelos se indican por medio de otros símbolos (figura 4).

Los dibujos que representan a los miembros de la familia están conectados por líneas que indican sus relaciones biológicas y legales. Dos personas casadas están conectadas por líneas horizontales y verticales, con el marido situado a la izquierda y la mujer a la derecha (figura 5). Cuando la pareja está divorciada se pone una línea diagonal en medio de la línea que simboliza la conexión por matrimonio (figura 6); por último,

cuando el padre o la madre tienen o tuvieron otra pareja, se coloca junto a él o ella, el símbolo de género correspondiente (figura 7).

Figura 1 Símbolos de género.



Figura 2 Símbolos de paciente identificado.

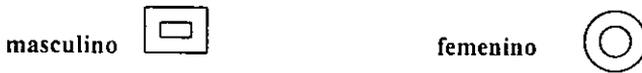


Figura 3 Fallecimiento.



Figura 4 Símbolos para embarazo, aborto, parto de feto muerto y gemelos.



Figura 5 Conexiones por matrimonio



Figura 6 Divorcio



Figura 7 Cuando hay otra pareja.



3.3 ESTRUCTURA FAMILIAR.

Estructura es un término que Minuchin retoma de la Teoría General de los Sistemas, la cual la definía como la que denota pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a los demás a organizar subunidades componentes de una familia, en relaciones más o menos constantes; esto es, las alianzas o coaliciones entre los miembros de la familia son las estructuras que regulan su flujo cotidiano de información y de energía (Umbarger, 1987).

Minuchin (1996) considera que la estructura designa el invisible conjunto de demandas funcionales que organizan la manera de interactuar entre los miembros de la familia, la cual es un sistema que opera a través de pautas que lo sostienen e indican de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. Por lo tanto, la estructura familiar es un conjunto de demandas funcionales que organizan la forma en que los miembros de una familia interactúan; es decir, son reglas bajo las cuales se desenvuelve un sistema familiar.

a) Límites.

Son reglas que imponen los miembros de los subsistemas y que determinan la forma en que van a interactuar con el fin de marcar una diferenciación necesaria entre los individuos y los subsistemas, y su claridad es esencial para el funcionamiento familiar. Existen límites trigeneracionales, bigeneracionales y generacionales; exteriores, interiores e individuales. Al hablar de fronteras externas nos referimos a aquellas que se establecen en la familia, en relación con otros sistemas exteriores; y las fronteras internas son los intervalos que dividen los diferentes subsistemas dentro de la familia (entre la pareja, padres, hijos, hermanos, etc.); además, los límites pueden tener distintos grados de permeabilidad (ser más o menos abiertos), así como la característica de no ser constantes, sino de cambiar en función de la situación, del ciclo de vida o en función de circunstancias como cambio de trabajo, el cambio de escuela de los hijos, etc. (Ferrandiz, 1986).

Para delinear los límites al exterior e interior, se toma en cuenta que éstos pueden ser de tres tipos:

-claros

Son reglas claras, donde todos los miembros del sistema están conscientes de sus derechos y obligaciones; deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los integrantes de la familia el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto con otros subsistemas. No hay duda sobre lo que se hace, son funcionales; en este tipo de interacciones, las reglas cambian según las necesidades de la familia, los padres tienen mayor jerarquía que los hijos y es igual entre hermanos de mayor a menor, esta es la familia ideal en la cual no habrían problemas.

-difusos.

Son altamente permeables, frecuentemente existe confusión sobre qué individuo pertenece a qué subsistema, hay interferencia de individuo a individuo, de subsistema a subsistema, o del exterior. Hay un incremento en la comunicación y en la preocupación por los miembros de la familia, la distancia se reduce y los límites se vuelven confusos. Al interior hay una falta de diferenciación por lo que se consideran familias aglutinadas o amalgamadas, pero ellas se autodenominan familias muy

unidas; hay interferencias entre holones, no se permite la intimidad o el no compartir lo que le pasa al otro, ya que el hacerlo se considera como traición. Al exterior, la gente ajena a la familia o a la pareja se involucran, puede ser la vecina, la abuela o cualquier persona opinando diferente sobre lo que concierne a la familia, como la educación de los hijos o la solución de problemas conyugales.

-rígidos.

Son aquellos que no cambian aunque sea muy necesario, se caracterizan por una extrema separación, y a menos que exista un alto nivel de estrés se acercarán para pedirse apoyo. La comunicación verbal es escasa entre sus integrantes, por lo que los problemas son individuales, aunque repercutan indirectamente en los miembros de la familia, son familias desligadas. Las costumbres se llevan al pie de la letra y aunque esto cause conflicto no hay cambio; tienen un alto sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia.



claros



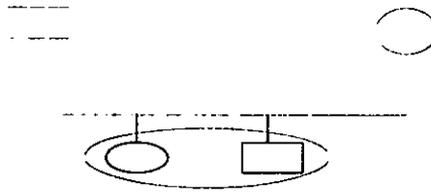
difusos



rígidos

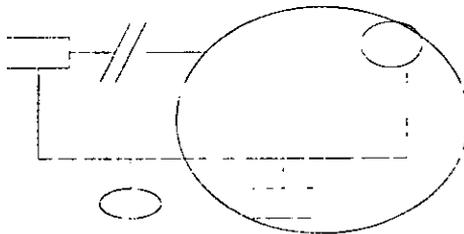
b) Alianzas.

Es la unión de dos o más miembros del sistema, los cuales se asocian por los mismos intereses, actitudes y valores, para obtener los beneficios en pro del mismo; suelen ser más funcionales cuando incluyen dos o más miembros de la misma generación o a dos del mismo sexo. La alianza entre dos individuos o más nos permite observar las secuencias de interacción con otro miembro, para tratar de adaptarse al sistema y volverlo funcional o bien para proveer un soporte emocional y/o físico.



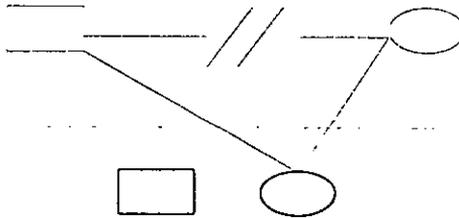
c) Coalición.

Es la unión de dos o más miembros, cuya finalidad es atacar a un tercero, lo cual genera conflictos en todo el sistema.



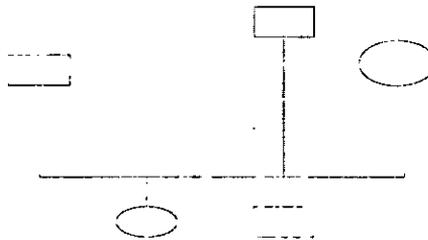
d) Triangulación.

Ocurre cuando la tensión emocional que se establece entre dos personas llega a un grado tal que no les es posible continuar con la relación a ellas dos solas y es por ello que triangulan a una tercera (generalmente un hijo), es decir, inmiscuyen en la relación a otra persona que les ayude a liberar y compartir esa tensión, tratando cada quien de ponerlo de su lado.



e) Hijo parental.

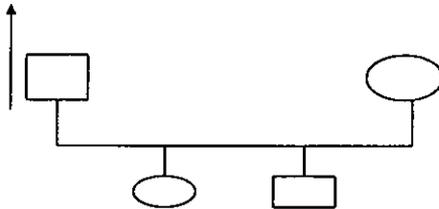
El hijo (a) parental se refiere a que uno o más hermanos toman el lugar y/o la función correspondiente a la madre o al padre; regularmente se asigna este rol a los hijos "buenos", tranquilos y sumisos y se espera que los niños actúen como adultos, mientras que los padres actúan como niños. Se considera que los hijos parentales corren el riesgo de presentar síntomas, puesto que en ocasiones se les ponen cargas más pesadas de las que pueden soportar; además, de que no encuentran su real ubicación, puesto que su papel los excluye del subsistema fraternal y no se encuentran completamente dentro del parental.



f) Jerarquía.

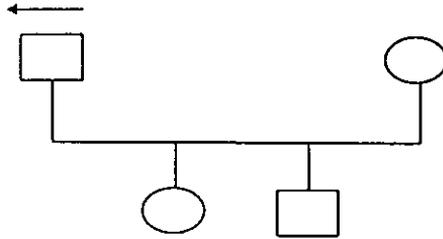
Se establece cuando un miembro tiene mayor poder sobre los otros, generalmente son los padres los que ocupan este lugar; aunque en ocasiones alguno de los hijos puede pretender ocupar este sitio, desencadenando conflictos. En la familia, la autoridad se distribuye en varios niveles; se requiere de cierta flexibilidad que permita hacer cambios en el poder en situaciones difíciles o críticas. Para Goldenberg (1992; citado en Cariño, 1997), el buen funcionamiento familiar podría estar organizado jerárquicamente, el ejercicio de los padres tendrá más poder que el de los hijos, los niños más grandes tendrán más responsabilidades, así como más privilegios que sus hermanos pequeños. Además, la relación de los esposos debería ser complementaria.

Una clara jerarquía consiste en reglas sobre quién está a cargo de qué, y los límites jerárquicos están mantenidos por los roles y reglas, junto con el entendimiento por parte de los miembros de la familia, de sus responsabilidades y un aceptable comportamiento. Así, en una familia funcional, la jerarquía debe estar claramente definida, siendo bastante común que la autoridad sea compartida por los padres en forma flexible



g) Periferia.

Se presenta cuando un miembro de la familia se encuentra aislado y relegado, tanto física como emocionalmente, además de que no participa de forma activa en el desenvolvimiento de la familia; generalmente se refiere a miembros de la familia que son ignorados, debido a que otro de ellos parece ser el más popular e importante. Las personas periféricas, usualmente se revelan contra la falta de atención y de respeto recurriendo a alguna modalidad de demanda o ataque.

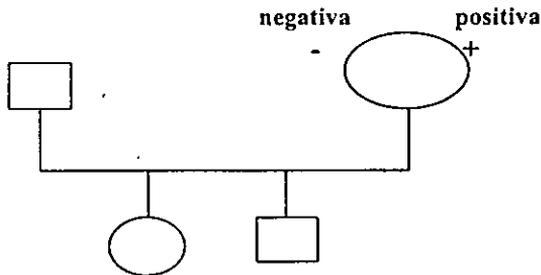


h) Centralidad.

Se refiere al espacio que cada uno ocupa en determinado contexto, así como al miembro que recibe un mayor número de mensajes comunicacionales en la familia. En algunas ocasiones la figura central es la misma que ocupa el puesto más alto en la jerarquía, aunque esto no ocurre necesariamente.

Es cuando una persona acapara la atención de los demás y puede ser por algo bueno o malo para la familia, e incluso permitir el crecimiento de los demás; cuando se caracteriza por cualidades valiosas, se denomina como positiva, y cuando es por rasgos desagradables se le llama negativa.

En México, por ejemplo, aunque el padre sustente la jerarquía, generalmente quien ocupa la centralidad es la madre, debido a que el padre se encuentra incorporado a la fuerza de trabajo y es la madre quien se encarga del cuidado y educación de los hijos, permaneciendo con ellos la mayor parte del día.



i) Geografía.

Esta, se refiere al espacio físico que ocupa cada integrante de la familia.

j) Proximidad.

Se refiere al grado con el cual los individuos de la familia están alejados o unidos unos de otros; la proximidad incluye las dimensiones física y psicológica (Nelson y Utesh, 1990).

CAPITULO 4. TECNICAS DE INTERVENCION.

La terapia estructural es un conjunto de teorías y técnicas que va a estudiar al individuo en su contexto social y está dirigida a analizar y modificar la estructura familiar. Madnes (1989; citado en Meléndez, 1994) indica que la terapia tiene como una de sus principales metas, el ayudar al sistema familiar a sobrellevar las crisis que se presentan en el tránsito de una etapa a otra del ciclo vital.

Para la terapia estructural, no hay familias normales o anormales, sino familias con estructuras funcionales o disfuncionales; además, modifica las interacciones presentes, no se enfoca a analizar el pasado, y cuando se presenta un síntoma, éste es el producto de un sistema familiar disfuncional; de esta manera, si se reorganiza la estructura familiar desaparece el sintoma, y para ello se deben marcar límites claros y flexibles al interior y al exterior del sistema, eliminar coaliciones, formar las alianzas necesarias, establecer jerarquías, evitar que existan miembros periféricos y manejar la centralidad positiva.

La terapia familiar consiste en entrar en coparticipación con la familia, experimentar la realidad como sus miembros la vivencian y involucrarse en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y plasman el pensamiento y la conducta de las personas. El terapeuta instrumenta esa coparticipación para convertirse en un agente de cambio dentro de las reglas del sistema, con modalidades de intervención sólo posibles en esta familia en particular y destinados a producir un modo de vida diferente, más productivo.

En la terapia, el terapeuta familiar no puede observar y sondear desde afuera; tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes, y para ser eficaz como miembro de este sistema, debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible. A esto, se le da el nombre de espontaneidad terapéutica.

Así, un terapeuta espontáneo es el que ha sido entrenado para emplear diferentes aspectos de sí mismo en respuesta a contextos sociales diversos; puede reaccionar, moverse y hacer sus sondeos con libertad, pero sólo dentro de la gama de posibilidades tolerables en un contexto determinado y siempre que se mantenga dentro de la estructura armónica.

El terapeuta debe matizar su estilo de contacto y de intervención a fin de poder adaptarse a una diversidad de familias. Todas las técnicas pueden ser útiles para que el terapeuta como individuo pueda comprender su posición dentro de su sistema familiar y se haga consciente de su propio funcionamiento y el de su familia, pero no son necesarias ni suficientes para llegar a ser un terapeuta espontáneo.

De esta manera, a medida que el terapeuta aspirante adquiere práctica y experiencia, empieza a descubrir que hace bien ciertas cosas. Por fin, un haz disperso de habilidades se convierte en un estilo integrado que armoniza con su persona; empieza a descubrir que ciertas metáforas utilizadas con éxito en el caso de una familia, le vuelven a acudir en situaciones semejantes con una familia muy diferente; empieza a discernir, bajo las discontinuidades superficiales de las interacciones familiares, múltiples similitudes; sabe determinar si el hecho de que una madre haga a su hijo preguntas que sólo puede responder por la vía afirmativa y el hecho de que el padre quite el abrigo a un hijo adolescente son o no isomórficos. En el camino a la sabiduría, el terapeuta se encuentra con que progresa desde la observación de interacciones particulares hacia las generalizaciones acerca de estructuras; elabora métodos para transformar sus intuiciones en operaciones dotadas de la intensidad necesaria para llegar a los miembros de la familia; el terapeuta descubre que puede empezar a aprender por sí mismo.

Algunas técnicas planteadas por Minuchin y Fishman (1992) son:

4.1 COPARTICIPACION.

En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que los miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y a ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación; lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema, pues creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlo, pero para el terapeuta de

la familia, en cambio, el paciente individualizado es sólo el portador del síntoma.

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas; además, es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos.

Sólo con esta protección, puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esta participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico.

Como toda creación humana, la coparticipación no necesariamente es un proceso razonado, deliberado; buena parte de él se produce subterráneamente, según los procesos normales del trato entre personas; también es cierto, que el estilo del terapeuta dependerá de la posición en la que llegue la familia.

El terapeuta puede hacerse copartícipe de la familia desde diferentes posiciones de proximidad, éstas son:

a) Posición de cercanía.

En esta posición el terapeuta puede entrar en convivencia con los miembros de la familia, por ejemplo, coludiéndose con unos miembros en contra de otros. Probablemente el instrumento más útil para obtener esa convivencia sea la confirmación. El terapeuta valida la realidad de los holones en que participa; busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos; también detecta sectores que no pretende evitarlos pero, que responderá a ellos con delicadeza. Las intervenciones confirmatorias, se producen durante toda la terapia y el terapeuta de continuo, busca y destaca los modos de contemplar positivamente, a los miembros de la familia, al tiempo que promueve sus propósitos de obtener un cambio estructural; además es siempre una fuente de apoyo y de cuidados, así, como el líder y director del sistema terapéutico, Aquí es importante que el terapeuta sepa instrumentarse en esta modalidad, pero es también esencial que sepa retirarse luego que se integró.

b) Posición intermedia.

En ella, el terapeuta coparticipa como oyente activo y neutral; asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad se denomina **rastreo** y es un buen método para recopilar datos; pero nunca es tan

neutral ni tan objetivo como creen quienes lo usan; además, de que restringe la libertad de movimiento del terapeuta. Si los miembros de la familia están posesionados relatando su historia, es posible que la atención del terapeuta quede prisionera del contenido. Rastrear no supone sólo ir detrás, sino orientar con tacto el ensayo de conductas nuevas. Supone desplazar los niveles de rastreo del contenido al proceso y ligar de manera concreta el proceso al contenido. Dando instrucciones y presionando con tacto, el terapeuta ayuda a la familia para que contemple sus interacciones con nuevos ojos, en un clima de aceptación.

Las maniobras de rastreo se apoyan en técnicas de confirmación, en que las interacciones penosas son presentadas, como el fruto de una actitud de consideración recíproca; además, las intervenciones reestructuradoras del terapeuta, forman parte del proceso de coparticipación, vehiculizan en elemento de esperanza en su pintura de una conducta diferente. El rastreo exige conocer el lenguaje utilizado por los miembros de la familia.

c) Posición distante.

En este caso, se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuren a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes a la esperanza del cambio; no hace el papel de actor, sino de director. El terapeuta percibe las pautas de la danza familiar y entonces dispone secuencias de interacción; así, promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce novedades, forzando a los miembros a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas. Estas técnicas sirven para producir cambios, pero son también métodos de coparticipación, que aumentan el liderazgo del terapeuta. Como árbitro de las reglas de la sesión, acepta y apoya determinados valores y mitos familiares; evita o ignora deliberadamente a otros; aprende el modo, en que los miembros de la familia, encuadran sus experiencias; presta atención a las pautas de comunicación que expresan y apoyan la experiencia familiar. Puede luego utilizarlas a modo de maniobra de coparticipación, sea para apoyar la realidad de la familia, o para construir una visión más amplia que admita flexibilidad y cambio.

4.2 REENCUADRAMIENTO.

Todas las familias, imprimen en sus miembros la configuración exclusiva que los identifica como tales; este cuadro o imagen, que los psicólogos individuales llaman rol, es un proceso interpersonal continuo. Las personas son moldeadas sin cesar por sus contextos y por las características que éstos traen a la luz.

También, las familias poseen un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra su identidad de organismo social. Cuando acuden a terapia, traen consigo esta geografía de su vida en la definición que le dan; han hecho su propia evaluación de sus problemas, de sus lados fuertes y de sus posibilidades, y demandan al terapeuta, ayuda para esa realidad que han encuadrado.

El encuadre terapéutico, atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional. El terapeuta inicia su encuadramiento tomando en cuenta que recoge información dentro del contexto de la familia y encuadra lo recogido de manera diversa; entonces, la tarea del terapeuta es convencer a los miembros de que el mapa de la realidad por ellos trazado se puede ampliar o modificar.

Las técnicas que contribuyen al logro de un encuadramiento terapéutico son:

a) Escenificación.

La escenificación es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia, así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta; al tiempo que la promueve, éste tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros emiten señales, unos hacia otros, y controlan la gama de interacciones tolerables. Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares, para la búsqueda de soluciones y la

virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico.

Cuando los miembros de la familia escenifican una interacción, las reglas habituales que gobiernan su conducta, se imponen con una intensidad afectiva, semejante a la manifestación en las interacciones corrientes en el hogar, pero en una situación terapéutica, en que posee el control del contexto, el terapeuta puede verificar las reglas del sistema, aliándose de manera diferencial con ciertos miembros de la familia o formando coaliciones contra otros miembros; también puede controlar la dimensión temporal.

La escenificación requiere de un terapeuta activo que se sienta cómodo participando y movilizándolo a personas cuyas respuestas no se pueden predecir. Es preciso que se sienta cómodo en situaciones abiertas, en que no sólo promueve el despliegue de la información, sino que también la crea presionando sobre las personas y observando y vivenciando la realimentación frente a esa ingerencia suya.

La escenificación se puede considerar una danza en tres movimientos; en el **primero**, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar; en el **segundo**, el terapeuta organiza secuencias escénicas en las que los miembros de la familia, bailan su danza disfuncional en presencia de él; y en el **tercero**, el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción. Este último movimiento, puede proporcionar información predictiva e infundir esperanzas a la familia.

b) Enfoque.

Cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los datos, es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los datos fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido, pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio; en consecuencia, el terapeuta organizará los hechos que percibe, de manera que sigan una secuencia lógica y aporten elementos para llevar a cabo la terapia.

Para hacer esto, el terapeuta selecciona un enfoque y elabora un tema para trabajar sobre él, desecha diversos campos que, siendo interesantes, no son por el momento útiles para su meta terapéutica. En la sesión, escogerá ciertos elementos de la interacción de esta familia y

organizará el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica.

El terapeuta tiene que saber también que el enfoque lo hace vulnerable a los peligros de la absorción. Cuando se acomoda a la familia y selecciona datos, puede verse inducido a elegir precisamente aquellos que a la familia le resulta cómodo presentar; el oficio del terapeuta es asistir al cambio familiar, no hacer que ellos se sientan cómodos.

c) Intensidad.

Las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar, y por fuerza la intensidad de mensaje del terapeuta habrá de variar según sea lo que cuestione; a veces, simples comunicaciones tienen la intensidad suficiente, mientras que otras situaciones requieren de crisis muy intensas.

Tanto los terapeutas como los miembros de la familia pertenecen a la misma cultura. Obedecen a las reglas implícitas que indican la conducta adecuada a la interacción entre personas para las diferentes situaciones. En consecuencia, cuando en una sesión los miembros de la familia dan muestras de haber alcanzado el límite de lo aceptable emocionalmente y emiten señales en el sentido de que sería conveniente disminuir el nivel de intensidad afectiva, el terapeuta tiene que aprender a ser capaz de no responder a ese requerimiento, a pesar de haber sido educado toda su vida en sentido opuesto.

Las intervenciones destinadas a intensificar mensajes, varía según el grado de participación del terapeuta.

-Repetición del mensaje.

Es una técnica, en la cual el terapeuta repite su mensaje muchas veces en el curso de la terapia, esta es una técnica importante para el incremento de la intensidad. La repetición puede recaer tanto en el contenido como en la estructura; el que el terapeuta no hable de otra cosa durante toda la sesión indica que el asunto no puede ser menos que importantísimo.

El terapeuta puede obtener atención incesante para un asunto determinado si lo expone una y otra vez con la misma frase, al modo de una letanía, o lo puede exponer de diversas maneras, recurriendo a su capacidad para formar metáforas e imágenes como haría un poeta o un pintor; en cada caso enfocará una diversidad de interacciones de tal modo

que cada exposición ponga de relieve la identidad de éstas. El empleo repetido de imágenes concretas para producir claridad e intensidad suele ser necesario en el enfoque con familias que tienen hijos pequeños, o niños o adultos retardados.

- Repetición de interacciones isomórficas.

Otra variedad de repetición, incluye mensajes que en la superficie parecen diversos, pero que son idénticos en un nivel más profundo. Aunque su contenido es diferente, están dirigidos a interacciones isomórficas dentro de la estructura familiar.

El cuestionamiento de estas estructuras (morfos) equivalentes (iso) produce intensidad por la repetición de mensajes dentro de un proceso. Los sistemas poseen una inercia que resiste al cambio y hace falta la repetición para que sobrevenga una modificación de pausas. La terapia es asunto de repetición, donde los cambios estructurales deseados, se promueven por muy diferentes vías. La meta terapéutica, que consiste en alcanzar pautas interactivas nuevas y más funcionales para la familia, permanece en la mente del terapeuta durante toda la sesión, guiando su repetición de intervenciones de valor terapéutico.

- Modificación del tiempo.

Los miembros de la familia han elaborado un sistema de notación que regula el tiempo y compás de su danza, algunas de estas notas son transmitidas por pequeñas señales no verbales que vehiculizan el mensaje. Este señalamiento es tan automático que los miembros de la familia responden sin advertir que han llegado a un territorio y son retenidos por las riendas del sistema familiar.

Consiste en alentar a los miembros de la familia para que continúen interactuando después que las reglas del sistema han puesto luz amarilla o roja. El paso de lo habitual a lo no familiar, abre la posibilidad de que el tiempo en que las personas suelen participar en una interacción, pueden alcanzar resultados parecidos.

-Cambio de distancia.

Los miembros de la familia elaboran en el curso de su vida el sentimiento de la distancia "adecuada" que deben mantener entre sí; el cambio de la distancia que se mantiene automáticamente puede producir un cambio en el grado de atención del consultorio, es un instrumento

significativo para la emisión del mensaje terapéutico. El terapeuta puede incrementar la intensidad cambiando de posición recíproca de los miembros de la familia, haciendo que se sienten juntos o separados, para poner de relieve la significación de la díada o díadas que forman.

- Resistencia a la presión de la familia.

En ocasiones, “no hacer” puede producir intensidad en la terapia, sobre todo cuando el terapeuta no hace lo que el sistema familiar “desea que haga”. De manera necesaria e inadvertida los terapeutas son absorbidos en el sistema familiar en su condición de miembros del sistema terapéutico, en ocasiones esta absorción contribuye a mantener una homeostasis familiar disfuncional. Con su resistencia a ser absorbido por el sistema, el terapeuta introduce intensidad en la terapia.

4.3 REESTRUCTURACION.

En esta técnica hay que diferenciar y delinear las fronteras de los holones familiares a fin de hacer sitio a la flexibilidad y crecimiento. Puesto que la terapia supone un cuestionamiento de la estructura familiar, es preciso que el terapeuta comprenda el desarrollo normal de las familias y el poder que las reglas de los holones ejercen sobre el íntegro desarrollo de los miembros de ésta.

Una forma directa de intervención consiste en facilitar dentro del sistema terapéutico la manifestación de funciones que los miembros de la familia desempeñan en cierto holón, y generalizarlas a los demás. Hay tres técnicas principales para cuestionar la estructura familiar:

a) Fijación de fronteras.

Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad de las que separan a los holones entre sí. Estas técnicas son:

- Distancia psicológica.

En muchos casos la distribución con que los miembros de la familia toman el asiento en la sesión es un indicador de las alianzas entre ellos, pero es un indicador débil que el terapeuta sólo debe aceptar como una primera impresión que es preciso investigar, corroborar o desechar. Verificará entonces, los indicadores especiales, pero lo propio con otras clases de indicadores. Cuando habla uno de los miembros, el terapeuta

observará quién lo interrumpe o completa la información, quién proporciona confirmación y quién ayuda. También se trata de indicadores débiles, pero proporcionan al terapeuta un mapa tentativo sobre las relaciones de proximidad, alianza, coaliciones y las díadas o triadas fusionadas, así, como sobre las pautas que expresan la estructura y la sustentan; además, puede utilizar constructos cognitivos o bien maniobras concretas para crear fronteras nuevas.

Los miembros de familias de diferentes grupos socioeconómicos, adultos y hasta niños pequeños, reconocen las metáforas de cercanía o lejanía en el espacio como expresión de vínculos afectivos. Cambiar en la sesión las relaciones espaciales de los miembros de la familia es una técnica de fijación de fronteras que posee la ventaja de no ser verbal, sino clara e intensa; esta intervención tiene por añadidura la ventaja de ser muy visible para los miembros de la familia no implicados en la interacción.

El terapeuta se puede utilizar a sí mismo como un trazador de fronteras especiales, por ejemplo, si recurre a su brazo o su cuerpo para interrumpir el contacto visual de una díada demasiado unida. Esta maniobra se puede acompañar con un cambio en la posición de las sillas, destinado a estorbar la emisión de señales.

Otra técnica no verbal consiste simplemente en solicitar a los padres que traigan a la sesión sólo determinados miembros de la familia y no otros, con lo cual indicará una separación entre subsistemas.

Siempre que la tensión se incremente en una sesión más allá de la capacidad de eficiencia del terapeuta, disminuir el número de participantes creará en seguida un subsistema diferente con alternativas distintas para la reducción de la tensión.

- Duración de la intervención.

Extender o alargar un proceso puede ser también un recurso para marcar subsistemas o separarlos. Esta técnica se aplica dentro del sistema terapéutico y en presencia del terapeuta, para ser eficaz, la terapia tiene que perdurar fuera de la sesión. Cuando al terapeuta le interesa mantener un determinado subsistema, puede dar a la familia tareas para el hogar que apoyen el proceso iniciado en la sesión; así, su "fantasma" realizará la tarea terapéutica. La práctica de interacciones desacostumbradas en situaciones naturales promueve el cambio estructural.

Una técnica diferente para crear fronteras en díadas demasiado unidas, es el empleo de tareas paradójicas en que el terapeuta propone o indica un aumento en la proximidad de los miembros de una díada o subsistema con ligación excesiva. El objetivo de esta técnica es incrementar el conflicto entre los participantes, a lo cual seguirá un incremento de su distancia recíproca.

b) Desequilibramiento.

La meta del desequilibramiento es cambiar el vínculo jerárquico entre miembros de un subsistema.

El terapeuta entra en coparticipación y apoyo a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás, se alía con un miembro de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía, y se le confiere poder en lugar de quitárselo. Desconoce al central de la familia; coparticipa con uno de los miembros en una coalición que ataca a otro. El miembro que cambia de posición dentro de la familia por su alianza con el terapeuta no reconoce las señales de la familia o no responde a ellas, operando con modalidades desacostumbradas, atreviéndose a explorar terrenos no habituales de funcionamiento personal e interpersonal y poniendo de relieve posibilidades que antes no se advertían.

Todo cambio en la posición jerárquica en el seno de la familia, produce un cambio en la perspectiva de sus miembros, en relación con lo que se considera permitido en las interacciones entre ellos. Esto permite que se descubran y posibiliten alternativas en todos los subsistemas.

Las técnicas de desequilibramiento se pueden agrupar en tres categorías, según las exigencias que planteen al terapeuta en materia de participación personal:

- Alianza con los miembros de la familia.

El terapeuta confirma a las personas, pone de relieve su lado fuerte y de este modo se convierte para ellos en una fuente de importancia para su autoestima.

Para desequilibrar, recurrirá a la alianza con un miembro, destinada a modificar su posición jerárquica dentro del sistema. En la mayoría de los casos, esta técnica se utiliza para brindar apoyo a un miembro periférico o de posición inferior dentro de la familia. Esta persona, cuando siente la alianza del terapeuta, empezará a cuestionar su posición prescrita dentro del sistema. El terapeuta puede utilizar la alianza con un

miembro dominante como técnica de desequilibramiento que extrema la situación. El terapeuta en ese caso, intensificará la función habitual del miembro ; su meta es rebasar el umbral de lo permisible dentro de una familia y provocar una respuesta cuestionadora de los demás.

Las técnicas de desequilibramiento que recurren a la alianza, pueden requerir el mantenimiento de esta estrategia, durante muchas sesiones. En otros casos, el terapeuta pueden cambiar de alianza en la misma sesión.

- Alianza alternante.

En ciertas familias, una alianza alternante con subsistemas en conflicto puede producir un cambio en la pauta jerárquica de la familia. La meta de esta técnica consiste en atribuir a cada subsistema pericias diferentes y complementarias; de este modo, en lugar de competir por la jerarquía dentro del mismo contexto, los miembros ensayarán nuevas modalidades de relación en un marco más amplio. Estas estrategias son útiles cuando se trabaja con familias con hijos adolescentes.

- Ignorar a miembros de la familia.

Esta técnica, contraría la manera de ser que la cultura ha impreso en el terapeuta; en efecto, demanda la capacidad de hablar y trabajar como si ciertas personas fueran invisibles. Los miembros de la familia desconocidos, se sienten cuestionados en su derecho más esencial, el de ser reconocidos. Se revelarán contra una, tan radical, falta de respeto, recurriendo a alguna modalidad de demanda o ataque.

El terapeuta utiliza esta técnica en su variedad más suave en los casos en que ignora a un niño demandador y acaparador. Cuando es eficaz, esta intervención produce un desenfoque inmediato del niño, lo que puede tener sobre él algún aspecto apaciguador.

Una variante más difícil, se aplica cuando la meta del terapeuta es cambiar la posición central de operaciones. El terapeuta ignora y en cierto sentido lo reemplaza incrementando su propio contacto diádico con los demás miembros y bloqueando la intromisión de aquél. Como esta técnica puede poner en peligro el sistema terapéutico, es preciso acompañarla con alguna modalidad de apoyo al miembro cuestionado.

- Coalición contra miembros de la familia.

En esta técnica, el terapeuta participa como miembro de una coalición contra uno o más miembros de la familia. Este tipo de participación directa del terapeuta, le impone poseer la capacidad de llevar adelante un enfrentamiento y de utilizar su posición de poder como el perito del sistema, para cuestionar y descalificar la pericia de un miembro de la familia.

Desde luego que, como consecuencia de esta técnica, el miembro blanco de ella se tensiona, pero el miembro que entra en coalición con el terapeuta no queda menos tensionado. Participa en la coalición al precio de ser capaz de rebasar el umbral de interacciones habituales y de apoyar al terapeuta en un franco desafío, el terapeuta se retira, así que su "aliado" en la familia necesita estar seguro de que una vez que la familia abandone la sesión podría "sobrevivir" en el nuevo campo sin la ayuda del terapeuta. Si el terapeuta se ve precisado a seguir con el desequilibramiento durante varias sesiones, tiene que ser capaz de apoyar a los miembros de la familia al tiempo que introduce tensión en el sistema. Para ello, deberá aportar a éste, un clima de confianza y producir un espíritu de colaboración con los miembros sometidos a tensión.

c) Complementariedad.

Una de las metas en la terapia de familia es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Lo mismo que en la técnica de desequilibramiento, se apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, con la diferencia de que esta vez se cuestiona la idea íntegra de jerarquía, Si los miembros de la familia son capaces de encuadrar su experiencia de manera que abarque lapsos mayores, percibirán la realidad de un modo nuevo. Cobrarán relieve entonces, las pautas del organismo total y se advertirá que la libertad de las partes es interdependiente.

Para promover este modo diferente de conocimiento, el terapeuta tiene que cuestionar la epistemología habitual de los miembros de la familia en tres aspectos:

-Cuestionamiento del problema.

En este cuestionamiento, el terapeuta se refiere a la certidumbre de la existencia de un paciente individualizado, con independencia del contexto.

-Cuestionamiento del control lineal.

Aquí, el terapeuta cuestiona la idea de que un solo miembro pueda controlar el sistema familiar.

-Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos.

El terapeuta cuestiona la epistemología de la familia, introduciendo el concepto de un tiempo ampliado y encuadrando la conducta individual como parte de un todo más vasto. Aunque rara vez esta intervención alcanza su meta, que es modificar la epistemología de la familia, por este camino sus miembros pueden vislumbrar, el hecho de que cada uno es parte funcional y más o menos diferenciada de un todo. En esta revisión se puede advertir que el terapeuta sistémico observa muy de cerca la manera cómo interactúan los miembros de una familia y se dirige especialmente hacia la estructura y la comunicación; su preocupación es cambiar la secuencia del comportamiento de los miembros de la familia y conceder mayor importancia a los resultados y no al método.

El principal objetivo de este modelo es modificar las pautas de comunicación disfuncional que se establecen entre los integrantes del sistema y, se considera que esto se logra por medio de la modificación de las relaciones entre los miembros. El fundamento principal de esta forma de trabajo se basa en introducir cambios en las vías comunicativas, lo cual provocará transformaciones en la forma de relacionarse que tienen hasta el momento todos los miembros.

CAPITULO 5.

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Una estructura importante en la vida de todo ser humano es la familia, ya que ésta pertenece al primer grupo social con el que todo niño tiene contacto desde su nacimiento; ésta, tiene la función de socializar, dar seguridad, afecto y aceptación al individuo. La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar que rigen el funcionamiento y conductas de sus miembros, debido a que cada integrante influye en la conducta de los otros individuos, y éstos a su vez influyen sobre la suya; la familia apoya a la individualización, al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

Aunque la familia es el primer grupo social en el cual interviene cualquier individuo, también debe considerarse a la sociedad, y garantizar alguna continuidad en su cultura, ya que éstas deben de funcionar como complementarias y si por alguna razón se modifica la sociedad, también las funciones familiares deben cambiar. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución, en donde se amolda a las condiciones de vida que dominan en el lugar y tiempo dados.

La familia está de continuo sometida a las demandas de cambio de dentro y fuera del sistema. El sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución, debido a que posee la capacidad de adaptarse y de cambio, manteniendo su continuidad, toda la familia atraviesa períodos de desequilibrio que se alternan con períodos de estabilidad.

El desarrollo de la familia según el modelo estructural transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay períodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes; también hay períodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo.

La familia atraviesa por diferentes etapas de desarrollo que demandan una reestructuración del sistema y, la familia se adapta a los

cambios con el fin de ayudar al crecimiento psicosocial de los individuos que la integran (Minuchin, 1996).

La familia como todo sistema vivo sufre una evolución a través del tiempo, misma que se vincula con el proceso de desarrollo y maduración de los miembros que la integran; de este modo, el grupo familiar tiene un nacimiento, un crecimiento, un desarrollo y por último una muerte. Tales transformaciones tienen como finalidad crecer y enriquecer a la familia en su totalidad. Al respecto Estrada (1991) afirma que existen dos transformaciones que afectan al desarrollo normal del ciclo evolutivo de la familia:

1.- Eventos normativos.

Ocurren regularmente en todas las familias: nacimientos, muertes, casamientos, ingreso de los hijos a la escuela, etc.

2.- Eventos paranormativos.

Modifican el curso normativo de la familia, ocurren frecuentemente pero no universalmente y están matizados por el conflicto, por ejemplo, abortos, divorcios, enfermedades crónicas, guerras, crisis económicas, etc.

Dentro de cada etapa existen incesantes interacciones entre los miembros de la familia, éstos se dividen en 4 grandes áreas:

- Área de identidad.

Ofrece una reorientación interpersonal proporcionada por el medio familiar, mediante la cual se fortalece el desarrollo de la personalidad.

- Área de sexualidad.

Se caracteriza por buscar una armonía en los aspectos psíquico y biológico, buscando en ellos el desarrollo sexual del individuo además de la procreación y la aceptación del final de la vida sexual.

- Área de la economía.

Propio de esta área es la posibilidad de dividir las labores entre la pareja es decir, el que provee los bienes materiales y económicos y el que se encarga del cuidado, organización y distribución de dichos bienes; teniendo la pareja la capacidad de afrontar y superar los cambios que se presentan, tanto a nivel social como familiar.

- Área del fortalecimiento del yo.

Se necesita la ayuda y la comprensión mutua que permita aprender el rol de esposo (a), padre, madre, así como permitir la expresión de la propia personalidad que favorecerá de este modo el sentimiento de

identidad. Es importante ocupar el lugar de madre o padre cuando sea necesario sin abandonar el papel que a cada uno corresponde. En cuanto a los hijos, su personalidad deberá estar formada de acuerdo a sus intereses y no en función de insatisfacciones o deseos de los padres.

Las etapas por las que atraviesa el sistema familiar y que constituyen el ciclo vital son:

5.1 DESPRENDIMIENTO.

En esta etapa Estrada (1991) hace referencia al momento en que un individuo, sea hombre o mujer, hace sus primeros intentos por abandonar el hogar paterno para buscar en el exterior un compañero (a) con el propósito de conformar su propia familia, tanto uno como el otro llevan a la relación su propio sistema de valores, sus características temperamentales y personales, así, como su capacidad para amar, para dar y compartir; en la relación cada uno tiene sus propias necesidades y expectativas de la otra persona, comúnmente basan su relación en los sentimientos y buscan que su pareja supla todo aquello que les hace falta. Es importante que esta etapa dure el tiempo suficiente para que ambos miembros se den cuenta si en realidad están enamorados, ya que en muchos casos esto es un espejismo. Además, los miembros de la pareja deben ser capaces de desligarse física, emocional y económicamente de los padres, con el fin de poder tomar decisiones propias acerca de su vida futura. Los principales problemas que se pueden presentar en esta etapa son que los padres boicoteen el noviazgo por los límites difusos que existen; que no haya desprendimiento de las familias de origen por parte de los miembros de la nueva pareja; se pueden presentar embarazos no deseados, abortos; el escape del hogar como una huida; el que el novio busque una esposa que sea "igual" a su mamá o que la novia pida que el novio sea lo menos parecido a su papá, etc. Los síntomas más frecuentes son: rasgos de esquizofrenia, aislamiento cuando hay hijos "bajo las faldas de mamá"; drogadicción, alcoholismo, depresión, madres solteras, etc.

5.2 MATRIMONIO.

Constituye la estructura del holón conyugal y comienza con la ceremonia civil y religiosa, seguidas de la "luna de miel", período en el cual, la joven pareja se separa para tener mayor intimidad y desarrollar una mutua satisfacción sexual. Implica el conocimiento de la pareja en hechos hasta entonces ignorados, a través del trato cotidiano y el objetivo principal de ésta debe centrarse en el cambio que deberán hacer en relación a todos aquellos mecanismos que en su momento les proporcionaron seguridad emocional, para integrar un nuevo sistema que involucre al cónyuge. El nuevo matrimonio debe establecer su propio patrón de vida, sus propias rutinas, las tareas de la casa, sus formas y momentos para divertirse, para comprar, para tomar decisiones, administrar su economía, etc. Además, tienen que compartir las tensiones diarias, aprender a ser más conscientes en algunos aspectos personales y del cónyuge.

Se establecen mediante negociación, fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes, definiendo la pareja, nuevas pautas para su relación con los demás.

Sin embargo, sucede que en algunas ocasiones se comienza a demandar de manera exagerada a la pareja y esto puede ocasionar graves conflictos, puesto que uno de ellos se siente inseguro y exige del otro seguridad, si el compañero puede brindársela no existe ningún problema, pero si no, puede generarse un trastorno psicológico; por lo tanto, comienza a haber resentimiento y empieza una especie de combate a manera de venganza por aquello que el otro no da. Los problemas que pueden surgir son: el fin de la fantasía, ya que los cónyuges se muestran tal como son, hay desencanto sexual; las pautas de interacción similares a las de la familia de origen pueden generar conflictos y esto se da por no haber "cortado el cordón umbilical"; no hay desprendimiento; problemas en la planeación de los hijos, del tiempo libre y de las relaciones sociales. También, se pueden presentar impotencia, frigidez, eyaculación precoz, depresión, agresión y problemas psicosomáticos, ya que la vida matrimonial no es lo que se esperaba (Estrada, 1991).

5.3 FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS.

Surge el subsistema u holón parental cuando la mujer se embaraza, la pareja requiere hacer muchos ajustes a su ritmo y estilo de vida, con el fin de esperar al nuevo miembro de la familia. En esta etapa, el bebé es el centro de atención, y los padres deciden darse lo mejor de sí mismos. La familia tiene que relacionarse con hospitales, escuelas, y toda la industria de la ropa, alimento y juguetes infantiles.

Al nacer un hijo, la pareja queda más desligada de sus familias de origen y comienza a quedarse más en su nueva familia; la forma en la cual se va a educar al hijo, los hábitos que se le enseñarán, etc; deben estar bien establecidos, para no crear consecuencias graves en los hijos.

Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental. Los adultos que habían elaborado determinadas pautas de crianza, tienen que modificarlas y crear métodos adecuados para mantener el control y al mismo tiempo alentar el crecimiento; pautas nuevas tienen que ser ensayadas y establecidas en todos los holones familiares. Representa la continuación de la etapa anterior pero ya con exigencias propias; es decir, una cadena de responsabilidades mayores y atención a necesidades materiales más amplias.

Los principales problemas que se pueden presentar son: embarazos no deseados; que el marido presente mucha ansiedad debido a la aparición de un tercero, si habían reglas para dos habrá que reorganizarlas para tres; el esposo puede convertirse en periférico, tener celos de su hijo (a) e incluso decrementar su actividad sexual con la pareja; si existe conflicto conyugal, la mujer suele creer que con el hijo "engancha" a la pareja (Haley, 1989).

5.4 FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR.

En esta etapa Estrada (1991) medida que el niño crece y va tomando sus propias decisiones, los padres le permiten a su hijo la autonomía que requiere, se establecen diferencias sexuales en cuanto a la actividad, juegos y ropa. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo,

bien organizado y de gran importancia, elaborando nuevas pautas como: ayudar en las tareas escolares; determinar quién debe hacerlo; las reglas que se establecieron sobre la hora de acostarse, el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar. El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar; en ocasiones, el infante se entera de que la familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas. Los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejen en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.

Los problemas que se pueden presentar son: distanciamiento de la pareja por dedicarse más a fungir como padres; problemas económicos; mayor trabajo para la madre; problemas con las reglas familiares, etc.

5.5 FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES.

Para Estrada el advenimiento de la adolescencia es uno de los eventos que más somete a prueba la flexibilidad del sistema familiar. El adolescente deberá aprender que únicamente podrá alcanzar estatus y madurez si se esfuerza aun cuando se siente inseguro, de aquí, su necesidad de guiarse con otros de su misma condición. Para la mayoría de los padres es la etapa más difícil y para ello, deben estar bien preparados para orientar adecuadamente a sus hijos y es necesaria una nueva reestructuración de las reglas. Los posibles problemas relacionados con esta etapa son: las reglas familiares; llegada de abuelos; muertes; envidia de los padres por la juventud de los hijos; problemas por los novios (as); alto índice de divorcios, cuyos síntomas pueden ser maltrato a los hijos, problemas de conducta; infidelidad, agresión, problemas sexuales, alcoholismo, incompetencia de la mujer para controlar a los hijos, abandono del hogar por parte de los hijos, deserción escolar, rebeldía, esquizofrenia, delincuencia, homosexualidad, embarazos no deseados, etc.

5.6 FAMILIA CON HIJOS MAYORES.

La culminación del proceso educativo de la familia en relación a los hijos, llega cuando éstos obtienen la mayoría de edad, esto es la madurez física, psicológica y social. En este caso los hijos pueden iniciar una

nueva familia o en todo caso continuar en el hogar de origen, pero si ellos son autosuficientes económicamente la dependencia hacia las autoridades paternas se va modificando. La meta de todo padre debería ser formar hijos libres, independientes, que a través de su proceso de crecimiento lleguen a ser adultos sanos (Sánchez, 1974).

5.7 NIDO VACÍO.

Estrada (1991) considera que esta etapa da comienzo con la partida del último de los hijos; esto puede resultar muy traumático para algunos padres y liberación para otros. Se requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos. Los padres pueden volver a nacer como pareja y hacer todo lo que no hicieron mientras estaban cuidando a los hijos; deben estructurarse las reglas para aceptar la entrada y salida de miembros en el sistema y aprender el rol de abuelos; el reencuentro con la pareja puede ser positivo o negativo. Se presenta la jubilación y se cree que debe haber menos actividad sexual por la disminución de la capacidad física; los problemas que pueden presentarse son: la viudez, los padres pueden irse a vivir con algún hijo. Se encuentran a solas con la pareja, ya no existen los hijos en casa que eviten el contacto con ésta y los problemas de antaño resurgen; los síntomas son: menopausia (en la mujer) y la andropausia (en el hombre), se presenta neurosis y depresiones por la soledad, empiezan a psicomatizar y hay miedo por la muerte.

5.8 RETIRO DE LA VIDA ACTIVA Y VEJEZ.

Comienza con el retiro y/o muerte de alguno de los cónyuges y termina con la muerte del otro componente de la pareja. El sobreviviente de la pareja debe aceptar y adaptarse a su nueva vida, a sus limitaciones físicas y mentales; existe un abandono relativo por parte de los hijos que se ocupan de lograr el desarrollo y crecimiento de la familia propia, pasan a ocupar un segundo plano en el cual estarán prácticamente olvidados, teniendo presencia física pero pasiva ante la presencia de sus hijos y nietos. En ocasiones son internados en alguna institución para ancianos. Deben aceptar que están en un declive físico, psicológico y social. El inminente retiro puede provocar diferentes grados de ansiedad en la gente

mayor. Se les ve como una carga para los hijos y para la sociedad. Los principales problemas presentados, están relacionados con el enfrentamiento al retiro; deterioro físico, falta de intimidad con ellos mismos por la sobreprotección, la muerte de los contemporáneos. Los síntomas son: depresión, maltrato, acentuación de padecimientos físicos, baja autoestima, etc.(Carter y Mc Goldrick; citados en Meléndez, 1994)

CAPITULO 6 HOMOSEXUALIDAD.

La conducta sexual ha interesado al hombre por largo tiempo; existen referencias o tales prácticas en los anales históricos más antiguos; más recientemente se ha desarrollado una extensa literatura sobre conducta sexual y ningún otro tema ha provocado tan grandes e inabarcables discusiones como la homosexualidad, que posee una significación humana y social extraordinaria. La sociología, la medicina y la psicología han buscado una puerta de acceso a esta problemática, cada una desde su ángulo y todavía no existe unanimidad sobre cómo ha de entenderse y explicarse el fenómeno del amor entre personas del mismo sexo. El hecho es que se trata de una antiquísima manifestación cultural, que se encuentra extendida tanto entre los pueblos primitivos como los civilizados, en todos los tiempos y en todas las zonas.

En nuestra breve revisión abordaremos sólo los aspectos más salientes de la vida en la comunidad homosexual o "el mundo raro", como cierto grupo de homosexuales prefieren llamarse; esta comunidad representa una subcultura en nuestra sociedad en la que el estilo de vida comprende muchas actividades aparte de las sexuales.

6.1 HISTORIA.

El Antiguo Testamento es explícito en sus condenas, de la frecuencia de la homosexualidad (en particular en varones) en la antigüedad clásica se ha hablado mucho, a menudo como justificación de la conducta posterior. La valoración de esta especie de satisfacción sexual ha cambiado fundamentalmente con el correr de los tiempos: la antigüedad vió en el amor a una persona del mismo sexo, algo enteramente natural, hasta tal punto que los diálogos de Platón tratan con la misma naturalidad a la homosexualidad que a la heterosexualidad, el culto de la amistad masculina es un componente esencial de la vida social de esa época que aparece en todos los documentos y obras literarias; y a los castigos, dependiendo del rango y relaciones de los hombres involucrados. Los antiguos hebreos castigaban severamente la

homosexualidad y los cristianos adoptaron esa misma actitud, de tal modo que en nuestra cultura judeo-cristiana esto se ha filtrado y prevalece. El cristianismo ha degradado la homosexualidad a la categoría de pecado y en virtud de tales ideas se produjo una especie de “demonización” de la cuestión homosexual cuyos efectos persisten aún en la actualidad; todavía hoy, es casi imposible entablar una discusión objetiva sobre los conexos con la homosexualidad que obstaculizan todo intento de explicación (Rattner, 1987).

Katchadourian (1992) menciona que otras formas institucionalizadas de homosexualidad masculina se han observado entre varios grupos (incluyendo los indios guerreros Mohave del suroeste), en estas comunidades, algunos hombres pasaron por ceremonias especiales y fueron recibidos en una clase llamada “berdaches”, “alyhas” o “shamanes”; no solamente vestían y hacían papeles de mujeres, sino que algunos iban tan lejos que hasta fingían que menstruaban o se embarazaban, ellos se “casaban” con hombres que podían tener esposas mujeres y ocupaban posiciones respetables en el grupo.

Vale decir que al homosexual se le halla en todas las capas sociales, entre todos los grupos étnicos, en todo estado, ocupación y profesión; posee sin embargo, una característica que lo distingue de los demás, que penetra todos los intereses y los aspectos especiales de los grupos a los cuales pertenece estableciendo una comunidad perdurable con sus iguales en todas partes. Esta particularidad explica su estatus especial en la sociedad aun cuando son excluidos como agrupación; debido a que inicialmente la palabra “gay”, en Inglaterra significaba “alegre, festivo, llamativo, libertino”. Sin embargo, Botero (1980) menciona que desde el siglo XVI, en Francia el término “gaie” empezó a aludir a la homosexualidad; así, para los años 20's se continuaba utilizando la palabra con ese mismo significado, generalizándose en los años 40's.

6.2 CONCEPTO.

Pese a todas las libertades aparentes con que nuestra sociedad intenta cubrir su índole básicamente represiva, la homosexualidad sigue siendo uno de los grandes tabúes de nuestra época. Pocas minorías se han visto tan prolongada y radicalmente rechazadas como los homosexuales, a los que no sólo se recluye en ghettos, como a los negros, o se priva de ciertos derechos civiles, como a las mujeres, sino que se les niega el mero

derecho a la existencia; y en el mantenimiento de esta situación juega un papel básico el desconocimiento del tema, aunque más que eso habría que hablar de conocimiento falso, deformado por una serie de falacias y equívocos difundidos por la ética oficial para mantener viva la repulsión hacia los homosexuales. Por eso cualquier intento de aproximación al tema de la homosexualidad ha de empezar forzosamente por algo tan obvio como una definición o más bien una serie de aclaraciones (las "conceptualizaciones" de la homosexualidad suelen ser una primera forma de discriminación), ya que todo el mundo sabe o cree saber lo que es la homosexualidad, pero muy pocos saben lo que no es.

Marmor (1967) define al homosexual, como el sujeto que en su vida adulta se siente motivado por una atracción erótica definida y preferencial hacia miembros del mismo sexo y que de modo habitual tiene relaciones sexuales abiertas con ellos.

Del mismo modo Trombos (1968) entiende por homosexualidad todas aquellas actividades en las cuales el efecto de atracción y de estimulación resulta del atractivo que se experimenta por alguien del mismo sexo; desde este ángulo el homosexualismo va desde el gusto que sienten dos muchachos por estar juntos, hasta el contacto genital y por lo mismo, se incluye una gran cantidad de fenómenos y de relaciones cuyos límites son imprecisos.

Por su parte Ruitenbeek (1973) considera que al inicio de los años 70's circularon 3 definiciones que daban una explicación al fenómeno de la homosexualidad de acuerdo a lo que se vivía en aquel momento. La primera, era la popular y de acuerdo con ella, el homosexual era una persona que mostraba pública y privadamente las características del sexo opuesto; la segunda, era pseudocientífica y estadística y para ella un homosexual era un individuo que había experimentado contactos conducentes al orgasmo con un individuo de su propio sexo; y por último (la que evita los escollos de lo popular y lo científico) la que veía a la homosexualidad como un término aplicable tan sólo a aquellos individuos que sentía un deseo sexual urgente y quienes buscaban la satisfacción de dicho deseo en forma predominante con individuos del propio sexo.

Otros autores como Gómez-Beneyto (Citado en Lizárraga, 1978), desde una perspectiva psicológica psiquiátrica, posee puntos de vista interesantes que resultan trascendentales discutir y analizar; él entiende la homosexualidad como la capacidad para amar al propio sexo. En su

definición ha utilizado el término “capacidad” intentando con ello subrayar el aspecto positivo y enriquecedor que posee, y habla de “amar” en lugar de “relacionarse sexualmente”, como un concepto más general, creador y positivo que incluye tanto a la relación sexual como a la interpersonal.

En 1974, con base en los resultados y recomendaciones de un comité de trabajo y estudio, la Asociación Psiquiátrica Americana dejó de considerar a la homosexualidad como trastorno mental que requiere tratamiento, expresando que la homosexualidad en sí misma no necesariamente constituye un trastorno psiquiátrico, sino una forma de conducta sexual. A partir de este momento los homosexuales empezaron a generar diversos movimientos sociales reivindicatorios de sus derechos, haciendo que organismos oficiales reactivos del ejercicio de las profesiones de la salud mental reconsideraran algunos de sus planteamientos (Alvarez-Gayou, 1985).

Por último, Alvarez-Gayou (1996) bajo su óptica de sexólogo, enmarca a la homosexualidad dentro de lo que llama “expresiones comportamentales de la sexualidad”, entendiéndola como el gusto que tienen algunas personas para relacionarse afectiva (emocionalmente) y/o eróticamente (en búsqueda de excitación u orgasmo sexual) con personas de su mismo género.

De todas las concepciones antes citadas esta última es la que muestra una manera diferente de referirse a la homosexualidad, sin establecer un concepto peyorativo (sin decir que es bueno o malo), pues a los profesionales de la salud les resulta complicado utilizar términos que no condenen pero que describan algo que ha generado tanta discusión. Estar de acuerdo con definiciones “liberales” o “conservadoras” de la homosexualidad o heterosexualidad, del amor y del placer sexual, depende del significado cultural que esas definiciones tengan tanto en nuestras vidas personales como en las expresiones colectivas de la sexualidad en torno nuestro. Las definiciones no deben crearse para agotar la realidad, para que duren eternamente o para que cuenten para todos los significados en todas las circunstancias; la utilidad de una definición es la dirección que nos proporciona para ver el mundo, más no debe confundirse con el propio mundo.

6.3 CAUSAS.

No es difícil comprender por qué tradicionalmente se ha considerado que la conducta homosexual adulta cae dentro de la psicopatología individual, terreno propio del médico; dentro de la patología social dominio del sociólogo o del antropólogo por las desviaciones sociales; o que es una anomalía biológica cuyo estudio corresponde al endocrinólogo o al especialista de la genética. En su inmensa mayoría, la amplia literatura que actualmente se ocupa del punto, consiste en investigaciones o especulaciones de médicos o psicólogos, por un lado y de especialistas en ciencias biológicas por otro; la actitud de considerarla una "enfermedad" hizo que se desarrollara toda una gama de teorías y trabajos de investigación para encontrar la "causa" de tal "enfermedad". Así Alvarez-Gayou (1996) ha considerado tres principales áreas "causales" para la homosexualidad: la de origen genético, la hormonal y la psicosociofamiliar.

En cuanto a que la homosexualidad tiene un origen genético, (que es hereditaria y tiene un carácter innato) en 1993 se publicó una investigación en donde el Dr. Hamer, menciona que ha encontrado la presencia de un gen en el cromosoma X de un elevado porcentaje de varones homosexuales; naturalmente todavía falta profundizar estas investigaciones para ser contundentes en este respecto.

En el aspecto hormonal, también se han realizado múltiples investigaciones, que sin lugar a dudas han demostrado que no existe alteración hormonal alguna a la que pueda atribuirse la preferencia de estas personas; no les falta ni les sobran hormonas femeninas o masculinas.

La causalidad psicosociofamiliar se refiere a la creencia de que las condiciones familiares propician esta preferencia, que el hecho de haberse expuesto a experiencias de este tipo "hace" que a la persona le guste; o que la homosexualidad provenga de alguna experiencia traumática (violación o ataque sexual) sufrida en la infancia.

En cuanto a lo primero es falso que las características de uno de los padres o el tipo de relaciones que tengan entre sí propicie homosexualidad; tampoco el hijo que crece en un ambiente donde sólo hay mujeres, son factores que "hagan" homosexuales, incluso se ha visto que existen personas gays ¡que son huérfanos!.

En cuanto a lo segundo, se sabe bien de la condición conocida como homosexualidad situacional transitoria; ésta se da sobre todo en personas que se encuentran en condiciones de aislamiento, cárceles o internados, en las que no teniendo contacto con personas del otro género y siendo heterosexuales, sostienen relaciones afectivas y/o eróticas con personas de su mismo género. La mayor parte de las veces, cuando estas personas retornan a condiciones de disponibilidad de relaciones heterosexuales vuelven a preferirlas; de tal modo, es falso que al individuo le gustan las experiencias homosexuales o que éstas hagan que el individuo las prefiera.

Asimismo, se ha demostrado ampliamente que la creencia generalizada de que esta preferencia proviene de alguna violación o ataque sexual y que se convierta en un mecanismo compensatorio es falsa.

Por limitados que sean los datos de que ahora disponemos, ellos sugieren que la homosexualidad es un fenómeno multifacético, no sólo en sus manifestaciones en la conducta y las experiencias individual y social, sino también, y de modo correspondiente en lo que atañe a su determinación por variables psicodinámicas, biológicas, culturales, situacionales y estructurales. La postulación o negación exclusiva de cualquiera de esas variables no concuerda con la extraordinaria diversidad del fenómeno que hay que explicar; el reduccionismo, sea del nivel social al individual o a la inversa, da una imagen deformada del problema, lo que hace falta es integrar esas complejas variables en un marco de referencia más amplio.

6.4 CLASIFICACION.

Lo más común es que los homosexuales se vean y actúen como lo hace la gente común y corriente; sin embargo, éstos pueden efectivamente identificarse entre sí, las personas que deben comunicarse de modo encubierto desarrollan sistemas de señales que involucran la vestimenta, los modales y así sucesivamente. Los homosexuales masculinos tienden a ser más innovadores y conscientes del vestido, y la población heterosexual a menudo, adopta sus estilos; el significado homosexual del estilo llega a perderse después por completo. De igual manera, así como la mayoría de los homosexuales no son afeminados ni desusadamente masculinos, no todos los hombres que tienen muñecas

débiles o hablan con voz de tono alto o son entusiastas de la educación física son necesariamente homosexuales; los juegos de adivinanzas acerca de la conducta sexual que se basan en tales rasgos superficiales son bastantes fútiles y conducentes al error.

El primer criterio para la diferenciación entre estilos de vida homosexual es si un hombre es un **homosexual encubierto o manifiesto**, los primeros se encuentran en toda la gama de ocupaciones en nuestra sociedad, ellos "pasan" por heterosexuales en la mayoría de sus negocios y relaciones sociales, hasta pueden estar casados, ser padres de familia, pueden llevar "vida doble" o limitar su conducta homosexual a los períodos en que están alejados del hogar, como es el caso de los varones que participan en aventuras heterosexuales extramaritales. Los segundos constituyen un grupo menor, han abandonado todo fingimiento y abiertamente confían en la comunidad homosexual para la gratificación de sus necesidades sexuales, estos hombres trabajan en profesiones en las que o son tolerados o en las que no hay castigo y tal vez hasta haya algunas ventajas por ser homosexual.

Habría también que pensar en **homosexualidad periférica** en el caso de personas que manifiestan repentinamente una actitud homosexual a una edad bastante avanzada. En lo que concierne a la **homosexualidad verdadera de fondo**, ésta es considerada como una orientación permanente e involuntaria hacia una persona del mismo sexo; se podría decir que se ve fijada por una especie de fuerza compulsiva sobre tal objeto y que le es imposible actuar de otra forma (Trombos, 1968).

No todos los actos de homosexualidad derivan necesariamente de inclinaciones homosexuales profundamente enraizadas, y no todos los que sienten tales inclinaciones terminan necesariamente en prácticas homosexuales.

6.5 MITOS.

En el imaginario social se concibe la práctica homosexual como inaceptable para la convivencia, tomando como punto de partida conceptos pseudocientíficos sobre la sexualidad humana, mezclados con nociones religiosas y moralistas que rechazan unánimemente la homosexualidad, se comparten en todos los estratos de la sociedad mitos y prejuicios que prevalecen sobre cualquier otra consideración positiva de la sexualidad entre personas del mismo sexo.

Los intentos psicoanalíticos para descubrir la dinámica de la homosexualidad empiezan con la suposición de que todos los niños son “perversos polimorfos” y que por varias razones algunos sobrepasan y reprimen estas tendencias infantiles perversas. Las razones pueden incluir, por ejemplo, lazos edípicos no resueltos (para evitar conflictos, el niño puede haberse ligado sexualmente al padre del mismo sexo y puede llevar ese patrón a su vida adulta) o angustia de castración (en la que los varones se desposan con hombres porque la vista de los genitales femeninos evoca sus temores infantiles de que ellos también pueden perder el pene, las mujeres pudieran preferir relaciones así para evitar acordarse de que carecen de él (Katchadourian, 1992).

Las críticas hechas a la teoría de que los homosexuales anidan temores inconscientes hacia las mujeres, responden que en ese caso podría decirse que los heterosexuales están plagados de temores inconscientes hacia los hombres; además, el patrón de compromiso intenso con la madre y una pobre relación con el padre no está siempre presente en la historia de un homosexual.

Alvarez-Gayou (1990) menciona que en la sociedad mexicana se manejan diversos mitos en torno a la homosexualidad, uno de ellos se basa en la idea popular de que todos los homosexuales son afeminados en su constitución física, en sus modales o bien que son personas débiles, dicha creencia es errónea totalmente; entre la multitud de homosexuales, es posible encontrar todos los tipos y caracteres, ello vendría a significar el abandono de algunas nociones comunes sobre los “tipos” homosexuales. West (1967) ha señalado que las ideas erróneas sobre el aspecto físico de los homosexuales son originados por una minoría que muestra amaneramientos, a su parecer, no son otra cosa que burdas caricaturas de la feminidad, en lo que respecta al modo de caminar, de sonreír y de hablar, así como en la suavidad de los movimientos; explica que los motivos de esta peculiar conducta, que puede ser tan habitual que se convierta en automática e inconsciente, varían desde el deseo real de desempeñar el papel de la mujer hasta la necesidad de hacerse notar, así esas afectaciones son exageradas, el hombre de la calle las reconoce y adquiere la impresión de que todos los homosexuales son afeminados.

Por otro lado se considera que los homosexuales y las lesbianas son travestistas, en realidad esta creencia se da porque, es cierto que hay algunos gays que lo son, pero también es cierto que hay un número importante de travestistas que son totalmente heterosexuales.

Se cree que tanto los homosexuales como las lesbianas necesaria e invariablemente quieren "ser del otro sexo"; sin embargo, si se les propone un cambio de éste generalmente lo rechazan, argumentando que no lo desean, que sólo son personas que gustan de los de su mismo género y nada más. Estas consideraciones vienen a colación porque son dos situaciones que con frecuencia se confunden entre sí y con la homosexualidad: el travestismo y el transexualismo; la primera es una expresión comportamental de la sexualidad, es el gusto por utilizar ropa y actuar como el otro género; y la segunda, se refiere a la discordancia entre el sexo biológico y la identidad de género buscando la reasignación de sexo, por medio de una intervención quirúrgica. Estas son condiciones diferentes entre sí, que en ocasiones coexisten en algunos individuos, pero que no necesariamente están vinculadas.

Las creencias populares han asociado durante mucho tiempo a la homosexualidad masculina con los círculos bohemios, artísticos y teatrales debido a que se piensa que son gente extraordinariamente sensible y fina. Respecto a esta afirmación podemos observar que se trata de una falacia, puesto que cualquiera que se entere un poco más a fondo del ámbito de la homosexualidad, se dará cuenta que no sólo los hay artistas, bailarines y estilistas, sino también dedicados a casi todas las actividades, incluyendo las más rudas como la mecánica, la medicina, la policía o bien marineros, boxeadores, etc. Este falso concepto surge porque en las profesiones artísticas o estéticas existe menor rigidez y el rechazo hacia esas personas es menor, les importa más la calidad humana y profesional del individuo, que sus gustos o preferencias íntimas en la cama por ello no sienten la necesidad de ocultarse; en cambio, el homosexual que es abogado o político en puestos públicos, se ve en la necesidad de ocultar celosamente su preferencia sexual, a riesgo de que si no lo hace será desprestigiado y eliminado de tales actividades.

Por último, se piensa que los homosexuales son tan pasionales que los peores crímenes los cometen ellos; a este respecto es importante considerar cómo los medios de comunicación masivos tienden a "etiquetar" de homosexual "raro" o persona de conductas desviadas, a cualquier persona gay que cometa un delito. Sin embargo, los delitos cometidos por heterosexuales, que en número son mayores, no reciben tanta atención ni publicidad, además de que nunca se publican señalando la preferencia sexual de dicha persona; ello hace que nos quede la idea de que los homosexuales cometen más y peores delitos, no obstante existen

entre ellos, pillos, estafadores, farmacodependientes, asesinos, etc., pero en la misma proporción que entre los heterosexuales.

Luego de esta revisión, podemos observar que hasta este momento aún es difícil encontrar algún registro positivo sobre los homosexuales, la sola posibilidad de poder hablar en primera persona, sin estar sujetos a mitos, prejuicios o tabúes, y sin cargas de culpa sobre la propia existencia homosexual resulta difícil de creer, tras toda una vida de asumirlos como lo "peor"; sin embargo, con el surgimiento de los diferentes movimientos homosexuales, se proclama la liberación del deseo, el derecho a la libre disposición del cuerpo, se exige igualdad de trato ante la ley, el cese de la discriminación por causas de preferencia sexual y de los ataques homofóbicos y se busca la destrucción del sistema patriarcal autoritario. A partir de estos ideales se inician los diálogos entre iguales y se emprenden acciones conjuntas que habrán de transformar las actitudes y conceptos de la sociedad hacia la homosexualidad y el lesbianismo, tratando al mismo tiempo de iniciar dichas acciones en el seno familiar.

6.6 AMBIENTE FAMILIAR.

La homosexualidad se ha dado en las civilizaciones y sociedades de todos los tiempos; según las circunstancias y las estructuras sociales, ha sido aceptada o reprimida más o menos violentamente. La represión de la homosexualidad va ligada a la institucionalización patriarcal y su riguroso reparto de roles sexuales, supone una amenaza para la familia convencional y, la típica estructura familiar de la sociedad facilita enormemente las tareas de gobierno, control y manipulación ideológica.

La aspiración común del bloque homosexual es conseguir la libertad de llevar una modalidad de vida dictada por sus deseos diferenciales; más como estos deseos suyos son sexuales y nuestra sociedad es esencialmente antisexual, y como tales deseos pueden ser satisfechos sólo de una manera altamente peculiar, considerada como enemiga de su propia estructura, la sociedad le responde de una manera a la que sólo cabe calificar como inflexiblemente hostil.

La mayoría de los homosexuales pasan por una angustiosa etapa de autorrechazo, sentimientos de culpa y ocultación, y aún en el caso de llegar a explicitar socialmente su homosexualidad suelen hacerlo sólo al amparo de la "tolerancia" de ciertos ambientes y adaptándose a un

estereotipo impuesto desde fuera más que expresando su auténtica personalidad.

Hay indicios considerables de que en la cultura occidental la homosexualidad se presenta con mayor frecuencia en unidades familiares pequeñas, en las que la intensidad de las relaciones entre los miembros de la familia tiende a ser mayor; además, es más probable que el hijo menor sea mimado o que adquiera sentimientos de inferioridad respecto de los otros hijos. Es también más probable que un hijo menor sea el blanco principal de las necesidades afectivas, de una madre de cierta edad, si el interés del esposo por ella ha comenzado a disminuir. El papel masculino de la familia ha variado; el padre ya no puede contar, para sustentar su masculinidad, con la autoridad que tenía en el siglo XIX; la dificultad que tiene un hombre para plantarse en el papel de padre se refleja en la dificultad que con frecuencia experimentan los hijos para identificarse con sus progenitores y aprender así, a verse a sí mismos en el papel de hombres y padres. Así como ha cambiado el lugar del padre en el hogar, así ha cambiado el de la madre; las mujeres se han atribuido un nuevo lugar en la sociedad, contribuyen al sostenimiento de sus familias así como obligación común y corriente; no sólo ejecutan tareas pesadas, sino que ocupan cargos bien remunerados y aún bien conceptuados. La confusión de funciones en la familia no es pues, del todo nueva, pero se ha visto acentuada por la rapidez con la que la sociedad va cambiando, la tradición y la costumbre pueden desempeñar un papel tan sólo secundario; la pauta de estabilidad que el padre ya no aporta con seguridad a la familia ha pasado a ser función de la madre, en grado creciente con harta frecuencia es lo único que resta del apoyo que la sociedad prestaba antaño a la persona (Ruitenbeek, 1973).

En la actualidad un hijo puede aceptar el desarrollo físico sin sufrir ningún trauma psicológico, siempre que los padres estén lo suficientemente cerca como para asegurarle un mínimo de estabilidad; pero cuando padre, madre, hermanos, todos parecen entrar y salir del círculo familiar, al niño le resultará extremadamente difícil establecer una identidad, saber quién o qué es él. La familia parece desintegrarse, aún entre hermanos y hermanas se vive un clima de competencia, la rivalidad entre hijos de padres diferentes dentro de la familia se ha hecho más pronunciada, ha disminuido la posibilidad de desarrollo normal.

En la medida en que una apariencia física determinada, una estructura corporal o una falta de coordinación física particulares pueden

afectar las reacciones de los padres o de los hermanos (as) hacia un niño, o disminuir su aptitud para participar en las actividades de sus semejantes, estas actitudes que pueden desempeñar un papel informante en la determinación del rol que le asignan las personas que lo rodean, o en su incapacidad de identificarse con su propio grupo sexual. Puede verse favorecida así la elección ulterior de su objeto sexual homosexual, pero como se ha observado con frecuencia, niños constitucionalmente “afeminados” o niñas “masculinas” pueden alcanzar relaciones objetales sexuales perfectamente “normales” cuando su medio familiar y las oportunidades para una identificación apropiada en cuanto al papel sexual son favorables (Marmor, 1967).

Si se toma en cuenta a las variables culturales o sociales se las limita habitualmente a las relaciones en la familia nuclear y los grupos de coetáneos, y se supone que el momento decisivo de su influencia está en los primeros años de vida; la mayoría cree haber nacido homosexual o que factores familiares determinaron ese enlace en la temprana infancia, en todo caso, se cree que la homosexualidad es un destino sobre el que no se ejerce control y que no depende de una elección.

Lebovici y Kreisler (1984) consideran que hay muy poca certeza en cuanto a lo que es generalmente la infancia de los homosexuales; no cabe duda de que siempre evocan la virilidad de sus padres y la proximidad de madres a menudo abusivas. La familia del homosexual corrobora con frecuencia la tendencia a ocuparse de muñecas y disfraces femeninos y el desagrado por los juegos denominados “viriles”.

Por su parte, Bieber (1986) argumenta que las madres de los homosexuales interfieren en el desarrollo general de sus hijos sobre todo en el aspecto social pues prohíben las posibles relaciones con individuos fuera de la familia por miedo a que sean lastimados y que se burlen de ellos; aun cuando lo que se hace es minimizar la oportunidad de interacción de sus hijos con otros grupos sociales.

En lo que respecta a la familia mexicana se sigue viviendo una relación heterosexista, la cual desgraciadamente antepone muchos problemas de idiosincrasia, los cuales hacen que la vida familiar de una persona gay sea difícil. Zimbrón (1989; citado en Navarrete, 1997) manifiesta que se podría dividir en dos vertientes la vida de un homosexual que vive en el seno familiar: la discreción y la obvedad; **los discretos** muestran modales y actitudes totalmente varoniles, de manera que la familia ignora por completo la preferencia sexual del hijo gay. En

este caso el problema radica en que es orillado a adoptar una doble vida, la que presenta a la familia y la que vive fuera de ella; en la primera hace todo por exhibir a los padres lo que ellos quieren ver y se mueven en patrones del "deber" y el "tener" que mostrar lo que socialmente es bien visto, y en el segundo se mueven en el "querer", es decir lo que realmente le gustaría mostrar pero desafortunadamente tiene que buscar "lugares propios" fuera del seno familiar, todo esto pone al hijo homosexual en un nivel de angustia y temor por el hecho de que los demás puedan descubrir "su secreto" de vivir una doble vida. En el caso de los obvios, el padre, casi siempre machista, muestra una actitud de desprecio, de burla, y si es afecto a ingerir cantidades excesivas de alcohol, entonces llega a insultar e incluso dañar física y psicológicamente; en cuanto a la madre ella no se permite a sí misma una actitud de rechazo hacia el hijo, pero tampoco hay una aceptación total; por su parte los (las) hermanos (as) asumen la actitud del padre de su mismo sexo..

Sin embargo, no todas las familias se muestran tan agresivas con el hijo homosexual, ya que algunas tratan de "ayudar" a su hijo, lo cual ocasiona que busquen asesoría especializada para poder llevar un tren de vida menos presionado por la crítica social, y sobre todo que les permita un estilo de vida familiar mejor del que tenían antes de enterarse de la preferencia sexual del hijo.

Como se puede observar la relación familiar del homosexual es por lo regular demasiado estresante para él, ya que de una u otra forma los integrantes de la misma demuestran cierto desagrado hacia la preferencia sexual del integrante gay; sin embargo, se podría decir que la problemática no para ahí, trasgrede las fronteras del seno familiar hacia otras áreas de vida del homosexual (social, laboral, escolar, etc.).

CAPITULO 7.

HOMOSEXUALIDAD MASCULINA Y ESTRUCTURA FAMILIAR EN DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL.

Durante mucho tiempo los problemas psicológicos fueron tratados de manera individual, era la persona con el conflicto, la que debía acudir a tratamiento y creían que de esa forma las cosas volverían a la “normalidad”; no fue sino hasta los años 50’s cuando en diversas partes de los Estados Unidos comenzaron a interesarse en el estudio de la familia, surgen así, diversas investigaciones realizadas por varios autores (psicoanalistas, antropólogos, etc.) y las organizadas en institutos (Palo Alto, Filadelfia, Milwaukee, Nueva York y Milán); todas ellas conformaron la base de la Terapia Familiar; de esta manera se desarrolló una cosmovisión que dejó atrás el modelo lineal, para implementar técnicas que ven al hombre como individuo y como ser social, influenciado principalmente por su familia.

Sin embargo, el desarrollo y consolidación de esta teoría no sólo se basa en las investigaciones antes mencionadas, se fundamenta incluso en otras materias como la Teoría General de Sistemas, la Teoría del Doble Vínculo, la Teoría de la Comunicación Humana y la Cibernética, de las que rescatan el concepto básico, de sistema y sus características inherentes; características de la comunicación, que en el caso de la doble atadura, pueden conducir a la esquizofrenia; y la explicación para los mecanismos de regulación del comportamiento de los seres vivos.

Como podemos notar, a pesar de que la Terapia Familiar Sistémica es joven, se han llevado a cabo grandes investigaciones en relación a ella, lo que ha permitido que tenga un mayor auge, despertando interés principalmente en los psicólogos, ya que estudia a la familia como sistema y no aísla al individuo de su entorno familiar. El enfoque sistémico aborda la conducta desde los contextos familiar y social y da importancia a la familia como posible escenario de conflictos, entendiéndola como un campo en donde se dan los trastornos y las soluciones (Arizpe, Soria y Montalvo, 1997).

Uno de los investigadores más persistentes y ampliamente involucrados en este tipo de estudios fue Salvador Minuchin, quien reconoció la influencia familiar en el mantenimiento y creación de problemas psicosomáticos, dando pie a la elaboración teórica del Modelo Estructural (Montalvo y Soria, 1997), que se basa en el concepto de que la familia no es un conjunto de aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros, sino más bien es un grupo social natural que determina las respuestas de sus integrantes a través de estímulos desde el interior y desde el exterior del mismo, en él, sus miembros se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la denominada estructura familiar, que de acuerdo con Minuchin (1996), es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Umbarger (1987) considera que dentro de cada sistema familiar existen subsistemas ordenados en posiciones jerárquicas por definición o función, tales como el individual, conyugal, parental y el fraterno; los cuales se crean y perduran porque se establecen rutinas que separan y protegen sus funciones específicas. Entre estos subsistemas existen **límites**, que son las reglas que definen quién participa, en qué momento y cómo; su función es proteger la diferenciación del sistema y pueden ser claros, si se definen con precisión e implica que los miembros funcionen sin interferencia; rígidos, si las funciones protectoras de la familia disminuyen, hay exceso de autonomía en los miembros y predomina la indiferencia y; difusos, si no hay diferenciación entre subsistemas, hay interferencia entre ellos y los problemas se vuelven familiares.

Además, se pueden identificar **patrones de interacción** tales como alianzas (unión de dos miembros para obtener beneficios); coaliciones (unión de dos en contra de un tercero); triangulación (uso de un miembro para perjudicar a otro); hijo parental (hijo con igual o mayor jerarquía que los padres); jerarquía (miembro con mayor poder); periferia (miembro con menor o nula interacción familiar); centralidad (miembro en el que recae la mayor parte de las interacciones, ya sea de manera positiva o negativa).

Por otro lado, el modelo Estructural, también ha generado varias **estrategias de intervención familiar**, encaminadas a modificar las estructuras disfuncionales con las que llegan a terapia quienes solicitan ayuda psicológica; dichas técnicas son la coparticipación (cercana, intermedia, distante), el reencuadramiento (escenificación, enfoque,

intensidad), y la reestructuración (fijación o cambio de límites, desequilibramiento y complementariedad) (Minuchin y Fishman, 1992).

Pero, para poder comprender la evolución de la familia, es necesario conocer las funciones que cumple, tales como nacer, crecer, reproducirse y morir, procesos que se despliegan en fases del desarrollo que Estrada (1991), denomina **ciclo vital de la familia**; ellas son desprendimiento, matrimonio, familia con hijos pequeños, con hijos en edad escolar, adolescentes, con hijos mayores, nido vacío, y retiro de la vida y vejez.

La existencia continua de la familia como sistema depende de una variedad de pautas transaccionales alternativas y de flexibilidad para moverlas cuando sea necesario; la familia debe responder a cambios internos y externos y por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de tal modo que le permita enfrentarse a nuevas circunstancias; sin embargo, hay familias que se estancan en alguna etapa; lo cual lleva a la disfuncionalidad del sistema.

El trabajo que se lleva a cabo en nuestro país bajo la **Terapia Familiar Sistémica** y en específico del **Modelo Estructural**, es reciente y predomina en la práctica privada, pero a nivel de investigación descriptiva sobre la familia mexicana casi no se ha realizado estudios. En la UNAM, Campus Iztacala, recientemente se han tratado de emprender dichos trabajos como parte de un proyecto de investigación sobre la estructura familiar mexicana, en relación con varias características tales como hijos sobredotados (Ortiz, 1994), divorcio (Soria, Montalvo y Díaz, 1997), adolescencia (Arizpe, Soria y Montalvo, 1997), depresión (Soria y Montalvo, 1995), problemas psicológicos (Montalvo y Soria, 1997), alcoholismo, machismo, etc. No obstante, aún no existe un estudio que, de esta misma línea, dé cabida a un problema que hoy por hoy es uno de los más comentados, pero también de los más ignorados; básicamente nos referimos a la **homosexualidad masculina**, tema del que muchos se preocupan pero del que muy pocos se ocupan, siempre es vista en forma despectiva y del mismo modo, es que nos referimos a ella; la manipulación ha derivado en una serie de prejuicios y mitos que no nos permite tener una clara visión de lo que es y de lo que representa esta forma de vida para el individuo homosexual.

Tal vez ya vaya siendo tiempo que se amplíe la información y se consideren a fondo aspectos tan vastos como el papel de la familia, y en específico ¿qué pasa cuando se sabe de la existencia de un miembro homosexual?, ¿qué actitud asumen los integrantes de la familia?, ¿qué

tipo de interacciones predominan entre los miembros?, ¿podemos hablar de algún patrón repetitivo de interacción?.

Sabemos que al considerar la estructura familiar, esto nos permitirá obtener información acerca de las interacciones claves que pueden afectar al sistema, de ahí que el objetivo de la presente investigación sea analizar los cambios que se presentan en la estructura familiar en las distintas etapas del ciclo vital en familias con un miembro homosexual.

Tomando como base el modelo estructural, las hipótesis que planteamos establecen que:

HIPOTESIS: -Probable conflicto entre los padres.

- Jerarquía no compartida.
- El padre es el miembro periférico.
- El homosexual es el miembro central.
- Sobreinvolucramiento de la madre con el homosexual, producto de los límites difusos entre ellos.

METODO.

SUJETOS: Participaron 6 homosexuales, vestidos de varones y afeminados, del sexo masculino, de 18, 19, 21, 28, 30 y 48 años; de clase media, que habitan en el Distrito Federal y Area Metropolitana.

ESCENARIO: Las entrevistas se realizaron en la casa de cada participante.

MATERIALES E INSTRUMENTOS: Se utilizó la guía de entrevista elaborada por Montalvo y Soria (1997) (ver anexo), papel, lápices, cassettes y audiograbadora.

VARIABLES: Ciclo vital de la familia, estructura familiar (límites, jerarquía, centralidad, periferia, coaliciones, alianzas, hijo(a) parental), homosexualidad.

PROCEDIMIENTO: Se entrevistó sólo al miembro homosexual con la finalidad de identificar la estructura familiar en cada una de las etapas de su ciclo vital (con la ayuda de la guía de entrevista mencionada); con cada uno de los participantes se realizaron 2 entrevistas y cada una de ellas tuvo una duración de 3 horas aproximadamente.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RESULTADOS.

Esta familia se compone de 16 miembros, de los cuales 6 son mujeres y el resto hombres; el miembro homosexual ocupa el 13avo. lugar en la familia y el sujeto se encuentra en la etapa de hijos adultos (ver tabla 1).

Por lo que podemos ver en la figura 1 (familia 1 con el hijo homosexual en edad escolar), los límites entre los padres fueron rígidos al igual que de ellos para con sus hijos, entre hermanos y al exterior; además, es el padre el que posee la jerarquía y mantiene un conflicto con la madre y con el homosexual, quien en este momento ocupa la centralidad negativa en la familia. También vemos que la hermana mayor y el quinto hermano son hijos parentales; que este último establece una alianza con el segundo y cuarto hermanos, y la tercera conforma otra con el homosexual.

En la figura 2 (familia 1 con el hijo homosexual adolescente), observamos que los límites siguieron siendo rígidos entre los padres, hacia los hijos, entre hermanos y al exterior; el padre conserva la jerarquía y continúa el conflicto con la madre y el homosexual, así como los hijos parentales. Aparece una coalición de los décimo y onceavo hermanos hacia el homosexual, una alianza entre el quinto, el décimo hijo y su madre, y se mantiene la de la tercera hija con el homosexual, que sigue siendo el central negativo.

En la figura 3 (familia 1 con el hijo homosexual adulto), notamos que los límites se vuelven flexibles entre los cónyuges, con los hijos, entre hermanos y al exterior, la jerarquía es compartida; desaparecen los hijos parentales, el miembro periférico es el onceavo hijo y el central (positivo) es el décimo hijo, quien establece un conflicto con el homosexual; este último continúa su alianza con la tercer hija, y conforma una nueva con el sexto y catorceavo hijo.

Datos demográficos actuales.

Tabla 1.
Familia 1.

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil
Padre	C	74 años	Jubilado	Primaria	Casado
Madre	Ge	70 años	Propietaria de recaudería	Primaria	Casada
Hermana	G (1)	52 años	Gerente de una empresa.	Lic. en Administración	Divorciada
Hermano	Ca (2)	50 años	Obrero	Secundaria	Casado
Hermana	Y (3)	48 años	Hogar	Preparatoria	Casada
Hermano	E (4)	43 años	-----	Preparatoria	Finado
Hermano	M (5)	41 años	Chofer	Secundaria	Casado
Hermano	A (6)	39 años	Supervisor	Preparatoria	Casado
Hermana	R (7)	37 años	Hogar	Secundaria	Casada
Hermana	B (8)	36 años	Hogar	Secundaria	Casada
Hermano	L (9)	35 años	Taxista	Secundaria	Casado
Hermano	Al (10)	34 años	Profesor	Lic. en Historia	Soltero
Hermano	Ra (11)	33 años	-----	Secundaria	Separado
Hermana	T (12)	32 años	Hogar	Secundaria	Casada
Sujeto	Ru (13)	30 años	Estilista	Lic. En Informática.	Soltero
Hermano	S (14)	28 años	Empleado	Preparatoria	Casado
Hermano	Gu (15)	26 años	Empleado	Preparatoria	Casado

Figura 1.
Familia 1, Hijo homosexual en edad escolar.

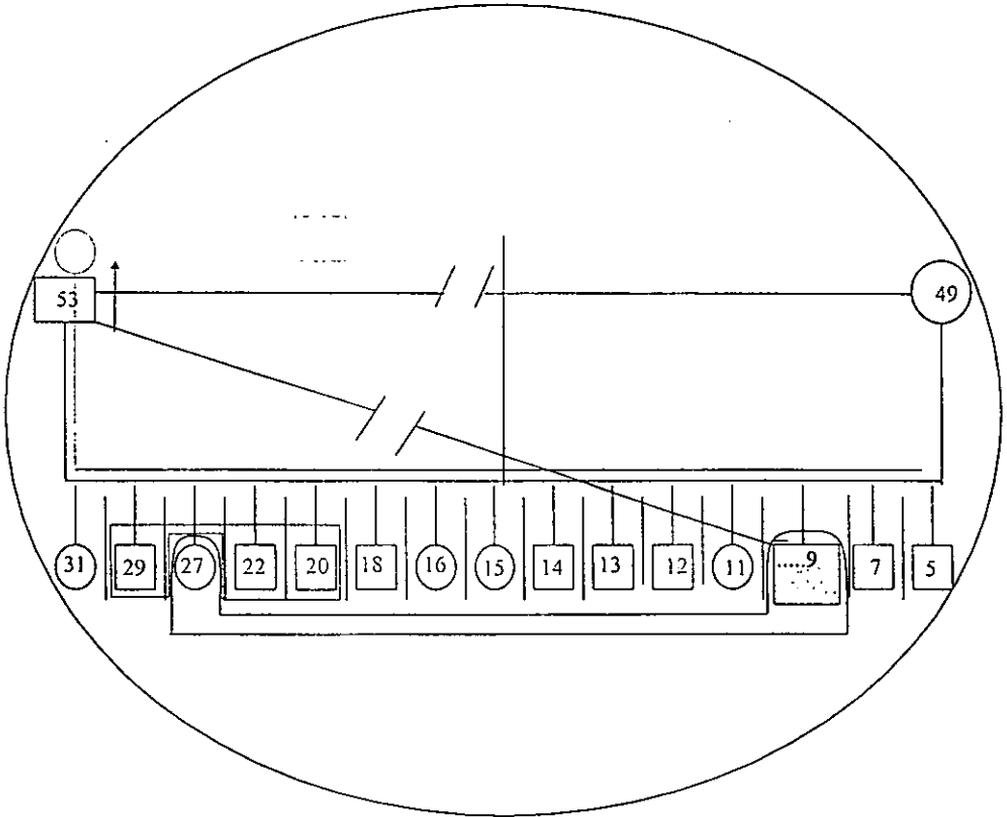
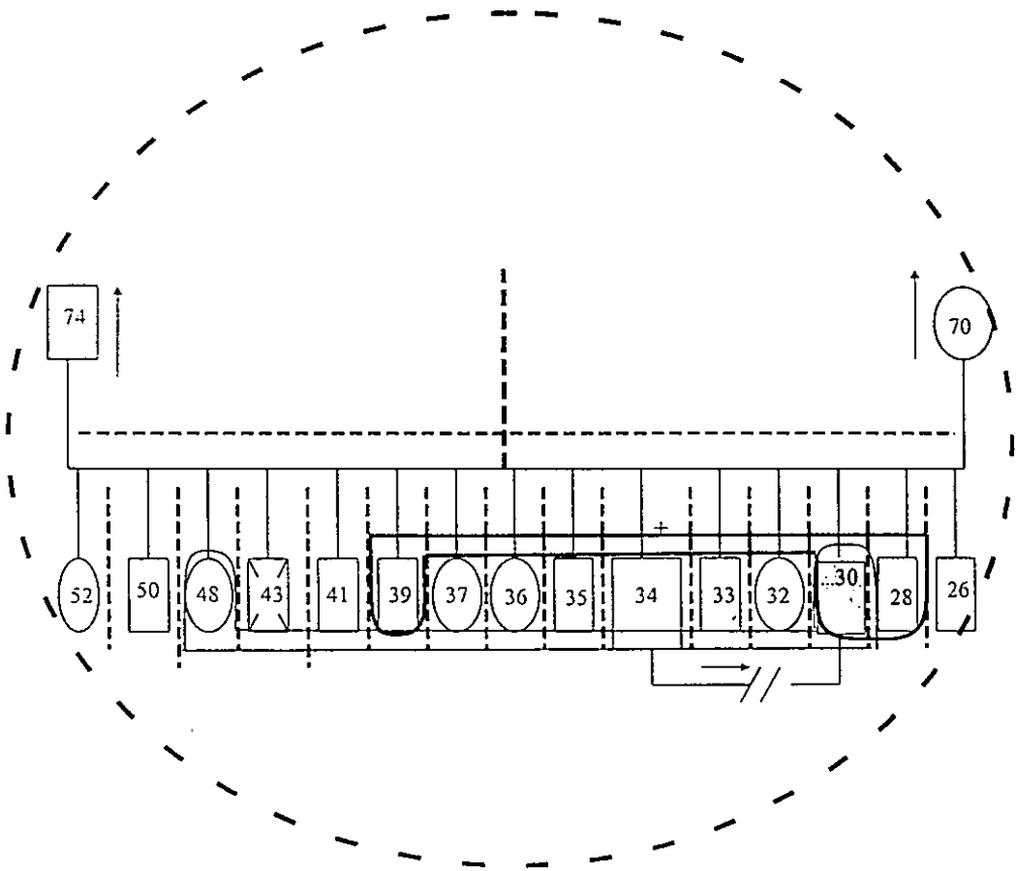


Figura 3.
Familia 1, Hijo homosexual adulto.



Familia 2.

Esta familia se compone de 8 integrantes. de los cuales 4 son mujeres y el resto hombres; el miembro homosexual ocupa el 2do. lugar en la familia y la etapa en la que se encuentra es la de hijos adultos (ver tabla 2).

Como podemos observar en la figura 4 (familia 2) los límites existentes entre la pareja, hacia los hijos, entre hermanos y al exterior, fueron difusos; se presentaron dos coaliciones, una del homosexual y sus hermanos menores hacia la abuela y otra de ellos mismos hacia el hermano mayor; además, de que había conflicto entre los padres, y que el hijo mayor era parental, el padre poseía la jerarquía y la hija mayor ocupaba la centralidad positiva.

En la figura 5 (familia 2) notamos que los límites siguieron siendo difusos en todas las interacciones; las coaliciones que existían desaparecieron, al igual que el hijo parental; continuaba el conflicto entre los padres y aparece uno del homosexual hacia su padre y otro hacia el hijo mayor. una alianza entre la madre y la hija; además, que el hijo menor posee una centralidad negativa y la madre adquiere la jerarquía.

Datos demográficos actuales.

Tabla 2.
Familia 2.

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado Civil
Abuela	Gu	78 años	Hogar	Primaria	Viuda
Padre	A	52 años	Comerciante	Primaria	Casado
Madre	G	38 años	Comerciante	Primaria	Casada
Hermano	An (1)	21 años	Ayudante general	Secundaria	Soltero
Sujeto	Ar (2)	18 años	Empleado	Secundaria	Soltero
Hermana	Ga (3)	17 años	Estudiante	Preparatoria	Soltera
Hermana	S (4)	16 años	Estudiante	Secundaria	Soltera
Hermano	M (5)	14 años	Estudiante	Secundaria	Soltero

Figura 4. Familia 2, con hijos en edad escolar.

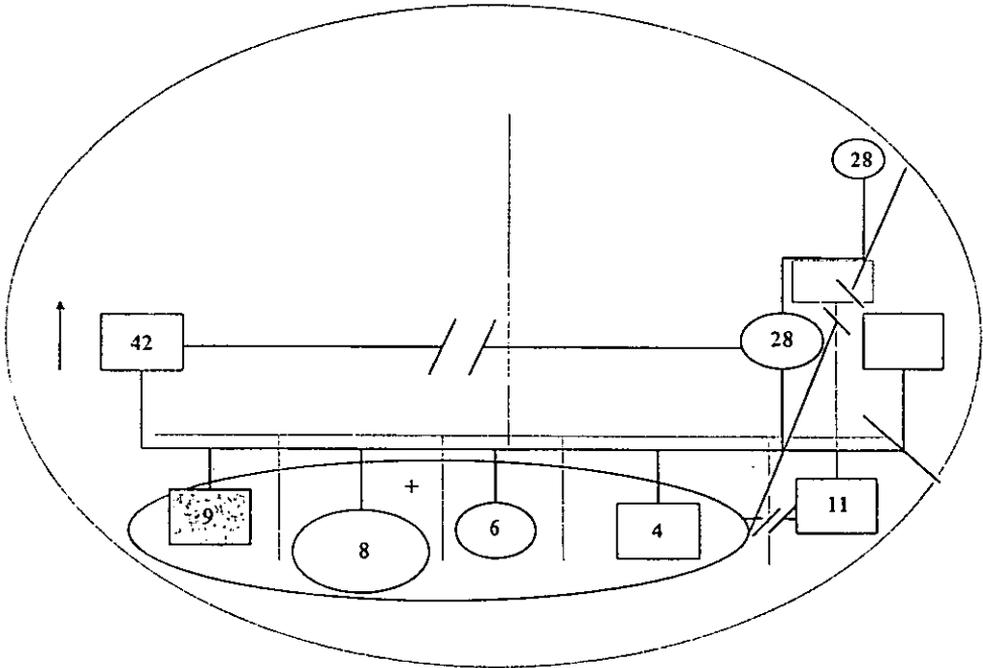
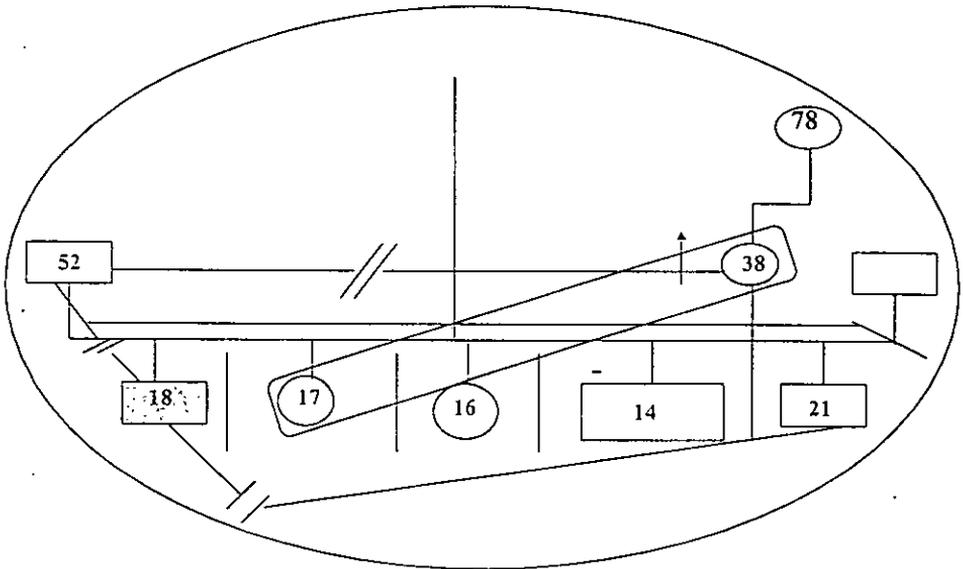


Figura 5. Familia 2, con hijos adolescentes.



Familia 2, con hijos adultos. (IDEM)

Familia 3.

Esta familia está integrada por 8 miembros, de los cuales 3 son mujeres y los demás hombres; el miembro homosexual ocupa el 5to. lugar en la familia y se ubica en la etapa de hijos adultos (ver tabla 3).

Lo que podemos identificar en la figura 6 es que los límites fueron difusos en las diferentes interacciones; se formó una alianza entre el homosexual y la madre, quien ocupó la jerarquía; además, los hijos mayores se ubicaron como parentales.

En la figura 7 continuaron los límites difusos, los hijos parentales y la jerarquía materna; por otro lado aparecen una alianza entre el primero, tercer y cuarto hijos y el homosexual, y una coalición entre las hermanas contra el gay; y por último el tercer hijo poseía una centralidad negativa.

En la figura 8 continúan los límites difusos, desaparecen los hijos parentales, así como la coalición y la alianza entre el gay y su madre, y aparece el cuarto hijo como miembro central positivo.

Datos demográficos actuales.**Tabla 3
Familia 3.**

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil
Padre	R	65 años	Tendero	Secundaria	Casado
Madre	G	42 años	Hogar	Lic. no concluida	Casado
Hermano	Ra (1)	30 años	Ingeniero	Ingeniería	Casado
Hermana	E (2)	28 años	Contadora	Lic. en Contaduría	Casada
Hermano	A (3)	25 años	Administra dor	Lic. en Administra ción	Casado
Hermano	Ro (4)	23 años	Estudiante	Abogado	Soltero
Sujeto	O (5)	21 años	Estudiante	Abogado	Soltero
Hermana	Go (6)	18 años	Estudiante	Sec. Educ. Especial.	Soltera

Figura 6
Familia 3, con el hijo homosexual en edad escolar.

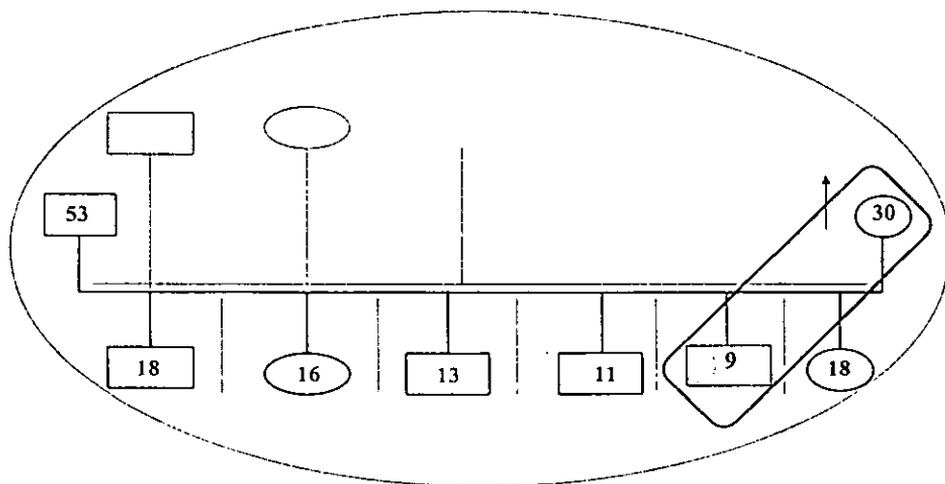


Figura 7
Familia 3, con el hijo homosexual adolescente.

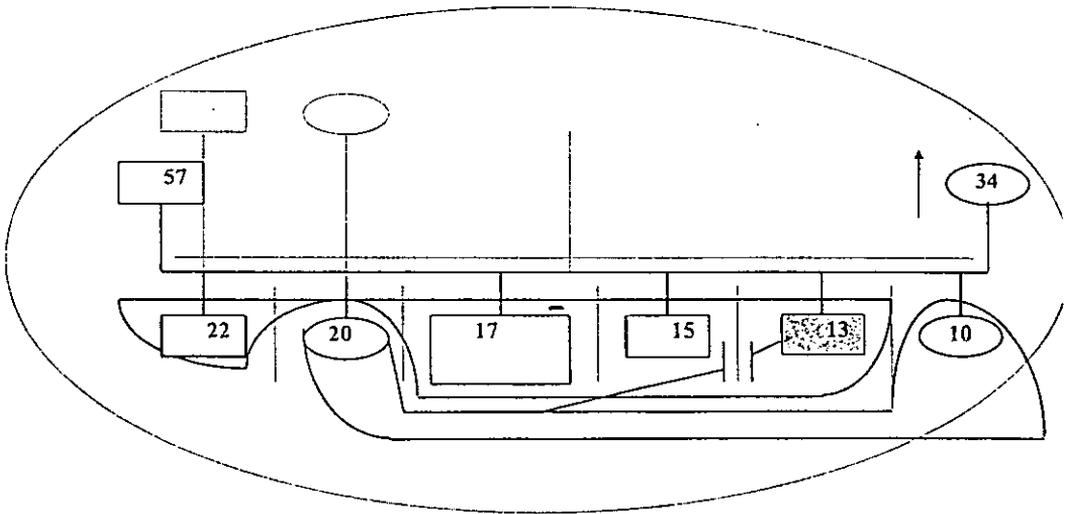
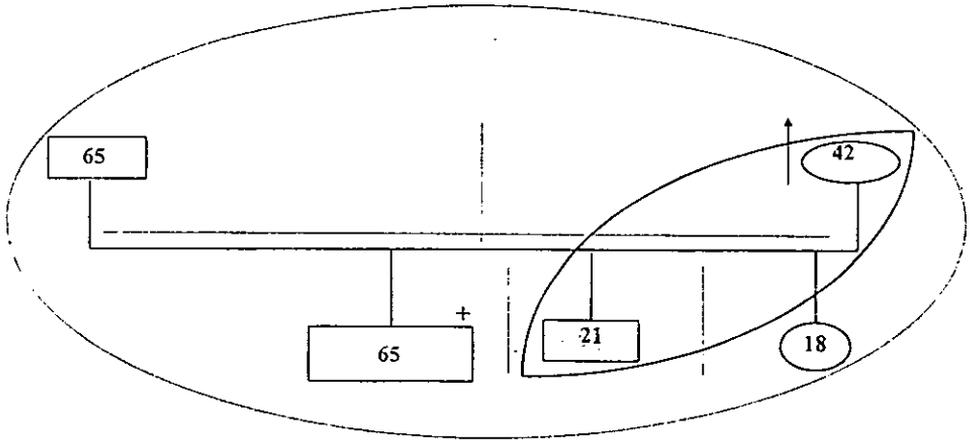


Figura 8.
Familia 3, con el hijo homosexual adulto.



Familia 4.

Los integrantes de esta familia son 5, de los cuales 1 es mujer y el resto hombres, el miembro homosexual ocupa el 1er. lugar en la familia y se encuentra en la etapa de hijos adultos (ver tabla 4)

Lo que se observa en la figura 9 es que los límites entre los cónyuges, para con los hijos, entre hermanos y al exterior fueron difusos; la jerarquía la ocupaba la madre, que mostraba sobreinvolucramiento con el hijo homosexual, el cual era el miembro central negativo.

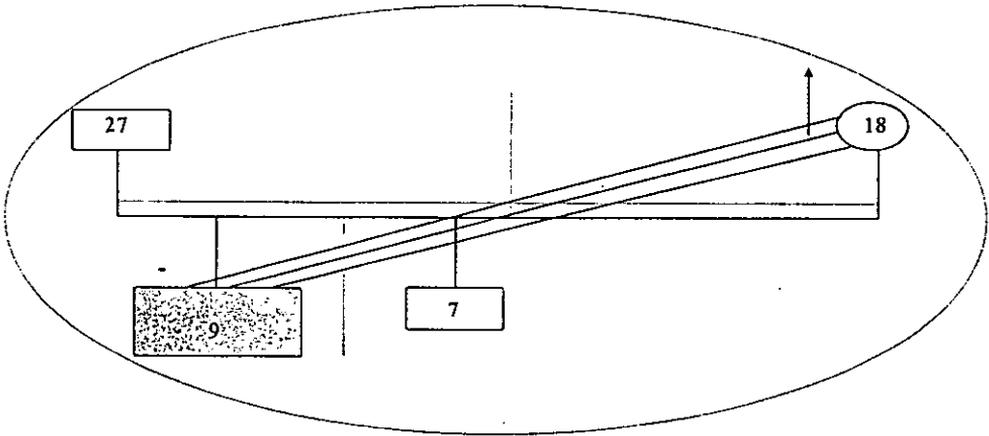
En la figura 10 todos los límites permanecieron igual, así como el sobreinvolucramiento de la madre hacia el gay, la madre conservó la jerarquía y el homosexual siguió siendo el central negativo; el gay apareció como hijo parental, entablado un conflicto con su padre y con el hijo mediano, además, apareció un conflicto entre los cónyuges.

En la figura 11 los límites continúan difusos, en el holón fraterno se establece una alianza, de manera similar se unen el padre y el homosexual (central positivo e hijo parental) y la madre (jerárquica) con el hijo menor; destaca el conflicto entre los padres.

Datos Demográficos actuales.**Tabla 4.
Familia 4.**

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil.
Padre	R	46 años	Comercian te	Primaria	Separado
Madre	Re	37 años	Comercian te	Primaria	Separada
Sujeto	O	28 años	Comercian te	Primaria	Soltero
Hermano	Ru	26 años	Panadero	Secunda ria	Casado
Hermano	C	17 años	Estudiante	Preparato ria	Soltero

Figura 9
Familia 4, con hijos en edad escolar.



Familia 5.

Los integrantes de esta familia son 10, 6 de ellos son hombres y el resto mujeres, el miembro homosexual ocupa el 2do. lugar en la familia y se encuentra en la etapa de hijos adultos (ver tabla 5).

Por lo que se puede ver en la figura 12, los límites en el holón fraterno fueron flexibles, en el conyugal, en el parental y al exterior del sistema familiar fueron rígidos; además, la persona que ocupaba la jerarquía (la madre) era la misma que se encontraba como miembro central positivo; existía una alianza entre el homosexual y las dos hermanas menores que él, el padre era el miembro periférico, y el primer hijo es parental.

En la figura 13, se nota que los límites permanecieron igual, excepto entre los cónyuges pues se tornaron difusos, continuaron el hijo parental y la madre como jerárquica y central positiva, y el homosexual, que se alía con la hermana menor que él y mantiene un conflicto con su hermano mayor.

En la figura 14, se observa como todos los límites se vuelven flexibles, la madre sigue como central y jerárquica y resalta la separación entre los cónyuges.

Datos demográficos actuales.

**Tabla 5.
Familia 5.**

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil
Padre	F	71 años	Jubilado	Primaria	Separado
Madre	I	71 años	Hogar	Primaria	Separada
Hermano	J (1)	53 años	Supervisor	Preparato ria	Casado
Sujeto	M (2)	48 años	Empleado	Secundaria	Soltero
Hermana	V (3)	46 años	Hogar	Secundaria	Casada
Hermana	S (4)	44 años	Hogar	Secundaria	Casada
Hermano	A (5)	42 años	Abogado	Licenciatu ra	Casado
Hermano	J (6)	40 años	Arquitecto	Licenciatu ra	Casado
Hermana	L (7)	39 años	Hogar	Secundaria	Casada
Hermano	G (8)	28 años	Veterinari o	Licenciatu ra	Soltero

Figura 12.
Familia 5, con hijos en edad escolar.

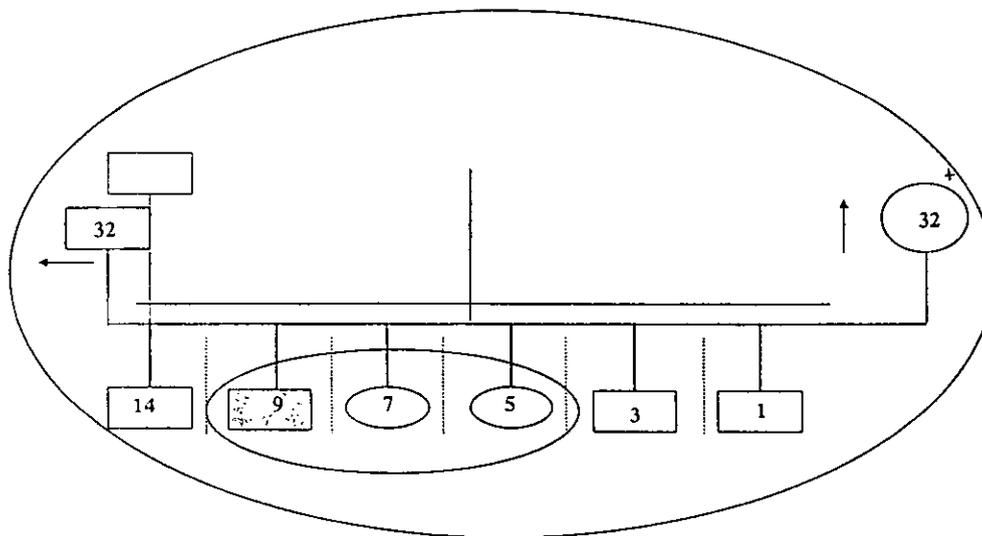


Figura 13.
Familia 5, con hijos adolescentes.

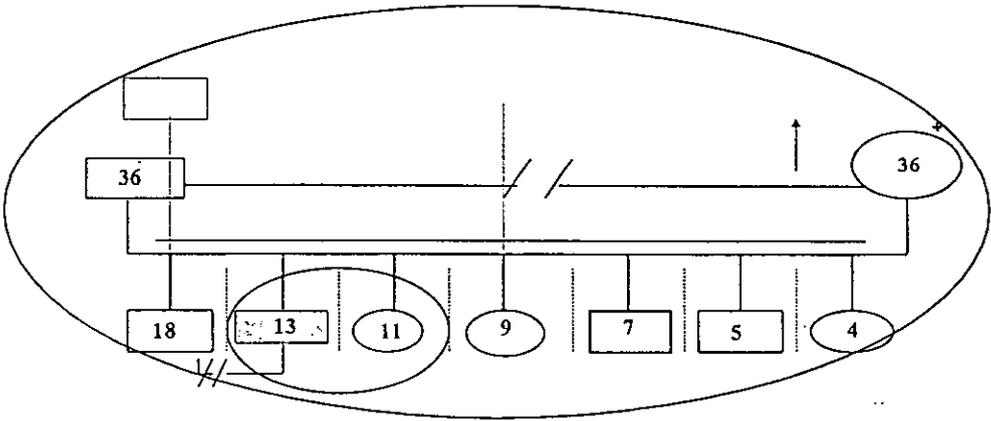
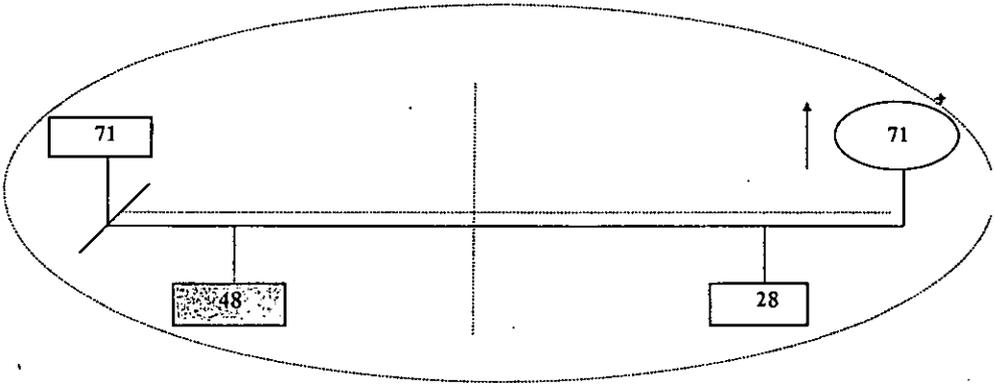


Figura 14.
Familia 5, con hijos adultos.



Familia 6.

En esta familia se ubican 5 personas, dos son del sexo femenino y 3 del masculino, el miembro homosexual es el primer hijo, y se encuentra en la etapa de hijos adolescentes (ver tabla 6).

Como se observa en la figura 15, los límites fueron flexibles excepto entre los cónyuges (en donde fueron difusos); hubo una alianza entre la madre y el hijo homosexual y conflicto de la madre con el padre.

En la figura 16, todos los límites son flexibles tanto al interior como al exterior de la familia, se conserva la alianza entre el homosexual y su madre, y se crea una entre los hermanos; la jerarquía se vuelve compartida aun cuando existe separación y cada uno de los cónyuges se une a una nueva pareja.

Datos demográficos actuales.**Tabla 6.
Familia 6.**

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil
Padre	G	38 años	Adminis- tración	Lic. Admon.	Separado
Madre	A	36 años	Aux. contable	Téc. Contabili- dad	Separada
Sujeto	Ad	18 años	Estudiante	Bachillera to	Soltero
Hermana	N	15 años	Estudiante	Vocacio- nal	Soltera
Hermano	M	6 años	Estudiante	Primaria	Soltero

Figura 1 5.
Familia 6, con hijos en edad escolar.

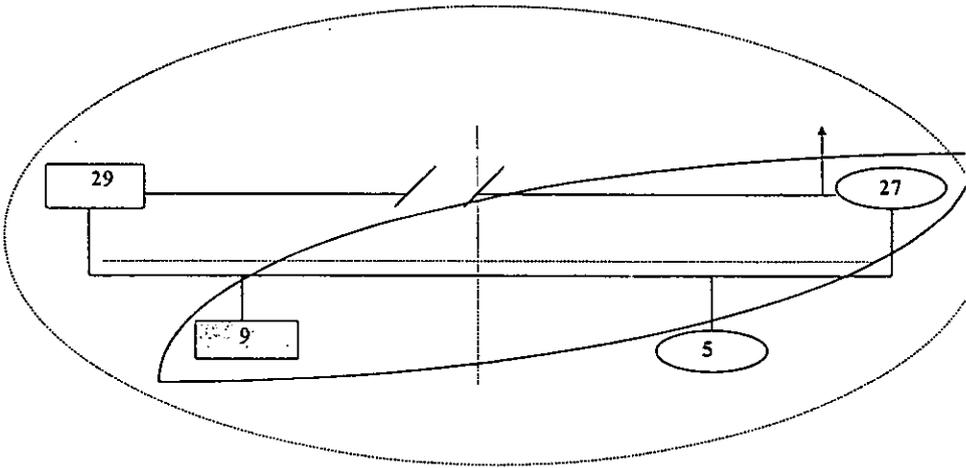
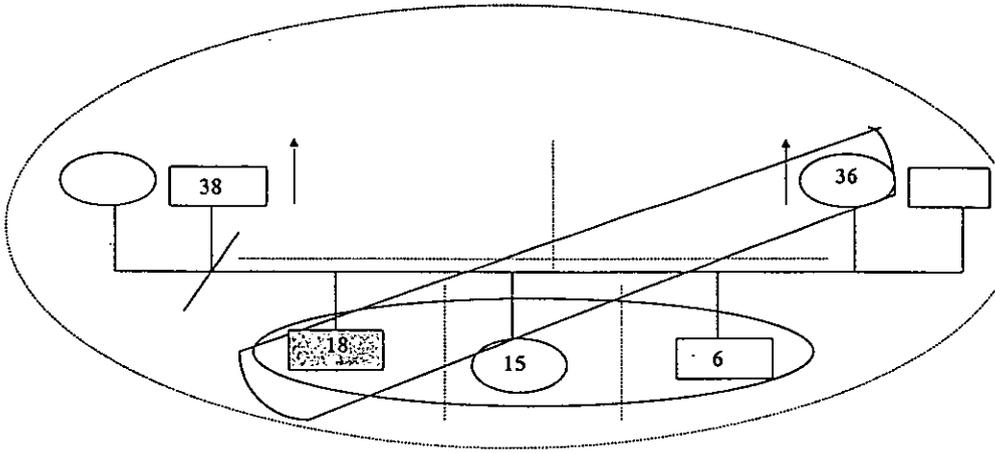


Figura 16.
Familia 6, con hijos adolescentes.



DISCUSION.

Tomando en cuenta las características encontradas en los familiogramas de cada entrevistado, se recuperarán los elementos necesarios para establecer una comparación que nos permita analizar los cambios que se han presentado a lo largo de las diferentes etapas de su ciclo vital.

Respecto a la etapa con hijos en edad escolar, en la familia 1, todos los límites fueron rígidos debido a que el padre trataba de la misma manera a todos sus hijos, sin importar la diferencia de edades; en la familia 2, todos los límites fueron difusos puesto que la abuela materna se involucraba demasiado en las decisiones que los padres pudieran tomar respecto a sus hijos, lo cual permite que los límites sean confusos en las demás relaciones; en la familia 3, todos los límites fueron difusos dado que todos los integrantes se "tenían que enterar" de lo que sucediera en el hogar; en la familia 4, no se estableció cómo serían las interacciones, por lo que las fronteras se tomaron difusas; en la familia 5, los límites fueron rígidos en todas las relaciones porque la madre siempre manejó a su esposo y a sus hijos en todos los aspectos; por último, en la familia 6, todos los límites fueron claros excepto los existentes entre la pareja (difusos) pues el padre comenzó a ausentarse y a librarse de responsabilidades para que la madre asumiera "todo el peso del hogar".

En la etapa con hijos adolescentes los límites de las familias 1, 2, 3, 4 y 5 permanecieron iguales a los manifestados en la etapa anterior, y en la familia 6 se modificaron los existentes en el holón conyugal, volviéndose flexibles pues aún cuando están separados, ambos han establecido cuáles serán sus obligaciones para con los hijos sin que uno afecte la autoridad del otro.

En la etapa con hijos adultos en las familias 1 y 5 todos los límites se vuelven flexibles; en la primera el cambio se debió a que los hijos representan un soporte económico y emocional que permite que toda la familia funcione de manera óptima, y en la segunda, dicho cambio se debió a que algunos miembros (padre y 6 hijos) abandonaron el sistema

familiar y esto permitió que se hiciera el ajuste necesario a las normas existentes. En las familias 3 y 4 los límites siguen tan difusos como al principio, aun cuando ha habido salida de integrantes.

Refiriéndonos a las alianzas conformadas en la etapa con hijos en edad escolar, notamos que en la familia 1 se establecieron 2 alianzas, 1 del segundo y quinto hermanos con el propósito de organizar las actividades de todos los demás integrantes del sistema cuando los padres no estaban en casa, y otra de la tercera hija con el homosexual ya que la primera fungía como la madre del segundo; en la familia 3, existía 1 alianza entre el homosexual y su madre debido a que entre ellos había una relación muy estrecha que iba desde acompañarse al mercado hasta darle consejos en la forma de arreglarse; en la familia 5, había una alianza entre el homosexual y las dos hermanas que le siguen como forma de compensar la falta de contacto con otros niños de su edad; en la familia 6, se dió una alianza entre el homosexual y su madre, la cual funciona como soporte en la familia, ante la ausencia del padre; en las familias 2 y 4 no se establecieron alianzas.

En la etapa de hijos adolescentes en la familia 1, prevalecía la alianza entre la tercer hija y el homosexual por las mismas razones y se conforma una entre el quinto y el décimo hermanos y la madre para poder proteger a la señora de las agresiones del padre, pero sin agredirlo; en la familia 2, surgió una alianza entre la hija y la madre que les permite a ambas poder sostener el "equilibrio" de la familia; en la 3, desapareció la alianza del homosexual y su madre pues como es aquí donde se conoce la homosexualidad del primero se dió un distanciamiento entre ellos y se unió al primero, tercero y cuarto hermanos quienes lo defendían de las burlas de los vecinos; en la familia 5, de la alianza establecida en la etapa anterior sólo permanecieron unidos el homosexual y la hermana que le sigue, sobre todo porque ésta representó un soporte emocional para él, luego de que en este tiempo se enteraron de su homosexualidad, por último en la familia 6, siguió la alianza de la etapa anterior y se conforma una nueva entre el homosexual y sus dos hermanos con el fin de ayudarse unos a otros; la familia 4 no presentó alianzas.

Respecto a la etapa con hijos adultos, en la familia 1, continúa la alianza entre la tercer hija y el homosexual y surge una entre éste y el sexto y catorceavo hermanos pues comparten intereses y actividades; en la familia 3, la madre restablece la alianza que tenía en la primer etapa con el homosexual después de "aceptar" la homosexualidad de su hijo y

se establece una alianza de éste con la hermana menor para poder protegerla, pues comprende su situación al ser ahora ella la receptora de las burlas debido a que necesita educación especial; en la familia 4, aparecen 3 alianzas, 1 entre el padre y el homosexual, otra entre la madre y el hijo menor y la última entre los hermanos, todas éstas con el fin de ayudarse mutuamente.

En relación a los conflictos en la etapa con hijos en edad escolar, observamos que en la familia 1, se presentaron dos de ellos, 1 entre los cónyuges producido por el desempleo y alcoholismo del padre, y otro entre este último y el homosexual debido a que el padre veía conductas no "varoniles" en su hijo y pensaba que el niño no sería "el hombre" que él había planeado; en la familia 2, había 1 conflicto en el holón conyugal generado a partir de que el padre tomaba todas las decisiones requeridas sin consultar a su esposa; en la familia 6, el conflicto existente (entre cónyuges) se debía a que el padre no se involucraba en lo que tenía que ver con la educación de los hijos.

En la etapa con hijos adolescentes en la familia 1, el conflicto entre los cónyuges continuó y el del padre y el homosexual se acentuó, pues como fue aquí en donde se habló abiertamente de que el segundo es homosexual, los ataques se volvieron constantes llegando incluso a la agresión física; en la familia 2, continúa el conflicto conyugal más que nada por la disputa por el poder, y surgieron dos conflictos, del homosexual con su padre y otro con su hermano ambos establecidos a partir de que supieron que era homosexual, pues no aceptaban "maricas" en su hogar; en la familia 4, se presenta el mismo patrón que en la familia anterior, conflicto entre los cónyuges y del homosexual con su papá y con el hermano de enmedio; en la familia 5, había dos conflictos, 1 entre la pareja por la lucha de poder, tratando el padre de recuperar "terreno" en el seno familiar; y otro entre el primer hermano y el homosexual a raíz del conocimiento de la homosexualidad. Finalmente en la etapa con hijos adultos, sólo en la familia 1 se presenta un conflicto entre el homosexual y el décimo hermano ya que este último no ha acabado de aceptar que su hermano sea gay.

En lo que se refiere a coaliciones en la etapa con hijos en edad escolar, sólo existieron en la familia 2, una entre el homosexual y sus hermanos menores contra la abuelita; y otra contra su hermano mayor, pues como estos dos eran los encargados del hogar, ellos 4 trataban de perjudicar su labor.

En la etapa con hijos adolescentes en la familia 1, el décimo y onceavo hermanos entablaron una coalición en contra del homosexual, debido a que consideraban que no era "normal" su comportamiento, uno por el apego a su religión y el otro porque la influencia de su padre (acerca del rechazo al hijo homosexual) fue tan grande que este comportamiento fue adoptado por él; y en la familia 3, fueron las hermanas las que marcaron una coalición con el homosexual porque no aceptaban que su hermano fuera gay, por el temor "al qué dirán".

Refiriéndonos a hijo (a) parental, en la etapa con hijos en edad escolar en la familia 1 hubo dos de ellos pues aunque el padre era el que establecía las normas había ocasiones en las que él se ausentaba por cuestiones de trabajo o "sociales" (parrandas), por lo que al quinto hermano y al mayor se les encomendaban sus obligaciones; en la familia 2, ambos padres trabajaban y dejaban a cargo al hermano mayor, quien era hijo sólo de la señora y el mayor de todos los hermanos y al que junto con la abuelita dejaban a cargo del hogar; en la familia 3, el padre era alcohólico y la madre era quien salía a buscar el sustento de la casa, siendo los hermanos mayores los que cuidaban el funcionamiento del hogar; en la familia 5, el padre siempre se ausentaba y la madre era la que tomaba las decisiones apoyándose en su hijo mayor.

En la etapa con hijos adolescentes en las familias 1, 3 y 5, la situación siguió siendo la misma, mientras que en la familia 2, el hijo parental desapareció, y en la familia 4, el homosexual perteneció a esta categoría debido a que ambos padres trabajaban y él, al ser el hijo mayor tomó las riendas del hogar.

En la etapa con hijos adultos en las familias 1, 3 y 5, los hijos que habían asumido el rol como parentales abandonan dicho cargo y vuelven a ocupar su lugar dentro del holón fraterno; por último en la familia 4, el homosexual permanece con las obligaciones y responsabilidades que le fueron delegadas.

Respecto a la jerarquía, en la etapa con hijos en edad escolar el padre, en las familias 1 y 2 y, la madre en las familias 3, 4, 5 y 6, son los que la sustentaron; en ambos casos ellos eran los que delimitaban como era que debían llevarse a cabo las interacciones en el seno familiar.

En la etapa con hijos adolescentes, en la familia 1, la jerarquía la poseía el padre y en las 3, 4 y 5, la madre era quien la sustentaba; en la familia 2, la jerarquía pasó a manos de la madre y ahora era ella quien tenía el mayor poder; en la familia 6, se volvió compartida.

En la etapa con hijos adultos en las familias 3, 4 y 5, la madre conserva la jerarquía y en la familia 1 se vuelve compartida.

En relación a la periferia, en la etapa con hijos en edad escolar, en las familias 5 y 6, el padre era el que se encontraba en esa categoría.

. En la etapa con hijos adultos, en la familia 1, el onceavo hijo aparece como miembro periférico debido a sus problemas de alcoholismo.

En lo que se refiere a la centralidad, en la etapa con edad escolar, en la familia 1, el homosexual se ubicó como miembro central negativo cuando los padres comenzaron a notar en su hijo conductas “raras”; en la familia 2, la hija, al ser “la más inteligente” era la que acaparaba la atención (central positiva); en la familia 4, el miembro homosexual es el central negativo, puesto que tenía problemas académicos y además empezó a mostrar un comportamiento “no adecuado para los varones”; en la familia 5, la mamá ocupó la centralidad (positiva), por lo que hacía para que su familia saliera adelante.

En la etapa con hijos adolescentes, en las familias 1, 4 y 5, los miembros que ocupaban la centralidad, ya sea positiva o negativa, siguieron siendo los mismos; en la familia 2, desapareció la centralidad positiva y apareció una negativa (en el hijo menor) por su mal comportamiento dentro de la escuela; en la familia 3, el homosexual era central negativo, por su manera de desenvolverse en la sociedad.

En la última etapa, en la familia 5, la madre permanece como miembro central positivo; en la familia 1, el central (positivo) es el décimo hermano que en este tiempo es considerado el ejemplo a seguir por el buen desempeño en sus actividades; en la familia 3, el cuarto hermano es la oveja blanca y el que genera optimismo a la misma; en la familia 4, la centralidad negativa que ocupaba el homosexual, ahora se vuelve positiva, ya que a partir de que se le delegan responsabilidades en la casa, se genera un óptimo funcionamiento de la misma.

Cabe mencionar que en la familia 4, se presenta un sobreinvolucramiento de la madre hacia el miembro homosexual en las dos primeras etapas de su ciclo vital, por la “protección” que ella le brindaba a su hijo para evitar que se burlaran de él.

CONCLUSIONES.

Para darle un seguimiento coherente a la información recabada a partir de las entrevistas realizadas y, tratando de llevar estos datos a la formulación de una conclusión, resulta necesario tomar en cuenta las hipótesis planteadas al inicio de esta investigación. En una de ellas nos referíamos a un probable conflicto entre los padres y de acuerdo a lo que encontramos éste estuvo presente en las distintas etapas de desarrollo de la familia, con un considerable aumento en la de con hijos adolescentes, pues aun cuando ya se sabía de las diferencias comportamentales del gay cuando era niño, fue en esta etapa en donde se habló abiertamente de dicha cuestión. En la siguiente hipótesis hablamos de una jerarquía no compartida y pudimos constatar que esto es así pues cuando no la tenía el padre era la madre la que poseía el poder y realmente nunca llegaron a un acuerdo para entre los dos decidir cuáles serían las reglas que delimitarían las interacciones familiares. En otra, suponíamos que el padre sería el miembro periférico; sólo que esta característica no se presentó. En los dos últimos supuestos en los que mencionamos que el homosexual era el miembro central, y que existe sobreinvolucramiento de la madre con el hijo gay, podemos decir que éstas no son características reiterativas como para decir que conforman un patrón repetitivo de interacción.

Ahora, considerando lo anterior, podemos hacer una revisión exhaustiva para ver qué es lo que pasó en cada familia de manera más particular, para a partir de ahí determinar si realmente existen características reiterativas que nos permitan hablar de un patrón repetitivo en familias con un miembro homosexual a través de las diferentes etapas del ciclo vital.

En la familia 1, se originaron problemas por las conductas afeminadas mostradas por el gay desde que se encontraba en edad escolar, sobre él recaían las interacciones familiares pero de manera negativa, lo cual generaba que los conflictos se agravaran a tal punto que prevalecieron en la adolescencia; claro que ahora ya era más evidente su comportamiento, debían tratar de proteger sus intereses familiares, motivo por el cual salió del sistema en búsqueda de superación personal y profesional cuando logró su objetivo regresó al seno familiar y entonces

fue aceptado por su familia, excepto por uno de sus hermanos que por su religiosidad aún no se permite “perdonarlo”.

De la familia 2, podemos decir que lo que ocasionó toda la problemática familiar fue, por un lado, que el hijo fuera homosexual, y por otro, que los padres no se encontraban en casa y aun cuando fuera por cuestiones laborales esto hacía que todo fuera un lío y nadie supiera cuándo, cómo, o dónde relacionarse y de qué manera; por supuesto, que el homosexual prefiera limitar su participación familiar pero aún así se establecen conflictos que hacen que la dinámica se torne difícil y que, a la fecha, esto permanezca igual.

En cuanto a la familia 3, el hecho de saber de la homosexualidad del hijo provocó diversas reacciones, primero lo aceptaron al ser percibidas las conductas afeminadas, pero al conocer claramente su homosexualidad, comenzaron los conflictos; sin embargo, esto disminuyó, tal vez porque el homosexual aceptó someterse a un tratamiento hormonal propuesto por una tía, pero al ver que esto no cambiaba, decidieron apoyarlo y brindarle las mismas atenciones que a sus demás hijos, le dieron la oportunidad de estudiar una carrera profesional para que se abriera camino en la vida y supiera defenderse de los ataques de la sociedad.

Como desde un inicio el miembro homosexual (de la familia 4) tuvo problemas en el área académica, la madre solicitó el apoyo de un profesional (psicólogo), pero al acudir a esta ayuda también se evidenció su comportamiento homosexual, motivo por el cual ella comienza a sobreprotegerlo, inculcándole temor a lo que sucedía al exterior del hogar; dicha idea aún la conserva y de hecho él cree que sólo en su casa puede tener la seguridad necesaria para subsistir en un mundo en donde sólo hay cabida para individuos o masculinos o femeninos, pero no para lo que él llama “tercer sexo”, es por eso que la madre le delega cierto poder para que permanezca dentro del sistema familiar.

En la familia 5, la madre siempre determinó cómo serían las interacciones en todos los subsistemas y los hijos procuraban hacer lo que ella les decía al pie de la letra para no generar ningún tipo de problema; suponemos que esto fue lo que permitió que la dinámica familiar no se viera tan afectada cuando se comunicó que el segundo hermano era homosexual, ya que el único conflicto que se presentó fue con el hermano mayor y realmente no tuvo gran resonancia como para provocar algún daño al sistema. Además, como el padre no se involucraba en las interacciones familiares, no había nadie más que de alguna manera

contradijera las órdenes impuestas por la madre, por lo que al salir el padre de la familia, las características predominantes hasta entonces fueron modificadas.

Cuando en la familia 6, se habló abiertamente de que el hijo mayor, era homosexual, es cierto que se notó un desequilibrio en la familia, pero este no fue tan drástico como en los otros casos porque él ya se había documentado en todos los aspectos posibles (laboral, religión, educativo, derechos, etc.) y tenía argumentos para que su familia aceptara que tuviera una conducta sexual diferente a la socialmente establecida; de hecho su familia se involucra con él en algunas actividades.

Por lo que podemos observar en estas historias se presentaron algunas similitudes en cuanto a la estructura familiar y si bien es cierto que no se puede hablar de un patrón repetitivo de interacciones, si se notan algunas características que aparecen en forma reiterativa, como la formación de conflictos, establecimiento de coaliciones y quizá también el hecho de que el homosexual sea el centro de atención y esté expuesto no sólo a las burlas y comentarios desagradables en el exterior sino también en su mismo hogar.

Considerando un poco aspectos tales como que el homosexual en su infancia se ocupaba de actividades femeninas y de adoptaba roles de la misma índole, la prohibición de los padres para relacionarse con otros individuos fuera de la familia para que no se burlaran de ellos o los lastimaran por el hecho de ser gays, pudimos corroborar que efectivamente este tipo de situaciones se presentan en estas familias. Además, sabemos que a lo largo de la historia del hombre la homosexualidad ha sido utilizada para justificar el origen de muchos de los problemas que han existido (SIDA, delincuencia, crímenes pasionales, etc.) pero ellos, con el correr del tiempo se han agrupado en movimientos en pro de sus derechos como humanos (derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la propiedad, a la seguridad jurídica, a la salud, a la educación, al trabajo, entre otros); se han involucrado en trabajos y profesiones que anteriormente sólo realizaban los heterosexuales (con los mismos derechos y obligaciones).

De ahí que resulte necesario realizar más investigaciones en las que utilicen las variables que nosotros manejamos (ciclo vital, estructura familiar y homosexualidad) y algunos factores más, por ejemplo, la religión, educación de los padres, nivel socioeconómico, entre otras y ver

si realmente existe alguna relación directa con los cambios o establecimiento de las interacciones al momento de saber de la homosexualidad del hijo; además, en este estudio sólo consideramos un tipo de homosexualidad (vestidos de varones y afeminados) y encontramos ciertas características en las pautas de interacción, pero tal vez se podrían tomar en cuenta otro tipo de población como homosexuales travestistas y homosexuales no afeminados, para ver cómo es que se relacionan en su ambiente familiar y quizá establecer una comparación entre ellos.

También podría retomarse sólo la etapa de adolescencia utilizando más sujetos, porque si nosotras vimos que ahí fue donde se dio "el destape" y se generaron tantos cambios y problemas quizá sería recomendable profundizar en ella para recuperar mayores datos y entonces hablar de algún patrón repetitivo de interacción.

Por último, creemos que sería importante entrevistar a toda la familia pero por separado para ver cómo vivenció cada integrante el conocimiento de que uno de los miembros de la familia era homosexual; de esta manera, se recabaría información para establecer un familiograma más completo.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Alvarez-Gayou, J. L. (1985). *La condición sexual del mexicano*. México: Grijalbo. 150-155.
- 2.- Alvarez-Gayou, J.L. (1990). *Elementos de sexología*. México: McGraw Hill. 45-55.
- 3.- Alvarez-Gayou, J.L. (1996). *Sexualidad en la pareja*. México: Manual Moderno. 92-97.
- 4.- Arizpe, D.M, Soria, T.R y Montalvo, R.J. (1997) Adolescencia y estructura familiar. *Alternativas en Psicología*, II (3), 41-44.
- 5.- Barruecos, M. y Uribe, R. (1994). *Características de la estructura familiar del menor infractor en México: una propuesta de intervención*. Tesis de Licenciatura. UNAM. Campus Iztacala.
- 6.- Bateson, G. (1987). *La nueva comunicación*. Barcelona: Kairo.
- 7.- Benoit, J.C. (1985). *El doble vínculo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- 8.- Berenstein, I. (1987). *Familias y enfermedad mental*. México: Paidós. 41-45.
- 9.- Bertalanffy, L. (1991). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica. Caps. 5 y 9.
- 10.- Bieber, J. (1986). *Homosexualidad*. México: Pax-México.
- 11.- Botero, E. (1980). *Homofilia y homofobia*. Colombia: Lealon. 35-41 y 48.

- 12.-Cariño, C. (1997). *Padre alcoholico, cómo es la estructura de su familia. Etapa de niños en edad escolar*. Reporte de investigación. UNAM. Campus Iztacala. 25-33.
- 13.-Cogollo, C.L. (1996). *Terapia familiar feminista*. Tesis de Maestría. Universidad de las Américas. 4-6.
- 14.-Díaz, L.E. (1996). *El divorcio desde el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica*. Tesis de Licenciatura. UNAM. Campus Iztacala. Cap.3.
- 15.-Eguiluz, L.de L. (1991).*El cambio epistemológico y la investigación en la Terapia Familiar*. Tesis de Maestría, Universidad de las Américas. Cap. 4.
- 16.-Estrada, L. (1991). *Ciclo de vida de la familia*. México: Posada.
- 17.-Ferrandiz, A. (1986) Terapia Familiar el enfoque sistémico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40, (3), 485-508.
- 18.- Fishman, H. y Bernice, Ch. (1988). *El cambio familiar*. España: Gedisa. 219-227.
- 19.-Garduño, A. (1991) *Desarrollo histórico de la Terapia Familiar Sistémica en México*. Tesina de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- 20.-Gómez de León, J. (1983). *El enfoque de sistemas en Terapia Familiar*. Tesis de Licenciatura UNAM Campus Iztacala.
- 21.-González, A. y López, X (1995) *Evaluación de los patrones de comunicación en familias obesas*. Tesis de Licenciatura UNAM Campus Iztacala.
- 22.-Haley, J. (1989) *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrourtu. 239-268.
- 23.-Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de Terapia Familiar*. México: Fondo de Cultura Económica. 29-63 y 208-228.

- 24.-Jay, L. y Garske, J. (1988). *Psicoterapia contemporánea modelos y métodos*. España: Descleé. Cap. 11.
- 25.- Johansen, B.O. (1991). *Introducción a la Teoría General de los Sistemas*. México: Limusa. Caps. 1 y 8.
- 26.-Kamikihara, F. (1992). *La teoría de la comunicación humana y su aplicación en Terapia Familiar desde un punto de vista sistémico*. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- 27.- Katchadourian, H. (1992). *Las bases de la sexualidad humana*. México: Compañía Editorial Continental. 273-295 y 615.
- 28.-Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós. 80-83.
- 29.-Lebovici, S. y Kreisler, L. (1984). *La homosexualidad en el niño y en el adolescente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. 7-38.
- 30.- Lizárraga, X. (1978). *El homosexual ante la sociedad enferma*. Barcelona: Tusquets. 116-216.
- 31.-Marmor, J. (1967). *Biología y sociología de la homosexualidad*. Buenos Aires: Horme. 9-38, 66-99 y 117-146.
- 32.-Mc Goldrick, M. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Argentina: Gedisa. 25-27.
- 33.-Meléndez, G. (1994). *El adulto joven en búsqueda de su autonomía*. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- 34.-Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1992) *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós. 85-206.
- 35.- Minuchin,S. (1996). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa. 787-107.

- 36.- Montalvo, R.J. y Soria, T.R. (1997). Estructura familiar y problemas psicológicos. *Psicología y Ciencia Social*, 1 (2), 32-37.
- 37.- Napier, A. y Whitaker, C. (1982) *El crisol de la familia*. Argentina: Amorrourtu. 88-131.
- 38.-Navarrete, G. (1997). *La inserción del homosexual en la cotidianidad social mexicana*. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala. 65-68.
- 39.-Nelson,T. y Utesh, W. (1990). Clinical assessment of estructural family therapy constructs. *Family therapy*, 28, (3), 233-249.
- 40.-Ortiz, E. (1994). *La estructura familiar con un hijo superdotado*. Tesis de Licenciatura. Universidad del Valle de México.
- 42.-Reyes, G.E. y Vieyra,L.D. (1996). *Estudio comparativo entre madres provenientes de familias nucleares y madres procedentes de familias de un sólo progenitor a través de la estructura de su familia actual*. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- 43.-Ruitenbeek, H. (1973). *Las bases de la sexualidad humana*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- 44.-Sánchez, A. (1974). *Familia y sociedad*. México: Ediciones Joaquín Mórtiz. 15-41.
- 45.- Selvini, M. y cols. (1994). *Paradoja y Contraparadoja*. México: Paidós. 19-22.
- 46.- Shazer, S. (1989). *Pautas de Terapia Familiar Breve una teoría de la solución*. España: Gedisa. Cap.9.
- 47.- Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve un enfoque ecosistémico*. España: Paidós. 13-19 y 53-59.
- 48.- Soria T.R y Montalvo R.J. (1995) Terapia Familiar Sistémica. Estudio de un caso de depresión desde la perspectiva del modelo estructural. *Psicología Iberoamericana*, 3 (1), 28-37.

49.- Soria T.R. , Montalvo. R.J. y Díaz L.E. (1997) Divorcio y estructura familiar. En: Jiménez, G.R. (comp.). *Familia ¿célula social?* México: Universidad de Tlaxcala. 69-78.

50.-Trombos, C. (1968). *Homosexualidad*. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé. 24-28.

51.- Umbarger, C. (1987). *Terapia Familiar Estructural*. Argentina: Amorrourtu. 17-79.

52.-Watzlawick, P. , Helmick y Jackson, D. (1988). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder. Caps. 2 y 4.

53.-West, D.J. (1967). *Psicología y psicoanálisis de la homosexualidad*. Buenos Aires: Hormé.

ANEXO.

GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR. (Montalvo y Soria, 1997)

DATOS DEMOGRAFICOS:

Solicitante del Servicio: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Escolaridad _____

Estado Civil: _____ Religión: _____

CON QUIENES VIVE:

Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolari dad	Edo. Civil.

ESTREVISTADOS:

QUEJA:

I.- JERARQUIA

- 1) ¿Quién toma la mayoría de las decisiones en casa?
- 2) ¿Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa?
- 3) ¿Quién las hace respetar?
- 4) ¿Quién decide lo que se premia y/o castiga?
- 5) ¿Quién premia y/o castiga?
- 6) No estando los padres ¿quién toma las decisiones, premia, castiga, etc.?

CONCLUSION:

II.- CENTRALIDAD

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tienen más quejas?
- 2) ¿Quién?
- 3) ¿Por qué?
- 4) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente?

- 5) ¿Quién?
 - 6) ¿Por qué?
 - 7) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable más negativamente?
 - 8) ¿Quién?
 - 9) ¿Por qué?
 - 10) ¿Hay algún miembro de la familia que destaque más en algún aspecto en relación a los otros?
 - 11) ¿Quién?
 - 12) ¿Por qué?
 - 13) ¿Quién y por qué?
- CONCLUSION:

III.- PERIFERIA

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia que casi nunca esté en casa?
 - 2) ¿Quién y por qué?
 - 3) ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?
 - 4) ¿Quién y por qué?
 - 5) ¿Existe alguien que no se involucra en la resolución de los problemas familiares?
 - 6) ¿Quién y por qué?
 - 7) ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?
 - 8) ¿Quién y por qué?
- CONCLUSION:

IV.- LIMITES Y GEOGRAFÍA

-Subsistema Conyugal.

- 1) ¿Mamá está interesada en conocer y participar en casi todas las actividades que realiza papá y viceversa?
- 2) ¿Cómo demuestran lo anterior?
- 3) ¿Papá y mamá tienen amistades en común?
- 4) ¿Papá y mamá tienen amistades por separado?
- 5) ¿Existe algún problema en relación a lo anterior? ¿Cuál?

-Subsistema parental-hijos.

- 1) ¿Papá y mamá discuten en presencia de los hijos?
- 2) ¿Alguno de los padres comenta con algún (os) hijo (s) sus problemas conyugales?
- 3) ¿Los hijos saben lo que deben y no hacer, la mayoría de las veces?
- 4) ¿Los hijos saben, la mayoría de las veces, por cuáles comportamientos pueden ser premiados o castigados?
- 5) ¿Las reglas en relación a lo que se debe hacer y no son explicadas verbalmente a los hijos?
- 6) ¿Cada hijo sabe o no cuáles son las actividades o funciones en la familia?
- 7) ¿Ambos padres saben o no cuáles son las actividades o funciones que deben desempeñar cada uno de los hijos?
- 8) ¿Se acostumbra que los hijos tengan que contar a uno o a ambos padres todo lo relacionado con sus vidas?
- 9) ¿Se acostumbra que algún hijo premie, castigue, llame la atención, etc., a sus hermanos?

-Al exterior.

- 1) ¿Existe alguna persona fuera de los padres que tenga que ver con la implantación de reglas, premios, castigos, etc.?
- 2) ¿Existe alguna persona a quien algún miembro de la familia consulte para la toma de decisiones? ¿a quién? ¿sobre qué?
- 3) ¿Existe alguna persona a la que algún miembro de la familia siempre le esté contando lo que ocurre en la misma? ¿quién? ¿qué le cuenta?
- 4) ¿Existe alguna persona fuera de la familia nuclear que intervenga en los problemas conyugales? ¿quién?
- 5) ¿Qué tipo de relación tienen los miembros de la familia con: parientes, amigos, vecinos, etc.?

-Geografía.

- 1) ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal? ¿cuál? ¿es respetado? ¿quién no respeta el espacio de quién y cómo (ejemplos)?
- 2) ¿Hay espacios compartidos? ¿cuáles y de quién?

3) ¿Se respetan las propiedades individuales?

4) ¿Quién no las respeta y cómo (ejemplos)?

CONCLUSION: limites S. Conyugal

“ “ S. Parental-hijos.

“ “ S. Fraterno.

“ “ Al exterior.

V.- ALIANZAS.

1) ¿Quiénes suelen unirse para obtener permisos, favores, dinero, que se haga algo, etc.? Ejemplos.

CONCLUSIONES.

VI.- COALICIONES.

1) ¿Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc., a otro ? ¿a quién o a quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES

VII.- CONFLICTOS.

1) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y mamá? Ejemplos.

2) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papa y/o mamá y algún hijo? ¿quién? Ejemplos

3) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre hermanos? ¿quiénes? Ejemplos.

4) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre algún miembro de la familia y otras personas? ¿quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES