

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“La resiliencia en familias con menores infractores”

Autor: LP. Yajaira Julieta Barrera Velázquez

**Tesis presentada para obtener el título de:
Maestría en psicoterapia familiar**

**Nombre del asesor:
Dra. Ma. Altagracia Santoyo Medina**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA RESILIENCIA EN FAMILIAS CON MENORES
INFRACTORES**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:

L.P. YAJAIRA JULIETA BARRERA VELÁZQUEZ

ASESORA:

DRA. MA. ALTAGRACIA SANTOYO MEDINA

RVOE MAES-960402

CLAVE: 16PSU0020A

MORELIA, MICHOACÁN

JULIO DE 2009

INDICE

RESUMEN iii

INTRODUCCIÓN v

JUSTIFICACIÓN ix

CAPITULO I

RESILIENCIA, UN NUEVO PARADIGMA EPISTEMOLÓGICO

- 1.1. Desarrollo histórico de la resiliencia 1
- 1.2. Conceptos básicos 4
- 1.3. La construcción de la resiliencia 8
- 1.4. Últimas tendencias conceptuales 15

CAPITULO II

EL SISTEMA FAMILIAR Y LA RESILIENCIA

- 2.1. La familia y sus procesos 19
 - 2.1.1. Procesos normales 19
 - 2.1.2. Procesos patológicos 24
- 2.2. Resiliencia Familiar 30

CAPITULO III

LA ETAPA ADOLESCENTE

3.1.	Adolescencia normal	36
3.1.1.	Fases de la etapa adolescente	36
3.1.2.	Síndrome de la adolescencia normal	41
3.2.	Psicopatología de la adolescencia	42
3.2.1.	Menor infractor	49
3.3.	Adolescencia y resiliencia	51

CAPITULO IV

Metodología	55
-------------	----

CAPITULO V

Resultados de las entrevistas	66
-------------------------------	----

CAPITULO VI

Discusión e interpretación de resultados	100
--	-----

CAPITULO VII

Conclusiones, limitaciones y recomendaciones	110
--	-----

REFERENCIAS

114

ANEXOS

118

RESUMEN

El estudio del psiquismo humano ha evolucionado, pasando de acentuar la patología a una perspectiva más alentadora, enfocada en los recursos y potencias de los individuos y familias. Esa es la visión de la resiliencia considerada como la capacidad del individuo para superar las adversidades y ser fortalecido por ellas (Grotberg, 1995). En cuestión del sistema familiar, la resiliencia se relaciona con los procesos de superación y adaptación que permiten moderar el estrés, afrontar penurias prolongadas y dejar atrás las situaciones de crisis (Walsh, 1996 y 1998).

El objetivo de esta investigación fue determinar la estructura y dinámica familiar e identificar el fenómeno de la resiliencia que llevan a cabo los menores infractores y sus familias.

Los participantes fueron 5 menores infractores (4 hombres y 1 mujer) internos en el Albergue Tutelar de Morelia Michoacán, México y sus respectivas familias. La metodología utilizada fue de corte transversal, descriptiva, no probabilística, con un enfoque cualitativo. Se utilizó como técnica la entrevista a profundidad, de lo que surgieron ejes temáticos y categorías.

Los resultados obtenidos muestran que la estructura y dinámica de las familias participantes son disfuncionales. Las categorías más significativas fueron: el sobreinvolucramiento afectivo, las manifestaciones de depresión y la presencia de adicciones. La resiliencia apareció en todos los casos como proceso y como atributo de personalidad.

PALABRAS CLAVE: Crisis, Resiliencia, Familia, Menor Infractor.

ABSTRACT

The study of the human psyche has evolved from pathology to a more encouraging perspective focused on the resources and powers of individuals and families. That is the vision of resilience as the individual's ability to overcome adversity and be strengthened by them (Grotberg, 1995). In a matter of family, resilience is related to the improvement and adaptation processes that allow moderate stress, prolonged face hardships and overcome crisis situations (Walsh, 1996 and 1998).

The objective of this research was to determine the structure and family dynamics and identify the phenomenon of resilience carried out by young offenders and their families.

Participants were 5 juveniles (4 males and 1 female) held in the Albergue Tutelar of Morelia Michoacan, Mexico and their families. The methodology used was cross-sectional, descriptive and non-probabilistic, with a qualitative approach. Technique used is the in-depth interview and themes and categories emerged from it.

Results show that the structure and dynamics of the participating families are dysfunctional. The most significant were: Emotional over-involvement pattern, manifestations of depression and the presence of addiction. Resilience appeared in all cases, as a process and as an attribute of personality.

KEY WORDS: Crisis, Resilience, Family, Young offenders.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia han desfilado infinidad de autores, algunos transformando las teorías psicológicas ya existentes y otros más creativos, que partiendo de la nada, añaden nuevos elementos en pro de la comprensión del ser humano y sus complicados pero interesantes procesos mentales.

Bajo esta perspectiva, es posible imaginar rápidamente la gran diversidad de corrientes de pensamiento que se han ido gestando con el tiempo en el terreno del psiquismo, y del camino que todavía falta por recorrer, pues seguramente continuará habiendo personas apasionadas por “desmenuzar” al ser humano y continuar explorándolo.

Una de estas corrientes de pensamiento, es el reciente modelo de *Resiliencia*, el cual hace referencia a la capacidad del ser humano de superar la adversidad y más aún, verse fortalecido con ella (Grotberg, 1995, citado en Munist, 1998).

El punto de partida del concepto de resiliencia fue el descubrimiento de E.E. Werner en 1982 (citado en Melillo, A. y Suárez, E. comp. 2001) que tuvo lugar durante un prolongado estudio de epidemiología social realizado en la isla de Kauai (Hawai), donde siguió durante treinta y dos años el desarrollo de la vida de un cohorte de quinientas personas aproximadamente, sometidas a condiciones de vida signadas por la pobreza extrema, quienes, por lo menos en un tercio de los casos, habrían sufrido situaciones de estrés, disolución del vínculo parental, alcoholismo, abuso, etc.

A pesar de las situaciones de riesgo a las que estaban expuestos muchos niños, observó que lograban sobreponerse a las adversidades y construirse como personas, la posibilidad de un futuro. De esta forma, surge un enfoque que

representa un cambio de paradigma que incluye la opción de reinterpretar la enfermedad, poner el acento en la salud y el desarrollo, para entonces, elaborar estrategias de intervención positivas y creativas.

La resiliencia es más que un fenómeno a estudiar, su promoción puede convertirse como menciona Munist et al. (1998), en una fuente de inspiración para la labor social y la vida en general, especialmente de quien colabora en el campo de la salud. Los esfuerzos deben ser dirigidos “hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y la aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen más allá de la vulnerabilidad”. Pág 11.

De esta manera, surge la idea de identificar el fenómeno de la resiliencia en familias que cuentan entre sus miembros con un menor infractor. Además de determinar la estructura y dinámica familiares que presentan.

En el Capítulo I se describen los antecedentes más significativos acerca del tema de la resiliencia y los conceptos básicos que ayudan a comprender el fenómeno. También se dan a conocer algunos procesos que tienen lugar al interior de la resiliencia y se muestran algunos de los nuevos paradigmas epistemológicos que han surgido al respecto.

En el Capítulo II se aborda el tema de la familia, tomando como base la teoría sistémica para observar sus procesos normales y patológicos. En los aspectos normativos se incluyen conceptos estructuralistas y relacionales. Como procesos patológicos se describen tres principales: triangulación, designación rígida y el doble vínculo como parte de la comunicación. Aunado a lo anterior se presenta el fenómeno de la resiliencia familiar y sus características.

El Capítulo III corresponde al estudio de la adolescencia, visualizándola primero en su dinámica normal, para lo cual se presenta la etapa en sus distintas fases, así como su sintomatología. Posteriormente se considera la psicopatología del adolescente, aquí se presenta un listado de las posibles enfermedades que pueden desarrollarse, poniendo énfasis en la psicodinamia que las origina, así como un apartado especial para la menor infracción. Además se describe la relación existente entre el tema de la adolescencia y la resiliencia.

En el Capítulo IV se realiza una descripción de la metodología utilizada, la cual es de corte transversal, descriptiva, no probabilística, y con un enfoque cualitativo. Se exponen las características de los participantes, la manera en que se conforma el diseño de la investigación y la técnica empleada para la recolección de datos; así mismo se describe el procedimiento de la investigación.

Es en el Capítulo V donde se aparecen los resultados de las entrevistas a profundidad. En este apartado se da a conocer la información de las familias y los menores infractores que participan, se realiza el análisis dinámico estructural de dichos sistemas donde se muestra su disfuncionalidad y se realiza la exploración de los indicadores de resiliencia tanto a nivel individual como familiar.

En el Capítulo VI se llevó a cabo la discusión e interpretación de los resultados, para lo cual se realiza una matriz que interrelaciona los 7 ejes temáticos contemplados: Autoestima, Introspección, Independencia, Capacidad de Relacionarse, Humor, Proyecto de vida y creatividad y Manejo de la culpa; con las 15 categorías encontradas: Adicción a sustancias, Ansiedad y depresión en el menor infractor, Bajo control de impulsos, Deterioro más marcado a nivel general del sexo femenino, Sobreinvolucramiento afectivo con la madre, Figura paterna distante o ausente, Experiencia positiva del internamiento por parte del menor infractor, Muestran áreas de competencia como recursos potenciales, Depresión en uno de los cónyuges, Relación de pareja disfuncional, Relación disfuncional con los hijos, Expresión inadecuada de los afectos, Limitación económica,

Experiencia negativa del internamiento del menor por parte de los padres y
Presencia de un hijo parental con rasgos altamente resilientes.

Por último, el Capítulo VII se refiere a las conclusiones de la investigación donde se menciona el potencial resiliente encontrado en todos los casos participantes. También se presentan las limitaciones que surgieron durante el desarrollo del estudio y algunas recomendaciones finales.

JUSTIFICACIÓN

Como es bien sabido, la sociedad mexicana registra actualmente importantes transformaciones socioeconómicas y cambios en su criminalidad. Es evidente que las estadísticas en torno a estos temas han aumentado en cada uno de los estados del país, incluyendo aquí a los menores infractores.

La suma de los casos reportados a nivel nacional asciende a 40, 545 menores. Este universo representa cerca del 0.2% del total de la población del país que se encuentra en un rango de edad de entre 10 y 19 años, según datos reportados por el INEGI.

Así mismo las instituciones jurisdiccionales reciben en promedio mensual a 3,379 probables infractores, de los cuales permanecen internos para fines de diagnóstico, un promedio de 1,572 adolescentes, es decir, el 46% de ellos, indicando que un poco más de la mitad se reincorpora a su contexto social.

Durante el 2008, los delitos cometidos por menores de edad en el estado de Michoacán, se incrementaron un 33% con respecto a años anteriores, decreciendo también la edad a la que delinquen, comenzando en promedio a partir de los 9 años.

Aunque históricamente el sector femenino no se caracterizaba por esta situación delictiva, sino que funcionaba en complicidad con estos casos, se reconoce que actualmente en el estado (como en el país) cada vez hay más mujeres infractoras.

Estas cifras marcan una tendencia, pero no por ello debe etiquetarse a estos adolescentes como un mal social, pues ellos sólo son la punta del iceberg.

También deben observarse sus contextos tanto familiares como comunitarios, mas no para satanizarlos a todos, sino para descubrir los recursos con que cuentan y potencializarlos.

Si la salud pública es capaz de impregnarse de la visión que propone la resiliencia, sus esfuerzos y programas de acción serán encaminados en la misma dirección.

Finalmente la promoción de la resiliencia como afirma Munist et al. (1998) pág. 6 ``no es tarea de un sector determinado, sino la de todos los adultos que tienen la responsabilidad de cuidar y proteger a niños y adolescentes, asegurarles afecto, confianza básica e independencia´´.

CAPITULO 1

“Es útil considerar los grandes cambios en términos de un vuelo espacial: alterando muy levemente la trayectoria de lanzamiento, con el tiempo puede producirse una gran diferencia.”

Julia Cameron (1992)

RESILIENCIA, UN NUEVO PARADIGMA EPISTEMOLOGICO

Con el objetivo de iniciar la comprensión de la Resiliencia, se presenta a continuación un recorrido histórico por los autores más significativos acerca de este tema y sus aportaciones más relevantes.

1.1. DESARROLLO HISTORICO DE LA RESILIENCIA

Werner, Emmy y otros	(1982-1999)	Sus estudios de epidemiología social sentaron la base de lo que posteriormente sería conocido como Resiliencia.
Rutter, Michael	(1983-1993)	Introduce varios términos esenciales precursores de la Resiliencia, tales como: Vulnerabilidad, Invulnerabilidad, Factores Protectores y Factores de Riesgo.
Masten, A.S.	(1985-2001)	Concibe a la Resiliencia como proceso

- dinámico que debe evaluarse en contextos de desarrollo normal en función de cada cultura.
- Luthar, Suniya y otros (1991-2000) Plantea la creación de modelos conceptuales de desarrollo normal en contextos de pobreza. Incluye la idea de que la Resiliencia es un atributo personal que se promueve a lo largo del ciclo de vida.
- Kotliarenco, Ma. Angélica (1992-2003) Realiza una exhaustiva revisión en torno a la Resiliencia que atraviesa teorías de sustento biológico hasta su estudio en contextos de familia y pobreza. Sus aportaciones principales se reflejan en el área educativa, que algunos han denominado Resiliencia escolar.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993) Introducen los elementos primordiales de construcción resiliente, en marcos de referencia sociales.
- Vanistendael, Stefan (1993-2002) Desarrolló el modelo conceptual denominado “La casita”, que representa en forma esquemática aquellos elementos con los que se puede construir la Resiliencia; entre los que destaca la espiritualidad.

Suárez, Elbio Nestor	(1993-2004)	Introducción del concepto en América Latina, autor de múltiples estudios de Resiliencia en niños y adolescentes. Pionero del paradigma de Resiliencia Comunitaria.
Grotberg, Edith	(1995-2003)	Pionera en la noción dinámica de la Resiliencia, resultado de la interacción de 3 fuentes: “yo tengo”, “yo soy/estoy”, “yo puedo”.
Infante, Francisca	(1996-2001)	Considera al individuo como agente de su propia ecología y adaptación social (nuevo paradigma epistemológico), sin olvidar que subsiste en un marco de referencia ecológico más amplio.
Munist, Mabel	(1998)	Cointroductora del concepto en Latinoamérica. Autora principal del <i>Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes</i> ; fundamental en la propagación de conductas resilientes en diversos países de América.
Walsh, Fromma	(1996)	Se enfoca en el desarrollo del concepto “resiliencia familiar” y sus connotaciones particulares
Kaplan, H.	(1999)	Pertenece a la primera generación de

		investigadores interesados en describir los <i>factores protectores</i> que se localizan en toda <i>adaptación positiva</i> .
Cyrulnik, Boris	(1999-2001)	Emplea la teoría psicoanalítica para responder a los cuestionamientos en torno a la Resiliencia, especialmente al origen de su construcción individual.
Melillo, Aldo	(2000-2004)	Se ha sumado de manera sobresaliente al enfoque comunitario de la Resiliencia; conjuntando esfuerzos provenientes de distintas partes del mundo referentes al tema.

1.2. CONCEPTOS BÁSICOS

Según señala el diccionario básico Latín-Español, el vocablo *resiliencia* tiene su origen en dicho idioma y proviene del término *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar. En la Enciclopedia Hispánica es definida como la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe (citado en Kotliarenko y Cáceres 1997).

En el área de la Ingeniería el término es empleado para describir la capacidad de un material (metal), de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora.

Conocer distintas acepciones del vocablo, ayuda enormemente a la comprensión del concepto en términos sociales, pues facilita la extracción de los elementos que serán adjudicados al individuo.

Cabe señalar que en términos humanos, el modelo de resiliencia ha añadido una nueva característica que no presentan las definiciones originales, donde la persona no solo regresa a su estado original después de haberse sometido a una adversidad, sino que se transforma logrando una fortaleza de la que carecía antes del evento negativo. En términos de teoría de sistemas, puede decirse que la resiliencia en su concepción social, implica haber “sufrido” un cambio de segundo orden.

La Resiliencia ha sido descrita de múltiples formas, según los diversos autores, pues debido a su reciente y constante desarrollo, aún no existe un consenso de la distinta terminología referente al tema. Sin embargo, se han elegido algunos conceptos que muestran un panorama suficientemente amplio de los distintos elementos que componen el término:

“Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, e incluso, ser transformado por ellas.” (Grotberg, E., 1995, citado en Munist et al, 1998) pág. 9

Esta definición, aunque sencilla, contiene la esencia del significado de Resiliencia, considerando la adversidad como punto clave. Grotberg (1995) la caracteriza como una capacidad humana, ya que otros autores toman como referencia no al individuo en sí, sino a los procesos a los que éste se ve sometido. Tal es el caso de la siguiente definición:

“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida ‘sana’ en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia se trata de un proceso que caracteriza un

complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.” (Rutter, M. 1992, citado en Munist et al. 1998) pág. 9

Para Rutter (1992), el foco de la Resiliencia, se localiza en el entramado social que se teje alrededor del sujeto, donde él, es solo una parte de dicha red; además introduce una variable nueva: el ciclo de vida, lo cual amplía considerablemente la perspectiva.

“La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo.” (Munist, M. et al. 1998) pág. 1

Esta autora agrega distintos elementos a los ya establecidos, donde más que superar las adversidades, agranda la lente para ubicar aquellos recursos individuales que le permiten al individuo sobreponerse a ellas, desde un enfoque todavía más optimista y confiado de las fortalezas humanas.

Aunado a lo anterior, la idea de focalizar en lugar de generalizar, resulta relevante para los estudios posteriores, sobre todo en lo referente a la tendencia a ubicar a la persona en *contextos específicos de normalidad*, independientemente de que se desenvuelva en un medio de por si ya vulnerable, como es el caso de la pobreza.

De manera paralela, es necesario aclarar algunos conceptos precursores que se encuentran íntimamente ligados al término Resiliencia, los cuales se confunden frecuentemente porque en algunos casos, la línea de diferenciación entre ellos es sumamente delgada. Dichos conceptos ideados principalmente por Rutter (1985) y modificados por él mismo en obras posteriores (1993, 1998), son:

Vulnerabilidad: Surge como la capacidad de modificar negativamente la respuesta de una persona frente a las situaciones de riesgo, o de intensificar su reacción.

Invulnerabilidad: Desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. No debe entenderse como sinónimo de fortaleza.

Factor de riesgo: Todas aquellas circunstancias que se asocian con una elevada probabilidad de causarle daño biológico o social a un individuo.

Factor protector: Aquellas condiciones o entornos capaces de modificar positivamente la respuesta de una persona, frente a situaciones de riesgo: actúa como factor de atenuación (Kotliarenco y Cáceres, 1997).

Adaptación positiva: Cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales ligadas a una etapa del desarrollo. Si ésta se desarrolla a pesar de la exposición a la adversidad, entonces se considera una *adaptación resiliente* (Melillo, A. y Suárez, E. 2001).

De lo anterior se desprende el *Enfoque de Riesgo*, modelo que ha sido ampliamente utilizado en programas de atención primaria a nivel mundial, mostrando tal arraigo en instituciones tanto de salud como educativas, que la inclusión del reciente *Enfoque de Resiliencia* ha sido una labor titánica, aunque debe reconocerse que hoy su progreso es considerable.

“Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad” (Munist et al. 1998) pág.12. A pesar de ello, “no debe interpretarse que este enfoque está en oposición del modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces” (Munist et al. 1998) pág. 10.

Cabe explicar, que una misma variable bajo distintas circunstancias, puede actuar tanto en calidad de factor de riesgo como de factor protector. La diferencia radica precisamente en el intrincado y dinámico proceso de la resiliencia, mucho más complejo que la mera invulnerabilidad, que la adaptabilidad o que la intervención de factores protectores. La resiliencia es un resultado armónico entre el riesgo, la protección, el tiempo, las circunstancias y la personalidad del ser humano.

Además, las situaciones de adversidad tampoco son estáticas, sino que cambian y requieren cambios en las conductas resilientes.

Para Munist (1998) y su equipo de investigadores, el objetivo fundamental es la promoción de la resiliencia, lo cual implica conocer y aceptar los propios significados y las propias percepciones de quien se pretende apoyar, así como la forma en que esa persona se enfrenta al mundo, es pensar y sentir desde la referencia del otro, sin involucrar los significados de los promotores, que más bien se convierten en prejuicios que entorpecen su labor.

1.3. LA CONSTRUCCION DE LA RESILIENCIA

La resiliencia tiene su origen, a partir de la investigación longitudinal realizada por Werner en 1982 (Melillo, A. y Suárez, E. comp. 2001), con niños de la isla Hawai expuestos a toda clase de factores de riesgo, quienes superando todo pronóstico negativo se convirtieron en adultos exitosos. A partir de entonces se intentó descifrar los mecanismos presentes en estos individuos y en todos los que pese a la adversidad, logran sobreponerse y resultar más aún, fortalecidos.

Melillo y Suárez (2001), desarrollaron los *Pilares de la Resiliencia* como características fundamentales para la construcción de dicho proceso:

a) Autoestima consistente: es la base de los demás pilares y es el fruto de múltiples factores intervinientes, entre los que sobresale el cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo.

b) Introspección: es el mecanismo psíquico del sujeto que consiste en la capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta sincera. Depende de la solidez de la autoestima y del reconocimiento recibido de otro significativo.

c) Independencia: desde este tema, se define como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar las variables en juego en una situación determinada sin que predominen los deseos del sujeto.

d) Capacidad de relacionarse: posibilidad de establecer lazos y afectos con otros, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a los demás. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento.

e) Iniciativa: capacidad del sujeto de proponerse y cumplir cierto nivel de exigencia y de ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.

f) Humor: capacidad de encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.

g) Creatividad: posibilidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla en la infancia a partir del juego.

h) Moralidad: en este contexto se la considera como la consecuencia en extender el deseo personal de bienestar a todos los otros y la capacidad de comprometerse con valores. Está en la base de la consideración de los semejantes y hacia ellos, a sabiendas de los límites mutuos.

i) Capacidad de pensamiento crítico: es un pilar de segundo grado fruto de la combinación de los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades acerca de la adversidad que se sufre para proponer modos de enfrentarla y transformarla.

Melillo y Suárez (2001) sostienen que una sola de estas características es suficiente para impulsar a un niño o adulto a superar los desafíos de un medio disfuncional.

De manera complementaria, Grotberg, E. (citado en Melillo, 2001) pionera en la noción dinámica de la Resiliencia, propone cuatro categorías que se desarrollan en tres niveles diferentes a los que se ha llamado *Fuentes de la Resiliencia*, para determinar distintos factores que deben estar interactuando en un individuo que se precie resiliente:

- a) Yo tengo: Soporte y recursos sociales
- b) Yo puedo: Habilidades interpersonales y de resolución de conflictos
- c) Yo soy y Yo estoy: Fortaleza intrapsíquica

Estas Fuentes a diferencia de los Pilares, se ubican más allá de un contexto individual, para comprender el contexto social, que incluye la familia, la escuela y/o cualquier contacto con el otro.

Hacer énfasis en la necesidad del “otro” se trata de un aspecto original, ya que algunos autores como Melillo (2004), lo consideran fundamental para la

superación de la adversidad donde el herido necesita el apoyo de alguien más para tejer su lazo social, y sanar su humanidad lesionada.

Las perspectivas de interpretación respecto a la construcción de la Resiliencia son múltiples, tomando como base diversas teorías psicológicas.

A continuación se han procurado enlistar varios modelos explicativos que al ser integrados, pueden lograr una rica concepción del tema.

Primer Modelo: *El Vínculo*

Cyrułnik (2002) lleva a cabo un planteamiento acerca de la construcción del vínculo entre un niño y su madre (y padre), el cual comienza a partir de las percepciones y representaciones de los padres respecto al nuevo bebé, atribuyéndole una emoción que procede de su propia historia.

De esta manera los padres van mostrando comportamientos tiernos u hostiles dirigidos al niño, dependiendo de la interpretación mental personal que se han formado y ante los cuales él deberá responder.

Los vínculos como las personas son únicos, ni siquiera en la misma familia se establece el mismo tipo de relación con un hijo u otro. De acuerdo con Cyrułnik (2002) existen cuatro tipos de relación de vínculo afectivo:

- El vínculo afectivo protector (60% de los casos que se presentan son de este tipo), al obtener seguridad, no duda en alejarse de su madre para explorar su pequeño mundo y volver después a su lado para compartir el entusiasmo de sus descubrimientos.

- Vínculo afectivo de evitación (20%), el niño juega en presencia de la madre y explora pero no comparte, cuando la madre desaparece, su desamparo es difícil de consolar y cuando vuelve no la busca para obtener seguridad.
- Vínculo afectivo de carácter ambivalente (15%) muestra un niño muy poco dado a la exploración mientras su madre está presente. Su angustia es grande cuando desaparece, incluso tras su regreso.
- Vínculo afectivo desorganizado (5%) describe a aquellos bebés que no han podido elaborar estrategias de comportamiento que les permitan tranquilizarse y explorar, no saben utilizar a su madre como base de seguridad.

La madre (y el padre, por supuesto) organiza en torno al niño, una burbuja sensorial que impregna en él un temperamento, vulnerable o rico en resiliencia. Además un entorno constituido por varios vínculos afectivos, favorece la probabilidad de que se produzca la resiliencia.

Más allá del vínculo, Cyrulnik (2002) lanza un planteamiento interesante del funcionamiento del “trauma” en la estructura mental de un individuo, donde una agresión (primer golpe), provoca una herida o carencia en la persona. Dicho golpe adquiere más tarde una significación en la historia personal del magullado, tanto en su contexto familiar y social; solo entonces aparecen los devastadores efectos del trauma (segundo golpe). “A la cicatrización de la herida real se añadirá la metamorfosis de la representación de la herida” Pág. 24.

Kotliarenco (citado en Melillo, A. y Suárez, E. 2004) también hace hincapié en que lograr un comportamiento resiliente no implica haber superado el dolor, sino que ambos pueden coexistir.

Segundo Modelo: *“La Casita”*

Este modelo desarrollado por Vanistendael en el año 2000 (citado en Melillo y Suárez 2001), se ha vuelto fundamental para explicar la forma en que se construye la resiliencia y los elementos que la componen, de una manera esquemática y sencilla:

“El suelo sobre el que se construye está representado por las necesidades básicas; los cimientos se hallan representados por las redes de contactos donde vive y se desarrolla el ser humano: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela, los colegas del trabajo, etc.

En el corazón de la casa aparece la aceptación incondicional, independientemente de su comportamiento, por parte de alguien cercano.

En la planta baja, Vanistendael (2000) sitúa la capacidad de descubrir un sentido, una coherencia en la vida en estrecha relación con la vida espiritual y la fe religiosa.

En el primer piso tenemos tres habitaciones, una con autoestima, otra con las aptitudes y competencias y la tercera con el humor.”

Cabe destacar la introducción de elementos como la vida espiritual y la fe religiosa, como el camino para dotar de sentido a la existencia (Boss, 2003; Vanistendael y Lecomte, 2002). La resiliencia es mucho más que soportar un trauma, es menester reconstruirse y comprometerse a una nueva dinámica de vida.

Tercer Modelo: *La adversidad no es disfunción automática*

Después de analizar algunas propuestas en torno a la construcción resiliente, conviene ampliar la visión desde un enfoque distinto desarrollado por Henderson, N. y otro (2003) y ubicar el proceso de forma general, desde que la adversidad hace su aparición hasta que se destruye o se construye.

“Cuando un individuo de cualquier edad sufre una adversidad, en principio se pone en contacto con ciertos rasgos propios y ambientales que amortiguan esa adversidad. Si cuenta con suficiente “protección”, el individuo se adapta a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa, lo que le permite permanecer en “homeostasis” o avanzar a un nivel de mayor resiliencia debido a la fortaleza emocional y los mecanismos de defensa desarrollados en el proceso”. Pág. 24.

“Sin la necesaria protección, el individuo atraviesa un proceso de ruptura psicológica y luego con el tiempo se reintegra de esa ruptura. La disponibilidad de factores protectores determinará el tipo de reintegración, ésta podría tomar las características de una disfunción, como el abuso de alcohol, drogas o intento de suicidio, o bien presentar rasgos de inadaptación, como la pérdida de autoestima o la incapacidad de enfrentar sanamente los problemas. La reintegración también puede dar por resultado el regreso del individuo a la zona de bienestar o el incremento de resiliencia”. Págs. 24 y 25.

Cuarto Modelo: *La resiliencia es un proceso, no un rasgo de personalidad*

Aunque existen diferencias al respecto, la mayoría de los investigadores, sugieren que la resiliencia debe ser concebida como un proceso, ya que permite entenderla en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes, que pueden ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales, culturales, etc.

Desde la perspectiva de Melillo y Suárez (2001), el hecho de que una persona obtenga reiteradamente resultados positivos a lo largo de su desarrollo no significa que es resiliente, ya que eso equivaldría a considerar la resiliencia como si fuera un atributo personal o un rasgo de personalidad.

Luthar y otros, 2000 (citado en Melillo, 2001), sugieren que “la concepción de resiliencia como atributo personal procede de la ego-resiliencia, la cual explica la adaptación positiva del individuo sobre la base de sus recursos internos y de un carácter enérgico y flexible”. La gran diferencia es que la ego-resiliencia ni se desarrolla, ni presupone adversidad.

Finalmente, en concordancia con Henderson (2003), el proceso de adquirir la resiliencia, es de hecho, el proceso de la vida. Todos, tarde o temprano deben superar episodios de estrés, trauma y rupturas en el proceso de vivir.

1. 4. ULTIMAS TENDENCIAS CONCEPTUALES

Parece que el paradigma de la resiliencia ha surgido con tal fuerza, que la expansión conceptual no se detiene, mostrando en esta etapa nuevas nociones que amplían el esquema.

Estudios más detallados de la resiliencia, muestran lo que se conoce como *resiliencia biológica*, denominada así por Shore (1997), siendo Kotliarenco (1997) quien ha dado seguimiento y promoción a la propuesta. Otras investigaciones también sugieren una perspectiva neurocientífica (biologista) de la capacidad resiliente (Masten y Obradovic, 2006; Curtis y Cicchetti, 2003).

Este planteamiento sostiene que se ha comprobado científicamente que el medio ambiente impacta de forma intensa y directa, no solo el curso del desarrollo como se creía, sino que llega a incidir en procesos biológicos, como la mielinización, la

forma en que los niños/as interactúan con figuras significativas, afectan el funcionamiento sináptico (Kotliarenco y Cáceres, 1997).

La capacidad que los niños tienen para controlar sus emociones aparece ligada a la forma en la cual el sistema nervioso fue configurado con las experiencias tempranas de la vida. De tal forma que a la resiliencia psicológica se le añade una base biológica, que está ligada a la forma en la cual es liberada la hormona esteroidea que controla la cantidad de cortisol libre que circula en el torrente sanguíneo; jugando este último un papel básico como indicador en la forma en que las personas enfrentan el estrés. A mayor exposición a situaciones estresantes (pobreza, maltrato, abandono, etc.) mayor secreción de cortisol por parte de las glándulas suprarrenales, afirma Kotliarenco (1997), aunque admite que existen diferencias en la respuesta del cortisol ante el estrés, en niños con distinto apoyo familiar y social.

Actualmente, los estudios sobre resiliencia han pasado del foco en la niñez, a otras etapas del ciclo de vida, como la adolescencia o la tercera edad; de lo individual a lo relacional, atravesando por la familia y llegando hasta lo comunitario, donde el contexto ha abandonado el fondo para convertirse en figura.

De aquí se desprende otra forma de resiliencia que también es importante mencionar, la de la *resiliencia comunitaria*, que se ha desarrollado como un aporte latinoamericano, tal como lo proponen Melillo y Suárez (2004) y lo reconocen autores de gran prestigio como Cyrulnik y Vanistendael (2001).

En 1999, Luthar propone el desafío de desarrollar futuras investigaciones que definan modelos conceptuales de desarrollo normal en contextos de pobreza, para así, crear espacio para la interpretación del concepto de “desarrollo normal” y resiliencia en función de cada contexto. Esto es importante para comprender que el enfoque colectivo echó raíces en América Latina como una respuesta lógica al contexto social que impera en estos países.

En consonancia con Suárez (2001), es innegable que cada comunidad latinoamericana ha debido enfrentar desastres y catástrofes que pusieron a prueba su resiliencia, en un sentido colectivo.

De esta forma, la resiliencia comunitaria desplaza la base epistemológica del concepto inicial, modificando el objeto de estudio. Es así como se plantea de manera similar al modelo de resiliencia individual, un paradigma para lo comunitario, donde Melillo durante el 2001, propone 4 Pilares de la Resiliencia Comunitaria, para después añadir en el 2004 un quinto pilar:

1. Autoestima colectiva: Actitud y sentimiento de orgullo por el lugar donde se vive.
2. Identidad Cultural: Proceso interactivo que implica la incorporación de costumbres, valores, giros idiomáticos, danzas, canciones, etc. que se transforman en componentes inherentes al grupo. Otorga al grupo humano o social un sentido de permanencia.
3. Humor social: Capacidad de algunos grupos o colectividades para “encontrar la comedia en la propia tragedia”. Es la capacidad de expresar en palabras, gestos o actitudes corporales los elementos cómicos, incongruentes o hilarantes de una situación dada, logrando un efecto tranquilizador y placentero.
4. Honestidad colectiva o estatal: Implica la existencia de una conciencia grupal que condena la deshonestidad de los funcionarios y valoriza el honesto ejercicio de la función pública.

5. Solidaridad: Entre los integrantes de la comunidad, como fruto de los lazos afectivos implícitos en la sensación de pertenencia a un colectivo humano.

La idea sobre la cual gira esta propuesta comunitaria, apunta directamente a la *pobreza*, condición que para algunos autores es inherentemente generadora de dolor y estrés, derivándose en “conductas de aislamiento, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad en los sujetos”, como lo explica Blackburn (1991).

No obstante, este pensamiento no es compartido de forma general, ya que en un estudio realizado por Grotberg en 1999, demostró que no existía conexión entre el nivel socioeconómico y la resiliencia. Ella misma explica “aunque la pobreza no es una condición de vida aceptable, no impide el desarrollo de la resiliencia”. Pág. 23

Esta postura remite al hecho de no prejuzgar, sino por el contrario, buscar la normalidad y los recursos activos o potenciales en los diferentes contextos, bien sea pobreza, violencia, abuso o cualquier evento de la vida por muy limitado o negativo que parezca de por sí. “Nada tiene significado fuera de su contexto” plantea Pearce (1994). Es menester entonces, dilucidar significados más optimistas.

En este pasaje de tendencias conceptuales se ha incluido también a la familia, en su contexto relacional y sistémico; Walsh, F. (1996, 1988) ha sido la pionera en lo que se ha denominado *resiliencia familiar*, sin embargo, debido a la relevancia que *la familia* representa para este estudio, se ha destinado el siguiente capítulo para su exposición.

CAPITULO 2

“La principal relación emocional que establece el ser humano- y la primera que se descubre al nacer- es la familia”.

Estrada (1997)

EL SISTEMA FAMILIAR Y LA RESILIENCIA

2.1. LA FAMILIA Y SUS PROCESOS

En este punto se analizarán brevemente los procedimientos que lleva a cabo cualquier sistema familiar desde dos lentes distintas: el de la normalidad y el de la patología. Para tal efecto, se abordará el tema bajo la perspectiva de la Teoría Familiar Sistémica (Johanssen, 2006; Hoffman, 1987) que brinda un panorama mucho más amplio en la visión y mucho más complejo en las posibilidades de comprensión. Dicha teoría sostiene que los individuos se relacionan entre sí de forma tal que el cambio en un miembro afecta a otros individuos y al grupo en su conjunto, y esto, por su parte, afecta al primer individuo en una cadena circular de influencias.

2.1.1. PROCESOS “NORMALES”

Previo a la profundización del mundo de lo personal, es necesario considerar las raíces propias del individuo, que son la familia en la que se ha desarrollado. El funcionamiento de cualquier familia debe valorarse de acuerdo con su efectividad para organizar su estructura y sus recursos frente a los retos que se le presentan a lo largo del ciclo vital.

Es indispensable reconocer y evaluar en primera instancia, las distintas áreas que conforman la estructura familiar, tales como los subsistemas, roles, la jerarquía, los límites, las alianzas, colaciones y patologías familiares, entre otros.

En 1997, el psicoanalista, Lauro Estrada, presenta una forma de dividir el proceso de desarrollo familiar en seis etapas, de acuerdo a su ciclo vital: el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la vejez. Además propone una división de dichas etapas por áreas: la de identidad, la de sexualidad, el área de economía y el área de fortalecimiento del yo. Dicho esquema ha servido enormemente para comprender de forma clara la evolución de la familia a lo largo de su desarrollo y cuáles son las tareas que debe resolver en cada etapa de su ciclo vital.

Otros autores (Cummings y otros, 2002; Gotlib y Wheaton, 1997) han continuado con esta perspectiva cíclica, aunque han modificado el enfoque. Gotlib y Wheaton (1997) lanzan una propuesta que incluye poner énfasis en los estresores vitales, los cuales van marcando la pauta de los cambios o transiciones claves a nivel familiar, considerando para ello los roles sociales que juega cada miembro. En cambio Cummings (2002) organiza los procesos sistémicos desde sus aspectos patológicos, lo cual se aleja de la postura positiva que ofrece la resiliencia.

Entre los estudiosos del campo familiar, se encuentra Salvador Minuchin (1974), personaje que ha contribuido notablemente al entendimiento de los procesos que se llevan a cabo al interior de este núcleo, explicando que la familia como unidad social debe enfrentarse a una serie de tareas para lograr un desarrollo adecuado, o al menos funcional, que difieren según los parámetros culturales, pero que “poseen raíces universales” (Minuchin, 1974).

Esta serie de tareas o de pautas transaccionales como el mismo autor las llama, comienzan a la par del matrimonio, cuando la pareja debe acomodarse

mutuamente y establecer o crear sus propias rutinas y reglas familiares, obviamente cargadas de la vivencia personal y/o familiar que cada miembro de la pareja aporta y que constituyen “una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia” (Minuchin, 1974).

Es aquí donde cabe mencionar la importancia de establecer un *contrato matrimonial*, el cual se refiere al cúmulo de expectativas conscientes e inconscientes que se mantienen entre la pareja y que deben ser expresados, ya sea de forma verbal o que encuentren alguna otra forma de comunicarlo (Sager, 1972).

Cada detalle de la interacción de la pareja debe organizarse o más bien, reorganizarse, desde la relación con la familia de origen de cada uno, hasta el tipo de relación que establecerán con los amigos o en el trabajo. Deberán también definir todo tipo de costumbres, tareas y funciones a las que la nueva pareja deberá imprimir su propio sello como familia que inicia.

Andolfi (1985) también apuntala esta idea cuando explica los diversos niveles de interacción que coexisten en la familia, como lo es el de la pareja, el de la familia nuclear, el de la familia extensa y todos aquellos que cada individuo mantiene fuera, en el ambiente que lo rodea; siempre será necesario conservar o crear fronteras sanas y flexibles entre cada uno de los círculos concéntricos en los que cada individuo está inmerso.

En la década de los 70's, Minuchin puso en la mesa un planteamiento acerca de la familia que hoy por hoy sigue teniendo vigencia, a pesar de las multiformes transformaciones que el grupo familiar ha venido sufriendo con el paso del tiempo: “la familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener, al mismo tiempo, su continuidad; debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición”.

Cualquiera puede formar una familia, pero lograr una interacción funcional y mantenerla en el tiempo, sí que representa un reto importante.

Existen algunos factores de riesgo que pueden desviarse en patologías familiares, si no son detectados y solucionados a tiempo, como cuando “los conflictos no resueltos entre los esposos son desplazados al área de la crianza del niño, debido a que la pareja no puede separar las funciones de padres de las funciones de esposo” (Minuchin, 1974) pág. 64. Esta situación conocida comúnmente como *relación triangular*, se presenta por desgracia, con gran frecuencia (Frank, 2007; Bowen, 1991; Haley, 1976) siendo palpable a través de los problemas emocionales y/o comportamentales de los hijos, además de puede incluir conflictos multigeneracionales. Sin embargo, es importante hacer hincapié que ninguna problemática familiar por grave que parezca, determina a los hijos; indudablemente aumenta su vulnerabilidad pero los efectos de la resiliencia pueden lograr cambios verdaderamente positivos en esta última generación. (Luthar, 2004).

Esta serie de conflictos, adaptaciones y tensiones al interior del sistema familiar, no son privativos de una etapa específica; más bien son un continuo que no tiene fin hasta que el ciclo de la vida termina. Aunque tal vez sea erróneo denominar como conflictos a las crisis vitales, ya que como propone Burín, M. (2001) se tratan más bien de rupturas del equilibrio que se acompañan de una sensación subjetiva de padecimiento, de ahí que se les connote negativamente.

A pesar de ello, es innegable que uno de los nudos más ciegos del ciclo vital es precisamente *la Adolescencia*, ya que impone enormes desafíos al sistema familiar, sobre todo porque pone a prueba su flexibilidad. Más adelante se tratará exhaustivamente el tema del adolescente, pero conviene pasar revista de esta etapa desde las cuatro áreas que plantea Estrada (1997), logrando su comprensión sistémica.

Área de identidad: Comienzan las rivalidades, entre padres e hijos, especialmente cuando el varón crece más fuerte o inteligente que el padre, o si la madre de pronto deja de ser tan atractiva e inigualable como lo era antes. Estas son señales que anticipan la despedida, tanto de los hijos como de la propia juventud. “Se vuelve necesario renovar el contrato matrimonial y se requiere de un fuerte apoyo mutuo en este momento en que inicia el climaterio de los padres” (Estrada, 1997).

En lo tocante al área de la sexualidad, se alcanza una madurez en la experiencia sexual con respecto a la pareja, si lograron cuidarla; por otro lado la atracción física que ejercen los hijos, sobre sus padres, es un factor que dificulta el hecho de soltarlos y permitirles continuar con su vida fuera del seno familiar, sobre todo si el rol de esposo se ha olvidado para ejercer únicamente el rol de padre.

El área de la economía suele ser más fluida, ya que durante esta etapa los padres tienen más tiempo libre y pueden dedicarlo a realizar todas aquellas actividades a las que renunciaron o pospusieron por razones de la educación de los hijos, aunque existe el riesgo de anclarse en las vivencias idealizadas del pasado como fuente de seguridad y felicidad.

Respecto al área del fortalecimiento del yo, se requiere un apoyo importante por parte de la pareja puesto que deberán enfrentarse al fenómeno de la abdicación al trono, donde la pérdida del poder frente a los hijos puede ser tan dolorosa, que se produzca incluso una amenaza importante en su identidad como pareja.

Siguiendo el orden de ideas de la separación-individuación, que comienza a conquistarse desde la adolescencia, Andolfi (1985) plantea que la necesidad de diferenciación, debe entenderse como una necesidad de expresión del sí mismo, que manteniendo la seguridad de su pertenencia a un grupo familiar con suficiente cohesión, pueda diferenciarse poco a poco en su sí mismo individual, de tal manera que logre constituir un nuevo sistema.

Lo que se espera de la familia es que se transforme constantemente, que continúe evolucionando a pesar de que ello le signifique perder en ciertos momentos su estabilidad y de pronto verse “atrapada” en alguna crisis, ya que es precisamente esta situación la que le brinda la oportunidad de reacomodarse y de recuperar su armonía, pero en un nivel de organización distinto (*mejor*) del anterior, suscitándose un cambio cibernético de segundo orden.

Por supuesto que, para lograr este tipo de movilizaciones, es necesario contar con un grado de flexibilidad suficientemente adecuado en el sistema, de lo contrario será muy complicado apartarse de las vestiduras viejas y conocidas para adentrarse en la incertidumbre de lo desconocido y además con traje nuevo.

Si se hiciese un planteamiento acerca de cuál es la funcionalidad de la familia, o todavía más, cuál es la misión inherente que enfrenta, podría resumirse con las siguientes líneas que propone Estrada (1997):

“La familia como todo organismo vivo, tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo. Se reproduce, declina y también muere. Confronta diferentes tareas en cada uno de estos pasos: la unión de dos seres con una meta común; el advenimiento de los hijos, el educarlos en sus funciones sexuales y sociales; el soltarlos a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja sola nuevamente. Si la familia cumple con estas funciones, será una familia sana, y si en alguna de ellas fracasa, o se detiene, será un sistema enfermo”. Pág. 12

2.1.2. PROCESOS PATOLÓGICOS

Así como se puede enumerar una lista interminable de tareas que el sistema familiar debe resolver para lograr o mantener un desarrollo más o menos funcional, en igual cantidad podemos nombrar otra lista paralela de procesos

truncos o malogrados (tal vez exactamente aquellas mismas tareas que bien superadas hubiesen conducido a la funcionalidad), los cuales derivaron en limitaciones del crecimiento familiar y/o individual, o bien, en patologías francas.

Retomando los señalamientos de Andolfi (1985) al respecto, se debe tener claro, que la evolución no se presenta de manera natural o espontánea en todas las familias, hay algunas que desgraciadamente van entretejiendo reglas que lejos de colaborar en la formación de una estructura familiar sana, impiden la individuación de sus miembros y los condena a una falta de autonomía.

Existen múltiples formas de abordar las distintas patologías que pueden presentarse en la familia, ya sea en un nivel interaccional o de manera individual, aunque difícilmente se podrá focalizar este tipo de procesos en un solo miembro del sistema y aislarlo del resto; casi siempre se trata de un juego de secuencias, en las que todos de alguna u otra manera se encuentran involucrados.

Se analizarán a continuación tres procesos patológicos que en mayor o menor medida son causa de disfunción según los recursos que ponga en acción la familia: Triangulación, Designación Rígida y Doble Vínculo como parte de la comunicación esquizofrénica. No se profundizará demasiado en el tema, puesto que poner el acento en la patología no es el afán que persigue este trabajo.

Iniciaremos este análisis describiendo uno de los fenómenos más observados en la interacción familiar, que es la “relación triangular” descrita por Bowen (1978) “La estructura básica de cualquier sistema emocional es el triángulo. Cuando la tensión emocional de un sistema de dos personas sobrepasa cierto nivel, forman un triángulo que incluye a una tercera persona, lo que permite que la tensión cambie dentro del triángulo”. Por su parte Haley (1976) considera las siguientes características:

- a) Debe contener a dos personas del mismo nivel en una jerarquía de status y una persona de un nivel distinto. Es decir, dos miembros de la misma generación y uno de otra.

- b) Debe abarcar una coalición de dos que se encuentran en distintos niveles contra uno que queda restante. Debe establecerse una distinción entre una alianza, que puede basarse en intereses comunes y no abarcar un tercer partido, y una coalición, en que dos personas se unen contra o con exclusión de una tercera.

- c) La coalición contra la tercera persona debe mantenerse oculta. Es decir, el comportamiento que indica que existe semejante coalición será negado al nivel metacomunicativo.

Andolfi (1985) concibe al triángulo patológico como unidad estructural que contribuye a determinar la autonomía individual (o más bien, la no autonomía) de cada quien. “El tercer elemento que cada uno de los tres representa por turno, constituye el término de cotejo para cualquier interacción entre los otros dos”. Pág. 16.

Otro fenómeno a analizar, es el modo en que las funciones familiares adoptan una connotación negativa cuando se las asigna de forma “rígida e irreversible” (la persona no puede claudicar a estos roles impuestos), o cuando contradicen a la función biológica (la función de los padres se asigna al hijo o hijos); entonces comienza a gestarse una situación patológica.

Estas situaciones patológicas incluyen una rigidez en las fronteras relacionales, al tiempo que van perdiendo definición. En cuanto al espacio personal también sufre modificaciones, reduciéndose hasta confundirse con el espacio de interacción, lo cual evidentemente conduce a una dificultad en la diferenciación. Estas

circunstancias pueden acrecentarse en forma directa según la rigidez que adquiera el sistema.

Cabe señalar que la flexibilidad o rigidez de un sistema, “no son características intrínsecas de su estructura, se manifiestan ligadas con el dinamismo y las variaciones de estado en un espacio y tiempo definidos” (Andolfi, 1985) pág. 23, es decir, que la respuesta flexible o rígida del sistema está dada en mucho, por el nivel de tolerancia que demuestre ante cualquier situación que desorganice temporalmente a la familia, pero siempre con miras a restablecer un nuevo equilibrio.

Entre las familias que emplean la *designación* de algún miembro, como respuesta a una exigencia de cambio, se pueden distinguir dos tipos:

1. Familias en riesgo: “En estas familias, la designación es una respuesta provisional a un suceso nuevo, una tentativa de solución que no se ha vuelto definitiva”. (Andolfi, 1985) pág. 25. En un momento de riesgo, se elige a un miembro como portador del síntoma para catalizar la tensión de la familia sobre él, de esta manera se mantiene una estabilidad y cohesión en el sistema, únicamente mientras sea necesario.

El riesgo de este recurso familiar, es que el sistema no sea lo suficientemente flexible, como para realizar una transformación y lograr la estabilidad que requieren, y que en lugar de abandonar la designación como recurso, éste se perpetúe definitivamente.

2. Familias con designación rígida: Para estas familias, el hecho de pasar a un nuevo estadio evolutivo, produce una reacción aversiva, adoptando entonces todas aquellas soluciones que les son familiares, lo cual significa que una solución que resultó adecuada en fases anteriores, será retomada de manera rígida en otras.

“Así, la designación tiende a ser irreversible, porque se la considera indispensable no sólo para evitar el riesgo de inestabilidad en ese estadio específico, sino para la evolución ulterior de la familia” (Andolfi, 1985) pág. 26.

Este tipo de designaciones produce una “cristalización” de funciones, tanto de la sintomatología que está presentando el paciente identificado, como de las interrelaciones entre los demás miembros. Esta rigidez irreversible conlleva únicamente a malestares y sufrimiento a toda la familia debido a las restricciones que les impone el sistema.

Finalmente, al tratar el tema de los procesos patológicos que se suscitan al interior de la familia, no puede menos que pensarse en la psicosis esquizofrénica, puesto que este trastorno ha sido prototipo en la comprensión de aquellas intrincadas relaciones familiares que resultan en una escisión mental, o en otro tipo de disfunciones a nivel individuo y/o familia.

Esta visión unipolar (interaccional) de la esquizofrenia, no implica la descalificación o desconocimiento de la diversidad de factores que se vinculan con este trastorno, el genético, el bioquímico, fisiológico, psicológico, el social, etc., así como tampoco trata de darle una mayor ponderación, simplemente es el punto del calidoscopio en el cual se ha querido profundizar en esta ocasión para efectos de esta investigación.

Para aclarar la etiología de la esquizofrenia, bajo la óptica de la dinámica familiar, Theodore Lidz y Stephen Fleck (citado en Jackson, D., 1960), concluyen lo siguiente:

- Que los pacientes esquizofrénicos proceden casi siempre de familias donde los padres se caracterizan por graves rivalidades entre sí, y/o por una personalidad excéntrica.

- Varios padres eran alcohólicos crónicos, obsesivos graves o tan pasivo-dependientes que, en realidad eran hijos de sus cónyuges antes que progenitores.
- Los padres ofrecían evidentemente modelos de identificación defectuosos y objetos de amor primarios que iniciaban al niño en la vida con extrañas pautas de relaciones interpersonales.

Bowen (citado en Jackson, D., 1960) considera que la esquizofrenia es una manifestación sintomática de un proceso activo que abarca toda la familia y que requiere tres o más generaciones para desarrollarse. Sugiere que en cada grupo de hermanos, existe uno que adquiere un nivel de inmadurez más elevado que los demás y que esta falta de madurez se da en aquel que tuvo la más intensa vinculación temprana con la madre. Esto explica entre otros factores, la diferencia de respuestas entre miembros de la misma familia.

Para estas familias la adolescencia se convierte en un hito, ya que el rápido crecimiento del niño estorba el equilibrio funcional que han mantenido hasta entonces, aumentando su ansiedad. De tal forma que los mecanismos automáticos de los padres obligan al hijo a volver a una posición más desvalida y los del hijo se orientan hacia la sumisión.

Una secuencia indispensable en la comunicación de tipo esquizofrénico es el Doble Vínculo cuyos ingredientes necesarios según Bateson y cols. (citado en Sluzki, 1971) son:

1. Dos o más personas en una relación intensa. Puede incluir varias personas, donde a una se le designa como “víctima”.

2. Experiencia repetida. Es recurrente, llegando a constituir una expectativa habitual.
3. Una instrucción negativa primaria.
4. Una instrucción secundaria que contradice a la primera en un nivel más abstracto y como la primera está reforzada por castigos o señales que ponen en peligro la supervivencia. Incluye comunicación no verbal.
5. Una instrucción negativa terciaria que prohíbe a la víctima escapar del campo.

Weakland (citado en Jackson, D., 1960) resume estas características cuando expresa que el doble vínculo aparece si una persona recibe de otra, dos mensajes afines pero conflictivos, de diferentes niveles, en que la huida no es factible y la respuesta es importante, pero donde existen algunas dificultades fundamentales en la manera de detectar la incoherencia y expresar una opinión sobre ella.

En las familias de funcionamiento deficiente, el clima de temor y desconfianza se perpetúa por las críticas, los intentos de conciliación, las inculpaciones y la búsqueda de chivos expiatorios, explica Satir (citado en Walsh, 1998). La expresión emocional se torna muy reactiva, agresiva y crítica, añade Bowen (1978).

Desafortunadamente, ninguna familia escapa a este tipo de situaciones por muy funcional que sea, de ahí la importancia de evidenciar estos patrones comunicacionales y tratar de movilizar las fortalezas con que todo sistema cuenta.

2.2. RESILIENCIA FAMILIAR

Actualmente la lista de estudiosos interesados en el tema de la resiliencia familiar se ha incrementado considerablemente, aunque este enfoque positivo de los individuos o familias ya se había ido gestando desde años atrás. Minuchin (1984) presenta el panorama que coexistía en la época: Virginia Satir, con su insistencia en el crecimiento, orientada hacia la búsqueda de alternativas normales; Ivan Nagy empeñado en la connotaciones positivas y el sondeo de los valores familiares; Karl Whitaker, con su técnica de cuestionar la posición de los miembros de la familia y de introducir difusión de roles, se inspira en la creencia de que la inducción del caos permite a la familia descubrir sus fortalezas latentes. Se encuentra también el punto de vista de Haley y Cloe Madanes, según los cuales, el síntoma está organizado para proteger a la familia; así como las intervenciones paradójicas de Selvini-Palazzoli que apuntan al igual que los trabajos realizados por Minuchin a hacer surgir los lados fuertes de la familia como alternativa para combatir la disfunción.

La línea investigativa comenzaba a tomar dirección, sin embargo aún no se definía con claridad. Posteriormente aparece en escena Fromma Walsh (1996), siendo hasta el momento quien ha logrado mayor profundización en el tema de la Resiliencia Familiar, de ahí que se la tome como principal fundamento teórico para el desarrollo de este punto.

La expresión Resiliencia Familiar designa los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional para moderar el estrés, afrontar penurias prolongadas y dejar atrás las situaciones de crisis. (Walsh, 1998 y 1996; Hawley y DeHaan, 1996).

Retomando los conceptos del ciclo vital, la resiliencia familiar tampoco escapa a una visión longitudinal, ya que es imposible fijarla en un momento aislado, abarcando muchos procesos de interacción en el tiempo.

Además, lo que importa para un funcionamiento saludable y el desarrollo de la resiliencia no es la *forma* que adopta la familia sino los *procesos* que se dan en su seno, principalmente si se considera que no existen estructuras familiares estáticas y su transformación es constante.

También la adversidad juega un papel importante en la comprensión del tema, ya que la resiliencia se forja a causa de esta y no a pesar de la adversidad, como tal vez podría pensarse. Las personas o familias resilientes son capaces de ver una crisis como un desafío, lo afrontan activamente con las energías puestas en controlar el reto y gracias a ello es que salen fortalecidas.

A continuación se presenta una sinopsis de lo que Walsh (1998) denomina *Claves de la Resiliencia Familiar*, que no es otra cosa más que una propuesta completa de tres elementos indispensables para desarrollar la resiliencia al interior de la familia.

A) Sistemas de creencias de la familia

* Dotar de sentido a la adversidad:

- Valor asociativo: la resiliencia basada en relaciones confiables.
- El ciclo vital como orientación de la familia.
- Sentido de coherencia (crisis significativa y manejable).
- Evaluación facilitadora de la crisis, la angustia y la recuperación.
- Expectativas sobre el futuro.

* Perspectiva positiva:

- Coraje y aliento.
- Mantener la esperanza y visión optimista.
- Focalización de los puntos fuertes y potencialidades.

- Dominar lo posible, aceptar lo que no se puede cambiar.

* Trascendencia y espiritualidad:

- Valores y finalidades más abarcativos.
- Espiritualidad: fe, rituales.
- Inspiración: creatividad / modelos de rol y héroes.
- Transformación: aprendizaje y crecimiento a partir de la crisis / compromiso social.

B) Patrones de organización (absorbentes de las conmociones familiares)

* Flexibilidad:

- Equilibrio entre la estabilidad y el cambio.

* Conexiones:

- Fortaleza gracias al apoyo mutuo, la colaboración y el compromiso.
- Respeto por las necesidades, diferencias y fronteras individuales.
- Reconexión: reconciliación de las relaciones perturbadas.

* Recursos sociales y económicos:

- Movilización de la familia extensa y del apoyo social.
- Construcción de la seguridad económica.

C) Procesos comunicativos

* Claridad:

- Clarificación de la información ambigua.

* Expresión emocional franca:

- Compartir una amplia gama de sentimientos.
- Empatía mutua; tolerancia de las diferencias.
- Interacciones placenteras; humor.

* Resolución colaborativa de problemas:

- Identificación de los problemas y factores estresantes.
- Elaborar ideas creativas; disponibilidad de recursos.
- Decisiones compartidas.
- Resolución de conflictos.
- Postura proactiva: prevención.

Para Walsh (1998) todos estos elementos: cohesión que no descarte la flexibilidad; comunicación franca entre los miembros de la familia; reafirmación de un sistema de creencias comunes y la resolución de problemas a partir de estas premisas, son indispensables cuando se trata de identificar a una familia como resiliente. Lo anterior aplica tanto para las familias que han superado el estrés, el riesgo y la adversidad como prerequisite de resiliencia, como para aquellas familias cuyo contexto por sí mismo es considerado riesgoso (Patterson, 2002 y 1995).

Todo esto acompañado sin duda de una red suficientemente extensa de apoyo social (factor protector ambiental) que actúe como amortiguador y catapulta a la vez de los esfuerzos individuales y familiares.

En todas las familias existen potencialidades, aún la más perturbada tiene posibilidades de reparación y crecimiento; lamentablemente en muchos de los

casos, no todos los miembros ejercen sus recursos y eso limita el desarrollo del sistema. (Melillo, 2001; Walsh, 1998; Minuchin, 1984).

Todos, individuos y familias “hemos sido llamados a sumarnos a una danza cuyos pasos debemos aprender sobre la marcha, pero incluso en la incertidumbre somos responsables de nuestros pasos”. Catherine Bateson, 1994 (citado en Walsh, 1998).

CAPITULO 3

“La pubertad es un acto de la naturaleza, la adolescencia es un acto del hombre”

Blos (1971).

LA ETAPA ADOLESCENTE

3.1. ADOLESCENCIA NORMAL

La Adolescencia es un tema ampliamente tratado, mucho se ha escrito y dicho al respecto, lamentablemente no siempre se profundiza como se debiera, lo que promueve una visión parcial y subsecuentemente una connotación negativa de la etapa. Evidentemente la tensión y el antagonismo representan los conflictos esenciales de este periodo, pero intentar eliminarlos únicamente obstaculiza el avance evolutivo, en lugar de contribuir a él (Blos, 1981).

Los cambios psicológicos y corporales que ocurren en este periodo, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo del niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia (Aberasturi, 1988).

Sin embargo, la crisis adolescente no sólo incluye al hijo, al mismo tiempo los padres de éste se ven inmersos en el movimiento de turbulencia. Todos son atravesados por la resignificación de la incertidumbre y la angustia (Kancyper, 1997).

3.1.1. FASES DE LA ETAPA ADOLESCENTE

Bajo la perspectiva psicoanalítica de Blos, P. (1971), se comenzará por desmenuzar la etapa adolescente en términos de fases más o menos distintas que la componen, con el fin de clarificar y homogeneizar los conocimientos al respecto. Aunque es evidente que el pasaje por este periodo de vida nunca sigue una línea definida.

1. Latencia

Proporciona al niño los instrumentos que necesita para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad, aunque lo que en realidad cambia es el incremento en el control del yo y del superyo sobre la vida instintiva.

Los logros del periodo de latencia representan una precondition para continuar avanzando hacia la adolescencia, tal como: el desarrollo de la inteligencia, la comprensión social, la empatía y el altruismo; la estatura física debe permitir independencia y control del ambiente; las funciones yoicas deben haber adquirido mayor resistencia a la regresión y la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana (léase, situaciones de estrés); además el yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.

Todos estos logros se obtienen bajo la influencia de la represión sexual y deben dar paso al aumento de la energía instintiva en el púber.

2. Preadolescencia

Durante esta fase “el aumento cuantitativo de la presión instintiva conduce a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación” (Blos, 1971) pág. 89.

Generalmente esta gratificación se enfrenta a un super yo reprobatorio y en este conflicto, el yo recurre a mecanismos como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento como solución.

La angustia de castración que lleva a la fase edípica a su declinación reaparece y conduce al muchacho a llevarse exclusivamente con compañeros de su propio sexo. A esta característica se conoce como “estadio homosexual”.

La diferencia en la conducta preadolescente entre hombres y mujeres está dada por la represión masiva de la pregenitalidad, que la muchacha hubo de establecer antes de poder pasar a la fase edípica, esta represión es un prerrequisito para el desarrollo normal de la femineidad. Así mismo, la tarea principal de ellas será la separación prolongada y dolorosa de la madre, de lo contrario se promueve un “infantilismo psíquico” (Blos, 1981). En tanto que los varones muestran un aumento de la motilidad, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales (lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza) y juegos fálicos exhibicionistas.

3. Adolescencia Temprana

Ambos sexos buscan de manera intensa objetos libidinales extrafamiliares, iniciando con esto, el proceso de separación de las ligas objetales tempranas.

El superyo disminuye en eficiencia, dejando al yo sin la dirección de la conciencia. Mientras que el autocontrol amenaza con romperse y en algunos extremos surge la delincuencia, que amenaza con tornarse virulenta; que ello sea una desviación pasajera o permanente, dependen de la proclividad al acting out (Blos, 1981, 1971).

Este tipo de actuaciones se relacionan con la búsqueda de objetos de amor, además ofrecen un escape a la soledad, el aislamiento y la depresión que

acompañan estos cambios. Sobre todo si estas reacciones internas coexisten con ambientes poco favorables que las intensifican.

Por otro lado, el yo ideal como formación psíquica dentro del yo, absorbe la libido narcisista y homosexual de fases anteriores, dando paso a otro estadio caracterizado por una ambigüedad bisexual. En este “estadio bisexual” el muchacho hace amistades que exigen una idealización del amigo, algunas características en el otro son admiradas y amadas porque constituyen algo que el sujeto mismo quisiera tener y en la amistad con él se apodera de ellos. La declinación de esta posición marca la entrada en la adolescencia.

4. Adolescencia como tal

Los mecanismos defensivos y de adaptación pasan a primer plano en la vida mental donde la vida emocional es más intensa y con mayores horizontes.

La economía libidinal se altera pues la gratificación se busca ahora en otro objeto en lugar de uno mismo, lo cual precede a la consolidación del amor heterosexual.

El adolescente inicia procesos regresivos (Blos, 1981, 1971) que van desde los sentimientos de despersonalización hasta estados psicóticos. En estos momentos la fantasía y la creatividad están al tope, lo cual puede canalizarse en participación social.

La tendencia a preservar los privilegios de la infancia y gozar simultáneamente de las prerrogativas de la madurez es casi sinónimo de la adolescencia misma. Todo adolescente tiene que atravesar por esta paradoja.

La declinación del complejo de Edipo en la adolescencia es un proceso lento y llega hasta la adolescencia tardía. Se completa probablemente sólo cuando el

individuo se restablece en una nueva familia; entonces las fantasías edípicas pueden ser desechadas para siempre.

Hacia el final de la adolescencia emerge una claridad de propósitos y un conocimiento del ser que Blos (1971) describe mejor con las palabras: “éste soy yo”.

5. Adolescencia Tardía

Esta etapa es primordialmente una fase de elaboración y consolidación de:

- a) Un arreglo estable de funciones e intereses del yo
- b) Una extensión de la esfera libre de conflictos del yo
- c) Una posición sexual irreversible (constancia de identidad)
- d) Una catexis de representaciones del yo y del objeto, relativamente constante.
- e) Estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

La forma que toma este proceso es influida por el medio ambiente, por las instituciones sociales, la tradición, las costumbres, la historia y los sistemas de valores (Aberastury y Knobel, 1988; Blos, 1971). De allí que se insista en la trascendencia del *contexto* en el desarrollo personal.

6. Postadolescencia

De forma sencilla se puede decir que marca la transición entre la adolescencia y la edad adulta.

El final de esta etapa está marcado según Erikson, E. (citado en Papalia, 1992) con el establecimiento y consolidación de la identidad personal, al igual que una capacidad para ser fiel y entablar compromisos profundos.

3.1.2. SÍNDROME DE LA ADOLESCENCIA NORMAL

Paralela a la exhaustiva distinción que realiza Blos (1971) al respecto de la Adolescencia, Aberasturi y Knobel (1988) presentan una propuesta interesante denominada “Síndrome Normal de la Adolescencia” cuya tesis sostiene que todo adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas, configurando así una entidad semipatológica. Situación perturbadora para el mundo adulto, pero necesaria absolutamente para el adolescente, que en este proceso va a establecer su identidad.

A continuación se presenta una lista de la “sintomatología” que integra este síndrome adolescente:

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad
- 2) Tendencia grupal
- 3) Necesidad de intelectualizar y fantasear
- 4) Crisis religiosas (ateísmo vs. misticismo)
- 5) Desubicación temporal
- 6) Evolución sexual manifiesta
- 7) Actitud social reivindicatoria con tendencias antisociales de diversa intensidad
- 8) Contradicciones en todas las manifestaciones de conducta, dominada por la acción
- 9) Separación progresiva de los padres y
- 10) Constantes fluctuaciones de humor y del estado de ánimo.

En este proceso, la búsqueda incesante de saber qué identidad adulta se va a constituir es angustiante y las fuerzas necesarias para superar estos duelos se obtienen de las primeras figuras introyectadas que forman la base del yo y del superyo. “La presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con roles bien definidos, permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil y facilitará el pasaje del adolescente a la madurez” (Aberastury y Knobel, 1988) Pág. 99.

De ahí que las figuras tanto del padre como de la madre sean fundamentales, mas no determinantes, como ya se ha insistido; el medio siempre traerá consigo nuevas experiencias imposibles de minimizar.

Para Aberastury y Knobel (1988), gran parte de esta problemática se supera cuando el chico o chica pueden reconocer y formular proyectos de futuro, con capacidad de espera y elaboración en el presente. Además la formación del carácter refleja los acomodamientos estructurales que llevan a término al proceso adolescente (Blos, 1981).

3.2. PSICOPATOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA

Antes que comenzar con descripciones patológicas individuales es menester considerar cuál es la visión sistémica y relacional respecto de los procesos de disfunción adolescente, ya que la familia es el principal microambiente en que se desenvuelve el adolescente aún estando en crisis, como bien sugieren Barrón y Brandenburg en 1993 (citado en Barrón 2005).

El modo como se sitúe la familia ante los cambios que la confrontan con el adolescente y cómo cumple las tareas relacionadas con esta etapa de vida, determinará que se susciten o se superen conflictos en diversos ámbitos del adolescente. En realidad, como bien afirma Pichon Riviere (citado en Barrón, 2005) el adolescente hace las veces de portavoz y emergente de la problemática

familiar, debido a que cuenta con una personalidad permeable que recibe y proyecta todo, subraya Knobel (Aberastury y Knobel, 1988).

El muchacho busca logros que le satisfagan, si estos logros son desestimados por los padres y la sociedad, surgen el sufrimiento y el rechazo.

En 1969, Hirschi (citado en Anicama y Ugarte, 2000), plantea en su Teoría del Control Social, que la falta de lazos familiares adecuados propicia un perfil de adolescente incapaz de establecer relaciones saludables.

Unos de los errores más frecuentes en los padres es querer iniciar el diálogo con el joven en este periodo, cuando debe ser algo que ha ido aconteciendo desde el nacimiento. Si no se ha establecido, es muy difícil que para este momento haya una comprensión entre padres e hijos.

Si bien, algunos autores hablan de diálogo, otros sugieren la confrontación generacional (Kancyper, 1997), donde los padres deben “oponerse” y servir de barrera de contención al hijo para que éste pueda crecer; proceso muy distinto al de la provocación, en la que pueden caer los padres que no cumplen adecuadamente con su función.

Así mismo, la ansiosa prontitud para la gratificación que los padres demuestran para sus hijos, parece ser el motivo de muchos casos de escasa tolerancia a la frustración y alto grado de dependencia presente en muchos niños, plantea Blos (1981).

El mismo autor sostiene que la conducta adolescente conoce dos extremos del desarrollo inadaptado, el primero es el estado de retraimiento emocional, el segundo, el de acting out o actuación. De ahí que adopten diferentes conductas de riesgo, como el uso del alcohol, el tabaco u otras drogas, el inicio de relaciones

sexuales precoces, el uso de la violencia o la asociación con grupos violentos, etc. que los pueden llevar a poner en peligro su salud y en ocasiones hasta su vida.

Ciertos casos de delincuencia y adicción se someten a una investigación detallada como casos de “acting out al servicio del desarrollo”, como resuelto y deliberado esfuerzo por resistir a la regresión y detener una inminente pérdida de identidad (desintegración yoica), aunque lo tradicional es que se considere al *out* como una descarga impulsiva que obedece a una fallida estructura superyoica y a un defectuoso sistema de control de los impulsos.

Para Blos (1981) todas estas transgresiones respecto del ideal del yo y la representación del self, se viven como un menoscabo de la autoestima y/o provocan culpa (superyo) o vergüenza (ideal del yo), contra lo cual el sujeto se resguarda mediante defensas típicas de esta etapa.

Sin embargo, aunque la presencia de estas defensas típicas o “síndrome de la adolescencia” es inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida, resulta elemental conocer la línea que separa lo esperado de lo francamente patológico. Puede valorarse el grado de deterioro psicopatológico al indagar acerca de las conductas destructivas tanto para el adolescente como para quienes lo rodean, en forma repetida o demasiado prolongada.

Para tal efecto, enseguida se describen distintas psicopatologías que pueden aquejar al adolescente, tomando como base la clasificación que presenta González Núñez (2001) y poniendo énfasis en la psicodinamia que las origina:

A) Neurosis

Se refiere a la incapacidad del Yo para resolver adecuadamente los conflictos inconscientes que existen en el psiquismo, define Coderch (1984).

El individuo neurótico lucha por conseguir alivio para sus síntomas y, sin embargo evita hacer conscientes los procesos inconscientes que subyacen en ellos, pues las ganancias secundarias lo previenen contra la toma de consciencia de los contenidos desagradables e inaceptables. La neurosis puede comprenderse como el resultado del choque entre las fuerzas reprimidas que tienden a expresarse y las fuerzas represoras.

Distintos tipos de neurosis que pueden localizarse en los adolescentes son:

1. Trastorno Paranoide
2. Neurosis Depresiva
3. Neurosis Obsesivo-compulsiva
4. Neurosis Fóbica
5. Neurosis Histérica
6. Crisis de Angustia
7. Neurosis Traumática

B) Psicosis

Son aquellas enfermedades mentales en las que hay una incapacidad para distinguir entre el mundo externo y la vida psíquica. Quien la padece queda imposibilitado para cuidar de sí mismo, controlar sus impulsos, establecer un juicio crítico de la realidad, tener conciencia de sus alteraciones, ni convivir razonablemente con los demás (Coderch, 1984).

Existen tres dimensiones centrales que caracterizan el reajuste intrapsíquico que se opera en la adolescencia: la dimensión corporal el problema de la identidad y el equilibrio entre la importancia narcisista y el interés por los objetos. La evolución de estas tres dimensiones en el proceso adolescente establecerá el problema de un estado psicótico más específico de esta edad.

Entre las psicosis más frecuentes se encuentran:

1. Esquizofrenia
2. Estados Paranoides
3. Trastornos Afectivos Psicóticos
 - a) Trastorno Bipolar
 - b) Depresión mayor

C) Psicopatía en la Adolescencia

Hace referencia a niños o jóvenes que están siempre en problemas y que no aprenden de las experiencias ni del castigo.

El conflicto central se establece entre el Yo y el Super Yo, ya que éste último no se desarrolla ni concuerda con las normas sociales, tampoco se fomentan ideales yoicos y sus ideales se circunscriben sólo a la satisfacción inmediata de sus necesidades (González Núñez, 1992).

Son adolescentes con fallas notables en el control de impulsos, tanto sexuales como agresivos, buscan el placer de manera inmediata y no toleran esperar por una recompensa.

D) Drogadicción

El abuso de drogas es una maniobra de evasión ante el mundo que percibe caótico; ante los sentimientos amenazantes de tener que enfrentarse al mundo adulto que le espera; es un instrumento de fortaleza ante la realidad amenazante; es un puente en la fantasía que le sirve como conexión de ámbitos sobrenaturales-religiosos-mágicos; es también una manera de rebelarse ante sus padres y el orden establecido.

E) Alcoholismo

El trastorno en el desarrollo temprano del individuo alcohólico ocurre ante la falta de afecto positivo en los primeros años de vida debido a una inadecuada relación entre el niño y sus progenitores. Lo anterior puede producir en el niño un deseo de venganza y compensación que se consume en la autodestrucción (puesto que los padres están internalizados).

F) Trastorno narcisista de la personalidad

Los adolescentes con este trastorno muestran dificultad para comprometerse con algo o con alguien, sus relaciones interpersonales son superficiales, no tienen objetivos a largo plazo ya que buscan gratificaciones inmediatas. Sus patrones de conducta sexual pueden incluir sentimientos de inferioridad e inhibición, combinados con promiscuidad.

En casos extremos es tal la necesidad de reforzar su sentimiento de grandiosidad que el joven opta por conductas adictivas al alcohol y las drogas, tiene a cometer actos delictivos y puede llegar a presentar trastornos de la alimentación.

G) Trastorno Fronterizo, Borderline o Límite de la personalidad

El Yo se encuentra disociado por la creación de dos aspectos en el niño: uno en el que se concentran las experiencias gratificadoras de apoyo y amor incondicional y otro en el que se graba la frustración por la amenaza de pérdida de cariño y protección. El niño se relaciona con la madre en forma parcial pues tiene representaciones buenas y malas no integradas de ella.

H) Desviaciones y trastornos sexuales

Se llama así a la práctica que para alcanzar el orgasmo, sustituye en su totalidad al coito de la pareja, es perentoria (urgente) y se manifiesta como el único medio por el cual el individuo puede realizar plenamente una relación sexual.

Las perversiones son perturbaciones que se ubican epigenéticamente en el cruce del desarrollo y la influencia del medio ambiente.

Para Coderch (1984), la perversión representa la persistencia en la vida adulta de elementos de la sexualidad infantil. Evidentemente son detenciones del desarrollo, fijaciones, regresiones o insubordinaciones de la evolución.

I) Enfermedades Psicosomáticas

Es la manifestación orgánica de un conflicto psicológico.

Tiene su origen en las primeras etapas del desarrollo psicosexual, época en la cual el conflicto adopta una vía de expresión corporal previo a la instauración del lenguaje. La madre en su incapacidad de interpretar las comunicaciones de su hijo, lo desampara, provocando en el bebé una rabia impotente y frustración, lo que puede llevarlo a construir modos radicales de protección contra las crisis afectivas.

Entre ellas se encuentran los siguientes padecimientos:

1. Trastornos cutáneos
2. Trastornos respiratorios
3. Trastornos obstétricos
4. Trastornos urinarios
5. Obesidad
6. Anorexia nerviosa
7. Bulimia

8. Trastornos gastrointestinales

Finalmente, lo que se observa en el adolescente de uno y otro sexo es el conflicto, la lucha y la oposición frente al mundo que le rodea. Es este marginarse del joven lo que puede llevarlo a la psicopatología franca, en cualquiera de sus caras, o puede ser también un mecanismo de defensa por el cual preserva los valores esenciales de la especie humana (Aberastury y Knobel, 1988).

3.2.1. MENOR INFRACCION

Recurriendo nuevamente al síndrome normal de la adolescencia, antes descrito, se localiza en el adolescente una tendencia al acting out que conjuntamente con la tendencia a la agrupación con los pares, facilita la conducta psicopática normal. Aparecen entonces conductas de desafecto, de crueldad con el objeto, de indiferencia, de irresponsabilidad, que son típicas de la etapa (Aberastury y Knobel, 1988).

Sin embargo, aunque este momento es transitorio, en algunos casos esta conducta se cristaliza volviéndose permanente, y dando lugar a la conducta antisocial en el joven y/o a la psicopatía franca. Este desenlace se gesta no únicamente por estadios del desarrollo individual malogrado, en gran medida se debe a la dinámica de la familia, la cual opera como un “sistema de intercambio provisorio y amenazado, no como un lugar de estabilidad relacional” (Barrón, 2005; Rutter y cols. 2000).

La inestabilidad de la institución familiar provoca que el adolescente recurra más a sus pares y hermanos y que sea más influido por éstos (González Núñez, 2004; Kancyper, 1997; Fishman, 1990).

La característica común a estas familias con hijos delincuentes es que en ellas la autoridad parental ha sido debilitada, debido a varios factores como:

a) Patrón crónico de desacuerdo entre ambos padres, puede ser que el padre sea rígido, severo, distante emocionalmente, que inspire temor y no cariño, mientras que la madre es inconsistente y permisiva, incapaz de poner límites (González Núñez, 2001; Fishman, 1990; Coderch, 1984).

b) Uno de los padres está excesivamente involucrado con el hijo delincuente. En ocasiones, algunas madres consideran a su hijo como parte de ellas y le impiden su proceso de separación-individuación provocando agresión en él (González Núñez, 2001; Fishman, 1990; Coderch, 1984).

c) Ausencia de figura paterna, o si la hay se trata de una figura masculina transitoria. Aunque autores como Andry (en Coderch, 1984) creen que el rechazo y las relaciones hostiles con el padre son más importantes para la génesis de una conducta delincuente que la mera ausencia.

En la medida en que el subsistema parental renuncia a su autoridad y se debilita, la consecuencia es que el subsistema fraterno se vuelve más poderoso. Minuchin y cols. (en Fishman, 1990) comprobaron que en las familias de delincuentes, los hermanos eran muy significativos en cuanto al desarrollo del autoconcepto. Además, Kancyper (1997) refiere toda una estructura propia que rige la vida de este subsistema, utilizando el término “complejo fraterno” para describir su especificidad, procurando así, una idea de la relevancia que los hermanos adquieren cuando los padres no cumplen con su función.

La desvalorización de los padres, también acarrea otras consecuencias en el adolescente cuando se ve obligado a buscar identificaciones con personalidades más consistentes y firmes, en un sentido compensatorio.

Esta búsqueda da lugar en ocasiones a lo que Erikson (en Aberastury y Knobel, 1988) ha llamado una *identidad negativa*, basada en identificaciones con figuras

negativas pero reales. “Es preferible ser alguien, perverso, indeseable, a no ser nada” pág. 52, aunque también puede darse la *identificación con el agresor* en el cual el adolescente adopta las características de personalidad de quienes han actuado agresiva y persecutoriamente contra él (Aberastury y Knobel, 1988).

En definitiva, el objetivo es obtener el reconocimiento de los demás y un sentimiento de competencia; cualquier pertenencia que lo garantice es mejor que ninguna, aún al precio de una grave patología.

3.3. ADOLESCENCIA Y RESILIENCIA

Las investigaciones en materia de resiliencia se han caracterizado por fijar su atención en la etapa de la infancia, sin embargo, desde hace algunos años, los estudiosos de este enfoque han abordado cada vez con mayor profundidad el tema de la adolescencia resiliente.

Hasta hoy el abordaje del desarrollo resiliente durante esta etapa continúa muy arraigado a la descripción de los factores protectores y los factores de riesgo que componen el contexto del adolescente, así como a la búsqueda de la psicopatología. El propósito es ponderar con mayor fuerza las fortalezas y recursos de los jóvenes, dejando atrás las vinculaciones negativas que empañan una visión esperanzadora de la adolescencia (Munist y Suárez Ojeda, 2007; Masten, 2000; Fergus, 2000; Schonert-Reichl, 2000; Krauskopf, 1995).

Cabe señalar que la resiliencia no sólo es efectiva para enfrentar adversidades sino también para la promoción de la salud mental y emocional.

Krauskopf (1995) se ha invertido desde hace ya varios años al estudio y promoción del desarrollo y bienestar entre los jóvenes, proponiendo una lista de

factores protectores de la salud integral del adolescente, que unifican de alguna manera lo ya expresado en los capítulos anteriores:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permitan la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Fomento de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida, asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan las identificaciones y refuerzos de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversa que poseen los niños y adolescentes.

Por su parte, autores como Munist (1998) sostienen que se pueden realizar acciones con los propios adolescentes en un intento por reforzar sus rasgos resilientes y que de este modo puedan tomar el control de sus vidas, con todo lo que esto implica tanto a nivel individual, familiar y comunitario.

Promover la resiliencia en los adolescentes conduce a mejorar su calidad de vida a partir de sus propios significados y de los modos como ellos perciben y enfrentan el mundo (Barrón, 2005). Para ello es necesario tomar las crisis existenciales propias del muchacho (adversidad), motivarlo a enfrentarlas apoyándose en su propio esfuerzo y hacerle comprender que él es el único responsable de su vida.

De forma específica para la promoción de la resiliencia en el adolescente que ha delinquido se propone:

1. Que el adolescente pueda conectarse con un contexto más funcional que saque a la luz sus componentes de competencia, lo que a su vez confirmarán al sí-mismo no delincuente (Fishman, 1990).
2. En lo tocante al ambiente familiar, es necesario crear una jerarquía parental intacta para contrarestar el influjo de los pares y más aún, tratar de utilizarlos para fortalecer el sí-mismo bueno del adolescente y reintroducir este sí mismo competente a la familia (Fishman, 1990).
3. Fortalecer las relaciones entre hermanos, especialmente con los más fuertes (resilientes) debido a la posibilidad de rehacer y sanar relaciones íntimas que fracasaron con los padres (González Núñez, 2004).
4. Ayudarle a demostrar un cambio en su conducta, ya que en las relaciones humanas, el único cambio creíble es el del comportamiento (Navarro Góngora y Beyebach, 1995).

En conclusión, la aplicación del enfoque resiliente para abordar la experiencia de los adolescentes y jóvenes se ha hecho cada vez más necesaria y pertinente, en la medida en que hoy se impone una consideración más respetuosa y una visión

más optimista sobre el devenir de quienes, de un modo u otro, van a dar forma a las sociedades de este siglo (Munist y Suárez Ojeda, 2007).

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar el fenómeno de la resiliencia en el sistema familiar de cinco adolescentes, considerados menores infractores, poniendo especial énfasis en este miembro de la familia y en los procesos familiares e individuales que se efectúan alrededor de su detención.

PARTICIPANTES

El estudio se realizó con 5 menores infractores del Albergue Tutelar Juvenil de la ciudad de Morelia Michoacán (México) y sus respectivas familias (al menos un miembro del subsistema parental o varios del subsistema fraterno). Todos ellos adolescentes oscilando entre los 14 y 17 años de edad. De los 5 participantes, 4 fueron varones y solo 1 mujer.

Los criterios de inclusión fueron básicamente dos:

- a) Que los adolescentes se encontraran internos en el albergue tutelar juvenil de Morelia Michoacán, y
- b) Que al menos un miembro de su familia perteneciente al subsistema parental asistiera regularmente a cualquiera de los dos días de visita semanal asignados por la institución. En uno de los casos, la entrevista familiar se realizó con el menor y dos de sus hermanos, validando la ausencia de los padres pues ambos se encontraban presos.

Familia	Edad / oficio del Padre	Edad / oficio de la Madre	Sexo y Número de Hijos	Edad Hijos	Motivo detención del menor	Tiempo de internamie nto	Fuente directa
1	39 / Narcomenu deo	40 / empleada de mostrador	M H H	21 17 10	Delitos contra la salud	6 meses	Madre y PI
2	44 / fallecido (10 años)	38 / Hogar	M M H H M H H	3 m (+) 22 20 1.5 (+) 17 13 12	Complicid ad por robo de auto y asalto a mano armada	2 meses en Tutelar mas 1 año y medio previos en el Centro de Readapt ación Social	Madre y PI
3	46 / agricultor	46 / Hogar	H M M H H M	23 20 18 15 10 5	Homicidio	10 meses	PI , herma no mayor e hija parent al

4	37 / comerciante	32 / Desconocido	H	14	Robo	4 meses	Padre y PI
			H	13			
			H	11			
			M	7			
			M	5			
5	38 / soldador	38 / Hogar	M	21	Robo	2 meses	Madre y PI
			M	17			
			H	15			

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación de corte transversal, descriptiva, no probabilística y con enfoque cualitativo. A este estudio se le considera también inductivo (Bonilla y García, 2002), ya que tiene como objetivo, interiorizar en los grupos o comunidades para poder describir detalladamente las características de los actores, ideas, experiencias, actitudes, percepciones, así como las interacciones generadas en grupo; también se conoce como investigación holística.

La investigación considera tres elementos básicos como estructura fundamental:

Conceptos, que se refieren a las unidades básicas de análisis que en este caso serán los ejes temáticos.

Categorías, o “piedras angulares” para el desarrollo del estudio, que serán analizadas mediante la técnica de la entrevista a profundidad, y

Proposiciones, es decir, las relaciones generalizadas entre una categoría y sus conceptos. El equivalente a las hipótesis en investigación cuantitativa.

Lo anterior de acuerdo con los señalamientos de Bonilla, 2002; Vargas, 2002; Strauss y Crovin, 1990; Ruíz Olabuenaga e Izpizua, 1989 y Glasser y Strauss, 1967 (citado en Santoyo, A. 2002)

Esta metodología completamente inductiva, tiene su soporte teórico en cinco etapas básicas: Diseño de la investigación, Recolección de información, Ordenamiento, Análisis de los datos y Comparación con la literatura.

Así entonces, el procedimiento de elaboración fue el siguiente:

1. Revisión de la literatura especializada referente al tema,
2. Selección de los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión,
3. Desarrollo de un protocolo de recolección de datos: Ficha de Identificación, Familiograma, Guía para analizar resiliencia personal (Formato 1) y Guía para analizar la resiliencia familiar (Formato 2) y Modelo estructural de Minuchin (Formato 3).
4. Entrada al campo (estableciendo relación de trabajo con los sujetos de estudio),
5. Ordenamiento de datos (transcripción completa de las entrevistas audiograbadas previamente),
6. Análisis de datos,
7. Cierre de la investigación,
8. Comparación con la literatura,

9. Resultados y discusión,

10. Conclusiones

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo mediante la técnica de entrevista a profundidad. De acuerdo a las condiciones en las que se desarrolló la investigación, se realizó una adaptación personal (Formatos 1 y 2) de los trabajos propuestos por Brooks (2004) acerca de la vida resiliente. Y para determinar la estructura y dinámica familiar se tomó como base el modelo estructural de de Minuchin (1974) (Formato 3).

FORMATO 1

GUÍA PARA ANALIZAR RESILIENCIA PERSONAL

1. ¿Qué cosas te han sucedido que te gustaría cambiar?
2. En estos dos últimos años ¿qué errores cometiste?
3. ¿Qué sentiste?
4. ¿Cómo reaccionó tu familia?
5. ¿Qué es lo peor que te ha sucedido en la vida?
6. ¿Qué hiciste? ¿Qué sentiste?
7. ¿Alguien de tu familia te ha dañado?
8. ¿De qué manera?
9. Ante las situaciones difíciles ¿cómo reaccionas?

10. ¿Te angustias? ¿Cómo?
11. ¿Te enfrentas? ¿Cómo?
12. ¿Dependes de alguien para cambiar?
13. ¿Quiénes han influido para que tú seas mejor?
14. ¿Quiénes son las personas más importantes en tu vida? ¿Por qué?
15. ¿Qué logros has tenido en el pasado?
16. ¿Qué te motivó a lograrlos?
17. ¿Cómo te sientes como hijo?
18. ¿Cómo te sientes como hermano?
19. ¿Qué cosas positivas y negativas hay en tu forma de ser?
20. ¿Con cuáles te quieres quedar y con cuáles no?
21. ¿Cómo es tu carácter? (Alegre, triste, enojón, nervioso)
22. ¿Cómo manifiestas tu alegría?
23. ¿En qué momentos te pones triste?
24. ¿Qué te hace enojar?
25. ¿Qué te pone nervioso?
26. ¿Te cuesta trabajo tomar decisiones?
27. ¿Qué tipo de decisiones?
28. ¿Cuáles son tus valores?
29. ¿Cuáles son tus expectativas a futuro?

FORMATO 2

GUÍA PARA ANALIZAR RESILIENCIA FAMILIAR

1. ¿Además de la experiencia del tutelar, qué otras cosas difíciles han enfrentado como familia?
2. ¿Quién o quiénes han hecho más por la familia?
3. ¿Qué sería lo más importante de lograr como familia?
4. ¿Cómo fue la reacción de la familia cuando detuvieron a su hijo(a)?
5. ¿Cómo ha sido la experiencia de tener un hijo en el tutelar?
6. ¿En qué ha cambiado la familia desde entonces?
7. Entre estas dificultades, ¿Conservan la capacidad de reír? ¿Qué les hace reír?
8. ¿Qué planes tienen a futuro como familia?

FORMATO 3

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

- a. Límites
- b. Roles
- c. Jerarquías
- d. Alianzas
- e. Coaliciones: Exploración de la psicopatología (alcohol, drogas, problemas con la autoridad, conflictos emocionales, violencia intrafamiliar).
- f. Expresión de afectos

PROCEDIMIENTO

Para la elaboración de las entrevistas se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Se contactó a las autoridades del plantel para obtener la autorización que la investigación requería.

El área psicológica de la institución asignó los cinco casos a participar según los criterios de inclusión antes mencionados.

Para cada uno de los cinco casos se aplicaron 3 entrevistas:

- a) Primera entrevista de conocimiento empático (entrevistado-entrevistador) y de obtención de datos (Ficha de identificación y familiograma).
- b) Entrevista a profundidad con el menor bajo la guía para analizar la resiliencia individual. (Ver formato 1).
- c) Entrevista a profundidad con la familia del menor (el adolescente mas un integrante del subsistema parental). (Ver formatos 2 y 3).

Todas las entrevistas se realizaron al interior de las instalaciones del Albergue Tutelar Juvenil de Morelia Michoacán, en los espacios designados por las autoridades del plantel.

Se indicó a los entrevistados que la información obtenida sería confidencial, por lo cual no sería entregada a las autoridades de la institución y que el único fin correspondía al de la investigación.

Con la intención de mantener dicha confidencialidad cabe mencionar que todos los nombres de los participantes fueron cambiados, procurando sin embargo, no alterar la idea de los originales.

Cada entrevista fue transcrita, analizada y discutida con un experto, a fin de poder interpretar los hallazgos encontrados.

La elaboración de esta investigación tiene un sustento metodológico acorde con los siguientes criterios:

Credibilidad. Según Bonilla y García (2002). La información se obtuvo llevando a cabo los siguientes pasos:

- a) Trabajo prolongado en un mismo lugar
- b) Observación persistente
- c) Se sometió a juicio crítico de expertos
- d) Los datos fueron triangulados

Transferibilidad. Se refiere a grado en el que el investigador utiliza marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación que son accesibles a otros investigadores de la misma área o afín, con el objetivo de poder realizar comparaciones con otros contextos. Para Santos, 1990 (citado por Bonilla y García, 2002) la transferibilidad se logra mediante:

- a) Similitud de contextos.
- b) Recopilación abundante de datos descriptivos.
- c) Paralelismo epistemológico

Confiabilidad. Una investigación que es creíble también es confiable. La triangulación es una forma de examinar la confiabilidad.

Confirmabilidad. Este concepto corresponde al de la objetividad en la metodología cuantitativa, y consiste no solo en determinar si el proceso es el adecuado sino también si los resultados son producto de los datos investigados.

ANALISIS DE LOS DATOS

A partir de las entrevistas se generaron las unidades del análisis o ejes temáticos y las categorías que ha continuación se presentan:

EJES TEMÁTICOS

1. Autoestima
2. Introspección o Capacidad de insight
3. Independencia
4. Capacidad de relacionarse
5. Humor
6. Proyecto de vida y Creatividad
7. Manejo de la Culpa

CATEGORÍAS

1. Adicción a sustancias.

2. Ansiedad y depresión en el menor infractor.
3. Bajo control de impulsos.
4. Deterioro más marcado a nivel general del sexo femenino.
5. Sobreinvolucramiento afectivo con la madre.
6. Figura paterna distante o ausente.
7. Experiencia positiva del internamiento por parte del menor infractor.
8. Muestran áreas de competencia como recursos potenciales.
9. Depresión en uno de los cónyuges.
10. Relación de pareja disfuncional.
11. Relación disfuncional con los hijos.
12. Expresión inadecuada de los afectos.
13. Limitación económica.
14. Experiencia negativa del internamiento del menor por parte de los padres.
15. Presencia de un hijo parental con rasgos altamente resilientes.

Las Proposiciones, es decir, la interrelación que guardan los Ejes temáticos y las Categorías se muestra en una Tabla Comparativa (Ver anexos).

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

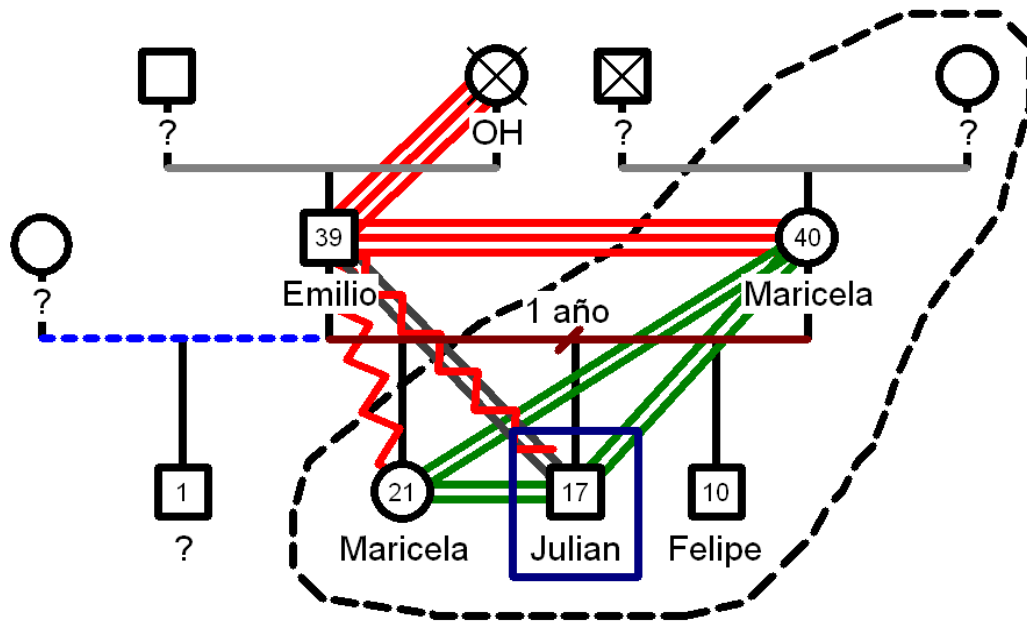
FAMILIA # 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Padre: Emilio Franco, 39 años, dedicado al narcomenudeo
- Madre: Maricela Lemus, de 40 años, empleada de mostrador
- Hijos: Maricela de 21 años, Julián de 17 y Felipe de 10 años

- Paciente Índice: Julián (17 años de edad)
 - Tiempo de permanencia en el tutelar: 6 meses
 - Motivo: Delitos contra la salud
 - Reincidencia: No
 - Escolaridad: Primaria terminada

FAMILIOGRAMA



Información relevante:

*El padre cuenta con una orden de aprehensión en su contra.

*La abuela paterna vivió con la familia durante años, murió hace siete meses.

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

LÍMITES

Difusos, la madre argumenta ser ella quien definía las reglas en casa: “Yo quería que fueran a la escuela, que no anduvieran en la calle”, para lo cual recurría a los regaños y ocasionalmente a los golpes.

En cuestión del padre, no existen normas que rijan su relación familiar, lo cual se observa en el hecho de que era él mismo quien proporcionaba la droga a su hijo para su consumo.

ROLES

Indefinidos ya que ante la periferia del padre, en todos los ámbitos, la madre adopta el papel de proveedor, y la hija mayor quien apoya a su madre trabajando desde los 10 años de edad, toma el rol parental, siendo considerada por todos como el soporte de la familia.

“Yo me salía desde en la mañana y era ella quien se hacía cargo”, comenta la madre; “desde que mi mamá se separó, mi hermana se ponía a hablar conmigo, me regañaba para que no siguiera a mi papá” advierte Julián.

JERARQUÍAS

La madre refiere que es ella quien da las órdenes en casa, inclusive su hija mayor a la edad de 21 años, continúa pidiendo permisos para salir, aunque también manifiesta la autoridad conferida a su hija, cuando argumenta lo siguiente: “Ahora que salí embarazada, me dijo que ya no me iba a apoyar, que me iba a quitar la ayuda”.

ALIANZAS

Existen dos: entre los dos hermanos mayores (Maricela y Julián) y entre madre e hija.

La relación principal se ubica entre los dos hermanos mayores, “Ellos están muy unidos” afirma la madre, al referirse a la cercanía que existe entre ambos y que es confirmada por su hijo.

La hija mayor mantiene también una relación cercana con su madre, ésta última la percibe como “un tesoro”.

COALICIONES Y TRIANGULACIONES

Se ubican tres: Padres vs. Hijo intermedio, Madre e hija vs. Padre y finalmente los Hijos mayores vs. Padre.

Dinámica derivada del padre adicto al alcohol y a otras sustancias, de una madre que también se declara alcohólica: “Comencé a beber por depresión, mis hijos llegaban a la casa y me encontraban tomada” y de un hijo con fármaco dependencia, donde él mismo refiere haber iniciado desde los 13 años de edad.

EXPRESIÓN DE AFECTOS

Inadecuada, la madre reconoce su incapacidad para demostrar cariño a sus hijos, especialmente al PI. “Nunca he sabido cómo acercarme a mis hijos, me cuesta mucho trabajo, la única más cariñosa es mi hija la mayor”.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

	SUBSIS. PAREJA	SUBSIS.PARENTAL	SUBSIS. FILIAL
LÍMITES	Difusos	Difusos	Claros
ROLES	No definidos	No definidos	No definidos
JERARQUÍAS	Madre	Madre e hija	Hija
ALIANZAS	No existen	Madre – hija	Hija - hijo intermedio
COALICIONES	Padre — — Madre <div style="text-align: center;"> </div>	Madre — — Hija <div style="text-align: center;"> </div>	Hija — — Hijo <div style="text-align: center;"> </div>
EXPRESIÓN DE AFECTOS	Inadecuados	Inadecuados	Adecuados

INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Se trata de una familia disfuncional, principalmente en los subsistemas parental y conyugal, en éste último se muestra evidente el conflicto entre la pareja, ya que existe: alcoholismo en ambos, infidelidad, fármaco dependencia y narcomenudeo del padre. En el caso de la madre, aparecen manifestaciones acentuadas de depresión con intento de suicidio, así como embarazo posterior a la separación.

En el subsistema parental, se encuentran alterados tanto los límites como las jerarquías, ya que en la mayoría de las situaciones familiares que se describen, es la hija quien ejerce el poder.

Siendo el subsistema filial, el de mayor funcionalidad, posiblemente sea en este nivel, donde se localicen los recursos para el cambio.

FACTORES DE RESILIENCIA FAMILIAR

Autoestima Alta

Actualmente los tres miembros que componen la familia muestran confianza en sí mismos, en sus capacidades y en los logros que pueden obtener juntos.

Humor positivo y adecuado proyecto de vida.

Expresan con gran entusiasmo sus proyectos tanto individuales como familiares.

Buena introspección o Capacidad de insight y buen manejo de la culpa.

Admiten sus errores y limitaciones y reconocen la capacidad de un cambio radical en sus vidas tanto a nivel individual como familiar.

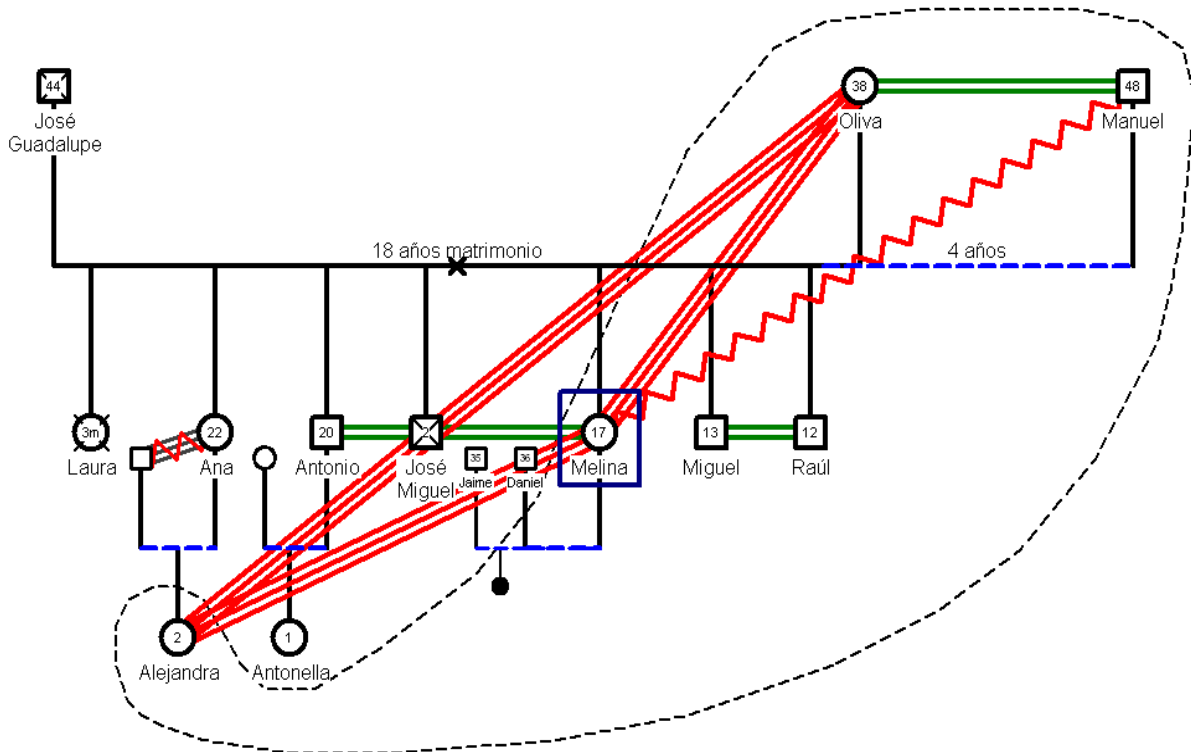
FAMILIA # 2

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Padre: José Guadalupe Luviano, fallecido hace 10 años a los 44 de edad.
- Madre: Oliva Núñez de 38 años, dedicada al hogar.
- Hijos: Laura, fallecida a los 3 meses de nacer, Ana de 22 años, Antonio de 20, José Miguel quien muere al año y medio de edad, Melina de 17 años, Miguel de 13 y Raúl de 12.

- Paciente Índice: Melina de 17 años
 - Tiempo de permanencia en el tutelar: 2 meses; antes de su traslado al albergue, estuvo recluida en el CERESO de Morelia por un año y medio.
 - Motivo: Complicidad por robo de auto y asalto a mano armada
 - Reincidencia: No
 - Escolaridad: Tercero de primaria

FAMILIOGRAMA



Datos relevantes:

- * Miguel, el penúltimo hijo, recibe dicho nombre en memoria su hermano fallecido, José Miguel.
- * Melina mantenía relaciones simultáneas con Daniel (con quien vivía en unión libre) y Jaime (de quien aparentemente se embaraza).
- * Melina sufre un aborto a consecuencia de los golpes propinados en el CERESO al momento de su detención.

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

LÍMITES

Difusos, no existían normas claras para los hijos desde que vivía el padre y la madre no se ha preocupado por definirlos, situación que se dificulta aún más con su actual pareja.

Ejemplo de esta dinámica carente de reglas es la deserción escolar de los hijos a temprana edad, “A ninguno le ha gustado la escuela”, explica la madre; así como la promiscuidad sexual que presentan las hijas (embarazos y uniones precoces, con tintes violentos).

ROLES

Definidos entre la pareja actual, ya que la madre se dedica “exclusivamente” a cuidar de sus hijos y su nieta, mientras que el padrastro se dedica a proveer económicamente a la familia.

El rol parental respecto de los hermanos, lo juega el tercer hijo, quien es el mayor de los hombres, la misma madre argumenta, “Cuando ya no me hacen caso, voy y le digo a Antonio: ya no me los aguanto, dales un jalón y él me los endereza a todos”.

Los dos hijos más pequeños, son los ayudantes del padrastro, manteniendo una relación de patrón-empleado entre ellos.

Esta indefinición se fortalece porque la madre busca establecer una supuesta relación de amistad con sus hijos, olvidando su rol maternal. Rol que desempeña únicamente con su nieta, quien siempre ha vivido con ella.

JERARQUÍAS

En la pareja actual, la madre refiere que ambos tienen el mando en lo concerniente al hogar, no así, en cuestión de los hijos, donde sólo ella puede

intervenir: “El no manda a mis hijos porque no son de él, pero en la casa mandamos los dos, porque económicamente me ayuda”.

El poder de la familia es compartido con el mayor de los varones, ya que se le ha adjudicado el papel de padre y protector, tal como describe la madre y reafirma la paciente identificada: “Yo me metí a trabajar desde que mi esposo murió y le dije a mi hijo: tú eres el hombre de la casa, vas a encargarte de tus hermanos y él los crió”.

ALIANZAS

Se localizan varias alianzas: Entre la madre y la hija menor, entre la madre y el hijo mayor, entre estos dos hermanos (hijo mayor e hija menor) y finalmente entre los dos hijos más pequeños.

La relación de mayor intensidad en la que existe entre madre e hija, quienes se expresan entre sí de la siguiente manera: “Ella es mi mano derecha, me ha apoyado en todo, tenemos mucha comunicación” (explica la madre) y continúa la hija: “Mi mamá es mi mejor amiga, ella es quien me escucha y me aconseja”.

Inmediatamente después se localiza la relación entre la madre y el hijo mayor, de quien se ha dicho que es el delegado de autoridad y respeto.

Finalmente se ubican estos dos hermanos, el hijo mayor y la hija menor. Esta argumenta “De toda la familia, es mi hermano el que más me ha dolido”.

COALICIONES Y TRIANGULACIONES


Entre la madre y su pareja, en relación con la hija menor, entre la madre y su pareja, en relación con el hijo mayor y finalmente entre los dos hijos menores contra el padrastro.

La madre argumenta que ella y su primer pareja, eran alcohólicos: “Yo también tomaba cuando él vivía, ya era de cada ocho días”, esto sin contar el hecho de que la hija menor es farmacodependiente desde hace varios años, además de que la misma madre ha sorprendido drogándose a sus dos hijos más pequeños.

EXPRESIÓN DE AFECTOS

Inadecuada, se observó que aunque hay expresión de sentimientos positivos entre la madre y sus hijos, estos son ambivalentes generalmente. Los sentimientos negativos son manifestados con gran facilidad entre la familia.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

	SUBSIS. PAREJA	SUBSIS.PARENTAL	SUBSIS. FILIAL
LÍMITES	Difusos	Difusos	Claros
ROLES	Definidos	No definidos	No definidos
JERARQUÍAS	Madre	Madre e hijo Mayor	Hijo M e hija m
ALIANZAS	No existen	Madre-hijo M y Madre-hija m	Hijo M-hija m e Hijos más pequeños
COALICIONES	Pareja — — Madre 	Madre — — Hijo M 	Hijo m — — Hijo m 
EXPRESIÓN DE AFECTOS	Inadecuados	Inadecuados	Inadecuados

INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Se trata de una familia disfuncional en sus tres subsistemas: parental, conyugal y filial, en cada uno se encuentran dificultades en el establecimiento de roles y jerarquías adecuadas, desempeñando funciones que no corresponden, tal es el caso del hijo mayor, quien ha asumido el rol del padre.

Presentan gran dificultad en la puesta de límites entre todos los miembros de la familia, de manera especial los correspondientes al subsistema parental, sobre todo por la desvinculación de la madre respecto de sus hijos.

Entre las actitudes de disfuncionalidad que influyen al sistema total, cabe recordar: El alcoholismo de los padres biológicos, la drogadicción de los tres hijos menores, así como las uniones y embarazos a temprana edad de los tres primeros hermanos.

FACTORES DE RESILIENCIA FAMILIAR

Humor positivo

Es el principal recurso de esta familia; les ha permitido afrontar de manera más eficaz los cambios ocurridos, aligerando el malestar que la detención del menor ha provocado en el sistema.

Proyecto de vida y creatividad

Mantienen planes y proyectos concretos aunque no son muy ambiciosos ni promueven la diferenciación de sus miembros.

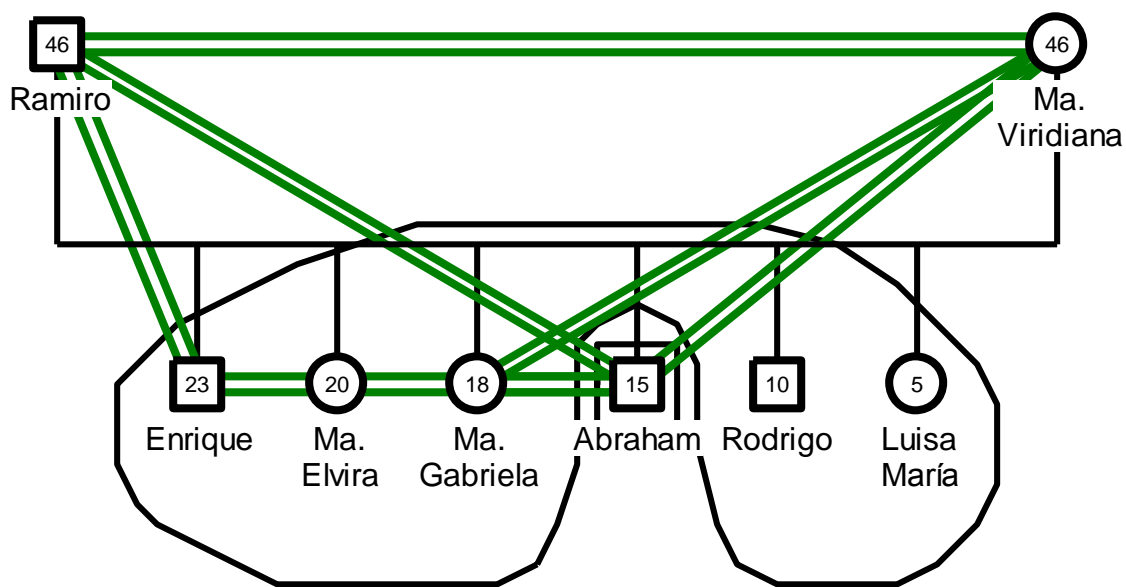
FAMILIA # 3

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Padre: Ramiro Fernández, 46 años, agricultor
- Madre: Ma. Viridiana Solís, 46 años, dedicada al hogar
- Hijos: Enrique, 23 años de edad, Ma. Elvira de 20, Ma. Gabriela de 18 años, Abraham de 15, Rodrigo de 10 y Luisa María de 5 años.

- Paciente Índice: Abraham, 15 años de edad
 - Tiempo de permanencia en el tutelar: 10 meses
 - Motivo: Homicidio
 - Reincidencia: No
 - Escolaridad: 2° de secundaria

FAMILIOGRAMA



Datos relevantes:

*Enrique era inmigrante en Estados Unidos y regresó a raíz de la detención, 1 mes después se dispara “accidentalmente” en la cabeza; actualmente se encuentra en rehabilitación.

*Ma. Elvira padece retardo mental.

*Ambos padres reclusos en el Centro de Readaptación Social, acusados de ser los autores intelectuales del homicidio.

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

LÍMITES

En general bien definidos, tanto en el subsistema conyugal como en el parental: “Si tenían alguna discusión no lo hacían delante de nosotros y nadie se metía”, comenta la hija mediana; “para todos era lo mismo, nos consentían igual, nos regañaban igual”, coinciden los hermanos.

Actualmente ante la ausencia de los padres después de su reclusión, la dinámica familiar se ha modificado radicalmente, hoy no existe una figura paterna que defina las normas, la misma hija expresa: “Ahora no hay papás que nos digan qué hacer”.

ROLES

Anteriormente se desarrollaban las funciones tradicionales: padre proveedor, madre ama de casa e hijos colaboradores de las actividades propias del hogar. Las obligaciones estaban asignadas en torno al sexo; el cuidado de los animales para los varones y los quehaceres domésticos en el caso de las mujeres.

Al día de hoy, el hijo mayor y la hermana del medio desempeñan el papel de padre y madre de familia, asumiendo un rol totalmente parental respecto a sus hermanos, además de fungir como portavoces entre los padres y los hermanos.

JERARQUÍAS

La autoridad estaba depositada en la pareja, “Ellos eran unos pilares muy fuertes” afirma la hija mediana; la familia coincide en que eran los padres quienes tomaban las decisiones, conservando una imagen de unidad importante entre ellos: “Los dos era uno”, afirma el PI.

Circunstancialmente, las funciones adoptadas por el hijo mayor y la del medio, los han colocado en una posición de autoridad, especialmente a la chica, pues el accidente de su hermano la ubica en el lugar de mayor responsabilidad y poder.

Esta actitud queda de manifiesto cuando los hermanos refieren la dificultad para obtener la libertad del PI: “No me lo quieren entregar” se lamenta el mayor; “Ya les dijimos que nosotros nos hacemos responsables de él”, agrega con determinación la hermana.

ALIANZAS

Los hermanos manifiestan que no existen distinciones entre las relaciones al interior de la familia. “Todos nos llevamos bien con todos” afirma la hermana. La relación entre los padres, entre los hermanos, como entre padres e hijos ha sido excelente, terminan confirmando todos.

Aparentemente observan una relación significativa entre toda la familia, sin embargo se logra ubicar una alianza por géneros: hombres y mujeres. Lo anterior se deduce cuando el hijo mayor explica la relación que mantiene con su hermana

y hermano: “es lo mismo, los dos son mis hermanos, aunque claro que voy a estar más a gusto con él, ella se junta más con las mujeres”.

COALICIONES Y TRIANGULACIONES

No se hizo evidente ninguna triangulación, prueba de ello es que no se registran patologías como alcoholismo, drogadicción, violencia o alguna otra cuestión de esta índole.

EXPRESIÓN DE AFECTOS

Adecuada, se observó que existe manifestación de sentimientos positivos entre los diferentes subsistemas, aunque no de manera muy abierta. No hay expresión de sentimientos negativos: “nunca nos ofendemos entre nosotros”.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

	SUBSIS. PAREJA	SUBSIS.PARENTAL	SUBSIS. FILIAL
LÍMITES	Claros	Difusos	Claros
ROLES	No definidos	No definidos	No definidos
JERARQUÍAS	Ambos padres	Hermano Mayor y hermana mediana	Hermano Mayor y hermana mediana
ALIANZAS	Padre-madre	Todos	Hermano Mayor y hermana mediana
COALICIONES	No existen	No existen	No existen
EXPRESIÓN DE AFECTOS	Adecuados	Adecuados	Adecuados

INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Se trata de una familia disfuncional, tanto en su estructura como en su dinámica actual, causada por la ausencia repentina de los padres al momento de su detención, impactando los tres subsistemas que conforman el núcleo familiar, tergiversando las jerarquías, confundiendo los límites y modificando los roles.

Cabe señalar que un recurso evidente en este sistema, son las fuertes alianzas que mantienen entre sus miembros, especialmente la ausencia de coaliciones. Sin embargo, se ha promovido un sobre involucramiento afectivo que al parecer ha desencadenado la situación familiar actual.

FACTORES DE RESILIENCIA FAMILIAR

Capacidad de relación positiva

Los hermanos han tejido una fuerte red de apoyo emocional entre ellos que los ha sostenido física y psicológicamente.

Humor positivo

Lo utilizan adecuadamente para hacer frente a las crisis que les aquejan y contrarrestar sus efectos.

Proyecto de Vida presente

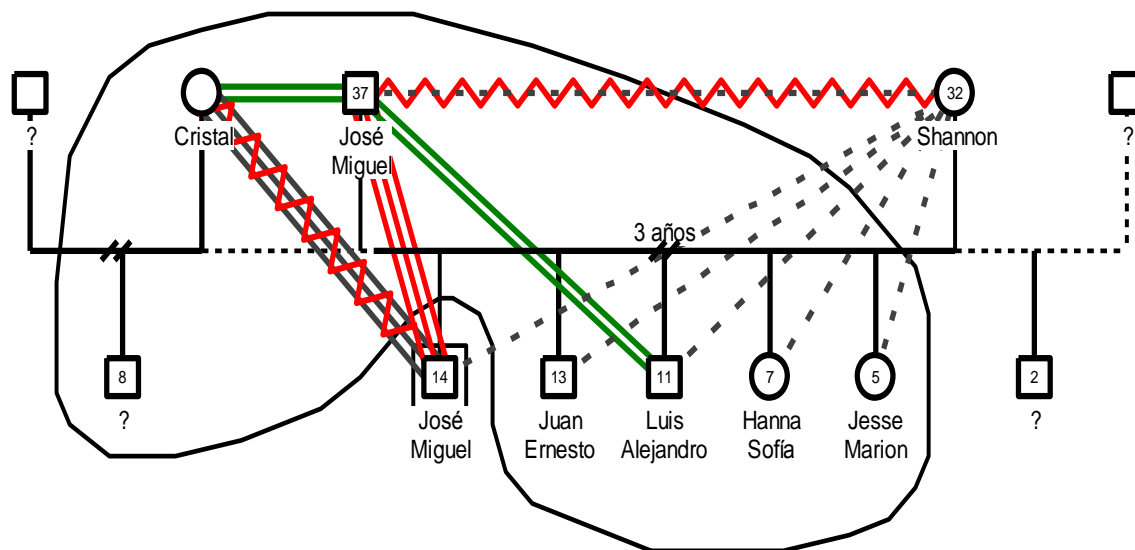
Existen planes y proyectos futuros, aunque más que ser resultado de la creatividad obedecen a la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales.

FAMILIA # 4

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Padre: José Miguel Mendoza, cuenta con 37 años y se dedica al comercio.
- Madre: Shannon, de 32 años cuyo oficio actual se desconoce.
- Hijos: José Miguel de 14 años, Juan Ernesto de 13, Luis Alejandro de 11, Hanna Sofía con 7 y Jesse Marion de 5 años.
- Pareja actual del padre: Cristal González, 37 años, trabajadora social.
- Paciente Índice: José Miguel (14 años de edad)
 - Tiempo de permanencia en el tutelar: 4 meses
 - Motivo: Robo
 - Reincidencia: No
 - Escolaridad: 1° de secundaria

FAMILIOGRAMA



ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

LÍMITES

Difusos, la madre biológica se ha desligado totalmente de la familia al radicar en los Estado Unidos, manteniendo una escasa comunicación vía telefónica con sus hijos; esta situación ha motivado la intervención de los abuelos paternos en las decisiones familiares, como el hecho de llevarse a vivir con ellos al hijo mayor.

El padre delega la mayoría de sus funciones parentales en su actual pareja, a quien ya se le considera “la estricta de la casa”, pues es ella quien ha asumido un rol correctivo frente a los hijos.

ROLES

Indefinidos, el padre desempeña el papel de proveedor económico, mientras que la pareja actual además de colaborar en este sentido pues es trabajadora social, también desarrolla una función materna, ante la ausencia de la madre biológica; dicha dinámica queda de manifiesto en la expresión del hijo mayor respecto a su relación familiar: “Antes de caer aquí, a quien ya le contaba todo era a ella y era quien me aconsejaba”.

JERARQUÍAS

Actualmente el poder lo ejerce la madrastra, ya que ha ido adquiriendo fuerte autoridad moral y control tanto de la pareja como de la familia en general.

En segundo lugar se localiza al padre, quien trata de ser una figura fuerte para sus hijos, pero simultáneamente experimenta sentimientos de culpa, lo cual le resta autoridad frente a ellos: “Tal vez cuando conocí a Cristal fui egoísta con mis hijos

porque me enfocaba más en ella y no les puse atención”; situación que aumenta el poder del hijo mayor en la familia.

ALIANZAS

La unión principal se ubica en la nueva pareja, quienes han logrado construir un frente común respecto a los hijos de cada uno, aunque el padre manifiesta sentirse más identificado con su hijo de 11 años: “El es muy sincero conmigo, pero no le puedo platicar cosas de adultos”.

En el caso del primogénito éste afirma que al final ya se consideraba más cercano a su madrastra que a su propio padre.

COALICIONES Y TRIANGULACIONES

Se localiza en la actualidad la conformada por el padre, la madrastra y el mayor de los hijos quienes rotan constantemente las alianzas entre ellos, tal como lo muestra el hecho de que la madrastra es quien se encuentra gestionando a espaldas del padre, para que el menor permanezca internado en el albergue, siendo que aparentemente es quien se encuentra más cercana al chico.

Por lo demás, cabe puntualizar la farmacodependencia de la madre biológica durante varios años, situación que es repetida por el hijo mayor al consumir sustancias adictivas, así como las infracciones a la ley que lo conducen al albergue tutelar.

Respecto al padre, él mismo se reconoce como celotípico y en estado de depresivo.

EXPRESIÓN DE AFECTOS

Inadecuada. El padre tiene expresiones positivas para el hijo, pero no se las manifiesta directamente y el hijo en respuesta se muestra hostil.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

	SUBSIS. PAREJA	SUBSIS.PARENTAL	SUBSIS. FILIAL
LÍMITES	Difusos	Difusos	Difusos
ROLES	Indefinidos	Indefinidos	Indefinidos
JERARQUÍAS	Madrastra	La pareja, el padre y el Hijo M	Hijo Mayor
ALIANZAS	Padre-pareja	Padre- 3er. Hijo Pareja-Hijo Mayor	Ninguna
COALICIONES	Padre — — Pareja \ Hijo M /	Padre — — Pareja \ Hijo M /	Ninguna
EXPRESIÓN DE AFECTOS	Adecuados	Inadecuados	Inadecuados

INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Se trata de una familia disfuncional, desde la familia de origen, hasta la conformada actualmente con la nueva pareja. Los tres subsistemas: Pareja, Parental y Filial carecen de una estructura adecuada, especialmente los dos primeros. La puesta de límites es ineficaz, los roles se alteran constantemente entre los diversos subsistemas, especialmente porque la jerarquía que se ha depositado en manos de la nueva pareja y el hijo mayor, comprometiéndose de manera evidente la dinámica familiar.

Todo esto sin contar las triangulaciones establecidas entre los tres personajes principales de esta familia: el padre, la nueva pareja y el hijo mayor, quienes modifican constantemente las alianzas y por ende las coaliciones entre sí, situación que hace alarde de la disfunción que presentan.

FACTORES DE RESILIENCIA FAMILIAR

Capacidad de relación positiva

Manejan el humor como medio de acercamiento personal y expresión del afecto.

Proyecto de vida y creatividad adecuadas: Se muestran tenaces y constantes cuando se trata de perseguir objetivos concretos que son considerados promotores del crecimiento individual y familiar.

FAMILIA # 5

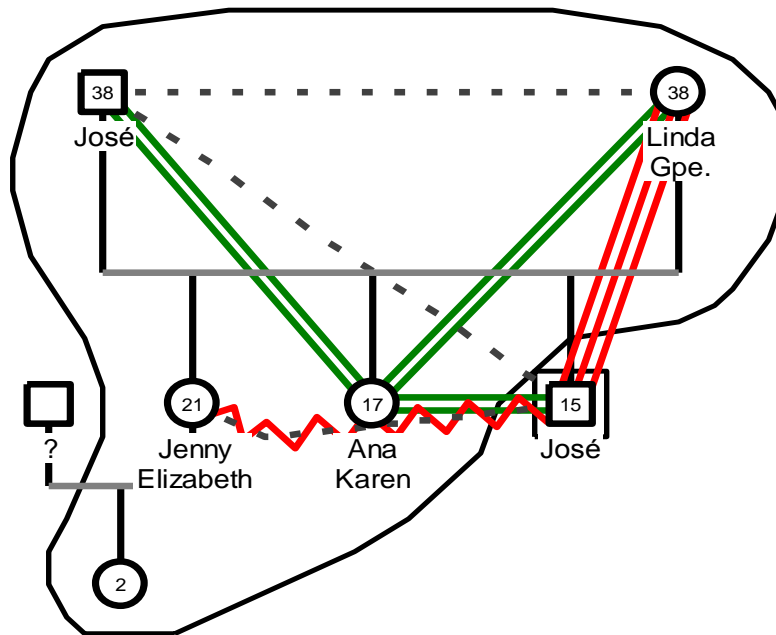
FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Padre: José Palomares, de 38 años, cuyo oficio es soldador
- Madre: Linda Guadalupe de 38 años, dedicada al hogar
- Hijos: Jenny Elizabeth de 21 años, Ana Karen de 17 y José de 15 años de edad.

- Paciente Índice: José (15 años)
 - Tiempo de permanencia en el tutelar: 2 meses
 - Motivo: Robo

- Reincidencia: Sí, la primera ocasión acusado de complicidad por robo.
- Escolaridad: 1º de Secundaria

FAMILIOGRAMA



ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

LÍMITES

Difusos en las áreas de pareja y filial, donde las normas que rigen sus relaciones denotan inestabilidad. En cambio, en el área parental existen reglas claras para los hijos; el hijo menor expresa tener pleno conocimiento de las obligaciones y restricciones en casa, aunque no las cumplía del todo, a diferencia de las hermanas, quienes siempre han acatado las normas familiares. La madre comenta

al respecto: “Karen acata las reglas al 100% y la mayor, aunque tiene una hija, también debe ajustarse”.

ROLES

Las funciones desempeñadas por los integrantes de la familia están bien definidas en sus tres subsistemas, aunque no del todo funcionales. El padre hace las veces de proveedor y jerarca periférico, mientras que la madre adquiere un papel de madre “abnegada y víctima”, especialmente frente a la rebeldía del menor de sus hijos.

En el caso de la segunda hija, ésta mantiene una figura central, puesto que es la depositaria de la confianza que promueve una relación emocional íntima tanto con su hermano menor, su madre, inclusive el padre. “Karen sabe guardar secretos, apoya mucho, es la única que se involucra con su papá”, explica la madre.

JERARQUÍAS

La autoridad se deposita en el padre, según el concepto de la familia, pues es quien toma las decisiones y se mantiene firme en ellas, sobre todo en lo referente al hijo menor, debido a las dificultades para controlar su conducta.

Por otra parte, se ubica a la segunda hija, quien se ha aliado con cada miembro de la familia, lo cual la coloca en una posición privilegiada, especialmente por la alianza que ha establecido con el padre quien maneja el poder.

ALIANZAS

Como se describe arriba, las alianzas surgen entre la segunda hija como común denominador, respecto del padre, la madre y el hermano menor. Tal como expresa la madre y reafirma el hijo: “Con quien mejor se lleva Jesús es con Karen, es a quien le tiene más confianza y en mi caso, cuando tengo algún problema es también a ella a quien acudo”.

COALICIONES Y TRIANGULACIONES

Triangulaciones: una conformada por el padre, la madre y el hijo menor, así como la que mantienen los dos hermanos menores contra la hermana mayor.

Cabe señalar que las dificultades que se vislumbran en esta familia son la farmacodependencia y las infracciones a la ley cometidas por el hijo menor, así como el embarazo no deseado de la mayor a los 18 años y la reciente deserción escolar de la hija intermedia.

EXPRESIÓN DE AFECTOS

Inadecuada. Se observa que la madre muestra su afecto mediante el llanto, pero no verbaliza explícitamente. El padre como figura de autoridad se mantiene distante. Únicamente la hija parental mantiene un nivel adecuado de afectos positivos para los distintos miembros de la familia.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

	SUBSIS. PAREJA	SUBSIS.PARENTAL	SUBSIS. FILIAL
LÍMITES	Difusos	Claros	Difusos
ROLES	Definidos	Definidos	Definidos
JERARQUÍAS	Padre	Padre y 2ª hija	2ª hija e Hijo m

ALIANZAS	Ninguna	Padre y 2ª hija Madre y 2ª hija	2ª hija – Hijo m
COALICIONES	Padre __ __ Madre \ /\ Hijo m	Padre __ __ Madre \ /\ Hijo m	2ª hija __ __ Hijo m \ /\ Hija M
EXPRESIÓN DE AFECTOS	Inadecuados	Inadecuados	Adecuados

INTERPRETACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Se localizan disfunciones en el subsistema de la pareja, que a pesar de desempeñar sus roles tradicionales y emitir las normas familiares, no han logrado una alianza entre los padres que favorezca la dinámica del sistema, ya sea debido a la periferia del padre o a las manifestaciones de depresión de la madre, siendo los hijos menores quienes han tomado el control: la hija intermedia, a través del desempeño de funciones parentales y el hijo menor, por medio de actings de rebeldía, traducidas en la adicción a sustancias e infracciones a la ley.

FACTORES DE RESILIENCIA FAMILIAR

Autoestima consistente:

Se mantienen en un nivel adecuado.

Buena capacidad de introspección o de insight:

Su capacidad de autoreflexión es el principal recurso que muestran como familia.

Manejo adecuado de la culpa:

En conjunto con la introspección, estas son las fortalezas que pueden conducir al cambio familiar, participando de manera proactiva en la búsqueda de soluciones.

INDICADORES DE RESILIENCIA PERSONAL

PI # 1: JULIÁN

(17años: Delitos contra la salud)

1. AUTOESTIMA: Alta

Se visualiza como una persona diferente, capaz de lograr los objetivos que se ha propuesto, “soy alguien nuevo, quiero hacer muchas cosas y aquí estoy agarrando la fuerza para hacerlo”.

2. INTROSPECCIÓN O CAPACIDAD DE INSIGHT: Buena Capacidad

Reconoce los “errores” que ha cometido y la nueva oportunidad que se le presenta: “llegar aquí es el mejor regalo que me han dado, he cambiado mucho”.

3. INDEPENDENCIA: No

Aún no logra una diferenciación con la figura materna, ya que como él mismo argumenta: “me llama la atención seguir más a mi mamá” al hacer referencia a sus proyectos de vida.

4. CAPACIDAD DE RELACIONARSE: Positiva

Trata de ser respetuoso con sus pares y de reivindicar las relaciones deterioradas como el caso de su madre, de quien comenta: “Necesito enseñarme a respetar a mi mamá y también a sus reglas”.

5. HUMOR: Positivo

Se considera una persona alegre y optimista: “No me gusta deprimirme, me gustan las bromas, decir cosas chistosas”.

6. PROYECTO DE VIDA Y CREATIVIDAD: Adecuada

Iniciativa para continuar sus estudios de secundaria y preparatoria, incluso manifiesta con determinación: “quiero hacer mi servicio militar para meterme de soldado”.

7. MANEJO DE LA CULPA: Presente

Se muestra consciente de su situación, así como arrepentimiento por lo sucedido, especialmente en lo referente a las drogas; expresa temor por fallarse a sí mismo y los demás, lo cual se vislumbra en la frase: “si llegara a defraudarme, ni yo mismo me lo perdonaría”.

PI # 2: MELINA

(17 años: Complicidad por robo de auto y asalto a mano armada)

1. AUTOESTIMA: Baja

Se devalúa constantemente utilizando frases como: “me siento muy torpe”, o “estoy bien tonta”, para referirse a sí misma en diversas situaciones, lo cual denota un sentimiento generalizado de incapacidad.

2. INTROSPECCIÓN O CAPACIDAD DE INSIGHT: Capacidad pobre

Es incapaz de visualizar las experiencias que verdaderamente le han afectado, ya que al cuestionarla acerca de lo peor que ha vivido, responde incongruentemente que haber sido secuestrada, con lo cual se refiere a una relación de pareja que ejercía gran control sobre su persona.

3. INDEPENDENCIA: No

Mantiene una relación simbiótica con la madre, que es promovida por ambas, esto se pone de manifiesto abiertamente en expresiones tales como: “ella es parte de mi corazón, si no la tengo me vuelvo loca, prefiero morir antes que perderla”.

4. CAPACIDAD DE RELACIONARSE: Negativa

“Lo que más me molesta cuando me peleo es que me muerdan o me rasguñen la cara, ya la tengo toda marcada”, dicho comentario muestra el tipo de relaciones interpersonales que entabla con frecuencia.

5. HUMOR: Positivo

De manera general, gusta de bromear y jugar cada vez que tiene oportunidad, como ella misma lo expresa: “ponerme triste sólo me hace daño, así que prefiero reír”.

6. PROYECTO DE VIDA Y CREATIVIDAD: Inadecuada

Como iniciativa y proyectos de vida, manifiesta irse lejos con su mamá y estudiar belleza, así como el hecho de enviar a su sobrinita de 3 años a la escuela: “quiero verla vestidita, bien bonita, ése es mi sueño”, declara la adolescente.

7. MANEJO DE LA CULPA: Inadecuado

Incapaz de canalizar los sentimientos negativos, autoagrediendo físicamente, tal y como lo ha hecho en dos ocasiones tanto en el CERESO, como en su estancia en el Tutelar al dar puñetazos contra paredes y cristales.

PI # 3: ABRAHAM

(15 años: Homicidio)

1. AUTOESTIMA: Alta

Reconoce y confía en sus capacidades personales, trabajando para adquirir mayor habilidad en ellas, como el gusto que expresa por los animales, superando incluso a su padre en ese aspecto, ya que como el mismo explica: “yo aprendí solo a hacer cosas que mi papá ni siquiera se animaba”.

2. INTROSPECCIÓN O CAPACIDAD DE INSIGHT: Capacidad Adecuada

Conoce sus fortalezas y debilidades, así como la situación por la que atraviesa, tratando de obtener lo mejor de ella, especialmente en cuanto a aprendizaje se refiere, “para qué me pongo triste, es mejor echarle ganas para salir adelante... puras cosas buenas ya”.

3. INDEPENDENCIA: No

“Lo más importante en la vida es estar tranquilo conviviendo con mi familia”, describe el menor, esta es su principal motivación, especialmente los padres, con quienes mantiene un vínculo muy estrecho.

4. CAPACIDAD DE RELACIONARSE: Positiva

Sus relaciones principales las mantiene con su familia, considerándose un buen hermano y un hijo obediente y servicial; en cuanto a relación de pares se mantiene respetuoso, pero distante: “me pongo nervioso con la gente que no conozco”

5. HUMOR: Negativo

“No estoy amargado, pero no soy bromista, no me gustan las cosas ridículas”, comenta el chico, evidenciando su incapacidad en este aspecto, lo cual concuerda con la seriedad que lo caracteriza. Tampoco utiliza este recurso para aligerar las situaciones estresantes por las que atraviesa al parecer por el grado elevado de depresión.

8. PROYECTO DE VIDA Y CREATIVIDAD: Adecuada

Permanentemente está ideando nuevas formas de trabajar tanto con la madera como con los animales, actividades que le atraen especialmente y que desarrolla con excelente desempeño en el albergue: “me gusta mucho la madera y aunque nunca había tenido un maestro, comencé a tallar figuras”. Planea continuar con sus estudios hasta obtener un grado universitario.

9. MANEJO DE LA CULPA: Adecuado

El menor expresa nunca haber tenido intención de privar de la vida, especialmente tratándose de un familiar, mostrando gran pesar por lo sucedido; reflexionando así: “uno no tiene derecho de matar a nadie”. Además le preocupan las consecuencias que este hecho ha tenido no sólo para su familia, sino la del pariente difunto, “lo que también me preocupa son mis primos, me pongo a pensar cómo estarán sin su papá”.

PI # 4: JOSÉ MIGUEL

(14 años: Robo)

1. AUTOESTIMA: Alta

Confía plenamente en sus habilidades intelectuales y eso le proporciona seguridad: “aquí todos me vienen guangos, yo soy el mejor en matemáticas”.

2. INTROSPECCIÓN O CAPACIDAD DE INSIGHT: Capacidad pobre

Incapaz de dimensionar la magnitud de sus actos, tal y como lo demuestra al interrogarlo acerca de los “errores” que ha cometido cuando responde despreocupadamente: “pues nada más drogarme y ni era tanto”.

3. INDEPENDENCIA: No

Mantiene una relación sumamente estrecha con su padre, a quien considera la persona más importante en su vida y la figura más constante, “él siempre me ha echado la mano cuando lo necesito, siempre está ahí”.

4. CAPACIDAD DE RELACIONARSE: Negativa

Reacciona fácilmente de manera agresiva y exaltada, incluso ante figuras de autoridad como su padre, maestros o custodios del albergue, ya que tiene poco control de sus impulsos: “cuando me hacen enojar pierdo fácilmente la cabeza y exploto muy feo”.

5. HUMOR: Positivo

Es inquieto, busca el juego y la broma para mantenerse animado, “trato de ser alegre, me gusta bromear con mis amigos y estar contento lo más que se pueda”.

6. PROYECTO DE VIDA Y CREATIVIDAD: Adecuada

Tiene planeado continuar con sus estudios de secundaria en un colegio particular de la ciudad, donde le ofrecen una beca: “voy a aprovechar esa oportunidad, echándole ganas y portándome bien”.

7. MANEJO DE LA CULPA: Inadecuado

Minimiza su conducta antisocial, justificándose sin remordimientos, como lo hace al explicar que durante su niñez le robó dinero a su abuelo paterno, pero que no hizo mal uso de él.

Para el menor, éste último robo cometido es considerado un error, pero no como resultado de la reflexión y el arrepentimiento, sino por las consecuencias negativas que esto le ocasionó.

PI # 5: JOSÉ

(15 años: Robo)

1. AUTOESTIMA: Alta

Tiene un buen concepto e imagen de sí mismo, se considera inteligente, buen estudiante y deportista sobresaliente, “siempre estaba en competencias y yo era el que más jugaba, en lo que me gustaba era muy bueno, igual en la escuela”.

2. INTROSPECCIÓN O CAPACIDAD DE INSIGHT: Capacidad Adecuada

A pesar de que el encierro lo deprime, manifiesta estar consciente de la ayuda que recibe en el plantel, ya que de lo contrario se hubiera dado a la fuga (como él

mismo comparte), “Estoy aquí porque quiero cambiar, porque quiero ser alguien en la vida”.

3. INDEPENDENCIA: No

Está ligado fuertemente a sus padres, de manera especial a su madre que representa su motivación al cambio: “quiero cambiar nada más por ella, lo que más me duele es no verla y haberla decepcionado”.

4. CAPACIDAD DE RELACIONARSE: Negativa

Aparece francamente reservado para entablar relaciones, temeroso y poco expresivo, más bien se muestra agresivo para marcar su distancia, “soy muy explosivo, no sé controlarme y aquí trato de alejarme casi de todos los compañeros”.

5. HUMOR: Negativo

Considera que el encierro lo ha cambiado negativamente en su estado de ánimo, “antes era alegre y ahora que estoy aquí, me siento bien amargado”. No emplea el recurso para descargar tensiones, tal vez por el grado elevado de depresión que manifiesta.

6. PROYECTO DE VIDA Y CREATIVIDAD: Negativa

Tiene algunos proyectos, pero no son propios, sino introyectos de la familia, como estudiar Arquitectura, con el objeto de demostrar a su padre que sí puede salir adelante y sobre todo para cumplir su expectativa y “poder ser lo que mi papá siempre quiso ser”.

7. MANEJO DE LA CULPA: Adecuado

Muestra arrepentimiento por su conducta, ya que con lágrimas en los ojos habla del dolor que esto le ha causado, no únicamente a él, sino a su familia, “me arrepiento muchísimo, ya que no nomás yo me hacía daño, le hacía daño a mis papás”.

CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los ejes temáticos y las categorías encontradas, se obtuvo que cuatro de las cinco familias que componen esta investigación presentan dinámicas familiares disfuncionales.

En cuanto a la **autoestima**, el común denominador en estas familias es una estima baja la cual se manifiesta por reacciones de depresión, ansiedad, desvalorización, culpabilidad neurótica y hostilidad. Únicamente una de las familias muestra niveles satisfactorios de autoestima (el caso de homicidio, contrario a lo esperado) aunque la ansiedad y la depresión también están presentes.

Existe una relación directa entre la baja autoestima y las **adicciones** en el menor infractor, ambas están íntimamente vinculadas con la dinámica familiar y el contexto social. Se observó que los cuatro menores (3 varones y 1 mujer) de las familias disfuncionales, son quienes presentan conflicto con diversas drogas (cristal, mariguana y resistol) y dos de ellos también con el alcohol. Estos aspectos se encuentran relacionados con lo que expresan los menores al referir: ``mi mamá se drogaba desde que yo era chiquito``.

La presencia de adicciones también se ve influida por la adolescencia, ya que el factor social cobra una relevancia sin igual durante la etapa. En este contexto relatan: ``comencé a drogarme porque mis amigos me ofrecían`` estableciéndose una identidad negativa con el grupo de pares tal como lo señala Erickson (en Aberastury y Knobel, 1988).

Es común la **ansiedad y depresión**, que al parecer se manifiestan como causa del encierro, aunque está más ligado con el vínculo afectivo familiar que

establecen los menores infractores. Existe un isomorfismo ansioso y depresivo entre ellos y uno de sus padres, primordialmente con el progenitor con el cual existe **sobreinvolucramiento afectivo**: tres de ellos establecen un vínculo intenso con una madre depresiva, uno de ellos con un padre depresivo. Al respecto los adolescentes señalan: ``aquí uno se deprime muy feo, a todos nos pasa aquí adentro porque el encierro es muy difícil'', ``a veces me siento muy mal, desesperada por estar lejos de mi familia'', por su parte los padres argumentan ``me deprimí cuando me separé de mi esposa porque yo la quería mucho'', ``me hundí, no me interesaba nada, solo tomaba y pensaba en cortarme las venas'', recuerda una de las entrevistadas.

El fenómeno del sobreinvolucramiento afectivo, marcado con la depresión de los padres, remite forzosamente a la cuestión de la triangulación, donde el conflicto entre los padres es desviado hacia el hijo convirtiéndolo en "chivo emisario". Es típico el caso en que comienza una estrecha alianza antagónica de un progenitor y un hijo contra el otro progenitor, expone Umbarger (1983), agregando que si esta estructura perdura lo suficiente, se producirá una conducta sintomática, lo cual explica en gran medida las conductas delictivas de estos adolescentes.

En este tipo de familias es la madre quien promueve generalmente una relación afectiva intensa; este aspecto está relacionado con lo que menciona Don Jackson (1960) al respecto de las familias esquizofrénicas, que la relación madre-hijo es la más activa y que el término ``intenso'' describe una relación ambivalente en que los pensamientos positivos y negativos se consagran a la otra persona.

En esta misma dirección Umbarger (1983) señala que algunas familias van de lo desacoplado (excesiva distancia interpersonal), a lo enmarañado (distancia interpersonal escasa). En la familia enmarañada padres e hijos tienden a estar sobreinvolucrados, como en los casos presentados. Como resultado, la **independencia** del adolescente queda aplazada indefinidamente y no se promueve la autonomía individual, ni el proceso de separación individuación.

De esta forma, la mayoría de las coaliciones observadas en estas familias, son promovidas contra el padre, gestándose una relación conflictiva y distante entre éste y el menor (3 casos), tal y como lo refieren estos adolescentes: ``tengo mucho coraje con mi papá porque me acuerdo cuando yo no quería drogarme y él me insistió para que lo hiciera y cómo después él mismo me decía que ya la dejara'', ``mi mamá tiene derecho a dejar a mi papá, si quiere''.

Satir (2002) en cambio argumenta que en las familias saludables donde hay una elevada autoestima, las fuerzas de cooperación son más fuertes que cualquier coalición temporal, esto es lo que sucede en el único caso en que se observó una funcionalidad sistémica, ``todos en mi familia nos llevamos bien, no hay pleitos entre mis papás, ni entre mis hermanos''.

En las familias disfuncionales, la madre promueve la dependencia de sus miembros y los contrae, mientras que el padre favorece la huída y expulsión del hijo fuera del sistema, a veces en un sentido emocional, otras también en el sentido físico. Al respecto, uno de los menores refiere: ``ya no quiero saber nada de mi papá, él me hace daño''.

Así también, Aberastury y Knobel (1988) señalan que la **ausencia o déficit de la figura paterna** es lo que determina la fijación en la madre.

En el caso de la menor del sexo femenino existe una ausencia temprana del padre por fallecimiento. Este hecho es para Kotliarenco y Cáceres (1997) un factor de vulnerabilidad que incluye una importante carencia afectiva y un menoscabo a la autoestima, la cual es más significativa en la etapa adolescente. Tal vez ésta sea una de las razones por las que se observó un **deterioro más marcado en el género femenino**, en comparación con los de género masculino, traducido en una autodesvalorización más acentuada, empleando frases como ``estoy bien tonta'', ``me siento muy torpe'', etc. El sobreinvolucramiento afectivo con la madre es el más intenso: ``mi mamá es una parte de mi vida, de mi corazón, siento que si no la tengo me vuelvo loca o que me puedo morir'', muestra altos niveles de

agresión: ``me hace enojar que me mienten la madre, eso me hierve la sangre, o cuando me estoy peleando, que me rasguñen la cara, por eso la tengo toda marcada'', e inestabilidad emocional hacia el sexo opuesto: ``yo vivía con mi novio, pero en realidad yo amaba a otro que fue de quien me embaracé''.

Blos (1981) indica que en los varones la delincuencia se manifiesta primordialmente en una lucha agresiva con el mundo objetal y sus figuras de autoridad, en tanto que en las mujeres suele incluir el acting out sexual.

Al igual que en este caso, el resto de los adolescentes participantes también muestran un pobre **control de impulsos**. Todos registran dificultades para contenerse. Al respecto reconocen: ``me cuesta trabajo controlarme, cuando me enojo pierdo la cabeza'', ``antes no me podían ni tocar porque luego luego explotaba''. El origen de la impulsividad remite a los vínculos objetales más primitivos establecidos entre el adolescente y su madre, donde la falta de apego seguro en aquel niño facilita la ulterior aparición de este tipo de comportamiento, ya que una conducta permanente de inconsistencia o rechazo del cuidador primario, produce sentimientos de ira en el niño (Bowlby, 1978, citado en Bailey 2005).

En cuanto al **proyecto de vida**, los cuatro adolescentes de sexo masculino ponen el acento de su progreso en los estudios y la profesión; comprenden que su plan de vida tiene que continuar con el desarrollo de sus recursos, por lo que manifiestan: ``desde niño he sido bueno para dibujar, me gustaría estudiar Arquitectura y ser padre de familia'', ``mi sueño es ser veterinario, soy muy bueno para los animales y aquí yo soy quien ayuda al médico a cuidarlos''. Excepto, en el caso de sexo femenino que no incluye el desarrollo académico, refiriendo: ``cuando salga solo quiero irme lejos y poner una estética o algo así''. Esto último es resultado en gran medida por la ausencia de una figura paterna que fije metas en la hija.

Siguiendo el planteamiento que propone Kotliarenco (1997) de que el pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora y que son los

hombres los que tienen mayor vulnerabilidad al riesgo, podrá ser válido la idea de que si una mujer cede a la disfuncionalidad del contexto, implica que el daño que presenta es mayor al que normalmente muestran los varones.

Por otra parte, la relación ambivalente con la madre, se pone de manifiesto en el proyecto de vida de los cinco menores, ocupando un lugar primordial. Algunos desde un plano material como ``quiero comprarle un terreno a mi mamá para que haga su casa'', otros más puestos en lo emocional ``quiero estar cerca de mi mamá cuando salga'', o bien ``quiero cambiar nada más por ella''. Para Don Jackson (1960), la madre tiene dos exigencias para con el paciente: una, la más enérgica, de que el paciente siga siendo desvalido. La otra es la exigencia manifiesta, verbalizada, de que el enfermo llegue a ser una persona talentosa y madura.

Uno de los factores contextuales para el establecimiento y logro de un proyecto de vida exitoso es el **factor económico** que aunque no impide el desarrollo de la resiliencia, en el caso de estos menores actúa como limitante para idear proyectos más ambiciosos pues implica la concepción de un estilo de vida. Barrón (2005) justifica muy bien esta realidad: el efecto cadena de las limitaciones impuestas sobre la vida de los jóvenes de bajo nivel socioeconómico, lleva a perpetuar la pobreza y la deprivación cultural, lo que limita el desarrollo de su potencial talento, provee escasas experiencias tanto a nivel familiar, limitaciones en la percepción sobre el mundo externo, capacidad limitada para manipular y controlar el ambiente a su alrededor, bajo nivel de aspiraciones y de oportunidades en la vida.

A pesar de que la pobreza en el sentido material también se ubica hoy como un contexto de normalidad, es innegable que conlleva ciertas limitantes para el desarrollo físico y emocional de las familias y de los individuos que las componen, afectando en muchos casos su autoestima. Refiere así una de las madres, ``un día le pregunté a mi hijo, ¿por qué no quisiste terminar la primaria? y me contestó que le daba vergüenza ir a la escuela porque sus compañeros llevaban pants y tenis y él no''. Otra recuerda: ``cuando murió mi esposo me quedé en la calle con mis cinco hijos chiquitos, sólo me dediqué a trabajar''.

Para muchas familias que viven en condiciones de limitación económica, los sentimientos de culpa y la preocupación son vivencias cotidianas. La dificultad para satisfacer las necesidades básicas, gatilla en los padres estos sentimientos al verse fracasados en su rol de proveedor, explican Kotliarenco y Cáceres (1996). Al respecto algunos refieren; ``Nos faltaban tantas cosas que lo único que yo quería era arrimarles de comer a mis hijos, sólo me preocupaba por lo que íbamos a hacer al día siguiente`` argumenta la entrevistada.

Otro de los hallazgos importantes a nivel familiar, es el establecimiento de **relaciones de pareja disfuncionales** de tipo complementario en cuatro de los cinco casos analizados (considerando aquí a las parejas de las dos familias reconstruidas, una por viudez y otra por divorcio). En una relación complementaria, un individuo da y el otro recibe, aclara Bateson y cols. (1971) las dos personas tienen status distinto, en el sentido de que una parece ocupar una posición superior. En tres de estas parejas disfuncionales, la posición inferior la ocupa la mujer, sólo en uno de los casos corresponde al hombre; cabe señalar que los padres que ocupan la posición desvalida, corresponden exactamente a los progenitores sobreinvolucrados con los menores.

Es de esperarse que sean las mujeres en su mayoría quienes se ubican en ese extremo de la relación. En una sociedad como la nuestra, pertenecen al legado de una sociedad tradicionalista y conservadora en donde los estereotipos de género suelen estar muy arraigados en el imaginario social, a la vez que logran una gran aceptación prácticamente sin cuestionamientos, tal como lo describe Torres (2005).

Otro aspecto interesante de las parejas participantes es la presencia de situaciones especiales como celotipia, infidelidad, violencia física y enmascarada, así como alcoholismo y drogadicción. Cuando refieren: ``mi esposo era muy cumplido hasta que conoció a otra mujer y además empezó a tomar``, ``mi esposo me tiene en un puño, es muy celoso, se la pasa checándome porque piensa que me va a encontrar con alguien``, ``Un día mi ex esposa llegó drogada, discutimos y con una puerta me lastimó una mano...``

Torres (2005) describe que la secuencia de conductas de descalificación, engaño y autoritarismo, paulatinamente se van conformando en los misiles que viajan sin escalas a la autoestima. La violencia invisible hace trizas la seguridad y confianza individuales.

La **expresión de los afectos** es **deficiente**, existe una incapacidad para verbalizar y demostrar los sentimientos positivos tales como amor, ternura, felicidad, etc., sin embargo declararon ser muy hábiles para expresar los sentimientos negativos. La forma como la familia resuelve su comunicación es un reflejo de la autoestima de sus miembros, refiere Satir (2002). No obstante, se observó que el internamiento de los hijos, provoca en algunos de los padres el deseo de un cambio relacional, de tipo afectivo. Como lo refleja el comentario de una madre: ``No les he demostrado mi cariño a mis hijos, pero ahora necesito cambiar y estar más cerca de ellos``.

Existe una **relación disfuncional entre padres e hijos**, donde la dificultad de los padres para ejercer plenamente su autoridad los torna incapaces para controlar adecuadamente la conducta de sus hijos y por ende los límites que establecen resultan ser difusos y con una confusión de roles, lo que trae como consecuencia una disfunción del sistema familiar: ``mi marido mandaba a mi hijo a la calle para que se hiciera fuerte``. Esto denota un padre periférico y un hijo vulnerable para que sea el grupo de pares quienes acojan al menor. Minuchin (1974) refuerza esta idea al explicar que cuando la familia deja de ocuparse de sus hijos, los deja a cargo de sistemas de apoyo inadecuados. En este caso, el sistema inadecuado viene a ser el grupo delincuente.

Una reacción del sistema frente a esta ``carencia de padres`` que presentan las cinco familias, consiste en que los **hijos parentales** (un hermano o hermana de los menores), rigidizan su rol y adquieren una jerarquía inusitada, desarrollando al mismo tiempo, **atributos resilientes importantes**. Su capacidad de compromiso y aptitudes en distintos ámbitos, demuestra la habilidad de estos jóvenes hermanos para sacar provecho de las limitaciones en las que están inmersos. A este

respecto coinciden las distintas familias: ``desde los diez años trabaja y como yo no estaba, ella se hacía cargo de su hermano``, ``mi hijo es el hombre de la casa, todos lo respetan porque él crió a sus hermanos``, ``ella es la persona que más nos apoya y la más confiable de toda la familia``.

La explicación a este fenómeno se debe al establecimiento de vínculos distintos con cada hijo, de tal forma que como argumenta Cyrulnik (2002), en una misma familia se puede manifestar un estilo de comportamiento con un niño y otro distinto con su hermano o hermana, lo que estimula la resiliencia de uno y la vulnerabilidad de otro.

Para Andolfi (2003), la ``parentalización`` corresponde a una real inversión en las funciones de padre e hijo. Esta alteración se ejemplifica a continuación: ``ahora que salí embarazada mi hija estaba muy molesta conmigo y me dijo que me iba a retirar la ayuda`` manifiesta con naturalidad una de las madres.

El mismo autor expone que en condiciones de desarmonía familiar cuando los padres delegan sus funciones, suele suceder que la responsabilidad se asume sustancialmente por el hijo delegado, creándose una relación de hipercompromiso entre los hermanos. Esto sucede tal como mencionan los menores, ``mi hermana es quien más ha hecho por la familia``, ``mi hermano sólo tenía en la mente que tenía que salir adelante``, otorgando en la mayoría de los casos más reconocimiento y admiración por estos hermanos que por los padres.

El manejo de la culpa es significativo ya que es un indicador que marca la diferencia entre un conflicto del desarrollo y la patología. Para los adolescentes, las figuras parentales juegan un papel importante en este aspecto.

Por un lado el padre que no contribuye al establecimiento adecuado de la estructura super yoica, resulta en los consabidos conflictos de autoridad. Por otro lado, la madre, cuyo sufrimiento enmarcado en una depresión crónica provoca en los cinco adolescentes una culpa de tipo persecutoria. Ellos mismos expresan ``No quisiera defraudar a mi mamá, es la que más me dolería``, o bien, ``me duele estar encerrado por mi mamá, la primera vez que salí ella estaba muy alegre y

ahora que volví, veo que ya no puede'', ``si no fuera por mi culpa, mis papás no estarían en la cárcel''.

La presencia de la culpa aunque en ocasiones es inadecuada, interviene junto con otros elementos contenedores en disminuir las conductas antisociales cuando refieren: ``Me da vergüenza en lo que he caído'', ``tengo remordimientos....''

Los mismos adolescentes aceptan después de un proceso individual, que cometieron un error, que existen consecuencias y que están allí para repararlo.

Este cambio en los adolescentes del estudio se promueve a través de la **experiencia del internamiento como algo positivo**, a pesar del impacto que la detención y el encierro les produce, modificando su percepción de la siguiente manera: ``ya no quiero seguir por el mismo camino, deja muchas penas y más que nada me destruyo yo mismo'', uno de ellos refiere ``muchos dicen que estar aquí es malo, pero para mí es el mejor regalo que me han dado en la vida porque aquí he cambiado''.

Para los padres la experiencia no resulta tan positiva, pues el internamiento del menor altera totalmente la dinámica del sistema y con ello se modifica su ya de por sí disfuncional estilo de vida. ``Ellos sufren más por verme encerrada, los noto muy desesperados'' dice la menor al referirse a su familia, ``estamos haciendo bastantes sacrificios para venir a verlo, pero no queremos dejar de hacerlo'' añade una de las madres. Los padres manifiestan llevar a cabo un esfuerzo físico y económico significativo ante el internamiento del menor infractor.

En este sentido Andolfi (2003) expresa que la superación de los momentos críticos, aparece unida no solo a su calidad o intensidad, sino también al grado de ``amenaza'' que se les atribuye por parte de la familia misma y a los recursos que ella está en capacidad de poner en acción frente a ellos.

Esta experiencia, produce en los padres una fuerte sensación de fracaso y sentimientos de culpa, sobre todo, en los casos de reincidencia. Así comparten lo siguiente: ``a lo mejor yo no supe ser madre, o ¿por qué me fallaron?'', ``cuando

detuvieron a mi hijo me dio coraje y tristeza, uno no se espera que haya llegado hasta aquí y se pregunta ¿por qué?...''

La presencia de un menor infractor es una crisis del sistema. Umbarger (1983) plantea que las patologías son de la familia, su sede es el grupo como un todo, no un miembro individual. Pero es precisamente de las crisis de donde surge la resiliencia, puesto que aparecen también los recursos potenciales tanto individuales como familiares para hacerle frente.

Andolfi (2003) hace hincapié en que la crisis tomada en su significado completo constituye el primer acto de una nueva fase de maduración, que contiene el máximo potencial para el cambio. El mismo evento puede ser una ocasión importante para el crecimiento y desarrollo de la creatividad. Para Minuchin y Fischman (1981), éste es el único camino para alcanzar un nivel más elevado de complejidad.

En todos los casos, a pesar de sus limitaciones, los adolescentes han desarrollado diversas **áreas de competencia** que validan su sí mismo, aumentan su autoestima y promueven su independencia: ``soy muy amiguelero'', ``siempre era uno de los primeros en todos los deportes'', ``soy trabajador y obediente, me gusta ayudar en todo lo que puedo'', expresan. De esta forma se manifiestan las características resilientes de los jóvenes evaluados. En el enfoque de resiliencia se trabaja desde lo que se tiene, no desde lo que hace falta (Melillo y Suárez, 2001).

El **humor** es otro recurso presente en tres de los cinco casos, el cual les permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar la situación adversa, sin embargo en las familias con niveles mayores de depresión, la manifestación del humor aparece empobrecida.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES

La estructura y dinámica en las familias participantes es disfuncional. Así mismo, se hizo presente el fenómeno de la resiliencia, el cual se generó al parecer a partir de la crisis familiar que conllevó el internamiento del menor infractor. De ello se desprende que:

- * Son familias multiproblemáticas. En cuatro de ellas algunos de sus integrantes consumen drogas ilegales.
- * En estas familias el consumo de sustancias ilegales (cristal, marihuana y resistol) está íntimamente relacionado con la delincuencia juvenil.
- * Las conductas antisociales van desde la complicidad por robo hasta el homicidio.
- * Uno de los hallazgos es el hecho del deterioro más marcado en el caso de género femenino, tanto a nivel intelectual como emocional.
- * En estas familias el menor infractor establece una relación simbiótica con la madre, mientras que con el padre la relación es distante y conflictiva.
- * Las manifestaciones de depresión y ansiedad fueron comunes en el subsistema conyugal (especialmente en el progenitor sobreinvolucrado afectivamente) e isomórficas con el menor infractor.

- * El vínculo afectivo posterior al evento crítico, promueve el sentimiento de autoestima favoreciendo la resiliencia en los menores.

- * Se observó que en todas las familias existe un hijo parental, el cual desarrolla rasgos positivos y altamente resilientes.

- * El internamiento en el albergue tutelar promueve el proceso resiliente en los menores infractores, ya que existe un equipo multidisciplinario que colabora con el desarrollo de estos adolescentes durante su estancia, procurándoles una experiencia generalmente positiva. Se observó que los menores mostraron apego identificatorio con al menos un adulto que labora dentro de la institución, el cual contribuye en la construcción del tejido resiliente.

- * Se encontró que la resiliencia es un atributo de personalidad o ego-resiliencia, que muchos traen consigo al momento del nacimiento, como en el caso de los hermanos parentales, pero es también un proceso susceptible de ser desarrollado y donde la adversidad juega un papel indiscutible, como sucede con los menores infractores. Lo anterior en contraposición con los autores que consideran que la resiliencia o es resultado de un proceso (Melillo y Suárez 2001), o bien, se ubica como un atributo personal (Luthar y otros, 2000), pero nunca ambos.

- * Los adolescentes infractores que participaron en el estudio y sus respectivas familias, cuentan con al menos un pilar de la resiliencia, de tal forma que todos se consideran individuos y/o familias resilientes, o bien, potencialmente resilientes. Lo anterior en concordancia con Melillo y Suárez (2001) quienes sostienen que una sola característica resiliente, puede bastar para impulsar a un niño o adulto a superar los desafíos de un medio disfuncional.

LIMITACIONES

Durante el proceso de realización del estudio surgieron algunas limitantes que ha continuación se describen:

- De los 5 casos participantes, solo uno de ellos corresponde al sexo femenino, impidiendo hacer observaciones más generalizadas en cuanto a la diferencia encontrada entre los géneros.
- Las entrevistas tuvieron que ser realizadas únicamente en los días y horarios de visita (2 horas, dos días a la semana), restringiendo en gran medida la posibilidad de entrevistar con mayor profundidad a los participantes, especialmente en el caso de las familias.
- No existen instrumentos de medición para la resiliencia, por lo que se recurrió a la técnica de entrevista a profundidad en un intento por ``cuantificar`` lo más posible el grado de resiliencia tanto individual como familiar.

RECOMENDACIONES

A partir de las limitaciones surgidas, se recomienda la continuación de esta investigación con un mayor número de casos participantes, especialmente de género femenino, con el propósito de establecer con mayor contundencia los hallazgos presentados en el presente estudio.

De igual forma, resultaría trascendente el hecho de crear un instrumento de medición de la resiliencia, tanto a nivel individual como sistémico.

También sería interesante modificar un poco el enfoque de la investigación, para ubicar ahora en primer plano a los hermanos parentales que mostraron características resilientes y lograr aislar los mecanismos utilizados por estos adolescentes para reaccionar positivamente a pesar de pertenecer a la misma familia multiproblemática.

Por último podría realizarse un estudio longitudinal, para saber si efectivamente la experiencia del internamiento logró activar el cambio, si se produjo un proceso resiliente en estos menores y en qué grado.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La Adolescencia Normal*. México: Paidós.
- Andolfi, M. y otros (1985). *Detrás de la Máscara Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Andolfi, M. (2003). *Manual de psicología relacional*. Colombia: La silueta ediciones.
- Anicama, J. y Ugarte, R. (2000). *La Familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Barrón, M. (comp.) (2005). *Inequidad Socio-cultural: riesgo y resiliencia*. Argentina: Brujas.
- Bateson, G. y cols. (1971). *Interacción familiar*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Bailey, S. (2005). *Evaluación psiquiátrica del niño y el adolescente violentos destinada a su comprensión y una intervención eficaz*. Buenos Aires: Trillas.
- Blackburn, C. (1991). *Poverty and Health; working with families*. Buckingham: Open University Press.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México: Editorial Joaquín Ortíz.
- Blos, P. (1981). *La Transición Adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bonilla, M.P. y García. (2002). *Guía para la elaboración de investigación cualitativa*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas y Universidad Vasco de Quiroga.
- Boss, P. and Mulligan, C. (2003). *Family Stress: classic and contemporary readings*. USA: Sage Publications Inc.
- Bowen, M. (1991). *De la Familia al Individuo; la diferenciación del sí mismo en el Sistema Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bowen, M. (1978). *Terapia Familiar en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). *El poder de la Resiliencia*. Barcelona: Paidós.

- Burín, M. y Meler, I.(2001). *Género y Familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Coderch, J. (1984). *Psiquiatría Dinámica*, Barcelona: Herder.
- Cummings, M. and others.(2000). *Developmental Psychopathology and family process; theory, research and clinical implications*. USA: Guilford Press.
- Curtis, W. y Cicchetti, D. (2003). *Moving research on resilience into the 21st. century: theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience*. *Developmental Psychopathology*, 15 (3).
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos; la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Estrada, L. (1997). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo.
- Fergus, S. and Zimmerman, M.A. (2000). *Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk*. *Journal of Adolescent Health*, Jun. 26 (6).
- Fishman, H.C. (1990). *Tratamiento de Adolescentes con problemas*, Barcelona: Paidós.
- Frank, K. et al. (2007). *A family process model of marital hostility, parental depressive affect, and early adolescent problem behavior: the roles of triangulations and parental warmth*. *Journal of Family Psychology*, Dec. 21 (4).
- González Núñez, J.J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia*. México: Manual Moderno.
- González Núñez, J.J. (2004). *Relaciones Interpersonales*. México: Manual Moderno.
- Gotlib, I. and Wheaton, B. (1997). *Stress and adversity over the life course*. Cambridge University Press.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hawley Dr. And DeHaan, L. (1996). *Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives*. *Family Process*, Sep. 35 (3): 183-98.
- Henderson, N. y otro. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México: Fondo de Cultura económica.

- Jackson, D. (comp) (1960). *Etiología de la Esquizofrenia*. Argentina: Amorrortu.
- Johanssen, O. (2006). *Introducción a la Teoría General de Sistemas*. México: Limusa.
- Kancyper, L. (1997). *La Confrontación Generacional*, Buenos Aires: Paidós.
- Kotliarenco y Cáceres (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Washington, D.C. CEANIM, Organización Panamericana de la Salud.
- Kotliarenco, M.A. (2003). *Ante la adversidad resistiré*. Artículo publicado en Diario La Nueva Provincia, Bahía Blanca, Argentina.
- Krauskopf, D. (1995). *El fomento de la Resiliencia durante la Adolescencia*. Foro Mundial por el bienestar de la infancia. Costa Rica, Proniño, 27-32.
- Luthar, S. (2004). *Resilience and Vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Masten, A.S. and Obradovic, J. (2006). *Competence and resilience in development*. Ann N.Y. Academy of Science, 1094:13-27.
- Masten, A.S. (2000). *Regulatory process, risk, and resilience in adolescent development*. New York, Journal of Marital Family Therapy, Oct. 26 (4).
- Melillo, A. y Suárez, E.N. (comp.) (2004). *Resiliencia y Subjetividad, los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A. y Suárez, E.N. (comp.) (2001). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.
- Munist et al. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Munist, M. Suárez Ojeda, E.N. y otros (2007). *Adolescencia y Resiliencia*. Argentina: Paidós.
- Papalia, D. (1992). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Patterson, J.M. (1995). *Promoting Resilience in Families experiencing stress*. Pediatric Clinics of North America. Feb. 42 (1): 47-63.

Patterson, J.M. (2002). *Understanding Family Resilience*. Journal of clinical psychology, Mar. 58 (3): 233-46.

Pearce, W.B. (1994). *Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad*; en Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Buenos Aires: Paidós.

Rutter, M. (1985). *Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to Psychiatric disorder*. British J. Psychiatric.

Rutter, M. (1993). *Resilience: some conceptual considerations*. Journal of Adolescent Health, 14 (8).

Rutter, M. and cols. (1998). *Antisocial Behavior by young people*. New York, Cambridge University Press.

Sager, C. (1997). *Contrato Matrimonial y Terapia de Pareja*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Santoyo, A. (2002). *La Mujer de Mediana Edad*. Tesis de Maestría. Morelia Michoacán México, Universidad Vasco de Quiroga.

Satir, V. (2002). *Terapia familiar paso a paso*. México, D.F.: Editorial Pax.

Schonert-Reichl, K. (2000). *Children and Youth at risk: some conceptual considerations*. Department of Educational and Counseling Psychology and Special Educations, University of British Columbia.

Sluzki, C. (comp.) (1971). *Interacción Familiar*. Buenos Aires: Editorial Tiempo contemporáneo.

Torres, M. (2005). *Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia*. México, D. F.: Grupo editorial Norma.

Umbarger, C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible: despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Walsh, F. (1988). *Resiliencia Familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Walsh, F. (1996). *The concept of family resilience: crisis and challenge*. Family Process, Sep. 35 (3): 261-81.

ANEXOS

	Adicción a sustancias	Ansiedad y depresión en menor infractor	Bajo control de impulsos	Mayor deterioro sexo femenino	Sobreinvolucramiento afectivo c/madre	Figura paterna distante o ausente	Experiencia positiva del internamiento
Autoestima	*	*		*	*	*	*
Introspección o Capacidad de Insight			*	*			*
Independencia	*			*	*	*	
Capacidad de Relacionarse	*	*	*	*		*	
Humor		*					
Proyecto de Vida y Creatividad	*			*	*		*
Manejo de la Culpa			*		*	*	*

Tabla comparativa entre los Ejes temáticos (Y) y las Categorías (X)

FUENTE PROPIA

	Areas de Competencia (recursos)	Depresión en un cónyuge	Disfunción en subs. pareja	Relación disfuncional con los hijos	Expresión inadecuada de afectos	Limitación económica	Experiencia negativa del internamiento	Hijo parental resiliente
Autoestima	*	*	*	*	*	*		*
Introspección o Capacidad de Insight			*	*	*	*		*
Independencia	*			*	*			
Capacidad de Relacionarse			*	*	*			*
Humor		*			*			
Proyecto de Vida y Creatividad	*			*		*	*	*
Manejo de la Culpa		*					*	

Tabla comparativa entre los Ejes temáticos (Y) y las Categorías (X)

FUENTE PROPIA

