

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

***Esquizofrenia y Familia. Una Aproximación a la Comunicación dentro de
Sistemas Familiares: un estudio de caso***

TRABAJO RECEPCIONAL DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA

ARTURO ALDAIR CHIMAL AGUIRRE

Directora del trabajo recepcional

Dra. Norma Pareja Sánchez

Ciudad de México

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este momento y haberme dado salud, fortaleza y ahínco para lograr cada uno de los objetivos logrados. Además, por el infinito amor y bondad.

A mi universidad.

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por el apoyo recibido para la impresión y/o empastado de este trabajo recepcional.

A mi madre.

Al ser más maravilloso y entregado que conozco. A ti te debo lo que soy y no dudaría un segundo en elegirte otra vez como mi madre. Te amo con toda la fuerza de mi corazón. Gracias...

A mi padre.

Al ser que me enseñó las cosas más hermosas de la vida. El complemento en mi vida y una de las personas más importantes. Te amo papá...

A mi hermana.

El ser con el que he pasado las mejores etapas de mi vida. Mi confidente y mi eterna compañera. Te amo, nunca lo olvides.

A mi sobrina Zoe.

Eres el ser que vino a complementar mi vida. Siempre serás la niña más hermosa para mis ojos. Siempre estaré para ti mi pequeña. Te amo...

A mis amigos.

Gracias a todas aquellas personas que se convirtieron en mis grandes compañeros de vida desde hace algún tiempo. Son personas que me complementan de una manera única.

A mi directora.

Norma Pareja por todo el apoyo brindado desde el inicio de la investigación. Eres una mujer extraordinaria. Te quiero mucho.

A mis lectores.

María Eugenia por el apoyo que me diste en todo el proceso. Desde hoy y para siempre cuentas conmigo.

Maribel Reyes por las aportaciones a la investigación y por ser una profesora con un nivel inigualable.

Tanius Karam por los comentarios a mi tesis y la buena disposición en todo momento. Gracias...

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción..... | 5 |
| Capítulo 1. Diseño de la investigación. | |
| 1.1 Objeto de estudio..... | 9 |
| 1.2 Problematización..... | 10 |
| 1.3 Preguntas de investigación..... | 15 |
| 1.4 Objetivos..... | 16 |
| 1.5 Supuesto de partida..... | 17 |
| 1.5.1 Justificación..... | 18 |
| Capítulo 2. Estado del conocimiento de la esquizofrenia y sus entrecruzamientos con distintas áreas de estudio. | |
| 2.1 Comunicación y Esquizofrenia..... | 22 |
| 2.2 Familia y Esquizofrenia..... | 23 |
| 2.3 Estigma y Esquizofrenia..... | 25 |
| 2.4 Contexto y Esquizofrenia..... | 26 |
| 2.5 Medicación y Esquizofrenia..... | 27 |
| Capítulo 3. Antecedentes y contexto. Esquizofrenia y psiquiatría en la historia de la humanidad. | |
| 3.1 Trastornos mentales en la historia: una mirada a la locura..... | 30 |
| 3.2 Padecimientos mentales y psiquiatría en Europa..... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3 Padecimientos mentales y psiquiatría en México..... | 39 |
| 3.4 Las enfermedades mentales en México..... | 39 |
| 3.5 La Castañeda como referente psiquiátrico en México..... | 40 |
| 3.5.1 La psiquiatría en los últimos años..... | 42 |

Capítulo 4. Marco teórico. Perspectiva sistémica y su vinculación familia-esquizofrenia.

| | |
|---|-----------|
| 4.1 Perspectiva sistémica..... | 46 |
| 4.2 Comunicación interpersonal..... | 51 |
| 4.3 Familia y estructura..... | 52 |
| 4.4 Escuela de Palo Alto..... | 57 |
| 4.5 Comunicación en la Escuela de Palo Alto..... | 64 |
| 4.5.1 Interaccionismo simbólico..... | 65 |
| 4.5.2 Estigma..... | 66 |
| 4.5.3 Proxémica..... | 68 |
| 4.5.4 Kinésica..... | 70 |

Capítulo 5. Apartado metodológico.

| | |
|---|-----------|
| 5.1 Estrategia metodológica..... | 72 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| 5.2 Modelo teórico-metodológico..... | 76 |
| 5.3 Método de investigación: estudio de caso..... | 76 |
| 5.4 Etnografía..... | 78 |
| 5.5 Observación participante..... | 80 |
| 5.5.1 Entrevista a profundidad | 81 |
| 5.5.2 Protocolo de observación | 81 |
| 5.5.3 Muestra..... | 83 |
| 5.5.4 Instrumentos. Guía de tópicos..... | 84 |

Capítulo 6. Análisis y resultados: sistema familiar y comunicación.

| | |
|---|------------|
| 6.1 Aproximación al sistema familiar..... | 93 |
| 6.2 Descripción de la familia..... | 93 |
| 6.3 Integrantes de la familia..... | 94 |
| 6.4 Historia del acercamiento con la familia..... | 95 |
| 6.5 Genograma familiar..... | 97 |
| 6.5.1 Entrevista a investigador en ciencias médicas..... | 106 |
| 6.5.2 Análisis de las categorías estudiadas..... | 109 |
| 6.5.3 Comunicación y entorno familiar..... | 109 |
| 6.5.4 Proxémica..... | 116 |

| | |
|--|------------|
| 6.5.5 Kinésica..... | 125 |
| 6.6.1 Interaccionismo simbólico..... | 128 |
| 6.6.2 Los estigmas..... | 135 |
| 6.6.3 Metacomunicación..... | 138 |
| 6.6.4 Comunicación paradójica..... | 144 |
| 6.6.5 Doble vínculo..... | 146 |
| | |
| Capítulo 7. Conclusiones y reflexiones..... | 153 |
| Bibliografía..... | 167 |
| Anexos..... | 171 |

Introducción

Estudiar la conducta del ser humano y específicamente los trastornos mentales y la relación con la familia, resulta ser un universo vasto de complejidad, tomando en consideración todas las cosmovisiones y puntos de vista en el estudio de estos fenómenos. El ser humano es un actor social y no se le puede estudiar sin tomar en consideración todo aquello con lo que interactúa, principalmente, el núcleo familiar.

En el mundo social existen una gran variedad de comportamientos que vistos desde puntos específicos de la sociedad encajan con el concepto de “normalidad”¹, ya que se rigen o basan en pautas que marca el rol social, sin embargo, existen otro tipo de individuos que no articulan con la dinámica establecida y uno de esos grupos de personas son las que padecen esquizofrenia.

Por tal motivo, surge la iniciativa de indagar acerca de éste trastorno mental de la en el contexto familiar desde la visión sistémica. La esquizofrenia como condición humana se refiere a una mentalidad alterada y de la cual resulta un comportamiento inadecuado dentro de los estándares sociales; y además esta condición demerita la calidad de vida de la persona que la padece.

Han existido a lo largo del tiempo variadas disciplinas que han abordado y estudiado esta enfermedad desde distintos enfoques. Sin embargo, esta investigación buscará la aproximación de la esquizofrenia desde la perspectiva sistémica, la cual estudia las interacciones socio-familiares y la comunicación dentro del entorno. Por consecuencia, se alejará de consideraciones revisadas sobre este padecimiento como sintomático individual (psiquiatría); o por situaciones biológicas o problemas al momento del nacimiento (genética); o por situaciones de acontecimientos reprimidos en alguna época del individuo (psicoanálisis). Por el contrario, se aproximará a la concepción de la comunicación

¹ Es un comportamiento que está vinculado a la conducta de un sujeto que no muestra diferencias significativas respecto a la conducta del resto de su comunidad.

y cómo cierto tipo de interacción familiar crea un contexto donde se ponen en marcha patrones de comunicación específicos.

Por tal motivo, el trabajo de investigación tiene una estructura, que ayudará al lector a seguir una línea para comprender de manera cronológica el estudio. En el primer capítulo se plasma el diseño de la investigación, que consta del objeto de estudio, la problematización, preguntas de investigación, objetivos, supuesto de partida y justificación. El segundo apartado aborda el estado de la cuestión o el conocimiento, con la finalidad de conocer cuáles han sido las aportaciones que se han dado a través de las investigaciones hechas con anterioridad en el campo de la esquizofrenia y los contextos familiares en los últimos años. El tercer capítulo enuncia los antecedentes y contexto de la investigación; en él se hace un recorrido por los trastornos mentales en la historia de la humanidad. Después, se indaga sobre este padecimiento en Europa y México; para finalizar con la Psiquiatría en los últimos años.

En el cuarto capítulo se hace referencia a la perspectiva sistémica y su vinculación familia-comunicación-esquizofrenia. Además, se abordan teóricamente las ocho categorías de análisis: comunicación familiar, interaccionismo simbólico, metacomunicación, comunicación paradójica, doble vinculo, proxémica, kinésica y estigma; y se quedan en un nivel explicativo, es decir, solo se expone la teoría y en otro capítulo se realiza la vinculación con la familia investigada. El quinto capítulo habla acerca de la estrategia metodológica y cada una de las técnicas que se llevaron a cabo: estudio de caso, etnografía, observación participante, entrevista a profundidad, etc. En el sexto capítulo se realiza el análisis y resultados del sistema familiar y en un primer momento se describe a la familia en general, hablando de sus integrantes, el acercamiento a la familia, el genograma y sus dinámicas prevalecientes dentro del hogar y de las relaciones con la familia de los padres. Enseguida se hace el análisis de las ocho categorías estudiadas en el Marco Teórico, es decir se logra un entrecruzamiento entre teoría, entrevistas y diarios de campo. Por último, a manera de conclusión, se describirán cada uno de los hallazgos más significativos las categorías analizadas que posibilitará una

reflexión en la forma de entender y poner en marcha los sistemas familiares en contextos específicos.

A raíz de todo lo anterior, el objetivo principal de esta investigación es estudiar los procesos comunicativos con la presencia de un miembro con esquizofrenia en el contexto familiar como: comunicación familiar, interaccionismo simbólico, metacomunicación, comunicación paradójica, doble vínculo, proxémica, kinésica, y estigma en un contexto familiar. Todo lo anterior a través de un estudio de caso con una familia donde existe un joven con trastorno mental (esquizofrenia). En ese sentido, interesa estudiar de qué manera sucede la interacción dentro del entorno familiar, e indagar qué papel jugó la comunicación dentro del contexto. De igual manera, observar qué pasa después que ocurre el diagnóstico y cómo sobreviene la restructuración del entorno familiar y el grado en el que se presenta, según las características del núcleo en particular. Es importante señalar que los sujetos a investigar (familia Soler Hernández) son mis familiares directos, y esto me posibilitó poder entrar al núcleo y estudiar a la familia.

Cabe destacar que dentro de la disciplina de la comunicación, es relevante ya que se estudiará el círculo primario de interacción de todo ser humano, que es la familia. De igual manera, esta indagación será de carácter empírico, puesto que se profundizará en el estudio de caso sobre los factores ambientales que pueden tener una participación importante en los contextos familiares, es decir, será un transcurso investigativo riguroso para estudiar el proceso y sus entrecruzamientos.

Ahora bien, las teorías y categorías en las que se basará principalmente el abordaje del tema serán de algunos investigadores norteamericanos entre ellos: Gregory Bateson, H. Haley, D. D. Jackson, H. entre otros. El enfoque que se dará en todo momento es sistémico-comunicacional refiriendo en todo momento las conductas humanas comunicativas dentro del entorno familiar de los individuos. La teoría general que se utilizará durante esta investigación será la sistémica y esta se basa en la Teoría General de Sistemas; y cimienta sus fundamentos en decir que no existen elementos independientes, ya que todos y cada uno de ellos están

integrados en unidades en un sentido dependientes, pero terminan necesitando de otro elemento para su buen funcionamiento. Además, busca la formulación de principios que sean válidos para cualquier sistema existente a estudiar.

Se elige esta teoría principalmente porque la familia se puede estudiar como un sistema, ya que se logra observar la dinámica familiar y las relaciones presentes en todos los componentes del núcleo familiar. De este modo, se intentará explicar cómo influyen las relaciones en el trastorno del paciente y cómo este padecimiento afecta a los miembros del núcleo, y con esto poder establecer las variantes relacionales. En conclusión, este trabajo de investigación no busca de ninguna manera aseverar que la familia o las interacciones familiares causan la esquizofrenia, más bien, se tratará de acercarse al estudio de la comunicación y la interacción con un familiar con enfermedad mental desde un campo de estudio holístico y con ello encontrar hallazgos que puedan servir para mirar este fenómeno desde otra perspectiva. Es por ello, que se busca encontrar el punto de anclaje entre comunicación-enfermo-familia y estudiarlo no como un ser autónomo e individual, sino estudiar el sistema social donde se desenvuelve y encontrar sus entrecruzamientos con los miembros del núcleo familiar.

Capítulo 1. Diseño de la investigación.

1.1 Objeto de estudio

La esquizofrenia actualmente se conceptualiza como una enfermedad mental crónica, grave e incapacitante para quien la padece. Es caracterizada principalmente por la pérdida de la realidad y distorsión de los pensamientos; y su principal consecuencia es el deterioro en la vida personal, familiar y social. Lo anterior, ya que el individuo desde el costo social padece rechazo, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo. Las familias también deben lidiar con aspectos como: carga emocional al cuidar al enfermo, disminución de la calidad de vida, tiempo invertido en traslados para consultas, cubrir gastos de tratamientos, etc. En consecuencia, la vida personal del individuo se ve en detrimento en todos los ámbitos de su vida.

La esquizofrenia se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud² OMS (2005), actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental. A consecuencia de estas cifras, una de cada 4 personas se verá afectada por algún trastorno mental en su vida según estadísticas de la OMS (2001).

La disciplina que se ha ocupado del origen y el tratamiento de la esquizofrenia en los últimos años ha sido la psiquiatría, y este padecimiento ha constituido un fenómeno complejo de estudio a lo largo del tiempo. Actualmente existen una serie de teorías en torno a este fenómeno que tratan de explicarlo y retroalimentar lo que dice la psiquiatría. Una arista importante es el estudio de las interacciones socio-familiares y la comunicación dentro del entorno, ya que desde ahí se pueden identificar pautas comunicacionales y hacer sentido con lo que pasa en el sistema³. De igual manera, la interacción dentro de los sistemas constituye un

² Es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud.

³ Es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen integradas por la interacción de sus partes.

factor indispensable para el buen funcionamiento familiar, ya que es aquí donde se desarrolla la comunicación primaria.

A partir de esta investigación surge el siguiente objeto: Estudio de caso de un sistema familiar con un integrante con trastorno esquizofrénico; a partir del estudio de las interacciones comunicativas dentro del núcleo primario. Todo esto, a través de la aplicación de la teoría sistémica, para determinar singularidades comunicativas dentro del entorno (metamensajes, doble vínculo, comunicación paradójica, entre otras).

1.2 Problematicación

La esquizofrenia constituye un problema de salud pública actualmente, no solo en México, sino en el mundo. La repercusión social, cultural, económica y familiar es inminente, aunado a la situación de dependencia de algunos enfermos, su desempleo y la necesidad de encontrar personas para que los cuiden agravan la situación.

En este sentido, en nuestro país se vive una transición epidemiológica “polarizada”, cuyos rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y el aumento de los padecimientos crónico-degenerativos, categoría en la que se encuentran los accidentes, las lesiones y los trastornos mentales (IESM-OMS, 2011:10).

Aquí radica la importancia de poner atención primaria a los trastornos mentales en los jóvenes principalmente, ya que es en esta edad donde se desencadenan la mayoría de ellos. Lo anterior puede ser a consecuencia del estilo de vida, inmediatez en las relaciones interpersonales, estrés, desintegración familiar entre muchos más.

La disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas, la falta de redes de soporte social, la proliferación de estilos de vida nocivos y entornos no saludables, aunados a la pobreza y a la exclusión social, resultaron en una mayor prevalencia, incidencia y magnitud de problemas de salud mental, cada vez con más impacto

en la esfera psicosocial, incluyendo el incremento en el consumo de drogas y la violencia” (IESM-OMS, 2011:5).

La OMS (2016) dice que “La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta”. Según Román (2011) “En México, casi un millón (0.7 por ciento) de personas padecen esquizofrenia, trastorno neurodegenerativo incapacitante, cuyos primeros signos empiezan a aparecer entre los 17 y 25 años de edad”.

La esquizofrenia no podría llamarse técnicamente una enfermedad, ya que para llamarla así tendría que tener un origen específico y en este caso se habla de múltiples factores que la pueden detonar y es por ello que sería más correcto hablar de trastorno mental. Durante varias décadas se ha hablado y discutido en muchas investigaciones cuales son las causas detonantes que originan el trastorno y las principales conclusiones son: predisposición genética, alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, alteraciones durante el embarazo o nacimiento y en un menor grado los factores sociales o ambientales.

Por ello mismo, este trastorno ha sido estudiado con mayor frecuencia en algunas áreas del conocimiento como medicina, psicología, psicología social, psiquiatría, sociología especialmente. Sin embargo, cada vez se apunta más la mirada hacia los impactos en la esfera psicosocial para estudiar este trastorno y en este trabajo es la vinculación que tiene con los procesos de comunicación gestados en la familia.

Ahora bien, existen investigaciones de corte cuantitativo como los estudios transversales y longitudinales.

Los estudios trasversales:

Estas investigaciones se caracterizaron por la observación, registro y codificación sistemáticas de las pautas de interacción entre los padres y uno o más hijos pertenecientes a familias con un miembro perturbado (esquizofrénicos y no

esquizofrénicos) y grupos familiares no clínicos, siendo las situaciones de estudio de dos modalidades: "interacción libre" y "ejecución de tareas". Dos fueron las áreas de estudio de los investigadores: relaciones de rol (afecto, dominancia y conflicto) y comunicación (Merino y Pereira, 1990:13).

Los estudios longitudinales:

La estrategia de "alto riesgo" fue diseñada para separar los procesos que anteceden al comienzo del trastorno de aquellos posteriores a él. Tres son los estudios más importantes: el proyecto familiar UCLA (Goldstein, 1985). El estudio de alto riesgo israelí (Marcus, Hans, Nagler, Auerbach, Mirsky y Aubrey, 1987), y el estudio de adopción finlandés (Tienari et al., 1987). Las tres investigaciones siguen el modelo de vulnerabilidad-stress, examinando las relaciones familiares antes del comienzo del trastorno. Dos de los estudios (Marcus et al. y Tienari et al.) utilizan el diseño clásico de alto riesgo estudiando hijos de esquizofrénicos, mientras que el tercero utiliza un grupo de adolescentes de leve a moderadamente perturbados, que se definen como grupo de riesgo en virtud de su fracaso para dominar las tareas evolutivas de la adolescencia (Merino y Pereira, 1990:16-17).

Se pretende realizar una investigación desde la mirada de la comunicación con un corte exploratorio, cualitativo, y específicamente un estudio de caso, para así identificar los procesos comunicativos asociados a un miembro con esquizofrenia en un contexto familiar y conocer el papel de la comunicación en el proceso del padecimiento. A propósito de lo dicho, la familia ha sido la unidad social más importante de la vida del ser humano. Es aquí, donde se gestan las primeras relaciones interpersonales y donde se aprenden las primeras formas de comunicación, he aquí su importancia.

En el seno familiar se adquieren las funciones de: seguridad, amor, educación, socialización, normas, valores, roles, entre muchas más. "La familia puede servir como un agente organizador de la experiencia, como centro de exploración, desarrollo, mantenimiento y modificación de un gran número de conductas y aprendizajes para sus miembros; entre estos últimos figuran los patrones de conducta" (Garibay, 2013: 2).

En este sentido, se observa la importancia de la vinculación de la familia y la esquizofrenia, ya que pueden existir patrones de comunicación específicos que impacten en este proceso como: la doble coacción, los metamensajes, la comunicación paradójica, entre otras. También cuando es diagnosticado el sujeto es de suma importancia la familia, puesto que la mayoría vive con un desconocimiento de cómo tratar al afectado y cuáles serán las nuevas dinámicas familiares que se tienen que replantear.

Del mismo modo, existe sin lugar a dudas un desconocimiento y desinformación en torno a este padecimiento y esto ha creado estigmas y discriminación para los que la padecen y sus familiares. Creencias como: son violentos, peligrosos, no toman decisiones, son impredecibles e incluso pueden matar, han sido imaginarios colectivos que siguen hoy en día latentes.

Otro punto importante a señalar es que actualmente el diagnóstico y tratamiento generalizado de la esquizofrenia para el sector salud es biopsicosocial, entendido como factores tanto biológicos, como sociales. Sin embargo, a lo largo de los años han existido investigaciones que han apuntado que la medicación causa efectos colaterales al tratar de equilibrar los componentes bioquímicos como lo son la dopamina y la serotonina. Esta investigación apunta más hacia la mirada psicosocial para una atención o estabilidad integral familiar e individual de pautas comunicativas.

Por lo tanto, el objetivo principal será analizar los procesos comunicativos asociados en un contexto familiar donde existe un integrante con trastorno esquizofrénico. De igual manera, considerar a la cultura y la comunicación en la estigmatización de las que son objeto personas con este padecimiento, por ejemplo: la comunicación vista como proceso de señalamiento y la cultura desde el punto de vista de los significados asociados al fenómeno. Todo lo anterior con la finalidad de dar un acercamiento teórico-metodológico de la situación comunicación-esquizofrenia-familia.

Me parece una investigación que se suma a los estudios realizados desde hace

aproximadamente 50 años dentro de la comunicación y el estudio de las interacciones familiares. De igual manera, se considera un aporte en cuanto a los sujetos de estudio a los que se enfoca esta investigación; y además, el estudio y análisis de ocho categorías comunicativas desde el enfoque sistémico en un solo trabajo de investigación.

1.3 Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuáles son los procesos de interacción y de comunicación que se presentan en un integrante con trastorno esquizofrénico dentro de un contexto familiar?

Preguntas particulares

1. ¿Cuál es la comunicación empleada en el contexto familiar de un enfermo con esquizofrenia?
2. ¿De qué manera se observa el proceso proxémico en el hogar?
3. ¿Qué papel juega la kinésica en la interacción familiar?
4. ¿Cómo se dan las interacciones dentro del entorno familiar?
5. ¿Cómo se presenta la estigmatización en el contexto de un esquizofrénico?
6. ¿De qué manera se instaura la metacomunicación en el contexto familiar?
7. ¿Cómo se presenta la comunicación paradójica en la familia del enfermo mental?
8. ¿De qué manera se establece el doble vínculo en el núcleo familiar?

1.4 Objetivos

Objetivo general

Analizar los procesos de interacción y comunicación que se presentan en un integrante con trastorno esquizofrénico dentro de un contexto familiar.

Objetivos particulares

1. Indagar la comunicación empleada de un miembro con esquizofrenia en el núcleo familiar.
2. Estudiar los signos que se observan del proceso proxémico en el hogar.
3. Explicar qué papel juega la kinésica en la interacción familiar.
4. Investigar cómo se dan interacciones dentro del entorno familiar.
5. Determinar cómo se presenta la estigmatización en el contexto de un esquizofrénico.
6. Explicar cómo se instaura la metacomunicación en el contexto familiar.
7. Describir cómo se presenta comunicación paradójica en la familia del enfermo mental.
8. Analizar el establecimiento del doble vínculo en el núcleo familiar.

1.5 Supuesto de partida

Las características de los procesos comunicativos en un contexto familiar de un miembro con esquizofrenia suelen ser complejos. El primero es el doble vínculo, ya que el joven se encuentra en una situación de aprendizaje en su familia y tiene que responder a mensajes contradictorios, puesto que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros, es decir, participa en una relación intensa en la que percibe que tiene que discriminar los tipos de mensajes para poder responder de forma apropiada. También el esquizofrénico se ve atrapado en una situación en la cual un miembro de la familia expresa dos órdenes de mensajes y uno se contradice; por lo tanto, es incapaz de dar un comentario acerca de los mensajes, no se puede metacomunicar. De igual manera, la metacomunicación se instaura en este proceso, ya que se existen dentro del sistema familiar señales y proposiciones intercambiadas en el acto comunicativo y el esquizofrénico interpreta aquello que se le está transmitiendo en función del código empleado y de la relación que se tiene con el emisor, pero esta contiene una discontinuidad entre sus miembros y clases. A consecuencia de estos procesos, podría existir un desorden en la decodificación del miembro esquizofrénico, ya que se mantiene constantemente en una lucha de entendimiento de los diferentes tipos de mensajes lanzados por su familia.

1.5.1 Justificación

Justificación desde lo social

Me parece fundamental tocar el tema antes mencionado desde lo social, ya que la esquizofrenia afecta a muchos individuos “En México, un millón 100 mil personas padecen esquizofrenia, trastorno que ocupa el quinto lugar en la lista de padecimientos de mayor discapacidad” Notimex (2014). Por ello, es importante adquirir conocimientos sobre este trastorno, puesto que gran parte de la sociedad desconoce que es la esquizofrenia, sus síntomas y su tratamiento. Lo anterior ayudaría a visibilizar los procesos comunicativos asociados a este trastorno y la importancia que ellos tienen en la vida social. De igual manera, la disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas o sobreprotección, la propagación de estilos de vida nocivos, exclusión social, cada vez toman más relevancia en las investigaciones que tienen que ver con trastornos mentales.

También se observa que los problemas de salud mental cada vez adquieren una mayor demanda y su atención suele ser insatisfecha, ya que no se cuenta con lugares y tratamientos efectivos o diferentes para la atención de la esquizofrenia. Del mismo modo, la cultura ha permeado que al enfermo esquizofrénico solo se le vea como una persona “loca” y que la única solución sea recluirlo en un centro psiquiátrico para que lo tengan controlado de por vida. Es por ello, la salud mental hoy en día es un desafío cada vez mayor para la equidad y la justicia social para personas con este trastorno y para la sociedad y cultura en general.

Justificación desde lo comunicativo

De igual manera, hoy en día es vital conocer los procesos comunicativos e interactivos dentro de entornos familiares, ya que la función de comunicación es cimentar las relaciones interpersonales entre los individuos y generar una participación o puesta en común de información articulada con ayuda de señales, sistemas de signos y del lenguaje; todo esto para crear significados dentro del entorno familiar.

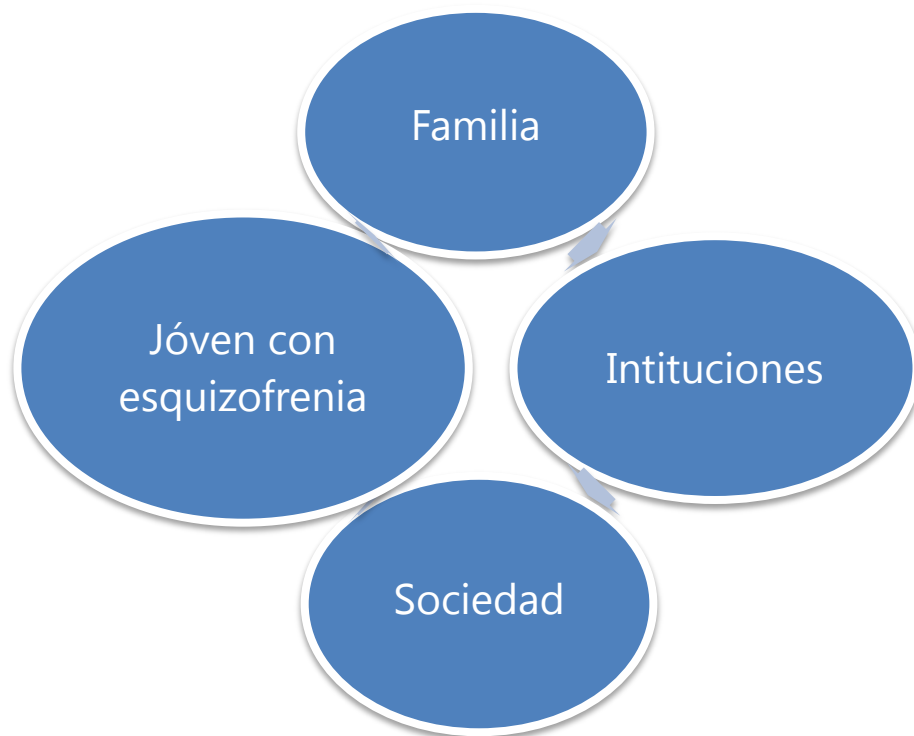
Así mismo, la comunicación interpersonal juega un papel fundamental a estudiar, ya que se estudian los procesos en el que participan los sujetos en la interacción en una situación de co-presencia en el mismo espacio y tiempo.

El objeto de un profesional de la comunicación y la cultura son los procesos de comunicación interpersonal y una de las teorías es el enfoque sistémico. Ésta teoría inicia como un intento de explicación integral sobre los procesos de la vida de cualquier ser humano. Así mismo, el tema de la esquizofrenia abrió el concepto de comunicación para los autores de la Escuela de Palo Alto.

La comunicación e interacción toman gran relevancia para ser estudiada dentro del proceso de trastorno mental, puesto que los entornos familiares son una gran influencia para los individuos que crecen en ella y pueden de alguna manera intervenir en comportamientos o procesos dentro y fuera del núcleo. De igual manera, la comunicación se concibe como un sistema de canales en el que el sujeto participa en todo momento y circunstancia, ya sea por su mirada, sus gestos, silencio etc. En este sentido, esta investigación se suma a las aportaciones al campo de la comunicación, entendiendo y analizando como ciertos procesos comunicativos dentro de la interacción social, contienen un sin número de significados muchas veces incongruentes, que llegan a ser tan cotidianos, que no logramos darnos cuenta de las afectaciones que nos traen, específicamente en el ámbito familiar.

Por ello, la relevancia para estudiar este proceso desde la comunicación y encontrar a la comunicación como un proceso de señalamiento al enfermo esquizofrénico, que se traduce en estigmatización y esto sucede entre enfermo-familia, enfermo-sociedad, enfermo- instituciones, entre muchos más. Es así como de va instaurando un intercambio de significados despectivos y con esto inferiorizar a las personas; sin duda esto lo vuelve un proceso difícil de disminuir en la sociedad.

Actores sociales involucrados



Elaboración propia

Capítulo 2. Estado del conocimiento de la esquizofrenia y sus entrecruzamientos con distintas áreas de estudio.

Con el objetivo de conocer y sistematizar la producción de las investigaciones existentes dentro del área del conocimiento de la esquizofrenia, comunicación y familia, es necesario indagar en otras disciplinas, enfoques, conceptos como: psicología, psicología social, comunicación, dimensión cultural, salud, estigma, entre muchas más, para familiarizarse con el campo de investigación al que se pretende entrar.

Todo lo anterior con la finalidad de conocer y saber cuáles han sido las aportaciones que han dado cada una de estas indagaciones sobre el tema a estudiar en las últimas décadas. Para de pocas tesis de licenciatura, artículos de revistas, libros, sitios web, entre otros. La base de datos donde fue recopilada la información fue principalmente: Scielo, Dialnet, Scholarpedia, Academia.edu, Springer Link, Microsoft Academic, UNAM, UAM, entre otras más. Con la selección se intenta mostrar las aportaciones de cada una y ver de qué manera analizan la problemática desde las diferentes áreas de estudio y enfoques mencionados.

En este apartado se realizó una recopilación de algunas investigaciones hechas acerca de la Esquizofrenia en México. Todo lo anterior para tener una visión más completa de lo que se ha estudiado hasta el momento y lo que falta por indagar de una manera más integral. Cabe mencionar, que aunque estas investigaciones son en su mayoría de psicología, se pueden leer desde la comunicación. Ahora bien, se hará una separación por enfoques o teorías para sistematizar las investigaciones de una manera más entendible para el lector.

2.1 Comunicación y esquizofrenia

La primera tesis de la UAM “*Doble vínculo en la comunicación y su relación con la esquizofrenia*” de la licenciatura de Psicología social por León Aguado, Laura (1980). El objeto de este trabajo es el estudio sobre el uso de los dobles vínculos y su relación con la esquizofrenia a través de un estudio comparativo entre dos grupos de familias, una de ella con un paciente que tiene esquizofrenia y otro donde no hay rastro de una enfermedad psiquiátrica.

En esta tesis estudió la comunicación mediante análisis de contenido de los dobles vínculos y los grados en el que se da, dependiendo de cada familia a indagar. La pregunta de investigación que se planteo fue la siguiente: ¿De qué manera se da el uso de la comunicación basada en dobles vínculos entre familias con un miembro identificado como esquizofrénico y aquellas donde no existe miembro identificado como tal?

Los objetivos mencionados fueron: encontrar mediante un análisis de contenido de la comunicación, si los dobles vínculos se usan por igual en familias con miembro identificado como esquizofrénico, como aquellas donde no existe tal. Por lo anterior, la investigación concluye que no existe alguna diferencia significativa en el uso de la comunicación basada en dobles vínculos entre familias con un miembro identificado como esquizofrénico y familias sin miembro identificado como tal. Según su interpretación dicen que quienes se comunican a través de un lenguaje confuso y contradictorio son los familiares de los esquizofrénicos.

El siguiente artículo “Tres Miradas, una Apuesta: Aproximaciones Teóricas a la Esquizofrenia” de Martínez Araujo; Yannarella Wendy (2010). Este artículo se basa en tres posturas para la reflexión de esta indagación: La psiquiatría tradicional, el psicoanálisis y la teoría del doble vinculo. Trata de esbozar la historia del término esquizofrenia y su aplicación desde la psiquiatría, para después describirlo desde la medicina psiquiátrica. Después, se abordan los aportes críticos, especialmente el freudiano y lacaniano y la teoría del doble vínculo, planteada desde la Escuela de Palo Alto, para atender, describir y

comprender las situaciones y actores que configuran la emergencia de la esquizofrenia, como síntoma, como constitución y como proceso.

2.2 Familia y esquizofrenia

El artículo “Familia y Esquizofrenia: Una Revisión desde el Punto de Vista de la Interacción Familiar” de Merino Madrid; Pereira Calviño (1990). Realizan una revisión del estado en ese momento de las indagaciones sobre interacción familiar y esquizofrenia, y estudian las evidencias existentes sobre los diferentes patrones de comunicación y estructura familiar en núcleos de pacientes esquizofrénicos. Se plantean también si las perturbaciones de las relaciones familiares preceden al comienzo del primer brote de esquizofrenia.

Señalan que ha habido un gran avance en el conocimiento referente de la relación entre familia y esquizofrenia, sin embargo la mayor parte de las investigaciones sobre interacción familiar y esquizofrenia se han dado en las teorías formuladas en los años 50, sin un gran avance en este ámbito.

El objetivo fue aclarar si existe alguna evidencia respecto a los patrones de comunicación y estructura familiar de esquizofrénicos son diferentes a las de otro tipo de familia. El comentario final muestra que la desviación de la comunicación caracteriza a las familias de esquizofrénicos, sin embargo se aclara la cuestión de si la perturbación es anterior al comienzo del padecimiento o una reacción de la familia a este trastorno.

La siguiente investigación “Dos Décadas de Intervenciones Familiares en la Esquizofrenia” de Vallina Fernández, Óscar; Lemos Girález, Serafín (2000). Trata principalmente de los modelos de intervención familiar en la esquizofrenia y las características comunes de los diferentes procedimientos terapéuticos. Sus objetivos son analizar las diferentes intervenciones familiares para la ayuda del enfermo con esquizofrenia. De igual manera, hacen una clasificación de los tratamientos familiares que Lam (1991) sintetiza: Aproximación positiva y relación de trabajo genuina con las familias, proporcionar estructura y estabilidad,

centrarse en el aquí y ahora, utilización de conceptos familiares, reestructuración cognitiva, aproximación conductual, mejorar la comunicación.

Concluyen diciendo que existe una eficacia en las intervenciones familiares, combinadas con medicación, ya que esto hace que baje la carga familiar, la sintomatología de los pacientes y la demora de recaídas y rehospitalizaciones.

La tesis doctoral de la UAB "*Elementos Relacionales en Esquizofrenia: comparación de los discursos de familiares*" del doctorado en Psicología por Linares Fernández (2012). Esta indagación pretendió describir y comparar los elementos de las relaciones familiares de las familias con un hijo diagnosticado como esquizofrénico. De igual manera, se utilizó el discurso de las familias que permitió analizar la complejidad de la dinámica familiar.

La metodología utilizada para este estudio fue observacional-descriptivo con metodología mixta cualitativa-cuantitativa. Algunos hallazgos encontrados fue la crítica del padre a la relación madre-enfermo cuando existe una separación conyugal, ya que la familia reconoce que el padre criticaba la relación materno-filial y que atribuía a ésta los problemas del paciente. Otro hallazgo fue la percepción del paciente hacia el padre y su sensación subjetiva de no ser aceptado.

El objeto de estudio fue analizar desde el modelo sistémico de terapia familiar los elementos relacionales-familiares presentes en el discurso de las familias. Concluyen diciendo que el análisis de los elementos familiares permite conocer la importancia de incluir a la familia en el proceso de tratamiento.

La siguiente tesis de la UNAM "*Análisis de la cognición social de personas con esquizofrenia y en sus familiares sanos, con énfasis en los antecedentes de enfermedades neuropsiquiátricas*" de la especialidad en Medicina (Psiquiatría) por Acevedo Laborín, Rosa (2013). El objetivo general de la investigación es: analizar la expresión de la cognición social en las personas con esquizofrenia y en sus familiares sanos de primer grado, controlando la presencia de antecedentes de enfermedades neuropsiquiátricas colaterales.

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional y de comparación. Para la metodología se incluyeron 32 pacientes con esquizofrenia y 35 familiares sanos de los pacientes comparando sus resultados con la población general con la prueba MSCEIT⁴. La pregunta planteada fue la siguiente ¿Las personas con esquizofrenia presentan déficits en la medición de cognición social? Finalmente se concluye que tener antecedentes de enfermedad neuropsiquiátrica en familiares otorga efectos negativos en el procesamiento cognitivo social de las personas con esquizofrenia y en sus familiares sanos.

2.3 Estigma y esquizofrenia

El siguiente artículo “El estigma en la esquizofrenia” por Chuaqui, Jorge (2005) se enfoca en un análisis de dos investigaciones del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), centrándose en el problema del estigma frente a la esquizofrenia en diversos aspectos y sectores de la población. La situación laboral de las personas con trastorno mental se ha convertido en un problema latente en nuestras sociedades contemporáneas.

La metodología seleccionada fue cuantitativa y se basó en entrevistar a 150 pacientes esquizofrénicos ambulatorios y 150 empresarios. Y una segunda etapa con entrevistas a 100 pacientes, alrededor de 100 tutores, 100 vecinos y 60 parientes directos.

Concluyen la investigación diciendo y enunciando la gran importancia de los procesos de comunicación en la formación del estigma. El estigma en los empresarios se basa en el contenido de las representaciones sociales y también tienen un gran desconocimiento real del problema y una imagen negativa que dificulta la reintegración de las personas con esquizofrenia al mundo social.

Ahora bien, existe otro artículo “Esquizofrenia en la Prensa: ¿El estigma continúa?” de Pérez Álvarez, Bosqued Molina, Nebot Macías, Guilabert Vidal, Pérez Zaera y Quintanilla López (2015). Ésta habla de cómo los medios de

⁴ Es un test diseñado para evaluar la inteligencia emocional entendida como una capacidad.

comunicación son la principal fuente de información sobre salud mental para la población, por lo que pueden ser determinantes para la estigmatización. El objetivo principal fue analizar la utilización del término esquizofrenia por los medios de comunicación escrita.

La metodología empleada fue cuantitativa y se analizaron 497 noticias que contenían la palabra esquizofrenia. El resultado fue que casi todas tenían una connotación negativa (incoherencia, desorden, desequilibrio, inestabilidad, excentricidad).

En general concluyen que la prensa tiene una tendencia a mostrar de manera desproporcionada historias negativas sobre los enfermos de esquizofrenia. También es muy frecuente el uso de la palabra esquizofrenia de forma denigrante, contribuyendo al estigma existente alrededor del término.

2.4 Contexto y esquizofrenia

Un artículo más “Crianza y esquizofrenia” de Benítez Camacho, Chávez León, Ontiveros Uribe (2005). Esta investigación se basa principalmente en una aproximación respecto a la influencia que tiene el entorno familiar en el paciente esquizofrénico. Los objetivos de esta investigación son: comparar la crianza de los pacientes esquizofrénicos en remisión, con la de los sujetos sanos con características sociodemográficas similares, determinar la relación y participación de las dimensiones de la crianza en las manifestaciones de la esquizofrenia y su evolución.

La metodología utilizada fue un estudio no experimental transeccional correlación-casual. Para finalizar concluyen que la percepción de la crianza del paciente esquizofrénico en remisión, con la del grupo de los sujetos mentalmente sanos demostró que existía una diferencia significativa en la dimensión distancia y frialdad emocional, tanto materna como paterna.

El artículo realizado “Estudio de Costo-Efectividad del Tratamiento de la Esquizofrenia en México” por Lara Muñoz, Robles García, Orozco Ricardo,

Saltijerar Méndez, Medina Mora, Crisholm Dan (2010). Habla principalmente de la esquizofrenia y su elevado costo para la sociedad. Su objetivo principal fue determinar la relación costo-efectividad en México de diferentes intervenciones que han demostrado ser efectivas para el tratamiento comunitario de la esquizofrenia. Se realizó una metodología cuantitativa donde se evaluaron las intervenciones más importantes como antipsicóticos, tratamiento psicosocial, terapias familiar etc.

Para finalizar dicen que los costos de las intervenciones es la generada por los medicamentos y que la intervención psicosocial junto con los antipsicóticos es la más cara.

El artículo “Origen Histórico de la Esquizofrenia e Historia de la Subjetividad” por María Álvarez; Fernando Colina (2012) habla sobre el origen histórico de la esquizofrenia en la época moderna con un nuevo tipo de fragmentación de la identidad. Es una propuesta fundamentada en la historia de la subjetividad. Se acepta el vínculo entre el sujeto y la locura y se plantea la historia de la subjetividad en las sociedades modernas. En conclusión afirman que las voces de los esquizofrénicos no son otra cosa que las respuestas del sujeto al imposible, respuestas al fin y al cabo ante la presencia de ese real que se ha vuelto peligroso.

2.5 Medicación y esquizofrenia

La siguiente tesis de la UNAM “*Critica a la medicación como práctica hegemónica de tratamiento a las personas con discapacidad psicosocial: la esquizofrenia como caso particular*” de la licenciatura de Sociología por Camacho Castañeda, Verónica (2016). Esta investigación se centra principalmente en la complejidad de las discapacidades psicosociales, tomando a la esquizofrenia como caso particular y realizando un análisis a la práctica hegemónica de medicamentación como tratamiento a las personas con esquizofrenia. De igual manera, se abordan las implicaciones que tiene la discapacidad psicosocial, como lo son la discriminación y la exclusión constante que padecen los enfermos de trastorno mental.

El principal objetivo del estudio del caso de la esquizofrenia es hacer una crítica a la medicamentación como práctica hegemónica de tratamiento de las personas con esquizofrenia, como caso particular de las discapacidades psicosociales, en la Ciudad de México, con temporalidad del 2013 a 2015. La pregunta que guió la investigación fue ¿Es la medicación como práctica hegemónica de tratamiento a las personas con esquizofrenia, funcional?

Ahora bien, se utilizó una metodología cualitativa para esta indagación con dos entrevistas abiertas a sujetos con trastorno esquizofrénico. Y para terminar la investigación concluyen, el procedimiento de la medicación para el tratamiento de la esquizofrenia es funcional, sin embargo éste sí representa el tratamiento hegemónico. La medicación puede ayudar a mitigar síntomas como alucinaciones, tanto visuales como auditivas, sin embargo los efectos secundarios pueden ser bastante graves.

Una tesis más de la UNAM "*Asociación de la conciencia de enfermedad y la adherencia farmacológica al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia*" para el grado de especialista en Medicina (Psiquiatría) por Ponce de León Mireles, Alejandra (2015). La investigación se centra en demostrar que los pacientes con esquizofrenia con baja adherencia farmacológica presentan una menor conciencia de enfermedad en contraste con los que toman medicamento. La metodología elegida fue la cuantitativa y se utilizó un estudio transversal comparativo de casos conformados por dos grupos de análisis; el primero, por aquellos pacientes con baja adherencia farmacológica y el segundo grupo de análisis, por aquellos pacientes con adecuada adherencia farmacológica.

Los objetivos principales son comparar las características demográficas entre los pacientes con esquizofrenia que muestren una adecuada adherencia farmacológica y aquellos con baja adherencia farmacológica. Determinar cuáles son los principales factores demográficos, clínicos y de conciencia de enfermedad predictores de una baja adherencia farmacológica, entre otros.

La pregunta de investigación fue la siguiente ¿Cuál es la asociación entre la conciencia de la enfermedad y la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento en la clínica de esquizofrenia INPRFM? La conclusión de la investigación fue que el estudio no se relacionó significativamente con la conciencia de la enfermedad con la adherencia terapéutica, pero si en relación con la gravedad de los síntomas positivos de la enfermedad y el ser varón.

Capítulo 3. Antecedentes y contexto. Esquizofrenia y psiquiatría en la historia de la humanidad.

3.1 Trastornos mentales en la historia: una mirada a la locura

Los antecedentes tienen una importancia especial dentro de la investigación, ya que debe tomar en cuenta los aportes teóricos estudiados con anterioridad por los especialistas en el tema y de esta manera posibilitar una visión más amplia sobre el tema de estudio que compete a este trabajo recepcional. Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en el área determinada y nos dan la oportunidad de abordarlo desde perspectivas y contextos donde no se ha estudiado el fenómeno o se ha tenido poco avance.

En este apartado de la investigación se pretende hacer en un primer momento el recuento de los trastornos mentales en la historia, esto para conocer cómo era vista la “locura” y de qué manera era entendida y tratada la enfermedad mental en diferentes culturas y espacios demográficos. Enseguida, se hablará de la psiquiatría en Europa y toda su aportación al campo de estudio de los padecimientos mentales.

Después, se pretende abordar la psiquiatría en México y los hospitales psiquiátricos, en particular “La Castañeda”, para conocer cómo se instaura en la vida social, cuáles son las políticas públicas que lo gestan y cómo se entiende la modernización a partir de estos acontecimientos. Y por último, contextualizar cómo se entiende hoy la enfermedad y cuáles son los síntomas característicos y las problemáticas actuales que presenta la esquizofrenia.

Es necesario remontarnos y voltear la mirada hacia atrás para adentrarnos a conocer cómo eran vistos los padecimientos mentales o la “locura” como era conocida. En la antigüedad, algunas culturas atribuían la locura a los dioses o a las fuerzas sobrenaturales, sin embargo estas cosmovisiones vienen de un pensamiento primitivo, ya que se encontraron hace más de 5000 a. c. cuerpos de

personas con incisiones o aberturas en el cráneo y eso daba cuenta de que se buscaba sacar a los demonios de la cabeza de los individuos perturbados.

La locura aparece, normalmente en la forma de fatalidad o de castigo, ya desde los primeros mitos religiosos y las fabulas heroicas. En *Deuteronomio* (28, 28) se lee: “Yahve te herirá de locura”; el Antiguo Testamento habla de muchos individuos poseídos por demonios y narra como Dios castigó a Nahucodonosor reduciéndolo a una locura bestial; Homero presenta un Ajax demente que masacra ovejas bajo la trastornada creencia de que se trata de soldados enemigos (pasaje que ya anuncia al Quijote arremetiendo contra los molinos de viento) (Porter, 2002: 21).

Cabe destacar que los babilonios y los mesopotámicos afirmaban que ciertos trastornos mentales eran producidos por penetración de espíritus, hechicería, posesión demoniaca y esta última era vista como juicio y castigo. En contraste, en la época dorada de Atenas, empieza a surgir una cosmovisión más moderna acerca de las enfermedades mentales: el pensamiento en torno de la psique desarrollado en los siglos V y IV a. C. y este constituye el patrón de razonamiento sobre la mente y la locura que preponderaría en occidente, como lo reconoce Freud en “Complejo de Edipo” (Porter, 2002).

Asimismo, la medicina griega confrontó las creencias sobrenaturales vinculadas con la posesión, clásicas de la época arcaica. Tradicionalmente se pensaba que los dioses eran responsables de los ataques epilépticos; la víctima de la “enfermedad sagrada” era poseída por un demonio que luchaba con su cuerpo y alma y este se combatía con oraciones, encantamientos y sacrificios en los templos consagrados (Porter, 2002).

La interpretación de los trastornos mentales se inicia en Grecia hacia el siglo V a. C. al propagarse la teoría humoralista de las manifestaciones mentales. El humoralismo dictamina que la salud se encuentra en el equilibrio de los cuatro fluidos o “humores” que conforman el cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre. Por lo que las enfermedades se interpretaban como un desequilibrio en la composición humoral de los órganos

afectados y el médico era el agente encargado de restablecer ese balance. (Salaverry, 2012).

Además, en la antigua Grecia encontramos al llamado padre de la medicina, Hipócrates. Él consideraba que la enfermedad mental no era originada por fuerzas sobrenaturales como se pensaba, al contrario, afirmaba que toda enfermedad provenía de un origen orgánico y podía tratarse. Hipócrates constituyó una clasificación elemental de las enfermedades mentales establecidas con la observación clínica y son enunciadas a continuación por González (1998):

- Frenitis. Trastornos mentales agudos con fiebre.
- Manía. Alteración mental aguda sin fiebre. Agrupando probablemente todas las formas de psicosis aguda no febril.
- Melancolía. Aparentemente, todas las enfermedades mentales crónicas, no solamente la depresión, sino también las demencias y las psicosis crónicas no agitadas.
- Epilepsia.
- Histeria. Caracterizada por disnea paroxística y convulsiones.
- Enfermedades de los Escintios: Alteraciones sexuales abigarradas, incluyendo, predominantemente, travestismo aparentemente muy frecuentes en la religión de Escintia.

Del mismo modo, la medicina griega desarrolló un extenso y completo sistema explicativo de la salud y la enfermedad en el que contenía la locura, ya que la medicina hipocrática deseaba ayudar a la naturaleza en la creación y preservación de una mente y cuerpo sano. La medicina griega con su pensamiento binario, distinguió dos manifestaciones principales de transformaciones en el comportamiento y el estado de ánimo: la manía y la melancolía (Porter, 2002).

Posteriormente, Galeano aceptaba igual que los hipocráticos que la enfermedad mental tenía un carácter natural. La tradición galénica clasificó las enfermedades mentales en dos tipos: la manía que producía por exceso del humor en la sangre o

de la bilis amarilla y la melancolía con alucinaciones que se originaba con un exceso de bilis negra y su primordial manifestación la depresión (Salaverry, 2012).

La medicina medieval (cristiana e islámica) adoptó las tradiciones médicas comenzadas por Hipócrates y sistematizadas por Galeno, Areteo y otros más; por ello mismo, los apuntes sobre la locura planteados por los médicos medievales substancialmente repiten esa tradición (Porter, 2002). Sin embargo, con la llegada del cristianismo en el 323 d.C, provocó que las enfermedades fueran añadidas al designio divino y enfatizaba la omnipresencia y omnipotencia divina. De igual manera, se adoptó la eterna lucha entre el bien y el mal por el alma humana, renaciendo entre los médicos cristianos la interpretación de la locura como posesión demoníaca (Salaverry, 2012).

En este imperio surgieron los primeros hospitales que eran administrados por matronas cristianas con caridad, y compasión con el enfermo, pero sin afectar el designio divino; por consiguiente no se encontraban destinados a curar a los dolientes, sino solamente brindarles apoyo espiritual y también físico en tanto se definía la voluntad divina al respecto. De igual forma, se entendía que la enfermedad mental no era un dolencia, era una posesión demoniaca y era solamente tratada por un sacerdote, por lo tanto el cuidado de los enfermos mentales se mantuvo en el ámbito privado (doméstico) y alejado de la salud pública (Salaverry, 2012).

Ahora bien, los árabes carecían de una medicina racional y atribuían los trastornos mentales a fuerzas sobrenaturales. Este pueblo se basa en la “medicina profeta” y aquí las enfermedades eran señaladas como fallas en los amuletos y ésta era creada por genios o demonios. También en el islam, a diferencia de occidente, se acepta a los enfermos mentales en los hospitales, ya que los árabes aceptan la medicina griega llevada por los intelectuales migrantes que huyen de la intolerancia cristiana (Salaverry, 2012).

Sin embargo, en la época medieval se seguía creyendo que las enfermedades mentales carecían de algún sustento que no fueran las cosas sobrenaturales y por ello todo esfuerzo por tratar de solucionarlo era visto como una alianza con el mal.

En esta época, existían dos tipos de hospitales: aquellos que estaban situados en ciudades y fundados por los obispos; y los situados en zonas rurales que eran dependencias de monasterios y dirigidos por religiosos y sólo aportaban consuelo espiritual y cuidados psicológicos como materiales (Martínez, Morillo, Fuentes y Nogales, 2003).

Además, en 1410 entra en funcionamiento el primer manicomio del mundo cristiano-occidental, el Hospital de Santa María o de inocentes, con la premisa de resolver la necesidad social. A los internos hombres, se les obligaba a trabajar en el jardín o en limpieza; en contraste, a las mujeres tejiendo o cocinando, ya que se buscaba en todo momento la actividad, pues se creía, que la ociosidad podía fomentarles el vicio y los malos hábitos (Martínez, Morillo, Fuentes y Nogales, 2003).

La fundación del primer manicomio en Valencia presumió la cristalización de una nueva concepción social de locura. España situada ya en la Edad Moderna y con instituciones específicas para el tratamiento de la “locura” poseía la situación más avanzada de Europa. En consecuencia, la locura debía estar instaurada en los hospitales, ya que se tenía que excluir o apartar al loco, de entre los pobres; se requería una manera de depuración que pusiera al loco fuera de la circulación social. Durante la Edad Moderna, la imagen de la locura está presente en el paisaje cultural de la época, sin embargo, el tratamiento de las enfermedades mentales seguía sin ser una actividad solo de los médicos con estudios universitarios, ya que aparecían los sanadores o curanderos que tenían gran reconocimiento social fuera de las ciudades (Martínez, Morillo, Fuentes y Nogales, 2003).

Así también, el manicomio privado se utilizó para “comerciar con la locura” y también funcionó como agente promotor del crecimiento de la psiquiatría como

ciencia y arte. Sin embargo, las ideas en torno a la locura fueron imprecisas y teóricas, hasta que las personas encargadas de los asilos adquirieron conocimiento al tratar de cerca a los enfermos en esos lugares. Con lo anterior, se populariza la idea de que un manicomio bien administrado y con un buen diseño era el aparato ideal que devolvería la cordura a los trastornados (Porter, 2012).

Por otra parte, las doctrinas cartesianas dividen al hombre en un componente material y otro racional, y por ello se creía que la mente o espíritu se encuentra fuera del mundo material. La locura se piensa y asume como una enfermedad del cuerpo, sin embargo esto trae consigo una explicación sobre la relación mente-cuerpo, entre la voluntad y las funciones corporales y cómo una enfermedad que tiene una sede material y corporal puede afectar la razón. En consecuencia, los médicos cartesianos buscaban diversas respuestas y uno de los principales fue Thomas Willis, a quien debemos el término “neurología” y él afirmaba que la sangre pasa por todos los órganos del cuerpo, sin embargo, la sangre que transitaba por el cerebro en un proceso previo de filtración, la convertía en “espíritus animales” que eran intermediarios físicos entre el cuerpo físico y la mente (Martínez, Morillo, Fuentes y Nogales, 2003).

Cabe añadir que la concepción de locura por la época se torna mecanicista, ya que la expresión popular era “tener piedras en la cabeza” y se origina de diversas pinturas sobre el tema artístico denominado “piedra de locura” y retrataba aun cirujano extrayendo una piedra, la causa de la posible enfermedad de la cabeza de una persona con trastorno mental. Sin embargo, todo esto trajo consigo una mirada naturalista y mecanicista de la locura, haciendo un lado la idea de las posesiones sobrenaturales (Salaverry, 2012).

Por otra parte, el primero que agrega el componente psicológico a la enfermedad mental es Chiarugi (1759–1820) y afirmaba que los estados corporales influenciarían la mente a través de la actividad de los sentidos y, en general el sistema nervioso, por lo tanto no podía tener una influencia hereditaria y se dispuso a considerarla adquirida. De allí procede su principio terapéutico basado

en ejercer influencias positivas sobre los sentidos y el sistema nervioso. (Salaverry, 2012).

3.2 Padecimientos mentales y psiquiatría en Europa

Como lo señala Colodrón (1990), se puede decir que la historia de la esquizofrenia viene en paralelo con la historia de la psiquiatría misma, ya que la esquizofrenia es la alucinación, la locura, el delirio; la médula de los trastornos mentales que delimitaron las manifestaciones de la psicopatología. La psiquiatría científica se instaura en el siglo XVIII; el siglo de la razón (renacimiento), una etapa que proclamó los derechos del hombre.

En este siglo se produjo un importante movimiento de reforma, iniciado en Inglaterra y que pocos años después se extendió a toda Europa. Aquí se gestó la aparición de una ideología humanista, muy preocupada por las condiciones de vida del hombre y las transformaciones de la vida social. Como consecuencia de los asilos o manicomios ya instaurados, aparece el alienista o médico dedicado al estudio y tratamiento de las afecciones psíquicas (Alarcón, 2005).

En este siglo surge un espíritu humanitario; el apareamiento de un actitud científica frente a la locura, o bien, visto desde una actitud clínica alejada de las especulaciones teóricas (Colodrón, 1990). La psiquiatría clásica francesa nació con Pinel (1745-1826), quien aportó un impulso a la clínica, la terapéutica y más que nada una noción de la enfermedad mental como algo negativo, ya que había una pérdida de juicio en la persona.

La psiquiatría puede esquematizarse de la siguiente manera según Alarcón (2005):

- Una orientación fundamentalmente clínica.
- Una noción de la enfermedad mental atribuida a una pérdida de la razón instalada en una alteración corporal.
- Una orientación metodológica asentada en la tradición empirista inglesa y en el sensualismo.

- Un pensamiento casual, caracterizado por la importancia a las pasiones (consideradas entonces enemigas de la razón) en la génesis de las perturbaciones mentales por alteraciones del funcionamiento nervioso.
- De esta concepción etiopatogénica deriva la doctrina nombrada tratamiento moral.

Vale la pena destacar, que a mediados del siglo XIX, adquirió auge la teoría de la degeneración. Esta se basaba principalmente en decir que los trastornos psíquicos eran la expresión de la estructura anormal del organismo; sin embargo esta teoría partía de pensamientos acerca de la transmisibilidad hereditaria de los trastornos mentales (Alarcón, 2005).

Ahora bien, con la muerte de Morel⁵ la psiquiatría francesa cae de la posición hegemónica donde se encontraba y que ahora cede el paso a la alemana. Con este suceso, la psiquiatría se orienta, principalmente, hacia lo que se conoce en nuestros días como neurosis. En Alemania la psiquiatría se inicia en el siglo XIX, cuando se conforman tres momentos importantes en la historia: la revolución industrial, el romanticismo y la revolución liberal burguesa (Colodrón, 1990).

En la época del positivismo, el centro de saber psiquiátrico se había instaurado en Alemania, donde se iba concretando lentamente la escuela clínica que tendría su conclusión con los aportes de Kraepelin⁶. Su principal objetivo fue la producción de cuadros clínicos, y no mediante la clasificación de síntomas, sino observando el curso total de la enfermedad. Se utilizaron los criterios clínico y patocrónico y éste ayudó a la realización de análisis sistemático de las enfermedades mentales y su iniciador fue Kahlbaum⁷. Lo anterior, ayudó a conocer la existencia de diversos trastornos mentales (Alarcón, 2005).

⁵BenedicAugustin MOREL (1809-1873) autor de "Traité des dégénéscences physiques intellectuelles et morales de l'espèce humaine" y precursor de la teoría de la degeneración.

⁶ Fue un psiquiatra alemán. Ha sido considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica.

⁷ Psiquiatra alemán. Pionero en la aplicación de las prácticas clínicas modernas en el estudio de la salud mental.

Así mismo, Colodrón (1990) comenta que la psiquiatría germana se convierte en la rectora de la psiquiatría mundial hasta 1933, ya que surge de la antiperístasis⁸, puesto que al inicio del siglo XIX, consideraban la enfermedad mental como una alteración del alma (los psíquicos) y por lo tanto, aseveraban que el alma no podía enfermarse y en resultado las enfermedades mentales obedecían a alteraciones del soma (somáticos).

En consecuencia, la obra de Kraepelin constituye la terminación del pensamiento positivista aplicando el desarrollo de los fenómenos psíquicos anormales desde la medicina. Su aportación principal fue la descripción de las psicosis endógenas, las cuales son: la demencia precoz y la psicosis maniaco-depresiva. Este autor llevó a cabo un intento de clasificación etiológica de los trastornos mentales en función de su origen (Alarcón, 2005).

La psiquiatría se registra en el saber médico cuando se da la aparición de la *Patología y terapéutica de las enfermedades psíquicas*, de Griesinger, en 1845; y en este momento cuando este autor afirmó que “las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro” y traza el nuevo rumbo de la psiquiatría. Así mismo, la gran escuela germana se gesta en los hospitales, junto con el vínculo de los psiquiatras, ya que era una psiquiatría que nació de la observación directa del enfermo y deserta de la especulación (Colodrón, 1990).

El termino esquizofrenia fue acuñado por Bleuler en 1911. Con lo anterior crea un nuevo modo de asimilar la noción de esa forma de enfermar y se narra una estructura psíquica patológica (Colodrón, 1990). Los psiquiatras franceses tenían una actitud de distancia frente a las nociones de demencia precoz y esquizofrenia.

Por consiguiente, dice Colodrón (1990) que la más grande singularidad de la psiquiatría francesa respecto a la esquizofrenia se basa en que una psicosis aguda delirante, sólo se clasifica como esquizofrenia cuando es crónica, sin embargo, se quitan las esquizofrenias agudas, los factores paranoides y las reacciones transitorias. En síntesis, la psiquiatría francesa distingue y reconoce

⁸ Es el acto o la acción de dos características contrarias y opuestas, en las cuales se incita por la oposición a la fuerza o actividad de otra.

padecimientos delirantes agudos, crónicos y endógenos, sin embargo no pertenecen a la esquizofrenia, las psicosis agudas y las formas crónicas de psicosis.

3.3 Padecimientos mentales y psiquiatría en México

Desde la época prehispánica y en otras culturas como la egipcia o la china, se pensaba que el asiento de la mente en el cuerpo era el corazón. Es decir, en ese órgano llamado *yóllotl*, se ubicaba una de las tres formas anímicas que conformaban al hombre en su microcosmos, el *teyolía*, preservaba la vida y generaba el pensamiento y la afectividad; y por último las personas contaban con un principio celeste *tonalli* (una entidad anímica que descendía del cielo en el momento de la concepción y propiciaba el adecuado crecimiento físico y mental. Así mismo, la locura podría derivarse tanto del corazón (*yollotlahueliloc*) como del hígado (*ellahueliloc*). Ambas palabras significaban volverse loco y ser malo, y nacen de la creencia de que la enfermedad mental es un descarrío o perversión de las funciones de estos órganos (Alarcón, 2005).

También afirmaban que los problemas mentales se hacían presentes cuando existía una ruptura del equilibrio interno de la persona, ya que los cambios de temperatura, frío o caliente, se presentaban en el cuerpo. Así pues, el corazón podía enfriarse y causar enfermedad. Casi siempre las alteraciones eran provenientes del exterior, como cambios de alimentación, etc. (Alarcón, 2005).

3.4 Las enfermedades mentales en México

En México, cuando se consolida la época colonial, inicia uno de los primeros hospitales para el tratamiento de las enfermedades mentales y es Fray Bernardino Álvarez, quien tras años de cuidar enfermos mentales decide junto con el pueblo abrir en 1567 el hospital de San Hipólito, recibiendo todo tipo de enfermos mentales. En este lugar eran los hermanos de la caridad quienes cuidaban a los enfermos, también nombrados como Hipólitos (Calderón, 2002).

Tras fundar San Hipólito, Bernardino fundó también los hospitales San Roque, en Puebla, y los de Perote en Veracruz. En 1902, Los Juanitos, cuidadores de locos en España, llegan a México y se encargan del Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados en el Centro Histórico de la Ciudad de México y aquí fueron atendidos los enfermos mentales, aunque no se dedicaban específicamente a su atención, más bien acogían a todo tipo de pacientes indigentes o de la calle (Alarcón, 2005).

En este hospital de San Hipólito hubo pocos avances o aportes al tratamiento de las enfermedades mentales, ya que el término loco se utilizaba para describir a las personas que no encajaban en la sociedad o no cumplían con los estereotipos de la época. Pasando el tiempo, José Sayago crea en 1698 el hospital del Divino Salvador para mujeres. Sayago y su esposa se propusieron recoger mujeres que tuvieran trastornos dementes y que deambulaban por la calle y ellos las alojaban en su casa. Tiempo después, tuvieron la colaboración del arzobispo Francisco Aguilar quien decide mudar el hospital a otro lugar más grande (Calderón, 2002).

Puede observarse que México tenía una red de hospitales en los que dentro de sus posibilidades y conocimientos trataban de atender a los enfermos mentales. La introducción de las ideas de Pinel en España permitió la introducción temprana a México y la aplicación de tratamiento físico-moral dentro de los hospitales. A raíz de la independencia, se dio una tendencia al afrancesamiento, siendo principales las ideas de Broussais. En los hospitales, cuya responsabilidad paso de las órdenes religiosas, a los ayuntamientos desde 1821, fueron puestos por médicos en boga en Europa, que dieron la clasificación de los diferentes tipos de manía, la epilepsia como locura y la psiquiatrización del alcoholismo (Alarcón, 2005).

3.5 La Castañeda como referente psiquiátrico en México

Ahora bien, al iniciar el siglo XX, el gobierno del entonces presidente Porfirio Díaz, manda a construir un Hospital psiquiátrico para atender las carencias de la época. Comenzó a construirse el 9 de junio de 1908 y fue culminado el 25 de agosto de 1910. Posteriormente fue inaugurado oficialmente el 1 de septiembre para

conmemorar el centenario de la independencia. Este fue edificado en los terrenos de una hacienda llamada la Castañeda, ubicada en antiguo pueblo de Mixcoac, mismo nombre que se le quedó al Hospital. Contaba con un área de 141 662 metros cuadrados (Calderón, 2002). Sin embargo, antes de la creación de este hospital, en 1888, fue la inauguración de la cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas en la Escuela Nacional de Medicina (Alarcón, 2005).

En la primera década de vida del manicomio, fueron pocos los pacientes que ingresaron, ya que fue constituido para 1200 enfermos y albergó más o menos 550. La Castañeda fue inaugurada con 350 hombres remitidos del Hospital de San Hipólito y 429 mujeres provenientes del Hospital del Divino Salvador. Ambos lugares eran de origen colonial y fueron clausurados con la fundación de la nueva institución psiquiátrica la Castañeda. Desde el primer día de funcionamiento de la Castañeda, hasta finales de 1913, la mayoría de los hombres fueron diagnosticados como alcohólicos y las mujeres como neuróticas (Ríos, 2009).

La majestuosidad de su fachada y de los muros que la rodeaban hizo que la Castañeda fuera vista por la sociedad como un espacio para castigar y corregir a aquellos cuyas conductas rompían los parámetros de la normalidad. No podemos afirmar que el nuevo manicomio haya creado un nuevo concepto de locura; más bien, modificó la idea sobre la locura que merecía el encierro (Ríos, 2009: 31).

Algunos de los tratamientos que se ofrecían en La Castañeda según lo menciona Calderón (2002):

-El tratamiento con electrochoques especialmente diseñado para provocar convulsiones por medio de la electricidad y consistía en aplicar 110 volts durante 0.1 segundos en algunas regiones del sujeto. Lo anterior provocaba un ataque similar a la epilepsia y se perdía la conciencia.

-El choque con insulina probado en personas hiperactivas y se observaban buenos resultados si la dosis producía un choque hipoglucémico, entrando así en coma.

-La lobotomía prefrontal. Fue inventada por Egas Moniz en 1936 quien pretendía eliminar el tejido nervioso en los lóbulos prefrontales, sin embargo dejaba una lesión en el cerebro.

Ahora bien, Sacristán (2010) comenta que “La Castañeda” de 1920 a 1924 dependió del ayuntamiento de la Ciudad de México y ya en 1925 regresó al subsidio federal. Enrique Aragón propuso mejorar tres factores dentro del manicomio: las deficientes historias clínicas, la escasez de personal médico y la ausencia de investigación.

A finales de 1965, en el periodo de Gustavo Díaz Ordaz, el secretario Raúl Moreno Valle planteó como principal objetivo en materia de salud, la transformación del manicomio, y a consecuencia de esto los enfermos fueron trasladados y se cerró simbólicamente el manicomio (Calderón, 2002). Después se proyectó la demolición de “La Castañeda” para así construir el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” que tenía 10 niveles con 16 consultorios.

Con la reforma de 1967-1968 se planeó la edificación de hospitales psiquiátricos y en los cuales predominaba la atención de problemas agudos. De igual manera, en 1978 fue fundado el Instituto Mexicano de Psiquiatría, con el fin de desarrollar investigación en las ciencias relacionadas a la enfermedad mental.

La enseñanza actualmente de la psiquiatría está presente en programas escolares como la Facultad de Medicina de la UNAM, donde se da aspectos novedosos de las neurociencias. En 1972 fue constituido el Consejo Mexicano de Psiquiatría (Alarcón, 2005).

3.5.1 La psiquiatría en los últimos años

Cabe destacar que los especialistas mexicanos han realizado varias asociaciones como son: Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría en 1937, y la Asociación Psiquiátrica Mexicana en 1966, la Sociedad de Psiquiatría Biológica y las Asociaciones de Salud Mental. Además, también existen publicaciones

periódicas como: La Gaceta Médica de México; estas son los Archivos de la Psiquiatría de México, La Revista de Neurología y Psiquiatría, entre muchas más.

Hoy en día y en el contexto que vivimos según la OMS (2005) los trastornos mentales representan aproximadamente el 12% de la carga global de enfermedades. Aproximadamente el 28 % de los países carecen de presupuestos específicos para atender las enfermedades mentales. Al respecto de esto, existe el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (DMS) y contiene una clasificación de los trastornos mentales y las categorías para diagnosticar, estudiar e intercambiar información entre los médicos e investigadores.

Ahora bien, Alarcón, (2005) dice que la esquizofrenia tiene un cuadro clínico muy variado y se puede clasificar la enfermedad desde distintos puntos de vista: por su evolución, por su inicio, desenlace, por su sintomatología, por la edad del paciente, por el perfil longitudinal; sin embargo hoy predomina el perfil de la sintomatología para el diagnóstico. Hughlings-Jackson⁹ propone lo que hoy conocemos como síntomas positivos y negativos. Los síntomas positivos reflejan una actividad mental excesiva y sobre todo son delirios y alucinaciones; mientras los síntomas negativos son embotamiento afectivo, falta de interés social y ausencia de motivación.

Existe la clasificación de varios tipos de esquizofrenia (Alarcón, 2005):

- Paranoide. Es el subtipo más frecuente en la esquizofrenia y tiende a preocuparse por una o más desilusiones o alucinaciones auditivas, y no existe lenguaje desorganizado, ni afectividad aplanada.
- Hebefrénico. Cuentan con un lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado, afectividad aplanada.

⁹ Oftalmólogo y neurólogo británico. Realizó estudios sobre epilepsia, defectos del habla y trastornos del sistema nervioso.

- Catatónico. Tienen inmovilidad motora por catalepsia, actividad excesiva, negativismo extremo, movimientos voluntarios por la adopción de posturas extrañas, ecolalia.
- Residual. Ausencia de ideas delirantes y alucinaciones, manifestaciones continuas de la alteración.
- Simple. Comportamientos extraños, con asocialidad o insociabilidad y disminución de actividad.
- Indiferenciado. Puede contener manifestaciones de todas las anteriores.

Cabe mencionar que hoy en día el diagnóstico de cualquier trastorno o patología está sujeto a los parámetros establecidos por el Manuales Diagnósticos de Trastornos Mentales avalados por la American Psychiatric Association de Estados Unidos, y el DSM IV, que es la última versión actualizada del manual utilizado para el diagnóstico en las instituciones psiquiátricas y reconoce los siguientes subtipos de esquizofrenia, los cuales son mencionados a continuación para comprender la perspectiva psiquiátrica actual:

- Tipo paranoide: se basa principalmente en la presencia de ideas delirantes o alucinaciones auditivas.
- Tipo desorganizado: la principal característica son el lenguaje y el comportamiento desorganizado y la afectividad aplanada.
- Tipo catatónico: esta puede incluir principalmente inmovilidad, negativismo extremo o imitación repetitiva de movimientos.
- Tipo indiferenciado: ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento desorganizado, etc.
- Tipo residual: este tipo de esquizofrenia suele diagnosticarse en algunas personas que han tenido un brote psicótico de tipo esquizofrénico.

Existe un reto latente a la hora de entender, diagnosticar, atender y curar la las enfermedades mentales y es específico la esquizofrenia. Se hizo un recuento extenso de cómo a lo largo de la historia se han visto los trastornos psiquiátricos y los desafíos que se generan a través de las nuevas concepciones que van

naciendo para observar la esquizofrenia. De igual manera existe en las personas con esquizofrenia el riesgo de sufrir violaciones a sus derechos humanos, ya que la enfermedad ha estado estigmatizada desde varias esferas de la vida social y como consecuencia limita el acceso a la atención de salud, la educación, empleo etc.

Capítulo 4. Marco Teórico. Perspectiva sistémica y su vinculación familia-comunicación-esquizofrenia.

4.1 Perspectiva sistémica

Este apartado de la investigación tiene el propósito dar a la investigación una mirada desde la teoría sistémica y su vinculación con la familia y esquizofrenia. Se pretende integrar varios elementos dentro de la investigación que ayuden a mirarla desde puntos de vista diversos y con ellos lograr una sistematización de los conceptos más importantes que tiene nuestra exploración.

En primera instancia, se realizará una introducción hablando de la perspectiva sistémica, describiendo por qué se eligió y cuál será su utilidad. En este apartado de la investigación, será necesario abordar el tema de los procesos comunicativos asociados a la esquizofrenia en el contexto familiar desde el enfoque sistémico, ya que éste será de gran ayuda para entender como ciertos fenómenos de la vida social se pueden abordar de una forma diferente a la tradicional y desde una perspectiva lineal de causa y efecto. De igual manera, es importante, puesto que contribuirá a observar a la familia como un sistema articulado, en donde los individuos que integran a la familia serán las partes interactuantes e interdependientes que lo conforman para la circulación e importación de mensajes de ida y vuelta en el contexto de un enfermo de esquizofrenia.

Este enfoque tiene una manera revolucionaria de entender la comunicación; su fundamento central es que todo se conforma por un sistema y éste sirve para comprender la relación que existe entre los sujetos. De igual manera, en esta perspectiva confluye una visión interdisciplinaria, ya que se apoya de la biología, ingeniería, antropología, psiquiatría entre otras para dar una visión más extensa de la importancia de las interacciones sociales.

En este sentido, la biología aporta la noción de sistema como un todo organizado, equilibrado, ordenado y sobre todo interdependiente. La ingeniería colabora con la noción de circularidad al enfoque (control, entropía, autorregulación, etc.). La

teoría sistémica se basa principalmente en la retroalimentación y ésta permite pensar que la información proviene del interior, no sólo del exterior. Lo sistémico nos remite también a problemas de interacción y significados, así como de procesos que lo hacen posible.

El enfoque sistémico basa sus postulados en la interacción y éstas pueden ser simbólicas, sociales y recíprocas. La primera nos habla de signos interactuantes y significados en el mundo social. La segunda nos enuncia la interacción ritualizada en los roles y espacios. Y la tercera nos habla de la interacción inherente al sujeto y al hecho mismo de comunicar el lenguaje.

Para introducir y entender en un sentido amplio el enfoque sistémico, se tendrá que explicar la teoría general de los sistemas. Esta teoría surge aproximadamente en 1925 por el vienés Ludwig Von Bertalanffy, sin embargo es después de la Segunda Guerra Mundial, cuando tiene un impacto en el mundo científico de la época. El modelo de los sistemas emprendió un carácter holístico para la observación de los fenómenos emergentes con estructuras vistas como complejas.

La teoría general de los sistemas surge de manera formal a partir de dos preposiciones de Von Bertalanffy (1986): una de ellas se refiere a la fundamentación teórica acerca de las razones por las cuales se debe cambiar el paradigma metodológico imperante de la física, ya que no cuenta con bases desarrolladas para la comprensión, en especial de los sistemas abiertos o vivos; la segunda se propuso para promover la Sociedad para la Investigación de Sistemas, que se organizó en 1954 (Bertalanffy, 1986) para concentrar esfuerzos, estudios, resultados, hallazgos e investigaciones desde diferentes campos de saber, como la cibernética, la biología y la teoría de la información (Garibay, 2013: 5).

Ahora bien, el concepto de sistema, es un conjunto de elementos que están en constante interacción, mismos que dependen de todos sus elementos, es decir, van de la mano uno del otro y que si algún elemento tiene cierta distorsión, comienza a afectar poco a poco a los demás componentes del sistema. Todos los

individuos somos parte de algún sistema, ya sea familiar, social, religioso, laboral o institucional, y éste nos hace partícipes de los subsistemas que se van creando.

Ahora bien, según Bertalanffy (1986) la sociedad para la investigación general de sistemas se avocó al desarrollo de sistemas teóricos aplicables y sus principales funciones fueron:

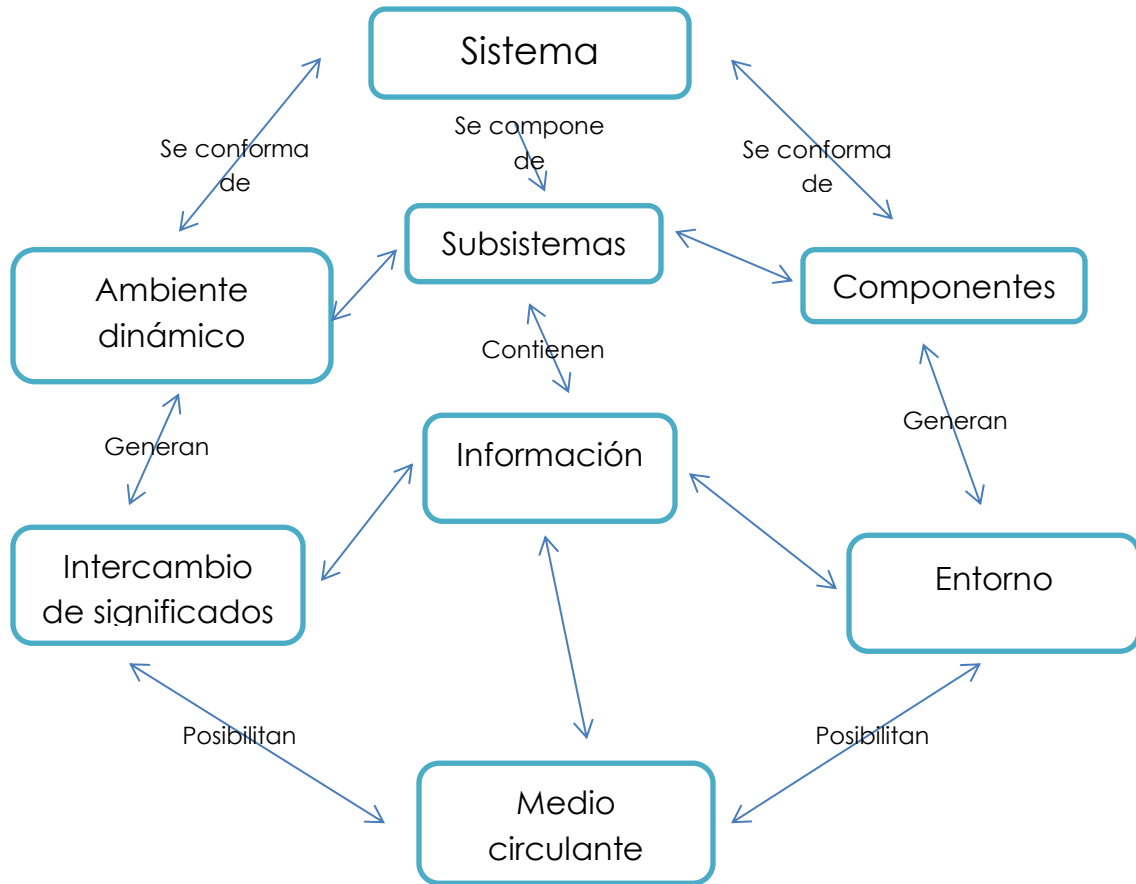
- Investigar isomorfismos¹⁰ de conceptos, leyes y modelos en diversos campos de saber, así como promover transferencias de informaciones útiles de un campo a otro.
- Beneficiar el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que necesiten de ellos.
- Reducir de una manera sustancial la repetición de esfuerzo teórico en la variedad de campos.
- Promover el mecanismo de la ciencia para mejorar la comunicación entre los especialistas.

Por consiguiente, se puede comprender que el objetivo principal de la teoría, fue desarrollar y poner en práctica fundamentos que pudieran llevarse a cabo en distintos campos de conocimiento, por ejemplo en sistemas como plantas, animales, cibernéticos, el hombre, estructuras sociales, ecológico, etc. Así mismo, basa sus fundamentos en una teoría donde hace una generalización de estructuras (funciones) donde puedan ser vistos y aplicables en todos los sistemas a estudiar.

Un sistema es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen integradas por la interacción de sus partes. Un sistema abierto o vivo es aquel que establece un intercambio con su medio circulante, e importa y exporta materia, energía e información. Las relaciones, tanto de los elementos de un sistema como los de este y su ambiente, son de suma importancia para su comprensión (Garibay, 2013: 5).

¹⁰ Construir modelos similares al modelo original, esto con el fin de aumentar o mejorar el desempeño de un sistema.

En resumen, la Teoría General de los Sistemas habla de que no existen elementos independientes, ya que todos y cada uno de ellos están integrados en unidades en un sentido dependientes, pero terminan necesitando de otro elemento para su buen funcionamiento. Además, busca la formulación de principios que sean válidos para cualquier sistema existente a estudiar o abordar.



Elaboración propia con base en Garibay (2013).

En el cuadro anterior, se muestra cómo se puede entender la Teoría General de Sistemas. Es decir, sólo se puede explicar de una manera holística, ya que todas las partes del sistema están conectadas entre sí y eso causa que si alguna de ellas falla, los demás elementos tengan un desajuste en los subsistemas. Todo está estrechamente interconectado.

Ahora bien, Bertalanffy (1986) nos remite a los sistemas abiertos y nos dice que estos mantienen una constante composición mediante procesos de autorregulación. Los sistemas vivos o abiertos se basan en un principio de totalidad, puesto que funcionan o se rigen por un todo, esto quiere decir que todos sus elementos están interrelacionados y eso lo conforma con identidad. Ahora bien, si alguno de sus elementos es removido o tiene un mal funcionamiento dentro del sistema, este puede tener un comportamiento deficiente o incluso puede desaparecer si fuera el caso.

Los sistemas vivos funcionan con las siguientes propiedades: procesan corrientes de entrada, son sinérgicos, isomórficos y recursivos, tienden a la autorregulación (homeostasis, retroalimentación, circularidad) y la morfogénesis (tendencia de crecimiento), además de que cada sistema cuenta con diferentes niveles de organización (Garibay, 2013: 7).

A continuación, Garibay (2013) ayuda a realizar la descripción de las propiedades de los sistemas vivos:

La sinergia. Es un fenómeno que se refiere a cómo funcionan las cosas, pero de una manera conjunta, es decir, que trata de explicar cómo se dan los procesos organizativos.

Isomorfismo. Este es un concepto que se refiere a los sistemas, los subsistemas y los suprasistemas, es decir que un sistema es un elemento que forma parte de un sistema mayor.

Recursividad. Se refiere a procesos cuya característica distintiva es que sus productos son objeto del mismo proceso que los originó.

Entropía y neguentropía. La entropía se puede entender como un elemento desorganizador y la neguentropía como organizador. Cuando existe entropía los sistemas tienden a tener un desajuste y provocar un caos; en cambio sí existe neguentropía existe información y por consiguiente un orden. Según Bertalanffy (1986), a la entropía también se la conoce como la flecha de tiempo (físico) debido a su irreversibilidad.

Homeostasis. Se basa principalmente a la capacidad de los sistemas a autorregularse, esto quiere decir que trata de mantener su estructura en un ambiente que es totalmente cambiante.

4.2 Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal puede ser entendida como aquella interacción en la cual dos individuos tienen un encuentro cara a cara y sostienen una relación a través de un intercambio de mensajes tanto verbales como no verbales. “La comunicación interpersonal puede ser definida como el intercambio de información entre sujetos sociales. Esta definición, de corte general, pone el acento en el intercambio, en la relación entre seres humanos con base a la comunicación de información (hechos, valores, ideas, sentimientos, etc.)” (Rizo, 2009:21).

Ahora bien, según Rizo (2009) existen tres componentes que definen los procesos de comunicación interpersonal:

A) Intercambio. La comunicación interpersonal es un proceso de intercambio, de reciprocidad. Esto nos acerca al concepto de interacción, al comportamiento interactivo de los sujetos, que sólo son sociales en tanto interactúan –se relacionan- con otros.

B) Seres vivos. El intercambio comunicativo tiene lugar entre seres vivos. Sin embargo, la comunicación interpersonal es exclusiva de los seres humanos, que tienen la capacidad de referirse a los elementos de su entorno utilizando códigos verbales o no verbales.

C) Información. El contenido del intercambio es la información, esto es, datos o signos que remiten o se refieren a algo distinto de sí mismos. La información puede referirse a objetos físicos, sucesos, otros sujetos, normas, sentimientos, etc.

Según Rizo (2009) existen particularidades dentro de la comunicación interpersonal:

- Co-presencia en el espacio y en el tiempo. La comunicación interpersonal no requiere de mediación tecnológica alguna. Se da una total accesibilidad entre los sujetos que interactúan.
- Diversidad de códigos. En las situaciones de comunicación interpersonal no sólo son importantes las palabras empleadas por los sujetos que interactúan; también son de vital importancia los gestos, los movimientos, los tonos de voz, los ademanes, etc.
- Comunicación orientada a los otros. Todo proceso de comunicación interpersonal requiere de la presencia de, al menos, dos participantes.
- Comunicación dialógica. En la comunicación interpersonal, la comunicación adopta forma de diálogo. Es decir, la transmisión es bidireccional, no unidireccional.
- Tipo de actores. Algunos nombres son emisor y receptor, hablantes, interactuantes, destinador y destinatario, comunicantes, ego y alter, interlocutores, etc.
- Características de los mensajes. Se componen de datos organizados según las reglas de un código específico, compartido por los participantes.
- G) Importancia del contexto. La situación comunicativa se lleva a cabo en un determinado espacio y tiempo, pero además, contiene el conjunto de normas y pautas sociales que caracterizan a ese contexto.

4.3 Familia y estructura

Según Garibay (2013) la familia de origen en el individuo, es la encargada de aportar los elementos biopsicosociales y de igual manera es el primer contexto donde se desenvuelve el ser humano y éste nos remite a la cultura. Es decir, la cultura en los primeros años se trasmite a través de la familia. Es la combinación de elementos adquiridos en la familia y los elementos tomados por el mismo individuo la que determinará la formación de individuos “sanos” o enfermos”.

“La familia puede servir como un agente organizador de la experiencia, como centro de exploración, desarrollo, mantenimiento, y modificación de un gran número de conductas y aprendizajes para sus miembros; entre estos figuran los

patrones de conducta. Dentro de la familia se aprenden ciertas pautas que después se convierten en “la normalidad” para sus miembros en general y para el individuo en particular” (Garibay, 2013:2).

Estrada (1994) señala que la organización social que tiene por nombre familia, se describe esencialmente como una unidad de personalidades interactuantes de cual se conforma un sistema de emociones y necesidades entrelazadas entre sí. En este sentido, señala Garibay (2013) que dentro del seno familiar se aprenden diferentes formas de interacción y éstas se aprenden desde diferentes planos, como la verbal o no verbal, y con esto se crea la forma acerca en el que el individuo se relaciona con las demás personas.

Se entiende que no solo la familia influye en los procesos de un ser humano, ya que existen factores tanto internos como externos, sin embargo las influencias familiares juegan un papel protagónico para su formación.

Ahora bien, la familia vista desde el enfoque sistémico, es un sistema abierto y dinámico que está inmerso en un constante cambio tanto en su contexto interno y externo. Watzlawick, Beavin, Jackson (1967) en su obra “Teoría de la Comunicación Humana” realizan una analogía entre sistema abierto-familia y mencionan algunas características de los sistemas familiares:

- Totalidad. Dentro de un sistema familiar la conducta de cada uno de los integrantes está profundamente relacionada con la de los demás y depende de ella.
- Causalidad circular. Principalmente se refiere a las relaciones gestadas en las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas y esto condice a la noción de conductas.
- No sumatividad. Un sistema no puede entenderse como la suma de sus partes. Existe dentro de ella cualidades individuales de cada persona.
- Regla de relación. Dentro del sistema existe la necesidad de definir cuál es la relación existente entre sus componentes.

“Para entender tanto el comportamiento como al ser humano, se requiere de modo ineludible comprender su contexto de cual forma parte” (Garibay, 2013: 1). Es decir, será necesario conocer los elementos primordiales que contribuyen a los significados y comportamientos que son aportados a los seres humanos y este solo se podrán estudiar y entender a través del contexto en donde se desenvuelven.

Ahora bien, la estructura familiar como lo menciona Garibay (2013) es un conjunto total de relaciones y demandas funcionales existentes entre los miembros de una familia. En este sentido, la estructura familiar cumple una función específica, tanto para la familia misma como para cada uno de sus miembros.



Elaboración propia con base en Garibay (2013).

Ahora bien, será importante explicar cada una de ellas conocer el papel que juegan dentro del sistema familiar según Garibay (2013):

1. Los miembros principalmente son padres e hijos, sin embargo se puede incluir a algún familiar que viva o conviva cerca del núcleo.

2. Las demandas son las expectativas explícitas o implícitas que se instauran entre los miembros del núcleo.
3. Las pautas son modos repetitivos en que los miembros interactúan y estas establecen de qué manera, cuándo y con quiénes relacionarse. Existen dos sistemas de coacción: el primero es el genérico y se basa primordialmente en las reglas universales que están en la organización familiar; y el segundo es el idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los miembros.
4. Las reglas son las que regulan las conductas, las interacciones y los demás componentes de la estructura familiar. Para Jackson (en Garibay, 2013) las reglas son acuerdos de relación que determinan y limitan las conductas de los individuos; por ende, las familias interactúan en secuencias repetitivas y las reglas acentúan las redundancias del núcleo.
5. Los límites según Minuchin “Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera su función es proteger la diferenciación del sistema, sirven para definir quienes pertenecen al sistema, que una parte funcionan como líneas de demarcación (individualizando un grupo frente al medio) y, por otra parte, como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc. entre sistemas y/o subsistemas” (Garibay, 2013:38).
6. Las funciones. Minuchin (en Garibay, 2013) menciona que las funciones de la familia sirven a dos objetivos: uno interno que tiene que ver con la protección psicosocial y el segundo externo y habla de la acomodación a una cultura. Todo sistema posee funciones y demandas específicas a sus miembros y en él se otorga el desarrollo de habilidades interpersonales (líneas de autoridad y de responsabilidad).
7. Los roles se refieren a la totalidad de expectativas y normas que un núcleo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo.
8. Las alianzas y coaliciones. Las alianzas se establecen principalmente cuando dos personas comparten un interés del cual no es participe la tercera. La coalición es un proceso de acción en conjunta contra un tercero,

es decir, dos miembros de una familia de modo implícito o explícito se coluden para atacar a un tercero.

9. La triangulación se basa en el intento de resolver los conflictos de donde personas, con la inclusión de una tercera. Las triadas equilibradas dentro de un grupo se conforman cuando todas las relaciones entre los tres integrantes son sanas. Sin embargo, se trata de lo contrario cuando dos personas son afines, pero guardan o ejecutan una actitud negativa hacia la tercera, ya sea con hostilidad, distancia o indiferencia.

Señala Haley (en Garibay, 2013) que existe un triángulo perverso en el cual coadyuvan tres personas y parece coincidir con manifestaciones indeseables como violencia o comportamientos complejos y menciona que se pueden presentar con las siguientes características:

1. Dos personas del mismo nivel jerárquico y una persona de un nivel distinto.
2. Se establece una coalición de dos miembros que se sitúan en distintos niveles en contra del tercero.
3. La coalición que se forma sobre la tercera persona se mantiene oculta.

De igual manera, Minuchin (1974) dice que si la familia es fundamental o significativa para el individuo, entonces algún miembro que se localice en un estado de inestabilidad sólo es muestra y consecuencia de alteraciones dentro del sistema familiar. Es por ello, que la interacción y la comunicación familiar toman sentido para observar las alteraciones de la esquizofrenia, y por lo tanto se convierten en un objeto de estudio para esta investigación. Las relaciones interpersonales son moldeadas por las pautas de interacción que se gestan en el núcleo familiar.

En la década de los años 50 se comenzaron a formular los primeros estudios de la comunicación y la interacción relacionadas a la esquizofrenia, principalmente por

el grupo de Bateson¹¹. La hipótesis que se planteó sobre estos procesos fue: ciertas formas de interacción en la vida familiar pueden predisponer a un miembro a la esquizofrenia. Por ello, es importante hablar de la Escuela de Palo y el aporte a la teoría de la comunicación.

4.4 Escuela de Palo Alto

La Escuela de Palo Alto o escuela “invisible” tiene sus orígenes en Palo Alto, una ciudad muy cerca de San Francisco. En 1959, Don Jackson funda en esta ciudad el *Mental Research Institute*, al que más adelante se integran Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Stuart Sigman, Albert Scheflen, Paul Watzlawick, Edward T. Hall y Erving Goffman, entre otros. Los autores antes mencionados proponen ver a la comunicación como el centro en el que se generan todas las actividades humanas y por consiguiente, es allí, donde los individuos ejercen o llevan a cabo el proceso social interactuando en su entorno, ya sea con palabra, gesto, espacio, etc.

Una parte fundamental de la teoría de la comunicación humana realizada por Watzlawick, Beavin, Jackson (1981), en su libro “Teoría de la comunicación humana” propone una ciencia en el estudio de la pragmática de la comunicación y principalmente explora cuáles son los efectos que puede contener toda comunicación. En este texto, se presentan cinco axiomas pragmáticos de la comunicación y de los cuales se pueden explicar varias formas de comunicación, tanto interpersonal, funcional o patológica. A continuación se describirán cada uno de ellos:

1. La imposibilidad de no comunicar. Toda conducta es comunicación, y al ser imposible no comunicarse, siempre se está comunicando algo, aunque de alguna u otra manera se trate de no hacerlo. “Pareciera que el esquizofrénico trata de no comunicarse. Pero, puesto que incluso el sinsentido, el silencio, el retraimiento, la inmovilidad (silencio postural) o

¹¹ Gregory Bateson destacó por sus trabajos de investigación en antropología, cibernética, psicología y comunicación muchos de los cuales contribuyeron al nacimiento del llamado Enfoque Sistémico. Los efectos de la comunicación humana fueron descritos en 1956 por el equipo de Gregory Bateson, en un trabajo sobre la esquizofrenia realizado en el Mental Research Institute de Palo Alto, California.

cualquier otra forma de negación es una comunicación. El esquizofrénico enfrenta la tarea imposible de negar que se está comunicando y, al mismo tiempo, de negar su negación es una comunicación” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:51).

2. Los niveles de contenido y las relaciones de la comunicación. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y otro relacional, de modo que el segundo clasifica al primero y por ende se convierte en una metacomunicación. “El aspecto referencial de un mensaje transmite información y, por ende, en la comunicación humana es sinónimo del contenido del mensaje. Puede referirse a cualquier cosa que sea comunicable al margen de que la información sea verdadera o falsa, válida, no válida o indeterminable. Por otro lado, el aspecto connotativo se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es, y, por ende, en última instancia, a la relación entre los comunicantes” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:52).
3. La puntuación de la secuencia de hechos. La puntuación primordialmente organiza los hechos de las conductas y sirve para reconocer secuencias de interacciones. Por ello, se crea en los participantes establecimientos determinados de patrones de intercambio, de modo que algunos de los dos toma la iniciativa. “La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre comunicantes” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:60).
4. Comunicación digital y analógica. En la comunicación analógica hay algo similar a la cosa o evento de la que se habla; en la digital, es lo contrario, no existe alguna semejanza con lo que pretende expresar. “Asimismo, cabe suponer que el aspecto relativo al contenido se trasmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:65).

“Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación. Por el contrario, el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones” (Watzlawick, 1981:68).

En este sentido, existen dos niveles de comunicación y el reto es saber si son coherentes entre sí o no. Para explicar lo anterior, es necesario hablar de la Teoría de los tipos lógicos de B. Rusell, ya que plantea que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. A continuación se describen los múltiples tipos lógicos:

1. “El juego, el no juego, la fantasía, el sacramento y la metáfora representan diversos modelos de comunicación. Para los seres humanos, el encuadre y la rotulación de los mensajes y acciones significativas son considerablemente complejos y se dispone de un lenguaje poco desarrollado para su diferenciación, razón por la cual se recurre a la postura, los gestos, la expresión facial, la entonación y el contexto para la comunicación” (Garibay, 2013:24).
2. “El humor. Este tipo de comunicación se caracteriza por una condensación de tipos lógicos o modos comunicacionales en el mensaje”. (Garibay, 2013:24).
3. “Las señales identificadoras de los modos puede falsificarse, como la risa artificial, las simulaciones de estados de agrado o cordialidad, y otros más”. (Garibay, 2013:24).
4. El aprendizaje. El sujeto recibe un mensaje y actúa de forma adecuada en concordancia con él. Aquí se pueden incluir otros niveles de tipos, por ejemplo el que se refiere a aprender a aprender, o niveles más altos de aprendizaje”. (Garibay, 2013:24).

5. “Niveles múltiples de aprendizaje y tipificación lógica de señales. Forman dos conjuntos inseparables porque la capacidad para manejar los tipos múltiples de señales es por sí misma una capacidad aprendida y, por ende, una función de los niveles múltiples de aprendizaje”. (Garibay, 2013:25).

En otras palabras, la Teoría de los Tipos Lógicos es cuando existe una incongruencia entre estos niveles, es decir, un miembro de una clase que contradice o niega la clase, no es otra cosa que una paradoja. “La paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes” (Watzlawick, 1981:174). Dentro de las paradojas, existen tres tipos:

- Las paradojas lógico-matemáticas (antinomias)
- Definiciones paradójicas (antinomias semánticas)
- Paradojas pragmáticas (instrucciones paradójicas y predicciones paradójicas).

Para el estudio familiar sobre la esquizofrenia, convendrá solo abordar las paradojas pragmáticas, ya que éstas surgen en el curso de las interacciones y se determina allí la conducta de los individuos. Para las paradojas pragmáticas existen ingredientes esenciales y son las siguientes según Watzlawick, Beavin, Jackson (1981):

- 1) Una fuerte relación complementaria.
- 2) Dentro del marco de esta relación, se da la instrucción que se debe obedecer, pero también desobedecer para obedecerla.
- 3) La persona que ocupa la posición de inferioridad en esta relación no puede salir fuera del marco y resolver así la paradoja.

“La comunicación paradójica se puede entender como aquella comunicación en la cual, por una vía, por ejemplo, la verbal se emite una orden o información y por otra vía, en este caso la no verbal o analógica se emite otra información que la contradiga o una contra orden que anule a la primera” (Garibay, 2013:32). La comunicación paradójica es vista como una modalidad disfuncional, es decir, una

comunicación incongruente, y si esta se instaure como patrón predeterminante de comunicación tiende a tener efectos negativos en la interacción de los que participan. Cabe destacar que este es uno de los principales postulados de la teoría de doble vínculo, ya que existen este tipo de patrones comunicacionales en familias con algún miembro esquizofrénico.

Ahora bien, el grupo de Palo Alto inicia el proyecto de investigación sobre la comunicación y su principal coordinador es Gregory Bateson que junto con Jackson y otros investigadores más desarrollan la teoría del doble vínculo, que describe fundamentalmente el contexto comunicacional de la esquizofrenia. Para entender el concepto de doble vínculo es necesario mencionar que se da entre dos personas las cuales tienen una relación estrecha, estos mismos pueden ser partícipes de diferentes situaciones que mediante sus interacciones, llegan a tomar ciertas decisiones.

El antecedente primordial que remite a las interacciones esquizofrénicas familiares y que se convertiría en la antesala para desencadenar una serie de investigaciones referente a esto, nos remite al texto llamado "Hacia una teoría de la esquizofrenia" publicado en 1956 por Bateson, Jackson, Haley y Weakland. El verdadero valor de este artículo consistió en dar una explicación coherente de la esquizofrenia en términos meramente comunicacionales, sin recurrir a aspectos intrapsíquicos. En este sentido, se presenta la sintomatología esquizofrénica como una forma de comunicación congruente con el sistema en el que se desarrolla el individuo enfermo.

Es así, como la comunicación esquizofrénica es vista o concebida como un intento desesperado por adaptarse a un sistema poco funcional. "La hipótesis de *doublé blind* consistirá... en una red de relaciones contradictorias entre la madre y el hijo. Pues bien, según Mead el pequeño balinés está sometido en sus interacciones con los adultos (madre, hermana, tía, etc.) a un régimen... que le conducirá progresivamente a retirarse, a evitar contacto con el mundo adulto." (Winkin, 1984:34).

En esencia, el doble vínculo se refiere a la emisión de mensajes incongruentes en distintos tipos lógicos, que también se puede nombrar como comunicación paradójica. En este sentido, una persona atrapada en el doble vínculo no puede distinguir entre los diferentes tipos lógicos, confundiendo la clase con la de sus miembros. “Por lo tanto, es probable que una persona en una situación de doble vínculo se vea castigada (o al menos se sienta culpable) por tener percepciones correctas, y sea definida como “mala” o “loca” incluso por insinuar que puede haber una discrepancia entre lo que realmente ve y/o lo que debería de ver” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:197).

“Cuando el doble vínculo se ha convertido en el patrón predominante de comunicación, y cuando la atención diagnóstica está limitada al individuo manifiestamente más perturbado, la conducta de este individuo, según se comprobará, satisface los criterios diagnósticos de la esquizofrenia” (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:199).

Según Garibay (2013) sugiere que al producirse una situación de doble vínculo estas son las características:

El individuo participa en una relación intensa en la que percibe que es de vital importancia discriminar a cierto tipo de mensajes que les son comunicados, con la finalidad de responder de forma adecuada.

- El sujeto se ve atrapado en una situación en la cual la otra persona da dos órdenes de mensajes, pero uno contradice a la otra.
- El individuo es incapaz de responder un comentario acerca de los mensajes emitidos para corregir así una discriminación, no se puede metacomunicar.

A consecuencia de las dinámicas anteriores, el individuo se encuentra en la dinámica del doble vínculo y esta situación lo lleva a un estado de vulnerabilidad, ya que siempre pierde, haga lo que haga.

Se puede decir que la experiencia del doble vínculo ha sido experimentada por la mayoría de las personas que se encuentran en un sistema familiar, sin embargo

esas experiencias pueden ser aisladas. Es muy distinta la situación cuando la persona está en contacto por mucho tiempo con los dobles vínculos, y por ende, se convierte en una situación habitual dentro del entorno. “Ya no es el doble vínculo en el seno del sistema familiar sino el sistema familiar en el seno de la doble coacción” (Winkin, 2008:43).

Garibay (2013) nos da las posibles respuestas que coinciden con cuadros clínicos de esquizofrenia de acuerdo a como son reconocidos o registrados en la psiquiatría actual

El individuo:

- Se vuelve preocupado, suspicaz, desafiante y sigiloso en virtud de los significados ocultos y está decidido a demostrar que es imposible engañarlo (conductas paranoides).
- Renuncia a tratar de discriminar entre los niveles de mensajes y trata todos los mensajes como inocuos (conducta relacionada a la hebefrenia).
- Intenta apartar su interés del mundo externo y de concentrarse en sus procesos internos y así dar una impresión de retraimiento (comportamiento característico de la catatonia).

5. Interacción simétrica y complementaria. “Así pues, la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981:69).

4.5 La comunicación en la Escuela de Palo Alto

Es importante explicar de qué manera entiende la Escuela de Palo Alto la comunicación. La Escuela de Palo Alto es una institución que considera a la comunicación como una zona de interacción social y centra sus argumentos en decir que las relaciones sociales son establecidas directamente por sus partícipes como sujetos que interactúan, así que la comunicación está inmersa en todos los procesos del ser humano y se puede entender como la base de toda relación personal.

“La comunicación podría considerarse, en un sentido más amplio, como un aspecto activo de la estructura cultural. Lo que trato de decir es que la cultura y la comunicación son términos que representan dos puntos de vista o dos métodos de presentación de la interrelación humana, estructurada y regular. En cultura el acento se pone en la estructura, en comunicación, en el proceso” (Winkin, 2008: 79).

Ahora bien, la escuela planteaba que la comunicación crea sentido en la interacción y se convierte en un proceso social permanente que integra muchos comportamientos como puede ser el gesto, el espacio, la mirada y múltiples factores integrados entre sí. “Hall comparte así la posición general de la Universidad invisible: la comunicación es un proceso de múltiples canales cuyos mensajes se refuerzan y controlan de manera permanente. No hay forma de no comunicarse” (Winkin, 2008:93).

Por consiguiente, para participar efectivamente en una interacción con otra persona, es de suma importancia adquirir un dominio básico de los sistemas de comunicación. “Para Goffman, las interacciones sociales constituyen la trama de un cierto nivel de orden social, porque se fundan en reglas y normas al igual que las grandes instituciones, tales como la familia, el Estado, la Iglesia, etc.” (Winkin, 2008:98). En este sentido, para llevar a cabo una comunicación efectiva, será necesario tener un conocimiento del sistema, ya que este dará la pauta para que los dos individuos tengan un mismo referente y la comunicación sea efectiva.

Con lo antes mencionado, nos queda claro que la comunicación como un sistema es un proceso social constante que se compone de múltiples modos de comportamiento: la palabra, el gesto, la mirada, el espacio etc. No existe una oposición real entre la comunicación verbal y la comunicación no verbal, sino que es un todo integrado. De la misma manera, en el contexto de la interacción es donde se da la significación que recogen los individuos y que serán ellos los que reproduzcan con sus demás congéneres. En este sentido, este concepto toma relevancia al hablar de comunicación como sistema, ya que la comunicación se crea y se recrea en el hombre como una forma de paralelismo donde mantiene un equilibrio dinámico para que el sistema de comunicación se lleve en óptimas condiciones.

La Escuela de Palo de Alto nos da una visión de cómo la comunicación está inmersa en todos los campos de la vida del ser humano y de cómo ésta puede crear y las maneras que la comunicación opera en los distintos ámbitos sociales, culturales, etc.

4.5.1 El interaccionismo simbólico

Ahora bien, el interaccionismo simbólico es pertinente en esta investigación, ya que estudia la interacción de los individuos en la vida social y esta interrelación constituye de una manera determinante la configuración de la personalidad del individuo. De igual manera, aborda los símbolos significantes que conducen al desarrollo del lenguaje y la capacidad para comunicarse.

Para la corriente del interaccionismo simbólico la creación de significados implica que los individuos interactúen entre ellos y el significado en sí mismo se da de manera colectiva, a través de la construcción que la persona aporta y consecuentemente la de los demás también es determinante para una definición total del mismo.

Esto es pertinente, porque se observará cómo interaccionan los elementos en el núcleo familiar del esquizofrénico y cómo a partir de ahí se desarrolla la personalidad del individuo enfermo y de los demás integrantes, así como el

intercambio de significados y cómo es la comunicación en general. “La interacción es un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación del mismo” (Blúmer, 1983:6).

El interaccionismo simbólico según Blúmer (1983) consta de tres premisas:

La primera es que el individuo orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas se significan para él (objetos físicos, instituciones, personas, ideales, actividades, etc). La segunda se refiere a que el significado de las cosas surge como consecuencia de la interacción social que se tiene con otro sujeto. Y por último dice que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va encontrando en el camino. Es justo a través de la interacción que se plasma todo el panorama de una formación de significados para el individuo y puede notarse que somos parte de un producto social.

4.5.2 Estigma

Cabe destacar otro concepto importante dentro de la investigación que es el concepto de estigma, debido a que éste permite vislumbrar lo que hace diferente a una persona de las demás, pero también nos ayuda a conocer las estrategias que se emplean para la desacreditación de los enfermos mentales dentro de la sociedad y que también existe dentro de la familia.

De acuerdo con Erving Goffman (2006) “El estigma se modifica a partir de que uno se asume como estigmatizado, es decir, el estigmatizado no se concibe como tal, sino es hasta que la sociedad lo hace visible”. Así mismo el autor divide el estigma en tres tipos:

- Abominaciones del cuerpo: deformaciones físicas.
- Defectos del carácter del individuo: creencias religiosas, deshonestidad y pasiones tiránicas.
- Estigmas tribales: raza, nacionalidad y religión.

Dentro de este proceso, el estigma contiene una doble perspectiva para el individuo que es estigmatizado y se trata de alguien que es desacreditado y desacreditable. “La segunda posibilidad importante en la vida de una persona estigmatizada aparece cuando su diferencia no se revela de modo inmediato, y no se tiene de ella un conocimiento previo” (Goffman, 2006:56).

La información social “Esta referida a sus características más o menos permanentes, contrapuestas a los sentimientos, estados de ánimo, e intenciones que el individuo puede tener en un momento particular. La información, al igual que el signo que la trasmite, es reflexiva y corporizada: es transmitida por la misma persona a la cual se refiere, y ello ocurre a través de la expresión corporal, en presencia de aquellos que reciben la expresión” (Goffman, 2006:57-58).

Existe otra característica llamada la visibilidad según Goffman “La visibilidad constituye, naturalmente, un factor decisivo. Lo que dicen hacer de la identidad social de un individuo aquellos que lo rodean, en todo momento de su diario vivir, tiene para él enorme importancia” (Goffman, 2006:64).

Por otro lado, “Se puede dar por sentado que una de las condiciones necesarias para la vida social, es que todos los participantes compartan un conjunto único de expectativas normativas las cuales juegan un papel muy importante dentro de la vida social del individuo, cuando se infringe una regla aparecen medidas restauradoras, o agencias encargadas del control” (Goffman: 2001: 175).

Así mismo “La estigmatización puede funcionar como forma de control social formal, es decir esta funciona como un medio para eliminar a las minorías a través de la desvalorización” (Goffman: 2001:187).

4.5.3 Proxémica

Ahora bien el concepto de proxémica es de gran utilidad, debido a que nos ayuda a ver las cosas y a administrar el espacio, de manera diferente, esto dependiendo de la cultura en la que nos encontremos. De acuerdo con Edward Hall (en Winkin 2008) “la proxémica se encarga del estudio de la percepción y del uso del espacio por el hombre”.

La proxémica se remonta al estudio de las distancias entre los animales, ya que era interesante estudiar cómo estos organismos delimitan su territorio y cómo tienden a estructurar la distancia. El autor nos menciona tres categorías de proxémica:

- Fija. Son las estructuras inamovibles como las fronteras.
- Semifijo. Son estructuras móviles (espacios en casa y oficina).
- Dinámico. Varía en función de las culturas y del espacio alrededor del cuerpo.

De igual manera, existen según los estudiosos de la proxémica dos tipos de espacios; sociotepa que tiene que ver con el espacio y si éste está organizado de manera que favorezca la comunicación; o el sociófugo, que favorece el aislamiento. De igual manera, según Hall (en Winkin, 2008) la investigación proxémica aborda tres tipos de espacios dependiendo la cultura: fijo, semifijo o dinámico. “Uno de los problemas de la investigación proxémica consiste, en primer lugar, en que los sujetos son incapaces de describir cómo establecen sus distancias, y luego que los diversos grupos étnicos establecen sus distancias de manera diferente” (Winkin, 2018:226).

Ahora bien, según Hall (2003) en su texto “La dimensión oculta” realiza y esboza una categorización de espacios los cuales son: distancia íntima, distancia personal, distancia social, distancia pública.

- Distancia íntima. Esta distancia se distingue cuando la presencia de otra persona es inconfundible, y es ésta están presentes todos los sentidos como: olfato, calor del cuerpo, olor, aliento, etc.

La distancia íntima-Fase cercana. “Es la distancia del acto de amor y de la lucha, de la protección y el confortamiento. Predominan en la conciencia de ambas personas el contacto físico o la gran posibilidad de una relación física”. (Hall, 2003:143).

Distancia íntima-Fase lejana (Distancia de 15 a 45 cm). “Cabezas, muslos y pelvis no entran fácilmente en contacto, pero las manos pueden alcanzar y asir las extremidades. La cabeza aparece de tamaño mayor, agrandado, y sus rasgos deformados. (Hall, 2003:144).

- Distancia personal. Es aquella donde se separan constantemente los miembros que no tienen contacto.

Distancia personal-fase cercano (Distancia de 45 a 75 cm). “La sensación cenestésica de proximidad deriva en parte de las posibilidades existentes en relación con lo que cada uno de los participantes puede hacer al otro con sus extremidades. A esa distancia uno puede agarrar o retener a la otra persona” (Hall, 2003:146).

Distancia personal-fase lejano (Distancia de 75 a 120 cm). “Decir que alguien está “a la distancia del brazo” es una manera de expresar la fase lejana de la distancia personal” (Hall, 2003:147).

- Distancia social. Esta fase principalmente cuando nadie se toca, ni intenta tocar a otra persona, a menos que se haga un esfuerzo para lograrlo.

Distancia social-Fase cercana (Distancia de 120 cm a 2 m). “A esta distancia se tratan asuntos impersonales y en la fase cercana hay más participación que en la distante. Las personas que trabajan juntas tienen a emplear la distancia social cercana” (Hall, 2003:149).

Distancia social-Fase lejana (Distancia de 2 a 3.5 m). “Un rasgo proxémico de la distancia social (fase lejana) es que puede utilizarse para aislar o separar a las personas unas de otras. Esta distancia posibilita que sigan trabajando en presencia de otra persona sin parecer descorteses” (Hall, 2003:151).

Distancia pública. Esta es la que está totalmente fuera del campo de la participación o relación.

Distancia pública-Fase cercana (Distancia de 3.5 a 7.5 m). “Ya no son visibles los detalles de la epidermis y los ojos. A los 5 metros, el cuerpo empieza perder su relieve y a parecer plano” (Hall, 2003:152).

Distancia pública-Fase lejana. “Unos 9 metros es la distancia que se deja automáticamente en torno a los personajes públicos” (Hall, 2003:153).

Ahora bien, la observación es un elemento fundamental para visualizar un comportamiento proxémico, por lo cual la fotografía se convirtió en un aliado indispensable para la proxémica. “la fotografía inmoviliza las acciones y permite al investigador reexaminar las secuencias tantas veces como lo desee. La dificultad estriba en fotografiar a los sujetos sin perturbar o modificar su comportamiento” (Winkin, 2008:211). El aparato fotográfico ha sido utilizado principalmente como modo de registro en la proxémica, y ha servido para entender como los sujetos estructuran su propio mundo perceptual.

4.5.4 Kinésica

La kinésica estudia el movimiento corporal como una estructura con reglas propias, es decir, se observa el comportamiento humano visible reducido al silencio. Sin embargo, dentro de la investigación no se descartaba algún comportamiento perceptible al oído, pero sólo se registraba al nivel de la articulación.

Dentro del estudio de la kinésica según Birdwhistell (en Winkin, 2008) existen elementos de los comportamientos corporales que se describen a continuación:

- 1) Comportamientos instrumentales. “Cierta que actos como caminar, fumar, comer, tejer o limar deben ser todavía clasificados como actos “instrumentales” y/u orientados hacia una tarea, hasta que sepamos más sobre su estructura comunicativa. Es tentador ver en los actos instrumentales realizados en el seno de una situación social portadores de otros mensajes. Uno de los actos puede ser el contexto del otro” Birdwhistell (en Winkin, 2008:174).
- 2) Comportamiento ordinario. “Tiene una forma estructurada y un neto valor de mensaje. En esta categoría podría incluirse la de los demostrativos, los gestos a los que recurre para hacer comprender un plan, o los movimientos de ilustración que acompañan habitualmente las discusiones femeninas sobre la costura, la moda o peluquería” Birdwhistell (en Winkin, 2008:174).
- 3) El comportamiento interaccional. “Comprende una variedad de movimientos por los cuales una parte o el conjunto del cuerpo se adelanta o se retira, o mantiene cuidadosamente una misma distancia, con relación a los otros participantes de la escena de interacción” Birdwhistell (en Winkin, 2008:175).

“Todo análisis del discurso, todo análisis de conversación, de la comunicación o de la interacción que no se atenga a una modalidad lexical, lingüística o kinésica, estará predestinado a padecer (o a ser considerado responsable de) la presuposición de que las demás modalidades se mantienen en un estado estable o sin consecuencia” Birdwhistell (en Winkin, 2008:197).

Capítulo 5. Apartado Metodológico.

5.1 Estrategia Metodológica

Las estrategias metodológicas son todas aquellas técnicas que son concebidas como procedimientos y métodos de operación. Se basan en programaciones secuenciales del pensamiento, y por tanto puede facilitarnos un mejor abordaje de la realidad, y genera un enriquecimiento a la investigación que se ésta realizando.

La estrategia metodológica que se utilizará en esta investigación será cualitativa. Ésta ayudará a entender y comprender las subjetividades de los sujetos en su contexto cotidiano y laboral. La investigación se realizará a partir de un estudio de caso, haciendo uso de técnicas como la observación participante, entrevistas a profundidad y análisis de diversas fuentes documentales. Todo ello con una familia con un miembro con diagnóstico de esquizofrenia en la Ciudad de Querétaro.

Ahora bien, para esta indagación parece idónea esta metodología, ya que explorar a una familia desde su ambiente natural es lo más adecuado. Esto llevará a estudiar el contexto de esta familia desde dentro y conocer de una manera directa los significados y experiencias que viven día a día. Todo lo anterior acercará al estudio de patrones de intercambio para así conocer cómo operan en su contexto natural. De igual manera, es importante conocer las propias palabras de los individuos, ya sean habladas o escritas y estudiar su conducta desde el ojo del investigador en donde se desenvuelven.

La investigación cualitativa se enfoca principalmente a comprender y profundizar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y enfocado en el contexto. Esta perspectiva servirá en la investigación, ya que se enfoca en comprender la configuración de los participantes (en este caso la familia) acerca de los fenómenos que los rodean. Trata de profundizar en las visiones, experiencia, significados, es decir la forma en que los sujetos perciben su realidad inmediata.

La metodología cualitativa recoge información que considera pertinente en

ambientes naturales. Lo esencial de esta metodología consistirá en tratar de contestar a preguntas como: ¿Para quién? ¿Con qué fin se lleva a cabo el estudio?, así como intentar responder a las diferentes niveles de análisis y de abstracción que se efectúan (Pérez, 2004:50).

Las características más importantes de esta metodología según (Pérez, 2004) son:

- La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis.

Se constituye no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, símbolos e interpretaciones de la propia persona a través de una puesta en común con los demás. Es por ello que se busca estudiar patrones de intercambio, todo esto por el resultado de compartir e interactuar significados sobre la realidad. De igual manera, se requiere interpretar lo que sucede en una situación concreta, ya que se necesita observar la interacción entre todos los elementos y conocer cómo opera en su contexto natural.

- Intenta comprender la realidad.

Los valores inciden en la investigación y forman parte de la realidad y esta misma es influenciada por los valores del contexto social. Este es un conocimiento relativo a los significados de las individuos en la interacción y solo tiene sentido en la cultura y vida cotidiana. La interacción es circunstancial, por lo que es instaurada en cada momento por los interactuantes a través de la interpretación y negociación de reglas. Ahora bien, el objeto básico del estudio es el mundo en la vida cotidiana por los individuos interaccionando mutuamente.

- Describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento.

La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos y éstos son las propias palabras de los individuos, ya sean habladas o escritas y su conducta es observable.

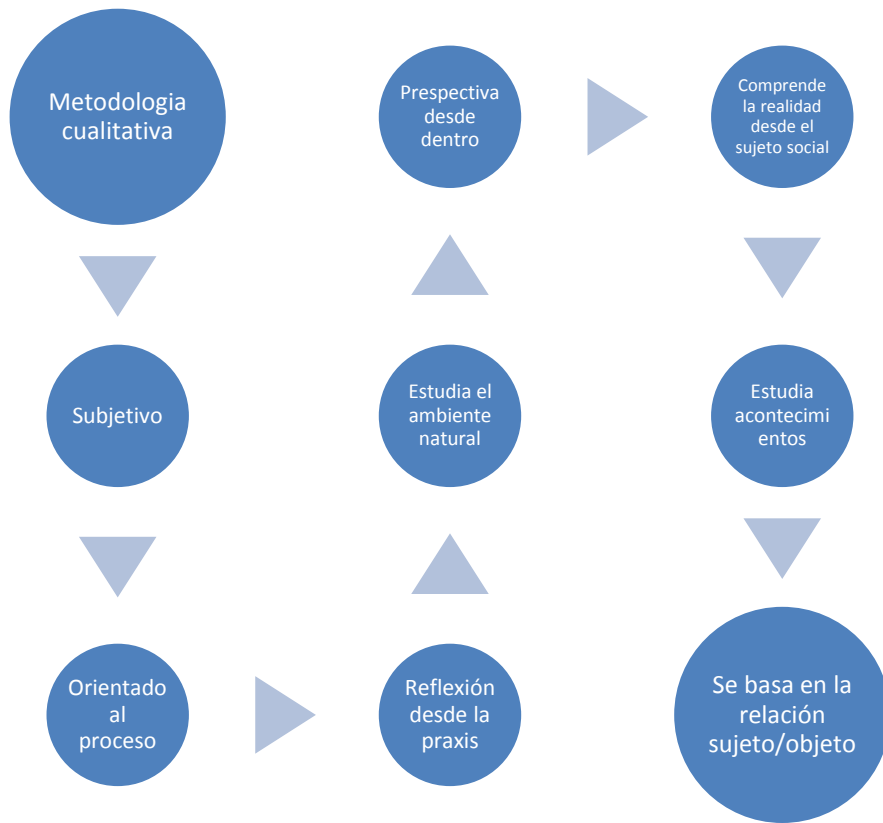
- Profundiza en los diferentes motivos de los hechos. Para este paradigma, la realidad es holística y global, ya que nunca es estática y menos es una

realidad que nos viene dada, sino que todo el tiempo se está creando y recreando. Se basa principalmente en la acción social que siempre incorpora la interpretación del sujeto actuante y tiene en cuenta el comportamiento de otros y se orienta su dirección en consecuencia.

- El individuo es un sujeto interactivo, comunicativo, que comparte significados.

Existe una relación entre sujeto/objeto, ya que el sujeto, ante los imperativos de la acción, necesitará leer los entornos concretos, interpretarlos, recurrir a su experiencia, a la práctica y estar en una acción más amplia. De igual forma, el interaccionismo simbólico dice que el propio individuo construye su acción, ya que el individuo interpreta las cosas con la que tiene que contar para realizar su forma de actuar.

Esta metodología intenta conocer las realidades concretas en sus dimensiones reales y temporales, situándose en el aquí y ahora de su contexto social inmediato. Las técnicas más usadas en este tipo de investigación son: la observación participante, la entrevista, el estudio de caso, el análisis de contenido, grupos de discusión etc.



Modelo de elaboración propia con base en Pérez (2004).

5.2 Modelo Teórico-Metodológico

| Categorías de Análisis | Unidad de Análisis | Herramienta o Técnica Metodológica |
|-------------------------------|---------------------------|---|
| Comunicación familiar | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| Proxémica | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| Kinésica | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| Interaccionismo simbólico | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| El estigma | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| La metacomunicación | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| Comunicación paradójica | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |
| Doble vínculo | Sujetos-Familia | Observación Participante y Entrevista a Profundidad |

5.3 Método de investigación: Estudio de caso

Ahora bien, se pretende elegir el método de estudio de caso, ya que éste analiza temas y fenómenos contemporáneos que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual el investigador quiere indagar. Al utilizar este método se intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos. “El estudio de caso puede definirse como una descripción intensiva, holística y un análisis de la entidad singular, un fenómeno o unidad social. Los estudios de caso son particularistas, descriptivos y heurísticos y se basan en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos” (Pérez, 2004:85).

Según (Pérez, 2004) se puede afirmar que:

- a) El análisis de un caso concreto auténtico, es un camino hacia las leyes generales del dominio considerado.
- b) Comprender aquí no es buscar causas profundas; sino simplemente es poner en relación los datos actuales de una situación. Es encontrar la significación de los datos en el campo.
- c) Conceptualización es algo esencial después del análisis de un caso. Significa que los participantes deben formular las ideas generales que resultan del estudio de caso.

En este sentido, el estudio de caso es un examen intensivo y profundo de diversos aspectos de una misma entidad social. Es decir, es una indagación sistemática de un evento, persona, proceso, institución o grupo social. De igual manera, los estudios de caso se basan en un análisis de un fenómeno singular, ya que su principal función es comprender la particularidad del caso y entender cómo funcionan todas las partes de la que está compuesta y las relaciones (Monje, 2011:117).

Las principales etapas para realizar un estudio de caso (Pérez, 2004) son las siguientes:

Etapas iniciales. El investigador busca familiarizarse con el ámbito del área de objeto de estudio, se orienta principalmente al acercamiento de un conocimiento básico del fenómeno y los problemas implicados. En la segunda etapa se realiza una continua obtención de datos a través de diferentes fuentes. La tercera se refiere al análisis de datos que se comienza a hacer para hacer los análisis provisionales. “Para Martínez Bonafé, los estudios de casos constituyen un procedimiento que trata de profundizar en un mapa de problemas o hechos educativos a través de tres fases: la primera, llamada preactiva; la segunda, interactiva; y la tercera, posactiva” (Pérez, 2004:95).

1. Fase preactiva. En esta se tiene los fundamentos epistemológicos que contemplan el caso, los objetivos, la información, criterios de selección,

recursos, técnicas etc.

2. Corresponde al trabajo de campo y a los procedimientos y desarrollos de estudio, y es fundamental la triangulación para que sea contrastada la variada información.
3. Se refiere a la elaboración del informe etnográfico y se detallan las reflexiones y críticas sobre el caso estudiado.

Para finalizar, las ventajas de la aplicación del estudio de caso en la investigación según Pérez (2004) son:

- Puede ser un modo de profundizar en una investigación a partir de datos recabados estadísticamente.
- Es un método bueno para investigaciones pequeñas en un marco limitado de tiempo.
- Es un método abierto, que no cierra las posibilidades de retomar otras condiciones.
- Conduce a la necesidad de decidir, a desenmascarar prejuicios, a reforzar una decisión buscada con objetividad, entre otras.

5.4 Etnografía

En este apartado se explicarán las principales premisas sobre la etnografía. Esta se refiere a la observación de un estilo de vida de un grupo o una persona en específico, y por lo tanto será de utilidad para la investigación, ya que se estudiará el núcleo familiar con un diagnóstico de esquizofrenia. Esta herramienta será de gran utilidad, ya que ayudará a poder presentar la imagen de la vida de los individuos de la familia, puesto que dentro del entorno se pueden ver y estudiar las interacciones de los miembros y así conocer los significados que se dan así mismos a la hora de participar en la convivencia familiar.

El método etnográfico es una forma de investigación surgida desde el ámbito antropológico y es naturalista, ya que emplea el sistema inductivo, esto se refiere

principalmente a que estudia casos específicos, con la finalidad de aplicar y desarrollar teoría general. En este sentido, busca entender a un grupo de individuos y el contexto cultural donde se desarrollan sin partir en ningún momento de presuposiciones y esto representa una postura frente a una realidad investigada (Monje, 2011:109).

La etnografía según Bernal (2010) es una descripción del estilo de vida de un grupo de distintas personas que están habituadas a vivir juntas, y en este sentido, una familia o una institución cualquiera donde haya una interacción permanente y continúa entre individuos, y estas se convierten en unidades que posibilitan el estudio etnográfico. De igual manera, la etnografía permite reflexionar críticamente sobre la realidad, estipulando significaciones a lo que se ve, se oye y se hace.

La etnografía está fuertemente entrelazada al trabajo de campo y es ahí donde se establece el contacto directo con los sujetos y la realidad que se pretende estudiar. Este investigador toma relevancia, ya que el investigador se desplaza hacia los lugares de indagación de su interés mediante la observación y participación directa en la vida social del lugar. Ahora bien, el trabajo del etnógrafo es recoger sistemáticamente descripciones con un sentido detallado de situaciones, interacciones, personas, comportamientos y recolecta citas directas de las personas sobre sus experiencias y situación vividas (Monje, 2011:110).

En este sentido, es relevante esta herramienta de investigación, ya que se podrá observar y presentar una imagen de la vida cotidiana de los individuos. En el caso del contexto familiar con una situación de esquizofrenia en uno de sus miembros, ayudará a presentar la vida cotidiana de este núcleo familiar, ya que desde ese panorama se pueden observar las interacciones de los integrantes y con esto posibilitar un acercamiento a las significaciones que comparten a la hora de convivir, por lo que se puede teorizar para poder entender y comprender de alguna manera el comportamientos de los integrantes de esta familia.

5.5 Observación Participante

En esta sección de la investigación se describe la técnica de la observación participante, la cual se refiere básicamente al conocimiento directo de la gran mayoría de la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad o contexto, esto es, pretender conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo y en este caso será para observar el contexto de la familia Soler Hernández.

La observación participante se considera una técnica que posibilita el registro de las acciones apreciables en el tejido natural y la explicación y descripción desde el punto de vista de sus participantes. Dentro de la observación existen dos tipos de aproximaciones: la descripción de los componentes de la situación indagada, es decir, lugares, autores, comportamientos, con la finalidad de realizar tipologías. La otra aproximación que es básicamente la observación participante y se basa en descubrir la dinámica, el sentido y los procesos de los acontecimientos (Monje, 2011).

El objetivo principal de la observación en la investigación cualitativa es comprender y entender el comportamiento y las experiencias de los individuos como suceden en su medio natural. Por consiguiente, se intenta hacer una observación y registro de la información de las personas en sus medios con un mínimo de estructuras. Los investigadores llevan consigo una libreta o diario de campo en el cual realizan anotaciones del desarrollo cotidiano de la indagación, sus sentimientos, expectativas, entre otras. Es por ello, que el investigador realiza una descripción de los elementos que se presentan y refiere textualmente las aseveraciones de los individuos observados (Monje, 2011).

De igual manera, es importante porque al realizar la observación participativa se definen los actos familiares que se gestan dentro del entorno y el investigador trata de definir estos al momento de inmiscuirse en la dinámica y contexto.

5.5.1 Entrevista a profundidad

En este apartado se describirá la técnica de la entrevista a profundidad, la cual permite obtener información detallada acerca de los sujetos a investigar. Con lo anterior, observar sus relaciones personales; y por lo tanto será de gran utilidad para entrevistar a los sujetos que conforman la familia.

Las entrevistas cualitativas siguen el modelo de una conversación entre iguales, donde el mismo investigador es el instrumento y no lo que está asentado en el papel. Se distinguen tres tipos de entrevistas a profundidad: la primera habla de la historia de vida, en la que el investigador trata de indagar en las experiencias de la vida del entrevistado. El segundo tipo pretende lograr un aprendizaje sobre acontecimientos que no se pueden observar directamente. El tercero pretende proporcionar una mirada amplia de escenarios, situaciones o personas (Monje, 2011).

Ahora bien, el investigador debe de proveer de un clima adecuado y favorable de autoexpresión de sus informantes, y en todo momento la dirección de una entrevista relajada, con tono de la voz normal y dentro de un espacio de confianza e interés por las expresiones de los entrevistados en todo momento. Existen algunas estrategias que ayudarán a que la entrevista se torne fructífera y son: no expresar juicios, permitir que la gente hable aunque se salga del tema central, prestar atención en la comunicación, ser empáticos. De igual manera, en este tipo de entrevistas, es imprescindible discriminar cuándo y cómo indagar, estimular el recuerdo y hacer bases cruzadas sobre las historias. Con el propósito conocer las perspectivas de cada sujeto acerca de los acontecimientos y no de la “verdad”.

5.5.2 Protocolo de observación

En este protocolo se analizan las categorías, sub-categorías, aspectos a observar y aspectos observados dentro de la investigación del estudio de caso de la familia Soler Hernández. Este método servirá para categorizar sistemáticamente y observar las diferentes clases correlacionales de las dinámicas que se gestan en el núcleo familiar.

Lugar: Casa familiar

Observador: Arturo Chimal

Fecha: 20 de julio

Situación particular: Día en casa

| Categorías | Sub-Categorías | Aspectos a observar |
|---------------------------|---|--|
| Comunicación | -Comunicación familiar | -Interacción -Comunicación -Pautas |
| Proxémica. | -Distancia personal. -Distancia social. -Distancia pública. | -Contacto físico. -Proximidad o alejamiento -Posturas físicas |
| Kinésica. | -Movimientos corporales. | -Señas. -Estado de ánimo. -Posturas |
| Interaccionismo simbólico | -Significados -Interacción -Interpretación | -Formas de entender los significados. -formas de interacción. -Formas de interpretación. |
| Estigma | -Identidad -Desigualdad -Rechazo | -Etiquetas. -Señalamientos. -Exclusión. |
| Metacomunicación | -Implícita -Explícita | -Relación entre los individuos. -Retroalimentación. -Codificación. |
| Comunicación paradójica | -Mensajes contradictorios | -Metamensajes. -Paradojas. |
| Doble vínculo | -Mensajes contradictorios | -Frecuencia de mensajes paradójicos. |

| | | |
|--|--|---|
| | | -Instrucciones negativas. -Existencia de metamensajes. |
|--|--|---|

5.5.3 Muestra

La muestra es la parte de la población que se selecciona, es decir, de la cual se va a obtener la información para el desarrollo del estudio. Para esta investigación se eligió un método de muestreo no-probalístico y específicamente un muestreo por conveniencia, ya que, la familia fue seleccionada dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Se elige principalmente a esta familia, ya que el investigador cuenta con un lazo familiar con el núcleo Soler Hernández. Este hecho posibilitará el acercamiento y el establecimiento del investigador por una temporada larga dentro del hogar. De igual manera, se encuentra el hecho que actualmente esta familia cuenta con un caso de esquizofrenia con su único hijo.

5.5.4 Instrumentos. Guía de tópicos para integrante de la familia (Madre) y (Padre)

| Categorías | Subcategorías | Preguntas |
|-------------------|------------------------|--|
| Comunicación. | -Comunicación familiar | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo fue la comunicación con su hijo en la niñez? 2. ¿Cómo le demostraba cariño a su hijo cuando era pequeño? 3. ¿Su hijo tenía una relación cercana o profunda con alguien más que no fueras usted? 4. ¿Cuál era el comportamiento de Alberto cuando era niño? 5. ¿Notó que el comportamiento de su hijo era diferente a los demás niños? ¿Por qué? 6. ¿Por qué decidió solo tener un hijo? 7. ¿Entendía lo que su hijo le quería decir cuando hablaba con él? 8. ¿Qué tan frecuente era la comunicación que ejercía con su hijo? 9. ¿Ha sentido que su pareja le minimiza a la hora de la educación de Alberto? 10. ¿Usted cree que la educación impuesta a Alberto se basó en límites? ¿Por qué? |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | | <p>11. ¿Le dejaba Alberto entrar en sus asuntos íntimos o privados?</p> <p>12. ¿Cómo es la relación cuando están los tres miembros de la familia juntos?</p> <p>13. ¿Se percató en algún momento si su hijo no se sentía comprendido por usted? ¿Por qué?</p> <p>14. ¿En algún momento de su vida ha sentido que no es parte de su familia?</p> <p>15. ¿Cree que la relación que existe con los miembros de su familia se asemeja a otra?</p> <p>16. ¿Considera que lleva una buena relación con su pareja? ¿Por qué?</p> |
| <p>Proxémica.</p> | <p>-Distancia personal. -Distancia social. -Distancia pública.</p> | <p>17. ¿Usted fue o es cariñoso con su hijo?</p> <p>18. ¿Alberto permite contacto físico con usted?</p> <p>19. ¿Cuándo Alberto fue diagnosticado con el trastorno, cambió de alguna manera la cercanía física que tenía con él?</p> <p>20. ¿Con qué frecuencia abraza a su hijo?</p> <p>21. ¿Alberto permite que se</p> |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | | <p>acerquen a él?</p> <p>22. ¿Usted realiza alguna actividad con él?</p> <p>23. ¿Cuándo su hijo sale a la calle tiene contacto con las personas?</p> <p>24. ¿Alberto come en la mesa con ustedes?</p> <p>25. ¿En qué lugares de la casa permanece durante el día su hijo?</p> <p>26. ¿Su hijo pasa más tiempo con usted o con su pareja? ¿O con ninguno?</p> |
| Kinésica | <p>-Movimientos corporales.</p> <p>-Señas.</p> <p>-Estado de ánimo.</p> <p>-Posturas</p> | <p>27. ¿Qué tipo de señas utiliza para dirigirse a su hijo?</p> <p>28. ¿Con que actitud se dirige frecuentemente a su hijo?</p> <p>29. ¿Ustedes cuando discuten lo hacen enfrente de su hijo?</p> <p>30. ¿Cuál es su posición corporal cuando usted se dirige a su hijo?</p> <p>31. ¿Cómo es su estado de ánimo cuando convive con su familia?</p> |
| Interaccionismo simbólico. | <p>-Significados.</p> <p>-Interacción.</p> <p>-Interpretación.</p> | <p>32. ¿Cómo define a su familia?</p> <p>33. ¿Qué significa para usted pertenecer a esta familia?</p> <p>34. ¿En algún momento hubiera preferido pertenecer a otro</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>núcleo familiar? ¿Por qué?</p> <p>35. ¿Qué significa para usted tener una buena relación con su hijo? ¿Qué elementos deben de estar presentes?</p> <p>36. ¿Cómo define a su hijo?</p> <p>37. ¿Cómo define a su pareja?</p> <p>38. ¿Qué papel juega al momento de la interacción familiar cuando están todos los miembros? ¿Mediador, autoridad, neutralidad, pasividad etc.? ¿Por qué?</p> <p>39. ¿La interacción en el núcleo familiar se ve modificada cuando no están los miembros completos? ¿Por qué?</p> <p>40. ¿Cómo interactúa con su hijo hoy en día? ¿Alberto se lo permite?</p> <p>41. ¿Cuáles son las dinámicas de interacción que están inmersas en su núcleo? ¿Cómo las ponen en práctica?</p> <p>42. ¿Cómo actúa usted cuando ha existido una crisis por parte de Alberto? ¿Cómo actúa su pareja? ¿Cómo actúa Alberto?</p> <p>43. ¿Siente que sus dinámicas dentro del hogar pudieron modificar de algún modo el</p> |
|--|--|--|

| | | comportamiento de Alberto? |
|------------------|---|---|
| Estigma. | -Identidad. -Desigualdad. -Rechazo. | <p>44. ¿Su familia en algún momento le ha juzgado por tener un hijo con trastorno mental?</p> <p>45. ¿Ha sentido pena al decir que su hijo tiene esquizofrenia?</p> <p>46. ¿Se ha percatado de algún tipo de rechazo hacia su hijo o hacia usted en la sociedad o familia?</p> <p>47. ¿Se ha sentido culpable por el trastorno esquizofrénico de su hijo?</p> <p>48. ¿Usted mismo ha sentido el algún momento rechazo hacia su hijo por su condición?</p> <p>49. ¿Siente que su hijo es tratado de diferente manera por su trastorno?</p> <p>50. ¿Qué hace cuanto su hijo ha tenido una crisis?</p> <p>51. ¿Ha ocultado la enfermedad de su hijo? ¿Por qué?</p> <p>52. ¿Si pudiera elegir alguna otra situación para su hijo, cuál sería?</p> |
| Metacomunicación | -Implícita. -Explícita. | <p>53. ¿Usted considera que a lo largo de la relación con su hijo, existen situaciones donde consciente o inconscientemente ha</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>propiciado entornos donde no existe una concordancia entre lo que se dice y lo que se hace?</p> <p>54. ¿Usted ha expresado mensajes donde su hijo no logra captar lo que usted le quiere decir?</p> <p>55. ¿Qué causa en usted darle todo lo que su hijo pide, aunque esto no pueda ser benéfico?</p> <p>56. ¿Cómo actúa su hijo cuando se le da algo que pide? ¿Se lo ha negado? ¿Qué sucede?</p> <p>57. En su familia ¿Las cosas se dicen directamente o se usan indirectas como: tonos de voz, gestos, etc, para enviar distintos mensajes?</p> <p>58. ¿Ha notado cuando se comunica con su hijo consciente o inconscientemente le dio /da o daba indicaciones contradictorias? si esto es así, ¿ha sido recurrente?</p> <p>59. ¿Ha notado si usted o su esposo (a) han enviado o envían mensajes confusos o ambiguos a su hijo? ¿Quién?</p> |
|--|--|--|

| | | |
|-------------------------|---------------------------|--|
| | | ¿Cómo ocurre esto? ¿Es reiterado? |
| Comunicación paradójica | -Mensajes contradictorios | <p>60. ¿Si usted da una orden a Alberto y él no contesta de ninguna manera evidente, siente que no le está comunicando nada? ¿O sí? ¿Por qué?</p> <p>61. ¿Alguna vez su hijo se ha quejado del contenido que usted emite hacia él? ¿Por qué?</p> <p>62. ¿Alguna vez usted se ha quejado del contenido de Alberto que no entiende?</p> <p>63. ¿Qué papel siente que juega su hijo a la hora de una conversación con usted?</p> <p>64. ¿Usted cree que la conducta que tiene su pareja hacia Alberto es la correcta? Sí, ¿Por qué? No, ¿Por qué?</p> <p>65. ¿Cree que la relación que lleva con Alberto es la adecuada?</p> <p>66. ¿Piensa que los sucesos que aquejan a su familia se deben a una influencia particular o general? ¿Por qué?</p> <p>67. ¿Se ha percatado que la actitud de un miembro de la</p> |

| | | |
|---------------|--|--|
| | | <p>familia complementa o reafirma la de otro miembro?</p> <p>68. ¿Cree que existe una homogeneidad en las relaciones de su familia?</p> |
| Doble vínculo | <p>-Mensajes contradictorios.</p> <p>-Repetición de pautas comunicacionales.</p> | <p>69. En algún momento ¿ha sentido que sus indicaciones o comentarios hacia su hijo eran o son contradictorias? ¿Cómo ha sido ello?</p> <p>70. ¿Considera que cuando da una orden a Alberto, ésta contiene otro mensaje que contradice al primero que mandó? Tono de voz, gestos, posturas corporales.</p> <p>71. ¿Ha sentido sentimientos encontrados hacia su hijo? ¿Cómo ha sido?</p> <p>72. Si esto es así ¿ha notado si ha expresado de alguna manera estos sentimientos contradictorios? ¿Cómo?</p> <p>73. En alguna ocasión ¿ha reprimido sus sentimientos hacia su hijo? ¿Cómo? ¿Por qué razón o razones?</p> <p>74. ¿Su hijo ha notado estas situaciones?</p> <p>75. ¿Ha existido alguna discrepancia con su cónyuge a</p> |

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| | | la hora de dar órdenes hacia su hijo? |
|--|--|---------------------------------------|

Capítulo 6. Análisis y resultados: Sistema familiar y comunicación.

6.1 Aproximación al sistema familiar

En este capítulo se realizará una descripción general de la familia estudiada. Se da inicio con la descripción elemental acerca de quiénes son y sus principales características como edad, ocupación, su ciclo vital como familia etc. Después, se elaboran cuatro genogramas para entender la estructura de la familia gráficamente y también las actividades realizadas en el hogar. En un tercer momento se explica la dinámica prevaleciente en la familia Soler Hernández y de igual manera cuál es su entorno inmediato.

Se continúa con el análisis de resultados obtenidos mediante las diversas técnicas y teorías utilizadas a lo largo de la investigación y se plasma lo que se obtuvo con la observación participante, las entrevistas a profundidad y los diarios de campo. Ahora bien, el análisis explica los resultados que se obtuvieron en cada una de las categorías definidas como parte del modelo teórico metodológico.

Familia Soler Hernández¹²

6.2 Descripción de la familia en estudio

La estructura de la familia Soler Hernández está constituida por 3 miembros. La pareja de progenitores conformada por Rosa María y Alfonso están juntos desde 1982 y años después se casan por el civil en los Estados Unidos de Norteamérica. Los conyugues tuvieron solamente un hijo varón llamado Alberto y en éste recae el estudio de caso en particular por el diagnóstico de esquizofrenia. Esta familia tiene una estructura pequeña de base y su hijo vive con ellos¹³.

¹² Los nombres y apellidos originales fueron cambiados para resguardar la identidad de los integrantes de la familia.

¹³ Durante el periodo del levantamiento de información que inició en el mes de junio y concluyó en el mes de noviembre del 2016, Alberto seguía viviendo en el hogar.

La familia no cree en una religión en conjunto, mientras la madre es cristiana, el padre no profesa ninguna, al igual que el hijo. De igual manera, se pudo observar que existen dos subsistemas dentro del hogar, uno es conformado por los progenitores (Rosa María y Alfonso). El segundo compuesto por la madre y el hijo (Rosa María y Alberto). Cabe mencionar que padre e hijo (Alfonso y Alberto) llevan una relación distante y casi nula dentro del hogar, esto se demuestra con el siguiente cuestionamiento que se le realizó al padre: ¿Cómo interactúa con su hijo hoy en día? ¿David se lo permite? “No, él es muy cerrado y hasta grosero conmigo y sus respuestas son cortantes en todo momento. Trato de hablarle o invitarlo a algunos lugares donde salimos su mamá y yo, pero la respuesta siempre es negativa” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16).

6.3 Integrantes de la familia

Rosa María, la madre, tiene 54 años. Su lugar de nacimiento es Durango, donde sale muy joven de ahí para vivir unos años en Estados Unidos, unos más en el Distrito Federal y actualmente en una Ciudad de Querétaro. Tiene una familia de once hermanos; su papá falleció hace algunos años y su madre vive. Concluyó la educación primaria y actualmente se dedica al hogar.

Alfonso, el padre, tiene 53 años. Su lugar de nacimiento es la Ciudad de México y desde muy joven trabajó en una agencia automotriz. Cuenta con una familia de tres hermanos, su padre falleció cuando él era pequeño y su madre vive. Terminó la secundaria y actualmente se dedica a la venta de cuadros artísticos fuera de la Ciudad de Querétaro.

Alberto, hijo único, tiene 24 años. Su lugar de nacimiento es Querétaro. Concluyó la preparatoria y nunca ha trabajado. En el 2012 fue diagnosticado con trastorno esquizoide de la personalidad¹⁴ y tiempo después con esquizofrenia¹⁵. Se

¹⁴ El diagnóstico fue emitido por un psiquiatra del Instituto Nacional de Psiquiatría en la Ciudad de México; en el cual los principales rasgos son: falta de interés en relacionarse socialmente, restricción de la expresión emocional, no disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia, etc.

encuentra soltero, no trabaja y vive con sus padres.

6.4 Historia del acercamiento con la familia

Los datos que a continuación se presentan provienen de varias fuentes: conversaciones familiares, entrevistas en profundidad y observaciones de campo realizadas del mes de junio al mes de noviembre de 2016. Para comenzar a estudiar a este núcleo, será necesario hacer un recuento del proceso del acercamiento al caso a investigar. Mi historia con la familia Soler Hernández es de toda la vida, ya que Rosa María es la hermana de mi madre. El acercamiento desde pequeño fue constante, porque Rosa María y Alfonso vivieron un tiempo en la Ciudad de México. Tiempo después, se fueron a vivir a la Ciudad de Querétaro, sin embargo, constantemente pasaba temporadas largas con ellos. Es decir, el contacto siempre fue constante con los tres miembros de la familia.

En el año 2012, la familia Soler Hernández nos informa sobre algunos problemas y preocupación que tenían sobre Alberto y su comportamiento en los últimos meses. Él siempre había sido un individuo solitario, según describió la familia, pero últimamente presentaba un comportamiento extraño y diferente, ya que había tenido episodios de estar solo en su cuarto por días y solo salía a comer, bañarse y no iba a la escuela. De igual manera, dejó de tener comunicación con sus amigos, se salió de sus redes sociales y terminó con su novia. Todos estos acontecimientos hicieron que Alfonso y Rosa María tomaran la decisión de llevar a Alberto con un especialista en el Instituto Nacional de Psiquiatría de la Ciudad de México. En el 2012, Alberto fue diagnosticado con varios padecimientos, entre los que destacaron: trastorno esquizoide de la personalidad, consumo de cannabis, déficit de atención, entre otros.

En ese sentido, con la incertidumbre del diagnóstico y la negación del mismo, los padres de Alberto optan por buscar más opiniones con psiquiatras, esperando una respuesta diferente. Acuden aproximadamente a 10 y todos coinciden en la

¹⁵ Caracterizado a menudo por conductas que resultan anómalas para la comunidad como: falta de percepción de la realidad, alteraciones en la percepción o en la expresión de la alteración de la realidad.

determinación inicial: trastorno esquizoide de la personalidad. En un primer momento, este trastorno es explicado a los padres como un padecimiento donde el enfermo se aleja de la sociedad en general, no le interesa tener interacción con nadie e incluso no se siente parte de un núcleo familiar, su aseo personal es precario y sus actividades habituales dejan de ser importantes o significativas para el sujeto. Así mismo, ellos identificaron que los síntomas en un inicio eran lo que les había descrito el psiquiatra, entonces se comenzó un tratamiento de medicación para Alberto que duró aproximadamente 1 año.

Al trascurrir del tiempo, notaron que el avance era poco y que Alberto seguía consumiendo marihuana y aparentemente otras sustancias. Su comportamiento seguía empeorando y la situación se salía de las manos, según lo descrito por los padres. Por ello, deciden internarlo en un centro de rehabilitación de personas adictas a las drogas en el 2014 en la Ciudad de Querétaro. Permaneció aproximadamente 3 meses, sin embargo en una ocasión lo van a visitar al centro y Alberto les dice a sus padres que ya no quería estar ahí, ya que según él lo trataban mal y les pidió que lo sacaran, ellos accedieron a la petición.

Al salir del centro las cosas siguieron igual, ya que se percatan del poco avance y de su negación rotunda a tomar los medicamentos que le eran suministrados en el centro. Los padres comienzan a notar cosas aún más extrañas en el comportamiento de Alberto como: salidas a caminar por horas sin regresar a casa, tapones en los oídos, actitudes agresivas hacia ellos, una comunicación nula en todos los ámbitos de su vida social y familiar, aseo personal precario, no querer salir de la Ciudad de Querétaro, decir que alguien lo perseguía o lo miraba, escuchar voces de alguien, entre algunas más.

En ese momento, Alfonso y Rosa María comienzan a observar que el padecimiento que le habían diagnosticado a su hijo, cada vez se alejaba más de los síntomas y se parecía más a otro padecimiento que ellos, por lo poco que conocían, se podría tratar de esquizofrenia. Después, tratan de llevar a Alberto con otros especialistas para que volvieran a diagnosticarlo con los síntomas “nuevos” que presentaba, sin embargo no fue posible en muchas ocasiones por la

negación de Alberto a ir con otros especialistas. Todos estos acontecimientos descritos inician en el 2015 y continúan hasta los primeros meses del año 2017.

Desesperados y con la incertidumbre de no saber qué hacer y cómo enfrentar esta nueva situación, recurren a un servidor para ayudar a convencer a Alberto de acudir con otro psiquiatra. Es por ello, que comienzo a investigar sobre el padecimiento de la esquizofrenia y por el cual surge este trabajo recepcional. A partir de toda la información obtenida, les propongo a los padres ir a pasar unos días en su hogar y observar como toma mi presencia Alberto, y ellos acceden de inmediato. Mi llegada al hogar fue aproximadamente los primeros días del mes de junio y hasta los últimos días del mes de noviembre del 2016 y fui recibido de una buena manera en el hogar por los tres integrantes de la familia. Es así como permanezco por algunas temporadas desde el mes de junio hasta el mes de noviembre realizando el trabajo de campo¹⁶. Más adelante se describirán cada uno de los hallazgos encontrados y registrados en el trabajo etnográfico con la familia Soler Hernández.

6.5 Genograma familiar














El genograma es una representación gráfica de la familia, y en él se registra gran parte de la información relacionada directamente con los miembros del núcleo y sus principales vínculos, de cuando menos tres generaciones. Con la representación del genograma se puede recopilar información reveladora para poder vislumbrar alianzas o coaliciones, vínculos, pautas o conductas que han pasado de una generación a otra y que funcionan para reconocer las forma de relaciones existentes en la familia. En el genograma se intenta identificar modelos de funcionamiento, estructuras y relaciones que alternan de una generación a otra. (Garibay, 2013).

La forma de elaborar un genograma es la siguiente:

a) La recolección de la información.

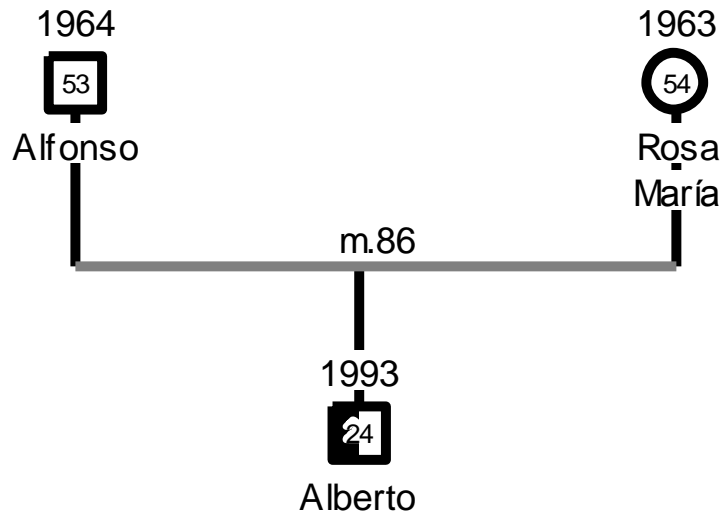
¹⁶ Las visitas al hogar eran esporádicas, es decir, en algunas ocasiones se hicieron visitas los fines de semana y en otra por un mes completo en el hogar.

- Datos de identidad de la familia: nombres, edades, ocupaciones y estudios de cada uno de los integrantes.
 - Datos de la familia de origen del padre: nombre y edades de los padres, fecha de matrimonio, separación o divorcio, etc.
 - Datos de la familia de origen de la madre: nombre y edades de los padres, fecha de matrimonio, separación o divorcio, etc.
 - Datos complementarios: pertenencia de alguna religión, cambios en la familia, etc.
- b) *Trazado del genograma en sus tres niveles.*
- Trazado de la estructura familiar: se inicia con la familia nuclear.
 - Registro de la información sobre la familia: se agrega la información de los integrantes.
 - Delineado de las relaciones familiares: se presentan los datos vinculados con el funcionamiento de una familia (Garibay, 2013).

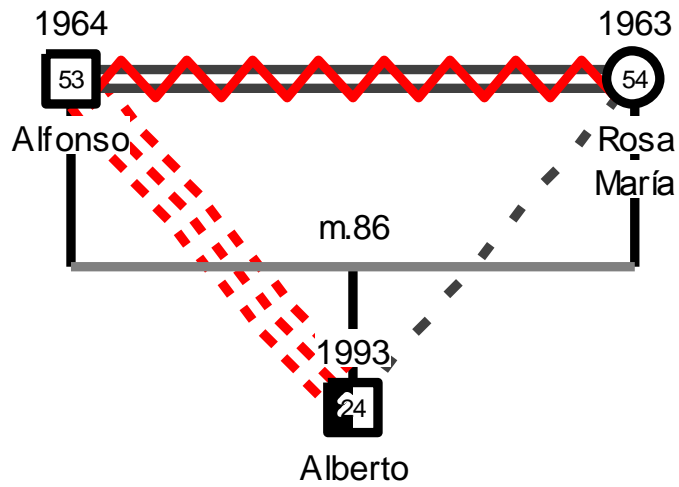
| Uso de símbolos ¹⁷ | Tipos de relación |
|--|--|
|  Masculino |  Relación conflictiva/odio |
|  Paciente enfermo masculino |  Fusión/hostil |
|  Femenino |  Hostil |
|  Paciente enfermo femenino |  Distante |
|  Embarazo |  Relación armónica |
|  Aborto |  Amistad cercana |
|  Fallecimientos | |

¹⁷Elaboración propia con base en Garibay (2013). Los símbolos fueron cambiados por diferencia de tipografía del procesador de textos.

Genograma 1. Estructura familiar nuclear (Julio de 2016)



Genograma 2. Dinámica de interacción en la familia nuclear (Julio de 2016)



Dinámica prevaleciente dentro de hogar

Como se muestra en el genograma número uno, la estructura está conformada por tres integrantes, esto lo convierte en un sistema, donde las conexiones entre los miembros son pocas, sin embargo el reto fue encontrar hallazgos sustanciosos para la investigación a realizar. Ahora bien, en el genograma número dos, la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia Soler Hernández se denotan en su mayoría como relaciones complicadas, conflictivas o distantes.

En el genograma número dos, se muestra que la relación que existe entre Rosa María y Alfonso se marca como fusión hostil, es decir, una relación enmarcada por conflictos, alejada, dañada, violenta, etc.. Dentro de la Observación se apreció una dinámica donde Alfonso pasa varios días lejos del hogar por su trabajo y la única comunicación que existe es vía telefónica, pero no es muy constante. De igual forma, se aprecia poca afectividad y conflictos recurrentes de parte de los cónyuges y pautas diferenciadas en tareas del hogar y en cuestiones de trato de género, por ejemplo: en reiteradas ocasiones, Alfonso señaló que Rosa María era la encargada de la casa y que él no tenía por qué ayudar. Además, apuntaba frecuentemente que la mujer es más débil, sensible, vulnerable, etc. Sin embargo, cuando está Alberto en el hogar se les pude ver juntos ir por la comida o ir acompañados a realizar compras (Diario de campo, del mes de junio al mes de noviembre de 2016).

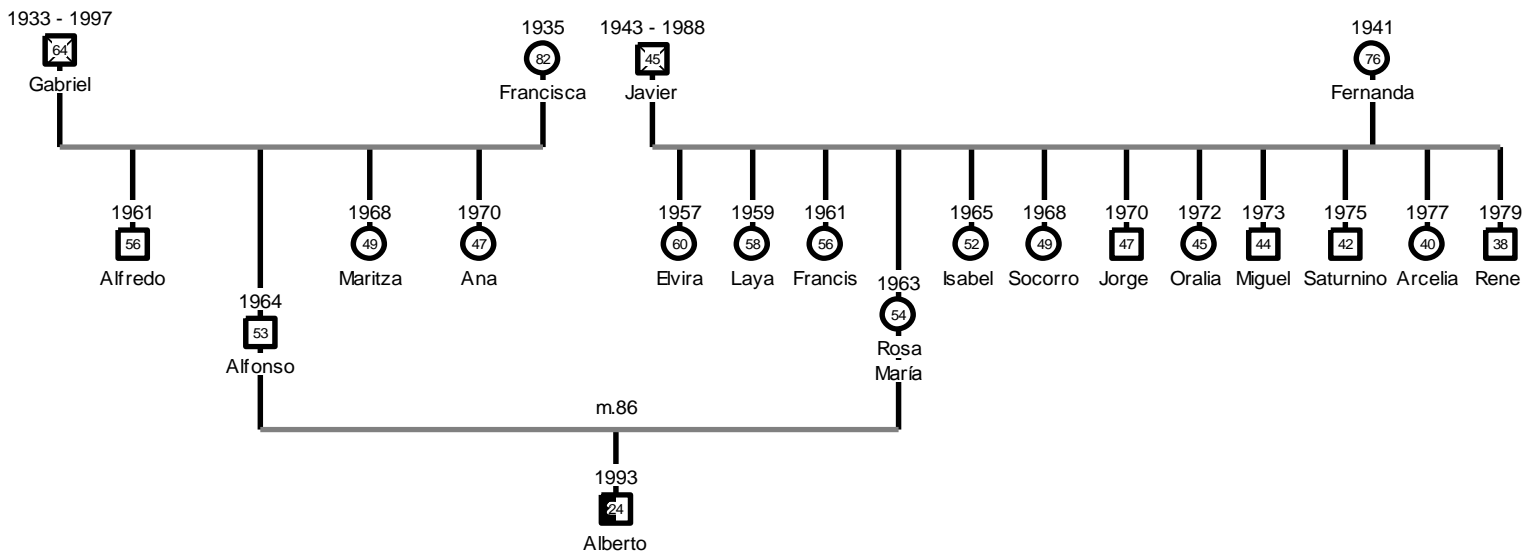
“La relación con mi esposo en buena, nos entendemos bien, ya que si él dice una cosa yo soy participé de las cosas que él hace y lo hacemos juntos y siento que eso es básico” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). En ese sentido, el esposo dice que Rosa María es “Una buena mujer que me ha apoyado a pesar de todo y que busca mi bienestar en todo momento” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16).

Por otro lado, Rosa María y Alberto marcan una dinámica de relación separada, es decir, una dinámica distante entre los dos “Él es despegado, una persona fría, así lo definiría” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Sin embargo, con Rosa

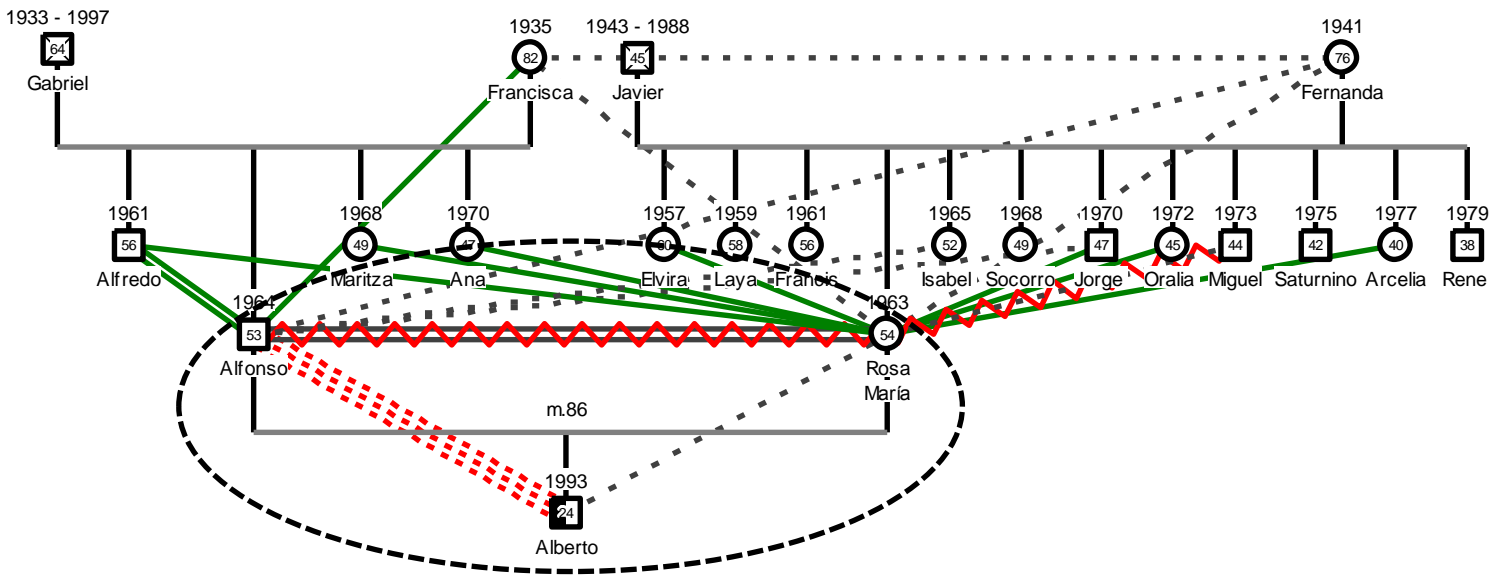
María es con la única que Alberto tiene comunicación, ya sea para servirle de comer, comprarle algo que él necesite, pedirle dinero, etc.

En tercer lugar está la relación entre Alfonso y Alberto, que es la más complicada de acuerdo a la observación que se realizó. En el genograma se marca una relación conflictiva/odio, ya que según el papá, Alberto es “Apartado, distante, sin interés, frío” (Alfonso, 54 años, entrevista 05/09/16).

Genograma 3. Estructura familiar de los padres (Junio de 2016)



Genograma 4. Dinámica de interacción en la familia de los padres (Junio, 2016)



Dinámica prevaleciente de las relaciones familiares de los padres.

En la representación tres, se puede observar la estructura familiar en general, con los hermanos y abuelos de cada familia. El núcleo familiar del padre (Alfonso) es una entidad pequeña, mientras la de la madre (Rosa María) es bastante amplia. Por un lado, el núcleo del padre está conformada en su totalidad por seis miembros incluido él. Alfonso es el segundo hijo de cuatro y todos sus familiares viven en la Ciudad de México. El abuelo falleció y la abuela vive con sus hijos Carlos y Maritza. En contraparte, la familia de Rosa María cuenta con catorce miembros incluida ella. Rosa es la cuarta de un total de doce hermanos. Los familiares viven en distintos estados y países (Estados Unidos, Hidalgo, Ciudad de México, Querétaro). El abuelo ya falleció y la abuela vive sola y por temporadas se traslada a Estados Unidos con sus demás hijos.

Ahora bien, en el genograma cuatro se pueden observar las relaciones existentes entre los miembros de la familia de Alfonso y Rosa María. En la familia de Alfonso existe una buena comunicación entre él y su madre, ya que Alfonso pasa varios días en la Ciudad de México y se queda con ella. Por otro lado, la relación con sus hermanos es buena, sin embargo con Carlos es una relación más estrecha, ya que por género se entienden mejor y comparten relación laboral. Rosa María se lleva bien con todos los miembros familiares de su esposo, sin embargo solo la visita en fines de años o festividades importantes. La relación es distante.

Por otro lado, en la familia de Rosa María existe una relación distante entre su madre y ella, ya que el factor primordial es la distancia de residencias y otro es que ella llevaba una relación más estrecha con su padre. En ese sentido, Rosa María guarda buena relación con todos sus hermanos, sin embargo tiene cierta preferencia por Elvira, Jorge, Oralia y Arcelia, ya que ellos profesan la misma religión (Cristiana) y tienen más comunicación por esa creencia. Con el único que tiene una relación distante y conflictiva es con su hermano Miguel, aún profesando la misma religión, es una persona apartada de toda su familia y sólo se enfoca a la familia de su esposa y a sus hijos.

Alfonso lleva una relación distante y conflictiva con la mayoría de los miembros de la familia de su esposa, en especial con las hermanas, por ejemplo con: Oralia, Socorro, Arcelia e Isabel. Durante la observación se pudo notar en varias ocasiones que la relación de Alfonso con la familia de su esposa era mala, por ejemplo: Alfonso recibe una llamada de Isabel (hermana de Rosa María) y le pide a Alfonso que trate de internar a Alberto en un centro para atención de enfermedades mentales, ya que Rosa está en una fuerte depresión y no puede ver las consecuencias que puede traer que el joven siga sin atención. En contra posición, Alfonso le dice a Isabel que él no hará nada sin la autorización de su esposa y que no le parece bien que quieran sus hermanas hacer eso a espaldas de Rosa. Isabel le dice que no lo tome de esa manera, que ella y sus hermanas solo quieren ayudar y Alfonso le dice que no lo hará y que sería mejor que dejen a ellos tomar las decisiones para su hijo (Diario de campo, 16/07/16).

De igual manera, la relación es distante con los hermanos, específicamente con Jorge, ya que él profesa la religión cristiana. Otro ejemplo que se registró dentro de la investigación es el siguiente: entra una llamada a la casa de Rosa y es su hermano Jorge que habla para saludarla y proponerle una solución sobre la situación de Alberto. Su hermano le propone llevar a Alberto a una iglesia cristiana, ya que desde su punto de vista lo que tiene es una especie de “demonio” o un “espíritu” en el cuerpo y promete ayudar a su hijo. Ella accede esperanzada en que eso puede ayudar a sanar a su hijo y le dice que sí lo llevará y acuerdan día y hora para el encuentro. Después, Rosa María plática con su esposo y le comenta la situación, a lo que Alfonso le dice que no cree en eso, pero que si ella quiere llevarlo que lo haga. Cuando llegó el día de la cita acudieron, sin embargo en el ritual que se realizó Alfonso no participó. Días después comentó que ya sabía que eso no funcionaría y que ya se lo había advertido. (Diario de campo, 14/08/16).

En general, se torna una estructura buena según cada integrante (Alfonso y Rosa María) con sus familiares, sin embargo ya cuando se trata de los cruces de

relación entre los cónyuges y sus familias políticas es cuando existe distancia, conflicto o desapego, según se pudo observar.

6.5.1 Entrevista a investigador en Ciencias Médicas

Investigador en Ciencias Médicas "D" SNI Nivel I de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz.

Líneas de Investigación: Esquizofrenia.

- Evaluación del funcionamiento psicosocial en pacientes psiquiátricos y en población general.
- Programas de tratamiento psicosocial en pacientes esquizofrénicos.
- Prevención de recaídas y rehospitalizaciones.
- Adherencia terapéutica.
- Psicoeducación.
- Remisión sintomática, remisión psicosocial y recuperación funcional.

1. ¿Me podría mencionar qué opinión le merece la perspectiva de la Escuela de Palo Alto?

R= Es una escuela que existe, que tiene un reconocimiento, que se dedica a tratar familias con trastornos esquizofrénicos.

2. ¿Qué opinión le merece el argumento de la escuela de Palo Alto cuando consideraban que todo trastorno psíquico reflejaba alguna manera de perturbación en la comunicación?

R= No necesita una persona tener un trastorno mental para que exista distorsión en la comunicación. Si dividimos a las personas en aquellas que tiene un trastorno mental; en aquellos que tienen problemas emocionales; y en aquellos que tienen problemas de la vida cotidiana. Lo que vamos a encontrar es que hay distorsión en la comunicación en los tres casos, es decir, no se necesita tener un trastorno mental para haya una distorsión en la comunicación.

3. Uno de los principales argumentos de la Escuela de Palo Alto afirmaba que el doble vínculo podría ser la génesis de la esquizofrenia ¿Qué opina?

R= Los factores de la esquizofrenia son diversas. Hoy en día se estudian los factores biopsicosociales como: el factor biológico (factores químicobiológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad. El doble vínculo es parte de cientos de teorías que han surgido a lo largo de la historia. Ésta enfermedad no nada más es orgánica, incide la estimulación psicosocial para poder comunicarse de una manera óptima. El nivel de escolaridad puede incidir en los factores de comunicación.

Para lo que tiene que ver con la recuperación funcional del paciente debe tener alguna actividad ocasional, que tenga una vida independiente y que tenga relaciones satisfactorias con sus familiares, todo esto para que tenga una buena evolución de la enfermedad.

4. ¿Qué papel juega la comunicación dentro de esta enfermedad?

R= La comunicación es fundamental para cualquier proceso de la vida, y aún más para este tipo de padecimientos. La distorsión en la comunicación puede traer serios problemas.

5. ¿Cómo entiende la psiquiatría actual al enfermo esquizofrénico?

R= Se ve al enfermo como un ser biopsicosocial. El reto de la psiquiatría actualmente es estudiar y entender todos los factores de la vida social de los individuos, ya que todo lo que está a nuestro alrededor nos ayuda o perjudica de alguna u otra manera.

6. ¿De qué manera se refleja el estigma en la esquizofrenia?

R= Esto viene inclusive desde la familia, ya que muchas de ellas no les gusta que estas personas salgan simplemente a la calle o vayan a alguna celebración familiar. También hay dificultades para conseguir trabajo, puesto que si ellos van a conseguir empleo, si dicen la verdad de su enfermedad lo más seguro es que no los contraten; y si lo ocultan también les puede ir mal. El estigma está inmerso en todo el padecimiento. Por ello,

la importancia de la reinserción de todas las personas con esquizofrenia a la vida social.

7. ¿Cuál es la importancia de la psicoeducación en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia?

R= La importancia de la psicoeducación radica en que los familiares necesitan información sobre el padecimiento, ya que una gran mayoría no conoce nada sobre la enfermedad y eso genera muchos problemas para toda la familia. El medicamento es muy importante para evitar recaídas en los pacientes.

8. ¿Usted cree que es importante hacer un genograma para estudiar a la familia?

R= Es importante realizar este tipo de esquemas, puesto que posibilitan observar las relaciones familiares de una manera más específica.

6.5.2 Análisis por categorías

En este apartado se comenzará a describir cada una de las ocho categorías de análisis empleadas y explicadas anteriormente en el Marco Teórico (comunicación, proxémica, kinésica, interaccionismo simbólico, estigma, metacomunicación, comunicación paradójica y doble vínculo). El análisis de la información se realizará a partir del método de triangulación es decir, se tratará de hacer un cruce entre la teoría, las entrevistas a profundidad y la observación realizada en esta familia. Ello con el fin de lograr un mejor acercamiento al fenómeno de la esquizofrenia y sus pautas comunicativas y familiares dentro del hogar.

6.5.3 Comunicación y entorno familiar

En el pasado se estudiaba con mayor énfasis al hombre de forma aislada de los demás grupos, ya que se veía a este como centro de todo estudio y significación. Primordialmente la psiquiatría hacía hincapié en el estudio del paciente individualmente y descartaba factores externos. Por ello mismo, en las últimas décadas el abordaje ha tomado sentido dirigiéndose en el enfoque del individuo y sus modelos de conducta cotidianos al interior del seno familiar relacionados en la intimidad, es decir, el campo de la investigación de la familia trae nuevos paradigmas que serán necesarios abordar es este trabajo recepcional. Es importante para esta investigación observar la realidad de la familia Soler Hernández relacionándose mutuamente.

En un primer momento, Bateson, 1956 propuso una forma de clasificar las interacciones entre dos personas (díadas), sin embargo pareciera que el patrón familiar por excelencia es el triángulo, es decir, dentro de los núcleos biológicos, dos personas se unen para crear y educar a una tercera. En este caso la estructura tríadica ayudó a la investigación, ya que son tres miembros los que conforman a la familia Soler Hernández.

Ahora bien, como lo señala Garibay (2013), la estructura familiar es un conjunto total de relaciones y demandas funcionales existentes entre los miembros de una

familia. En este sentido, la estructura familiar cumple una función específica, tanto para la familia misma como para cada uno de sus miembros.

Por lo anterior, fue interesante dentro de la investigación, indagar en un primer momento acerca de la comunicación que se gestó cuando Alberto era niño, y después en la actualidad. Con esto, poder recoger datos significativos para el abordaje del sistema familiar y su entrecruzamiento con la esquizofrenia. Se realizaron entrevistas a los padres (Rosa María y Alfonso) para profundizar cada una de las categorías empleadas, así como la observación participante.

El primer cuestionamiento a la madre fue el siguiente: ¿Cuál fue su proceso para la decisión de ser madre? “Más bien, mi esposo no quería hijos, yo por ejemplo si quería tener un hijo a la edad de treinta años, fue cuando me entró el deseo de tener un hijo, pero al principio no quería tener hijos. Yo creo que después me dieron ganas por el bombardeo de la sociedad como: ¿Cuándo vas a tener hijos? ¡Ya estas grande! Y eso fue lo que me impulsó de alguna manera, el ego de tener un hijo. Al momento de tomar la decisión con mi esposo no hubo ningún conflicto” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Por otro lado el padre contestó: “Realmente al principio no estaba muy convencido de tener hijos, ya que mi pareja y yo teníamos una buena relación y disfrutábamos nuestra libertad, sin embargo, ella me convenció que tuviéramos un hijo y fue así como se tomó la decisión” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16).

En este sentido, el dominio de los procesos interpersonales toma una consideración especial, puesto que Alfonso en un primer momento no quería tener hijos, del mismo modo que María. Sin embargo, después María fue orillada por la cohesión social y las pautas culturales que marcan y señalan que una mujer debe ser madre. Aunque tiempo después deciden tener un hijo, pareciera que esta decisión tiene una repercusión en la pareja.

Lo anterior se refuerza con un acontecimiento suscitado durante la investigación. Una tarde en la que se encontraba toda la familia, comenzaron a platicar sobre la situación de Alberto y Alfonso le comento a Rosa. “Pues yo no sé por qué nuestro

hijo está así, si dicen que esta enfermedad es hereditaria y pues de mi familia no es” (Diario de campo, 22/09/16). Esta pauta comunicativa de acusación por parte de Alfonso hacia su mujer no tiene fundamento, ya que se le cuestionó a la madre si tenía algún familiar que haya padecido esquizofrenia, y su respuesta fue negativa. Sin embargo, el ataque que realiza el esposo ha propiciado que Rosa crea de alguna manera que ella tiene la culpa del padecimiento y lo plasma en el siguiente ejemplo: ¿Se ha sentido culpable por el trastorno esquizofrénico de su hijo? “A veces si me siento culpable, porque pienso que son mis genes lo que le afectaron a mi hijo. Siento que yo influí para que él esté enfermo” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16).

Este acontecimiento coloca a este subsistema en una relación de demandas y descalificaciones por parte de Alfonso, ya que de alguna manera culpa a Rosa María del padecimiento de Alberto, aunque no lo haga explícitamente, es evidente como lo señaló: “Nuestro hijo está enfermo y hay muy poco que hacer, hubiera sido mejor que nos hubiéramos quedado solos y ahorita no tendríamos estos problemas” (Diario de campo, 27/08/16). En esta afirmación, además, hay rechazo.

Dentro de todo núcleo familiar, existe una estructura familiar, Minuchin (1990) la entiende “como el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales” (Garibay, 2013:36). Ahora bien, cómo se abordó en el Marco Teórico, cabe retomar los componentes de la estructura familiar y vincularlos con lo encontrado y registrado en la familia Soler Hernández.

- Miembros de la familia. Los miembros que componen el sistema familiar son: Rosa María (Madre), Alfonso (Padre), Alberto (hijo), y Fernanda (Abuela materna)¹⁸.

¹⁸ Cabe mencionar que la abuela no es un miembro que convive mucho con la familia, sin embargo estuvo presente en algunos sucesos que pasaron en la casa de esta familia y la convierte en un miembro significativo de estudio.

- Las demandas funcionales. En este punto se habla principalmente de las expectativas implícitas y explícitas que se establecen entre los miembros de una familia. Dentro del sistema familiar existen una serie de expectativas que los padres expresan en los cuestionamientos realizados a continuación: ¿Cree que la relación que lleva con David es la adecuada? “No, a mí me gustaría que fuera diferente, pero él es muy extraño y a veces no lo entiendo” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). El padre señala que la relación que lleva con Alberto debería de ser diferente, sin embargo dentro de la observación participante no se pudieron captar intentos reales y significativos de llevar una buena relación, al contrario, fueron varios sucesos de roses y choques entre estos dos integrantes de la familia. Otro pregunta para el padre fue: ¿Qué significa para usted tener una buena relación con su hijo? ¿Qué elementos deben de estar presentes? “Una buena comunicación y que mi hijo responda de una manera adecuada a cada una de las cosas que se le piden para que fuera una relación equilibrada” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Los acontecimientos anteriores nos hablan de expectativas, es decir, lo que el padre en este caso espera de su familia y de su hijo.
- Las pautas. Estas se refieren a los modos repetitivos en que los miembros interactúan. Este punto habla de complementariedad de las funciones entre los conyugues y por eso toma sentido este cuestionamiento: ¿Considera que lleva una buena relación con su pareja? ¿Por qué? “Sí, nos llevamos muy bien, tenemos ideas similares, y eso ha hecho que llevemos varios años juntos. Aunado a eso, la prueba más grande es que estamos enfrentando juntos la situación de mi hijo” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Esta pauta Garibay (2013) la nombra genérico, es decir, es donde se incluye la organización familiar y donde existe la complementariedad de las funciones por parte de los padres, sin embargo, dentro de la investigación se pudo observar que más allá de lo que dice el padre, lo que existe es un sometimiento por parte de Rosa hacia las

decisiones que toma Alfonso, puesto esto podría crear menos fricciones de las que existen actualmente en la familia. Esta siguiente respuesta lo deja claro: ¿Se ha percatado que la actitud de un miembro de la familia complementa o reafirma la de otro miembro? “Sí, se reafirman las cosas que dice mi esposo por mí” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/808/16).

Una situación contada por la abuela reafirma que la relación entre Alfonso y María es distante y se mantiene en conflicto. Esto difiere de lo que ellos expresan en las entrevistas: “Hace un tiempo, vino a la casa Alfonso y me dijo que le urgía platicar conmigo, a lo cual accedí de inmediato. Me comentó que ya no podía más con la situación que estaba viviendo con su esposa e hijo y que lo mejor sería separarse de ella definitivamente. Me dijo que me lo quería comentar para no agarrarme de sorpresa, pero que ya era algo que venía pensando desde hace tiempo, ya que su relación se había terminado hace tiempo y lo único que lo mantenía ahí era la costumbre” (Diario de campo, 15/11/16). Esta relación de pautas repetitivas conflictivas entre los padres pudo haber sido significativa para Alberto y de alguna manera entendió y observó el mundo desde las pautas instauradas por sus padres.

- Límites. Son las reglas que definen quién participa y de qué manera; por otro lado, los intercambios de comunicación, afecto, etc. ¿Usted cree que la educación impuesta a David se basó en límites? ¿Por qué? “De mi parte sí, porque yo siempre le he exigido que haga cosas en la casa y que ayude como cualquier hijo en otra familia” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). “Si se le ponían límites, por ejemplo no quería ir a la escuela, ya que no le gustaba y nosotros prácticamente lo forzábamos para que asistiera. Y hablando de límites, pues le decía que recogiera su cuarto, que ayudara en cosas, juntara sus juguetes y demás cosas” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16).

Los padres responden de una manera similar este cuestionamiento al describir cómo participan o participaron en las reglas del hogar. Sin embargo, al momento de la observación se notaron límites por parte del padre, y muy pocos o ninguno de parte de la madre. Esta discrepancia es una dinámica habitual en donde el padre es el que manda a realizar actividades a Alberto y la madre no lo hace, pero lo premia con dinero para comprar cosas (Diario de campo, del mes de junio al mes de noviembre).

Por otro lado, existen los canales de comunicación dentro de los límites y éstos son lo que fungen como apoyo o afecto. Por ello, las preguntas elaboradas fueron las siguientes: ¿Qué tan frecuente era la comunicación que ejercía con su hijo? “Era una comunicación constante” (Rosa María, 54 años, entrevista 28/08/16). El padre dice: “Pues no era muy frecuente por mi trabajo, pero siempre traté de hablarle y tener comunicación”. Se puede notar que la comunicación por parte del padre fue pobre y por ende el afecto y el apoyo, ya que permanecía fuera de la casa por su trabajo. En cambio la madre argumenta que tuvo una mejor comunicación y es probable que haya sido así, puesto que Alberto es con la única persona que habla de ciertas cosas.

- Las alianzas y las coaliciones. Una alianza es cuando dos personas se juntan para llevar a cabo alguna actividad que no incluya a un tercero. Por otro lado, la coalición es un proceso de acción conjunta en contra de un tercero. Se pudo registrar que dentro de la investigación existe una alianza explícita entre Rosa María y Alfonso, ya que la mayor parte de sus actividades las realizan solos, es decir, excluyen a Alberto en la mayor parte. Esto, según los padres, porque Alberto no quiere salir a ningún lado y ellos prefieren no incluirlo en sus actividades, ya que saben que su respuesta siempre será la misma. Por ello, este hecho se convierte en una alianza entre los padres.
- Por otro lado, se observó que existen coaliciones en los subsistemas de la

familia y la primera a indagar será la de los padres en contra del hijo. Un ejemplo de esta situación se pudo ver en el siguiente episodio. “Los padres se encontraban hablando de la situación de Alberto y se ponían de acuerdo para internarlo una vez más en algún centro psiquiátrico. Discutían principalmente de cuál sería la clínica y cuánto tiempo sería necesario internarlo, entre otras cuestiones” (Diario de campo, 22/10/16). Este hecho se puede ver como una coalición de los padres en contra de Alberto, ya que él siempre les ha dicho que él no está enfermo y se reusa a internarse en un hospital. Por otro lado, un hecho vital que fue contado a Rosa María por Alberto es el siguiente: “En varias ocasiones, mi hijo me ha dicho que su papá lo quiere violar, y yo le digo que eso no puede ser, ya que su padre lo ama y sería incapaz de hacer eso en contra de él” (Diario de campo, 23/10/16). Esta podría ser claramente una coalición que pretende hacer Alberto con Rosa en contra de Alfonso, ya que el decirle a su madre esa situación, crearía un conflicto entre los conyugues y con ésto se podría conseguir excluir al padre de la casa. Esto también toma sentido puesto que la relación entre Alberto y Alfonso es la más difícil y conflictiva.

6.5.4 Proxémica

Ahora bien, se comenzará a describir las dinámicas proxémicas observadas dentro del hogar de la familia Soler Hernández. En un primer momento, se explicará la dinámica entre los cónyuges, para después continuar con la existente entre el hijo y sus padres. Se utilizará una fotografía y un figura que ayudará a estudiar las relaciones de esta familia de una manera más precisa y representativa.

La proxémica nos ayuda a entender los espacios en el que los individuos se desplazan, ya que estudia las relaciones de proximidad, alejamiento, existencia o ausencia de contacto físico entre las personas y los objetos cuando existe una interacción. “En el curso de su desarrollo, se ha calificado a la proxémica de espacio social como biocomunicación y de microespacio en los encuentros interpersonales” (Winkin, 2008:198). En este sentido, se refiere principalmente a cómo se experimenta el espacio físico e íntimo a través de todos los sentidos (gusto, olfato, visión, audición, tacto).

En la figura siguiente se ejemplifican los espacios dentro del hogar y se explicará cómo se desenvuelven proxémicamente los integrantes de la familia Soler Hernández dentro de ella. El hogar es de dos plantas. La distribución del espacio está de la siguiente manera: planta baja (dos habitaciones, sala, comedor, cocina, baño, jardín en la parte trasera y zotehuela en la parte delantera del hogar) (véase en figura 1). Planta alta (recámara y azotea) (véase en figura 2).

Familia Soler Hernández

Planta Baja



Figura 1

Planta Alta



Figura 2

En primer lugar, se puede observar una disposición amplia en la casa y espacios tradicionales, pero marcados. La recámara (1) donde están los padres y la recámara (2) donde duerme Alberto comparten un espacio muy cercano. De igual manera, en la planta baja están todas las piezas de la casa y eso podría crear una mejor interacción entre los integrantes de la familia.

Por otro lado, en la planta alta se encuentra una habitación de invitados, en la cual al interior hay material del trabajo de Alfonso; un equipo de sonido en donde ocasionalmente el padre de Alberto se refugia y también cuenta con un baño que es donde regularmente se baña Alberto. Es así, como se conforman las partes de la casa y los espacios importantes a indagar en correlación con la proxémica instaurada en esta familia en el ámbito del hogar.

Ahora bien, la primera relación proxémica importante a estudiar será la de los padres de Alberto. En la entrevista realizada a Alfonso, se le pregunto cuál era la relación que llevaba con su esposa a lo cual él contestó: “Nos llevamos muy bien, tenemos ideas similares, y eso ha hecho que llevemos varios años juntos. Aunado a eso, la prueba más grande es que estamos enfrentando juntos la situación de nuestro hijo” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Rosa María y Alfonso pasan la mayoría del tiempo fuera de casa, sin embargo cuando están en casa se le puede ver a Alfonso recostado en la cama de su recámara y a Rosa María en la cocina o en la sala del hogar.

Sin embargo, en la observación etnográfica se pudo identificar que la relación entre estos dos miembros es poco afectiva y con una proxémica distante en todo momento. Un ejemplo claro de la separación que se observó fue en una ocasión cuando eran las 10:00 pm y ya todos se encontraban en su habitación y yo me encontraba en la sala de la casa, cuando se escucha un golpe fuerte dentro de la recámara de Rosa, ella comienza a quejarse con sonidos de dolor y Alfonso grita para pedir ayuda. De inmediato voy para el cuarto y me encuentro a María tirada a un costado de la cama sin poderse levantar y me indica su esposo que le ayude a levantarse. El golpe que se escuchó fue una caída que sufrió Rosa María. Entre Alfonso y yo la ayudamos a levantarse, sin embargo Alfonso le comenzó a hablar en un tono fuerte “¡levántate! Siempre es lo mismo contigo” y aplicó mucha fuerza para levantarla mientras Rosa María se quejaba y le decía “me lastimas” y él hacía caso omiso.

Cuando logramos colocarla en la cama, salí de la recamara y él siguió discutiendo con ella (Diario de campo, 18/08/16). Lo anterior demuestra de alguna manera la relación distante, fría y violenta que existe en la pareja, aunque ellos en las entrevistas digan lo contrario. La experiencia proxémica se vio en todo momento alejada, ya que el instante ameritaba que hubiera una cercanía íntima entre los dos, ya que ella se encontraba en un situación vulnerable, sin embargo fue todo lo contrario, sólo hubo gritos, una distancia corporal al momento de estar acostados y cuando se le ayudó a levantarse. Ahora bien, es importante hacer referencia a

la categorización que hace Hall (2003) en donde se pudo observar que en el acto antes descrito se empleó la distancia personal (fase lejana), ya que Alfonso estiró los brazos para levantar a Rosa y se mantuvo a una distancia aproximada de 80-90 cm. Después él la coloca sobre la cama y se aleja aún más de ella. Al día siguiente de éste suceso, Rosa María estuvo la mayor parte del día con actitud sería, mientras Alfonso trataba de hacerle la plática y que estuviera contenta.

De igual manera, es importante estudiar la relación de Rosa María y Fernanda, ya que ésta ayudará a entender la correlación entre madre e hija y cuál era el grado de proxémica que tenía con su madre y como la puso en marcha Rosa María a su propio núcleo. Ahora bien, después de entrevistar a la abuela de la familia, se dio cuenta de la correlación que lleva con los miembros de la familia Soler Hernández. La relación existente entre Rosa María y Fernanda no ha sido tan estrecha, ya que el lugar de residencias desde temprana edad ha sido diferente y de igual manera porque Rosa María tenía una relación más estrecha con su padre, ya que él era muy cariñoso con sus hijas.

Por otra parte, la abuela en la entrevista comenta “Cuando era niña la forma de demostrarle cariño a mi hija era dándole de comer, bañándola etc. Yo nunca he sido cariñosa con Rosa María, ni con ninguna de mis hijas, ya que me considero una persona que le cuesta mucho expresar lo que siento” (Fernanda, 73 años, 20/09/16). Según lo dicho por Fernanda, la relación es distante y poco afectiva. “Hoy en día mi forma de demostrarle cariño a mi hija es hablándole por teléfono, irme a quedar unos días a su casa y cuando ella viene a México recibirla en mi casa y estar con ella” (Fernanda, 73 años, 20/09/16).

Después de analizar la relación entre madre e hija, se continuará con la que existe entre Rosa María, Alfonso y Alberto. En entrevista con los padres e indagando qué tan cercana es la relación con su hijo ellos contestan: “Yo fui muy cariñosa con mi hijo, pero ahora no se deja, no permite ningún tipo de contacto, inclusive ni que le toque la cabeza que era el cariño que yo le hacía antes” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). De igual manera, el padre contestó: “Pues cuando era pequeño sí, ya que el permitía que jugara con él, pero cuando entró a la

adolescencia las cosas cambiaron mucho y ahora que está enfermo pues menos. No me considero mal padre, ya que siempre le he dado todo lo que está a mi alcance” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16).

Con lo anterior, se puede observar que Alberto no comparte ningún tipo de contacto físico con sus padres, mantiene una distancia personal, sin embargo a partir de la observación realizada se pudo ver que la distancia más lejana la tiene con el padre, ya que con la madre tiene comunicación y cercanía para pedirle de comer, dinero, o alguna otra situación. Con el padre la relación en términos de proxémica es más alejada, fría y distante. Cuando el padre le hablaba a Alberto para pedirle una cosa o situación, el hijo en variadas ocasiones no contestaba y hacia caso omiso o también lo miraba fijamente y después desviaba la mirada y se retiraba; y en otras ocasiones se movía de lugar para alejarse de él y lo hacía caminando con una velocidad rápida a su cuarto o la calle.

En diferentes situaciones dentro de la indagación se vislumbraron algunas acciones que ayudaban a estudiar los espacios en el que se desenvuelven Alberto y sus padres. Estudiar la proxémica en este estudio de caso es importante, ya que en él entran en juego todos los sentidos a la hora de hablar de esta categoría de estudio. A continuación se narrarán varios episodios interesantes en la observación etnográfica de la familia Soler Hernández.

En primer lugar, la cercanía entre la habitación del hijo con los padres posibilita una retroalimentación positiva o negativa. Un ejemplo claro de esto fue una ocasión que Rosa María y Alfonso discutían en su recámara, ya que Alberto se había salido desde las cuatro de la tarde y ya eran las diez de la noche y él no llegaba. Cuando llega el hijo su mamá le pregunta que dónde andaba y él no responde nada y se mete a su recámara. Minutos después comienzan a discutir sobre la situación de Alberto y comentan sobre la posibilidad de internarlo en un hospital psiquiátrico. Momentos después sale Alberto de su cuarto, se dirige a la puerta de la calle y azota la puerta (Diario de campo, 20/08/16).

Este suceso demuestra que la cercanía de los cuartos posibilita que Alberto escuche todas las discusiones que tienen sus padres y que en lugar de tener distancia más cercana, hace que el hijo se aleje de ellos y prefiera salirse a la calle. Otra dinámica importante que posibilitaba una experiencia espacial cercana era a la hora del desayuno, comida o cena, puesto que al momento de prepararla o comprarla, él se encontraba en su cuarto y podía oler la comida desde el lugar donde permanecía y salía inmediatamente. Su padre le decía lo que le habían comprado y Alberto respondía con agradecimiento. En entrevista con los padres comentan: “Muy rara vez come con nosotros, la mayoría de las veces se sienta solo a comer o se mete a su cuarto” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Este hecho posibilitaba una experiencia espacial cercana con los padres, aunque la mayor parte de las veces se alejaba rápido del lugar compartido.

De igual manera, otro hecho importante a indagar es el ruido que existe dentro de la casa y de qué manera crea que la proxémica sea más lejana. Un ejemplo más de esta situación sucedió cuando llegaron de visita unos amigos de Rosa María y Alfonso y Alberto se encontraban en la cocina buscando algo en el refrigerador, en ese momento se escuchó el timbre de la casa y Rosa se acercó para abrir. Después de unos segundos, Alberto se percató que había llegado gente e inmediatamente se metió a su cuarto y no salió hasta que dejó de escuchar ruido o pláticas dentro de la casa.

Vale la pena decir, que dentro del estudio del comportamiento proxémico, existe la observación, que es la técnica más fidedigna para estudiar estos procesos y la fotografía es de gran ayuda para inmovilizar las acciones y recrear las secuencias y los espacios utilizados por los individuos. A continuación, se mostrará una fotografía que fue tomada una ocasión en que toda la familia salió a caminar cerca de la colonia de residencia. Esta fotografía fue tomada sin que alguno de los integrantes se diera cuenta, esto para no perturbar o modificar la experiencia espacial.



09/08/2016 por Arturo Aldair Chimal Aguirre

En la fotografía se puede observar la distancia corporal que tiene cada uno de los integrantes de la familia Soler Hernández. Hasta el frente se encuentra Alfonso (padre), después se puede ver a Rosa María (madre) con un perro y por último a Alberto (hijo). La postura de todos es lineal y las distancias corporales que emplean son alejadas, se podría decir según Hall (2003) emplean una distancia social (fase cercana) que es un límite de dominio físico de una persona, es decir que existe una distancia entre 120 cm a 2 m y con esto ya no se puede percibir el

olor corporal de otro individuo y al momento de la comunicación la voz se modifica dependiendo la distancia entre los individuos.

En el mismo sentido, esta fotografía pareciera resumir todo el esquema proxémico que vive este núcleo familiar. El primer lugar el padre hasta adelante, alejado de la familia y guardando una figura de mando al ser seguido por los demás integrantes y además, él la mayor parte de la semana está en la Ciudad de México y la convivencia es poca. En segundo lugar la madre, que está en medio de la relación de su hijo y su esposo y funge como mediadora en todo momento y mantiene la carga mayor. Y por último el hijo, que es el más alejado y sin duda el más renuente a tener y un acercamiento con los padres, a consecuencia de todo lo antes mencionado.

6.5.5 Kinésica

Ahora bien, la kinésica es otra categoría indispensable para analizar las dinámicas observadas dentro del hogar de la familia Soler Hernández. La kinésica en esencia estudia el movimiento corporal (gestos, movimientos de brazos, piernas, etc.) como una estructura con reglas propias, es decir, se observa el comportamiento humano visible reducido al silencio. Sin embargo, dentro de la investigación no se descarta algún comportamiento perceptible al oído, pero solo se registra al nivel de la articulación. Lo anterior será de utilidad para observar cómo a través del cuerpo se pueden proyectar estados de ánimos hacia otro individuo y de qué manera impactan en la interacción.

Dentro de la indagación etnográfica, existieron algunos momentos interesantes para analizar a través de la categoría kinésica. En la entrevista con el padre de Alberto, se le cuestionó ¿Qué tipo de señas utilizas para dirigirte a tu hijo? A lo que él contestó “Yo soy muy expresivo, muevo los brazos y mis estados de ánimo son muy perceptibles. Cuando me enojo con él alzo la voz, porque no quiere hacer las cosas que se le piden” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Como se puede percibir en la respuesta del Alfonso y como se estudió en la observación etnográfica dentro del hogar, el padre todo el tiempo mantiene un comportamiento kinésico dinámico, es decir, a la hora de expresar sus ideas mueve los brazos, alza la voz y gesticula de una manera evidente.

Un ejemplo de esta situación fue cuando se preparaba toda la familia Soler para salir de la Ciudad de Querétaro, y dirigirse a la Ciudad de México, ya tenían una cita en una clínica especializada en tratamiento con personas con esquizofrenia. Un día antes del salir, Rosa María habló con Alberto y le comentó que preparara sus cosas porque se irían a la Ciudad de México para que lo pudiera valorar un psiquiatra. Alberto de inmediato movió la cabeza y le dijo que sí, pero que él no estaba enfermo y se fue.

A la mañana siguiente, todos los integrantes de familia se preparaban para salir y subir las últimas cosas en el automóvil, cuando le indican a Alberto que es hora de

que se suba al carro, él les dice que no, que ya no irá y se queda dentro del domicilio. En ese momento, en Rosa María se dibuja una cara de sorpresa e incertidumbre y le cuestiona a Alberto que un día antes hablaron y habían quedado en algo, a lo que Alberto responde con un movimiento de cabeza en sentido de negación. En lo que respecta a Alfonso, él reacciona de una manera agresiva y comienza a utilizar un tono de voz elevado y le reclama primero a Rosa y le cuestiona que su hijo siempre hace lo que quiere. En el momento que discuten los padres de Alberto, él se mantiene en silencio, con la cabeza agachada, los hombros hacia abajo, las piernas cruzadas y la mirada circulante sobre toda la casa.

Alfonso comienza a decirle a su hijo que por qué es así con ellos y que él ya está cansado de esta situación. “Pues últimamente ha sido malo, ya que yo tengo toda la carga por ser el padre, tengo que trabajar quiera o no, y cuidar a mi esposa y lidiar con mi hijo y eso me roba mucha energía y mi estado de ánimo cambia” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). La mirada del padre es retadora hacia Alberto, su cuerpo va de un lado a otro, sus manos están llevadas en todo momento hacia arriba, la postura del pecho es hacia delante y los hombros elevados. Mientras eso pasaba, Rosa María se mantenía callada por momentos, con hombros abajo, pero la mirada la dirigía a su esposo para dar aprobación de lo que él decía. Después de algunas otras palabras, Alberto se levantó y se dirigió a su cuarto. Los padres se quedaron hablando y se terminaron convenciendo que ya no podrían irse a la Ciudad de México (Diario de campo, 10/09/2016).

Ahora bien, a Rosa María se le pregunta ¿Con qué actitud se dirige frecuentemente con tu hijo? A lo que ella responde “con cariño, le digo hijo ven a comer, vamos a un lugar, en todo momento con cariño” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Sin embargo, en la observación se pudo constatar, pero la respuesta de Alberto es casi nula, pareciera no interesarle la relación, pero cuando requiere alguna cosa material o algo de comer se dirige a la madre para pedirlo. En ese sentido, se le cuestionó a Fernanda ¿Notó de alguna manera que la expresión facial o movimientos corporales de su hija cambiaron después del

padecimiento de su hijo? “Claro, cambió mucho. Mi hija antes de que pasara esta situación era muy alegre y siempre se la pasaba moviendo mucho los brazos y sonriendo todo el tiempo. Ahora su postura es hacia abajo, con la mirada perdida y se mantiene callada, ausente y con un semblante triste” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16).

Como se puede observar a lo largo del estudio de esta categoría de análisis, Alfonso es la persona que mantiene un estado de ánimo retador, agresivo y con posturas desafiantes frente a su familia. En cuanto a Alberto, su lenguaje corporal lo demuestra con pocos movimientos corporales, la mayoría del tiempo se la pasa con los hombros hacia abajo, la mirada fija y un rostro con gestos poco expresivos. En cuanto a Rosa María mantiene un comportamiento kinésico simple, es decir, se mantiene con emociones planas, poca expresión del rostro y movimientos de brazos y hombros suaves. En general, Rosa María y Alberto tienen una comunicación verbal pobre, mientras que Alfonso tiende a ser más expresivo.

6.6.1 Interaccionismo simbólico

En este apartado se analizará la interacción simbólica que existe entre los miembros de la familia Soler Hernández. El interaccionismo simbólico estudia la interacción de los individuos en la vida social y aborda los símbolos significantes que conducen al desarrollo del lenguaje y la capacidad para comunicarse. De igual manera, es importante, ya que la creación de significados implica que los individuos interactúen entre ellos y el significado en sí mismo se dé colectivamente. El interaccionismo ayudará a estudiar cómo interaccionan los elementos en el núcleo familiar del esquizofrénico y cómo a partir de ahí se reestructura la personalidad de la persona enferma y de los demás integrantes.

Ahora bien, la primera premisa que se explicó en el marco teórico es que los humanos actúan respecto de las cosas sobre la base de las significaciones que estas cosas tiene para ellos (Blumer, 1982). Con la base elemental de la familia Soler Hernández y con la observación etnográfica realizada, se dio cuenta de la dinámica familiar empleada con reglas, rutinas, pautas etc., es decir, se abrió un abanico de significaciones que existen dentro del núcleo y se pudo entender cómo crean actitudes llevadas a cabo cotidianamente.

En consecuencia, y con base a la primera premisa, era importante cuestionar y entender qué significa para la abuela ser madre: “para mí ser madre significa apoyar a los hijos en todo lo que esté a mi alcance y estar al pendiente de ellos, aunque ya estén casados” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16). En una ocasión Fernanda fue de visita a la casa de su hija, ya que hacía tiempo Rosa no viajaba a la Ciudad de México. Alrededor de las 5:00 de tarde, nos concentramos Rosa María, Fernanda, Alfonso y un servidor alrededor de la mesa del comedor hablando sobre la situación de Alberto. La abuela comentó que los dos (tanto Rosa y Alfonso) tenían que estar unidos, sin embargo la que debía de recuperarse

es Rosa¹⁹, ya que ella es la mujer y es la que debe de ver por su hijo y su esposo (Diario de campo, 27/08/16).

En este sentido, la visión del concepto de madre que le trasmite Fernanda a Rosa María es de ser ella la que tiene que estar en medio de la relación entre Alberto y Alfonso, es decir, fungir como sostén y mediadora en todo momento en la interacción. A esta situación han contribuido la naturalización cultural de los roles que desempeñan las mujeres como cuidadoras natas dentro del hogar y específicamente cuando un miembro de la familia está enfermo.

Así mismo, es importante entender como cada uno de ellos significa y define a sus integrantes. Fernanda define de la siguiente manera a la familia Soler Hernández: ¿Cómo define a Rosa María? “es una mujer buena, muy compasiva, pero tiende a ser algo pasiva al momento de tomar decisiones y un poco dejada, pero en general es muy buena persona” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16). ¿Cómo define a Jorge? “un hombre muy dinámico, neurótico y muy agresivo, casi siempre está a la defensiva” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16). Debido a lo anterior podemos percatarnos que la significación que tiene la abuela de los padres se asimila mucho las actitudes y comportamientos observados en el hogar, es decir, Rosa es una integrante que le cuesta tomar decisiones (rol pasivo) y Alfonso dinámico y con actitudes cambiantes (rol activo).

En una ocasión estábamos todos reunidos en la mesa para comer, Rosa María se disponía a servir mientras los demás esperábamos; se tocaba el tema de Alberto y Alfonso es el que llevaba la batuta de la conversación con la abuela. La conversación seguía entre estos dos miembros y Rosa sólo escuchaba y no emitía ninguna opinión al respecto, aunque en todo momento era nombrada tanto por la madre como por el esposo. En un momento Alfonso se dirigió a Rosa y le reprochó que nunca dijera nada y que siempre se quedara callada, a lo que María no omitió ninguna palabra y prefirió seguir en la cocina y evadir toda confrontación (Diario de campo, 22/08/16).

¹⁹ Rosa María desde el inicio de la enfermedad de Alberto y hasta finales del año 2016 había presentado síntomas de depresión (Fatiga, falta de sueño, irritabilidad, entre otras).

Esta situación marca y ejemplifica muy bien la concepción que llevan a cabo los padres cotidianamente en la interacción, es decir, ellos encuentran en estos roles algo “normal”, ya que parece que a lo largo de su relación siempre ha sido de esa manera y basan su significado de relación como algo que debe de ser así. De modo similar, se le preguntó cómo definen a su pareja y ellos respondieron: “Una buena mujer que me ha apoyado a pesar de todo y que busca mi bienestar en todo momento” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). “Bien, es comprensivo, él me comprende y yo lo comprendo. Lo definiría como comprensivo” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). En las entrevistas realizadas ellos marcan una relación en la interacción buena y comprensiva, sin embargo todo el tiempo parecieran distantes a pesar de la valoración ofrecida por los informantes. Se da a entender más bien, que uno de los dos integrantes cede para que la relación sea “equilibrada” y en este caso la que funge con esa función en la interacción es Rosa María.

La segunda premisa nos habla que el significado de las cosas se deriva de una interacción social entre el ser humano (Blumer, 1982). En este sentido, uno de los cuestionamientos para entender y explicar esta fue ¿Cómo definen a su familia? a lo que los integrantes contestaron: “Defino a mi familia como quebrantada” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). “Una familia alejada o fracturada, por la situación de mi hijo” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). “Pues una familia muy apartada, con muchos problemas. Mi yerno se va parte de la semana, mi hija se queda sola y mi nieto encerrado en el cuarto todo el día. Me genera mucha tristeza” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16). Esta recopilación anterior explica cómo la interacción que está viviendo la familia los hace referenciar el significado de estar en una familia quebrantada o rota a partir del padecimiento de su hijo y es allí donde comienza a fragmentarse la unión según los entrevistados.

Por otro lado, en la cotidianidad los padres de Alberto contestan: ¿Qué papel juega al momento de la interacción familiar cuando están todos los miembros? “me considero mediadora, ya que estoy en medio de mi hijo y mi pareja. Yo creo que fueron las circunstancias la que me llevaron a ser mediadora y claramente

preferiría estar en otro rol y que las cosas caminaran bien. No creo que en algún momento deje de ser mediadora. (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Podemos percatarnos de la posición descrita por ella misma, es decir, está consciente de que la situación por la que atraviesa la llevó a ser mediadora de la relación Alberto-Alfonso. En contraparte, Alfonso dice: “yo creo que me convierto en la autoridad, ya que mi esposa tiende a quedarse callada en muchas situaciones y yo tengo que hablar, que decir, decidir, etc. (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Con lo anterior, se puede dar cuenta que los roles de género establecidos en la casa fueron a consecuencia del padecimiento según los informantes claves, sin embargo y en contra posición pareciera que los roles estaban naturalizados desde el inicio de la relación en los padres y sólo reprodujeron lo que siempre habían hecho pero ahora con su hijo.

Ahora bien, la abuela estuvo un fin de semana en la casa de la familia Soler Hernández “pues la verdad yo llegué con mucho miedo, porque tengo la creencia que las personas con enfermedades mentales pueden perder el control y pues yo ya soy una persona grande y me daba angustia. Por esa misma razón me llevé a uno de mis hijos ese fin de semana. La situación que vi allá me puso peor de lo que iba, ya que mi hija se encuentra deprimida, mi yerno esta neurótico y mi nieto cada vez peor” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16).

La situación que presencié la abuela el fin de semana es la siguiente: “hace algunos días me quedé un fin de semana en la casa de mi hija. Pasamos parte del día en la calle y ya en la tarde regresamos a la casa. Cuando eran aproximadamente las diez de la noche, le pedí a Rosa María que se durmiera conmigo en la recámara del segundo piso, ya que tenía miedo de quedarme sola, ella accedió y nos fuimos a dormir. Cuando eran como las tres de la mañana aproximadamente, escuché a un carro afuera de la casa que se frenó de una manera muy escandalosa y se escuchó un grito de una persona. En ese momento le hablé a mi hija para avisarle que había pasado algo y nunca la pude despertar; cuando estaba en eso, Alfonso empezó a gritarle a Rosa y no me quedó más que sentarla en la cama para que despertara.

Cuando nosotras bajamos, ya Jorge nos estaba esperando en las escaleras, con Alberto. Nos dijo que entráramos y cerca de la puerta del baño estaba Alberto, tenía los ojos desorbitados y nos miraba fijamente, pero más a su papá. Le dijo ¡Qué me miras! ¡Qué me miras! gritando y Alfonso le empezó a decir cosas y yo le dije que ya no le dijera nada, que eso era lo mejor. La situación terminó cuando nos sentamos en el comedor y Alberto se metió a su cuarto y nosotros nos quedamos platicando ahí hasta el amanecer” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16).

Esta situación contada por la abuela resume de alguna manera la reacción de los actores ante la situación vivida, puesto que, se puede observar como cada integrante reaccionó de diferente manera ante la crisis de Alberto. La abuela totalmente fuera de control y espantada por la una situación que desde un inicio temía. La madre fuera de contexto y sin poder hacer nada ante la situación y por último el padre que reaccionó agresivamente en contra de su hijo. Pero sin duda lo más interesante de este episodio fue la actitud de Alberto, que no fue agresivo ni con su madre, ni con su abuela, sólo lo hizo en contra del padre retándolo y diciéndole que guardara silencio. Podemos percatarnos que la interacción que Alberto tiene con su padre es poca y aparte conflictiva, ya que pareciera en la interacción, el significado que Alberto ha atribuido es de agresividad con su padre y pareciera es la única reacción que conoce para comunicarse con él. En el interaccionismo simbólico la conducta del individuo es elemental para entender el significado que le atribuye a los objetos.

La tercera premisa nos dice que las interpretaciones se manipulan y se pueden modificar gracias a un proceso interpretativo que es desarrollado por el individuo al enfrentarse con objetos en la vida cotidiana (Blumer, 1982). Esta premisa tendrá que ver directamente con la interacción dentro del núcleo, es decir, observar de qué manera se ve modificada la convivencia a partir de las dinámicas implementadas. En este sentido, se le cuestionó a la madre ¿La interacción en el núcleo familiar se ve modificada cuando no están los miembros completos? “claro, cambia porque si estamos mi hijo y yo estamos más tranquilos. En cambio, si esta

mi esposo se enoja con Alberto y le dice eres un flojo, no haces nada y eso hace que cambie completamente. Mi hijo y yo estamos pacíficamente, tal vez estoy en mi zona de confort” (Fernanda, 54 años, entrevista 26/08/16). En contraste de lo que dice la informante Rosa, Alfonso señala: “por lo que me platica mi esposa es lo mismo cuando estoy y cuando no estoy, ya que Alberto permanece con la misma actitud” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16).

Habría que decir también que dentro de la observación etnográfica se pudo observar y constatar que lo que comentó Rosa en la entrevista es lo más apegado a la realidad, aunque el informante Alfonso diga lo contrario. En algunas ocasiones fue reiterada la convivencia del subsistema Rosa-Alberto, siendo más estrecha cuando no se encontraba el padre en casa, ya que en algunas oportunidades Alberto acompañaba a su madre a comprar ciertos artículos de la casa, a caminar etc., lo que difícilmente hacía cuando estaba el padre. Es decir, el desplazamiento de Alfonso ayudaba a la cercanía madre e hijo, aunque cabe resaltar que la comunicación era pobre o nula. La interacción cuando se encuentra el subsistema es tranquila, pacífica y sin mayores contratiempos.

En este sistema familiar resulta de especial interés estudiar como a raíz de los acontecimientos comienzan a crear significados sobre la base de la convivencia de cada integrante y sobre el sistema familiar en general. Por lo anterior, se le preguntó a Rosa María: ¿Cree que la relación que existe con los miembros de su familia se asemeja a otra? “Yo pienso que nada que ver, porque en las demás familias yo observo que van sus hijos a la escuela, andan los hijos con los papás, a veces trabajan con ellos, se ponen a lavar el carro, ayudarles a sus papás, etc. Y en mi caso no pasa nada de eso y me genera tristeza”. La relación que existe entre los miembros crea un significado en cada integrante y eso se convierte en la referencia de valor que tiene Rosa al momento de hablar de su familia, ya que está es muy distinta a la que observa de otros núcleos. De igual manera se considera la comunicación dentro de la interacción social, ya que es allí en donde se muestran las acciones de la vida cotidiana cuando el sistema familiar está conviviendo dentro del hogar y es por ello que se crea la significación de estar en

un entorno no idóneo según las declaraciones de la informante.

Al mismo tiempo, se les cuestionó a los padres: ¿En algún momento hubieran preferido pertenecer a otro núcleo familiar? “pues tal vez si, una familia donde no hubiera existido un problema como el de mi hijo” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). “sí, me hubiera gustado estar en otra situación, ya que la situación que vivimos no es muy agradable y la situación de otra familia que tiene armonía sería diferente” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Ambos padres aseveran que les hubiera gustado pertenecer a otro grupo familiar, puesto que la interacción en la familia se vio mermada por la enfermedad del hijo, sin embargo se pudo apreciar durante la investigación que la interacción nunca fue tan buena como ellos lo plantean y como en los mismos testimonios aparece.

Para finalizar este apartado parece interesante hacer un último cuestionamiento a la familia Soler Hernández: ¿Sienten que sus dinámicas dentro del hogar pudieron modificar de algún modo el comportamiento de Alberto? “no lo creo, ya que siempre le hemos dado lo mejor desde niño en todos los ámbitos que un hijo puede esperar de un padre” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). “no, no lo creo, ya que siempre lo tratamos bien, le dimos cariño, siempre estuvimos con él, nunca estuvo solo, nunca lo dejamos, siempre le pusimos atención a todo” (Rosa María, 54 años, entrevista 28/08/16). Habría que mencionar que los padres piensan que las dinámicas y la interacción dentro del hogar no tuvieron nada que ver con el desencadenamiento de la esquizofrenia, sin embargo en sus interacciones, la persona con esquizofrenia atribuye significados a la experiencia del sistema familiar. Todos los elementos descritos anteriormente interfieren y tiene relación directa con los acontecimientos que vive la familia, ya que los significados transmitidos a Alberto lo han definido y redefinido en un proceso dinámico y de interacción.

Las definiciones y los significados a través de la interacción que el grupo ha intercambiado, en cada situación, determinan la actitud de cada miembro de la familia Soler Hernández.

6.6.2 Los estigmas

En este apartado se analizará la categoría de estigma y se estudiará de qué manera ha permeado este concepto en la relación de esta familia consigo misma y con la sociedad en general. El estigma se pone en marcha cuando una persona con un trastorno mental (esquizofrenia) trasgreda las reglas sociales al presentar o mantener una apariencia “diferente”, manifestar alucinaciones o delirios, risas inmotivadas, o ponerse agresivo y requerir de la policía para tranquilizar la situación, se convierten en condiciones que en la sociedad pueden crear rechazo, prejuicio o discriminación.

Basados en la clasificación que realizó Goffman (2006) y que anteriormente se plasmó en el marco teórico, compete abordar para esta investigación el segundo estigma que tiene por nombre: los defectos de carácter. En esta categoría se incluyen las enfermedades psiquiátricas. En la observación participante que se realizó en el hogar de la familia Soler Hernández se encontraron diversos estigmas que serán narrados a continuación. La siguiente figura ejemplifica la estructura del estigma y cómo está pasando por tres vías importantes: estímulo, intermediario y respuesta, hasta llegar a la estigmatización.



Ahora bien, como lo señala Goffman (2006) los griegos crearon el término *estigma* y se referían principalmente a signos que consistían en realizar cortes o quemaduras en el cuerpo y se presuponía que la persona era un criminal o corrupta y se debía evitar sobre todo en público. En este sentido, Alberto muestra signos que lo hacen “distinto” dentro de su hogar. Un ejemplo claro sucedió una tarde cuando él se encontraba en su recámara y su padre en el patio; minutos después llegó Rosa y llamó a Alberto y Alfonso para que salieran a comer; e inmediatamente lo hicieron. Cuando ya se encontraba Alfonso en la mesa, salió Alberto y en su expresión facial se dibujaba una sonrisa sin aparente situación que la detonara y eso causó que su padre le dijera “¿Por qué te ríes? ¿Sabías que solo los locos se ríen? (Diario de campo, 02/098/16).

Otro ejemplo claro de esta situación el siguiente cuestionamiento que se le realizó a la madre ¿Ha sentido pena al decir que su hijo tiene esquizofrenia? “Sí, porque me da tristeza decir que tengo un hijo enfermo, no por el hecho de que lo sepan, sino porque me causa nostalgia. De igual manera siento que seré juzgada” Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). El padre dice: “Pena no, pero tampoco creo que sea algo que tenga que estar comentado en cada momento, ya que he notado que existe mucha desinformación sobre la esquizofrenia” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). En este sentido, es claro que los padres tienen pena o miedo a ser juzgados por las demás personas y que sean estigmatizados por ser progenitores de una persona con una enfermedad mental.

Este hecho, coloca a Alberto como una persona extraña o fuera de las normas sociales establecidas según el padre y se lo hace evidente en ese momento. Ahora bien, durante la investigación etnográfica la abuela (Fernanda) dice lo siguiente: “Pues la verdad yo llegué con mucho miedo, porque tengo la creencia que las personas con enfermedades mentales pueden perder el control y pues yo ya soy una persona grande y me daba angustia” (Fernanda, 76 años, entrevista 14/09/16). La respuesta de la abuela es clave para entender la situación del estigma, ya que expresa lo que el constructo social por muchos años ha visto sobre las personas con enfermedad mental. Esta situación agudiza el problema,

ya que las personas se guían por estos estereotipos y homogenizan la situación de cada uno de los enfermos. En consecuencia, se estigmatiza a los individuos y se les desacredita tanto en su familia, como fuera de ella.

Esta situación se ejemplifica con la siguiente situación: “En una ocasión, íbamos caminando toda la familia hacia el centro de Querétaro, una señora que se encontraba nos saludó y siguió su camino. Tiempo después, Rosa María se encuentra a la misma señora que saludó y le pregunta: ¿Que tiene su hijo? ¿Esta malo? Y Rosa le contesta “Sí, tiene esquizofrenia” , a lo que la señora responde “Sí, me lo imagine, porque ya ves que los esquizofrénicos siempre se rapan y aparte tenga mucho cuidado, ya ve que pueden llegar a matar” (Diario de campo, 14/09/16).

Una vez más queda develada la desinformación que tiene los individuos sobre la enfermedad, y esto se transfiere a la información social y surgen rasgos característicos (cabeza rapada) que señalan a Alberto como una persona diferente o enferma en este caso particular como lo señala Goffman (2006).

A continuación se analizan las categorías: metacomunicación, comunicación paradójica y doble vínculo dentro del estudio de la interacción de la familia Soler Hernández. Se revisarán en un solo apartado, y esto se debe a que la comunicación paradójica y la metacomunicación se encuentran instauradas dentro del doble vínculo y forman parte de él, sin embargo no son lo mismo, ya que contienen diferentes elementos para ser entendidos, pero sí guardan una aproximación entre ellos. En este sentido será necesario entrelazar estos conceptos para estudiar de una manera más integral a la familia antes citada, ya que este grupo guarda una influencia importante, y el foco de estudio se centrará en el sistema que ésta forma y en las reglas comunicativas que lo rigen.

6.6.3 Metacomunicación

La "Metacomunicación" es entendida por el grupo de Bateson como cualquier comunicación acerca de la comunicación, es decir, que toda comunicación tiene una dimensión de contenido y otra de relación y la segunda rige a la primera por contener un nivel lógico superior. El autor hace alusión y se inspira en los axiomas de la comunicación. En el Marco teórico se fundamentaron las bases sobre el estudio de la pragmática en la comunicación y estos se centraron principalmente en los efectos que puede tener toda comunicación. En la teoría de la comunicación humana realizados por Watzlawick, Bealvin y Jackson se presentaron una serie de cinco axiomas pragmáticos acerca de la comunicación.

Primer axioma metacomunicacional: "no es posible no comunicarse" Watzlawick, Bealvin y Jackson (1981). En este sentido, existieron varios episodios donde aparentemente no se comunicó nada, sin embargo a la luz de este axioma podemos ver el ejemplo desde otro sentido. En la entrevista se le cuestionó al padre ¿Si usted da una orden a David y él no contesta de ninguna manera evidente, siente que no le está comunicando nada? ¿O sí? ¿Por qué? "claro que me está comunicando, me comunica que no le interesa lo que le estoy diciendo o lo que le pido y que para él es más fácil hacerse el que no escucha o no entiende" (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). En modo contrario, la madre responde: "yo siento que no está comunicando nada, simplemente no quiere hacer las cosas y punto. Solo pienso que evade y no le interesa" (Rosa María, 54 años, entrevista 28/08/16).

Las respuestas son interesantes en cuanto a la percepción y relación que tienen los padres con Alberto, ya que Alfonso lleva una relación más conflictiva y percibe que la comunicación que tiene con su hijo tiene correlación con una cuestión más de desinterés de su parte, que a una consecuencia de que no escuche o no entienda lo que le comunica. La madre en contraposición lleva mejor relación con Alberto y comenta que existen momentos que su hijo no comunica nada y no le interesa la comunicación o la interacción dentro del sistema familiar.

En una ocasión en la casa de la familia Soler Hernández estaban platicando en el comedor Alfonso, Rosa María, Fernanda y yo. El tema central que se tocaba ahí era el posible ingreso de Alberto a un centro psiquiátrico y cada uno de ellos daba su postura, sin embargo en un momento Rosa preguntó por Alberto y comentó que habláramos con un tono de voz más baja, ya que podría estarnos escuchando. Acto seguido Alfonso se levantó del comedor y se asomó a la sala para ver si lo encontraba y efectivamente se encontraba ahí. Enseguida regresó al comedor y en voz alta dijo “ahí está y qué bueno para que escuche y toma conciencia de sus actos”, todos los demás se quedaron callados y yo me levanté para observar qué había pasado con Alberto, cuando me asomé él estaba sentado con las piernas pegadas al pecho y sus brazos abrazaban sus piernas y la cabeza la mantenía agachada (Diario de campo, 26/08/16).

El ejemplo anterior es clave para entender el primer axioma metacomunicacional. Cabe mencionar que esta premisa parte de que es imposible no comunicar, es decir, no puede existir una *no* conducta más allá de intentar no tenerla. El ejemplo anterior nos haría pensar en un primer momento que Alberto al escuchar que lo querían internar y su padre se asoma y el sólo está sentado y no lo voltea a ver, ni dice una sola palabra y Alfonso comenta que a su hijo no le interesa nada y por ende no le comunicó algo significativo y siguió hablando del tema sin restricción. Sin embargo, Alberto sentado en un sillón con las piernas pegadas al pecho estaba comunicando que no le parecía la idea, o algún síntoma de desesperación.

Pareciera que Alberto trata de no comunicarse como se ha observado a lo largo del estudio de las categorías de análisis, pero cada una de las posturas, las miradas o el silencio son una forma de comunicación que les está enviado a su sistema familiar. Alberto todo el tiempo está tratando de no comunicarse y por ende está comunicando.

Segundo axioma metacomunicacional: “Los niveles de contenido y las relaciones de comunicación” Watzlawick, Bealvin y Jackson (1981). Dentro de este axioma lo que se trata de analizar es la correlación entre dos mensajes emitidos en función de contenido y relación. Ahora bien, se formuló la siguiente pregunta a la madre

en función de la categoría: ¿Usted considera que a lo largo de la relación con su hijo existen situaciones donde consciente o inconscientemente ha propiciado entornos donde no existe una concordancia entre lo que se dice y lo que se hace? “sí, porque a veces le decimos que lo vamos a meter a un centro y no lo hacemos. Yo creo que nosotros nos contradecimos” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16).

Como ejemplo y en el mismo sentido a la respuesta de la madre, en una ocasión que tenían pactada una cita con un psiquiatra en la Ciudad de México²⁰, al momento de partir para la Ciudad, Alberto decidió no subirse al carro y dijo que él ya no quería ir, cuando días antes había dicho lo contrario. Los padres se desconcertaron demasiado y la madre le reclamó a Alberto: “Cómo es posible que nos hagas esto, nosotros estamos preocupados por ti y queremos que estés mejor (voz baja, pero desesperada) y tú no pones de tu parte y ahora la única opción que nos das es internarte en el centro y aunque nos digas que no, lo vamos a hacer (voz alta, movimiento de brazos, demostración de enojo)” (Diario de campo, 10/09/16).

Esta situación expresada anteriormente nos remite a una relación metacomunicativa que Rosa tiene con Alberto, ya que en un primer momento se manda un mensaje (contenido) de que los padres quieren que esté mejor y por otro lado un mensaje (relacional) donde la madre con voz alta y enojada le lo amenaza que lo internará en un centro psiquiátrico. La interpretación de Alberto podría ser la siguiente: (nivel relacional) Mi madre (que es la persona que más me ama) primero me dice que me quiere y quiere lo mejor de mí, sin embargo después me amenaza con internarme en un lugar donde tratan mal a la gente y eso me causaría sufrimiento. En el nivel de contenido existe una aceptación y en el nivel relacional existe un rechazo o descalificación sobre su situación y esto evidentemente crea una discordancia en sus pensamientos y sentimientos.

Tercer axioma metacomunicacional: “La puntuación de la secuencia de hechos”

²⁰ Acontecimiento antes descrito en otra categoría, sin embargo de este ejemplo se entrecruza con esta categoría y se analiza desde otro sentido.

Watzlawick, Bealvin y Jackson (1981). En este punto es importante analizar la relación de la puntuación de secuencias de comunicación entre los integrantes de la familia y entender cómo cada uno de ellos observa las conductas del otro y cómo realiza interferencias acerca de esas secuencias. En el sistema familiar se pudo dar cuenta de una relación basada en puntuaciones e interferencias en todo momento, por ejemplo, Rosa María se encuentra en una fase de depresión descrito por los mismos informantes y según ellos la causa es la enfermedad de su hijo. Sin embargo, la depresión podría ser provocada o alimentada por el alcoholismo de Alfonso, y sus habituales salidas del sistema familiar, aunque aparentemente no lo exprese. Por su parte Alfonso se queja de la depresión de Rosa y lo siente como algo molesto y fastidioso, que le impide regresar de sus viajes con ánimo de estar en su hogar, por lo que prefiere pasar más tiempo en la Ciudad de México con su familia y amigos y tomarse algunas copas para relajarse y olvidarse de los problemas que vive con su núcleo familiar. La depresión de Rosa María y el alcoholismo de Alfonso podrían traer como consecuencia cada una de las pautas comunicacionales mostradas por Alberto desde el diagnóstico de su padecimiento.

En el caso de este sistema familiar, la interpretación que den a cada puntuación será determinada por el contexto familiar en el que están inmersos, es decir, no podrán entender su núcleo de otra manera, sino lo que ellos definen como familia. Cabe destacar que esta relación solo la podemos entender de manera circular, ya que cada una de las puntuaciones señaladas se entienden como una mutua influencia o interacción recíproca, en la cual la depresión de Rosa María se vincula con el alcoholismo de Alfonso y éstas dos al padecimiento de Alberto, por lo cual todas estas puntuaciones e interferencias dan una pauta circular.

Cuarto axioma metacomunicacional: “Comunicación digital y analógica” Watzlawick, Bealvin y Jackson (1981). Toda comunicación humana implica dos modalidades: la digital y la analógica, la primera hablaría de lo que se dice en la comunicación y la segunda cómo se dice el mensaje. Para explicar y analizar este axioma se ejemplificará con el siguiente cuestionamiento que se le realizó a la

madre ¿Qué causa en usted darle todo lo que su hijo pide, aunque ésto no pueda ser benéfico? “mal, porque darle todo está mal, ya que él debería de ganarse la vida. Siento feo no darle lo que me pide y siento que con eso alivio un poco de culpa” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Cabe desmenuzar este ejemplo que da la madre para entender en donde se encuentra la comunicación tanto analógica, como digital.

Era normal observar a Alberto pedirle dinero a su madre para comprar cosas en la tienda, pero en una ocasión después de tener una conversación con la abuela le dijo Rosa a Alberto “sí hijo, pero me traes el cambio”, la reacción de la madre fue distinta a las demás hablando digitalmente, ya que Fernanda había hablado con ella y le comentó que ya no le diera dinero, que eso provocaba que él no avanzara. Cuando Alberto le pidió el dinero, Rosa María se lo dio, pero en su expresión facial se observó un fastidio. Este ejemplo se puede entender desde este axioma de la comunicación, puesto que desde un nivel digital le dio el dinero y le dijo me traes el cambio, pero desde un nivel analógico le dio a entender que ya estaba harta de darle dinero y que ya no accedería tan fácil a la petición.

Quinto axioma metacomunicacional: “Interacción simétrica y complementaria” Watzlawick, Bealvin y Jackson (1981). Este concepto habla sobre dos aristas: la simétrica que se caracteriza por la igualdad en las interacciones, mientras que la complementaria está basada en la diferencia. Una situación vivida en la familia se localizó una tarde cuando los padres de Alberto habían salido de la casa a realizar unas compras, cuando llegaron, Alfonso le pidió a su hijo que realizara unas tareas domésticas, a lo que Alberto se negó rotundamente. Después de algunos minutos de discutir y pese a la intromisión de la madre que trataba de calmar la situación, Alberto estaba muy enojado y se le fue a los golpes a su padre; acto seguido el padre respondió a los golpes y esta situación pasó por algunos minutos. Rosa María intentaba sepáralos y no fue hasta que Alfonso le dijo a Alberto “soy tu padre, por favor”, fue que él se separó de su padre y se encerró en su cuarto (Diario de campo, 30/08/16).

Este ejemplo describe de una manera excepcional la relación simétrica y

complementaria en este subsistema familia padre-hijo. Por un lado, la discusión entre ellos dos se volvió simétrica en un principio, ya que los dos expresaban su punto de vista sobre el conflicto y por ende la reacción de los golpes; pero de igual manera se volvió complementaria, puesto que el padre le dice “soy tu padre” y Alberto toma un papel inferior y prefiere dejar de golpear a Alfonso.

Cada uno de los axiomas metacomunicativos descritos anteriormente nos dan una aproximación desde el campo de la comunicación e interacción humana sobre las pautas que se gestan dentro de este sistema familiar. Cabe destacar que estos axiomas son complementarios, es decir, que dentro de un axioma puede existir otro o varios más que lo integran. Esto permitió observar que el campo (la casa) y cada una de las partes que lo conforman (madre-padre-hijo) han sufrido en su relaciones metamensajes que de alguna manera han creado confusión entre los integrantes de este sistema familiar.

6.6.4 La comunicación paradójica

“La paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes” (Watzlawick, 1981:174). La siguiente categoría que compete en la investigación es la comunicación paradójica, que como ya se explicó en el Marco Teórico consta de 3 paradojas, pero en este caso sólo se analizará la paradoja pragmática. Esta se basa en tres puntos indispensables: la primera, una fuerte relación complementaria, la segunda, una instrucción que debe obedecer, pero también desobedecer para obedecerla y la última, una persona que tiene el rol de la inferioridad no puede salir del marco.

Un ejemplo claro de comunicación paradójica en Alberto fue una ocasión que me encontraba con él en la sala del hogar, observábamos un programa de televisión y en un momento se levantó y se dirigió a su cuarto y cuando se reincorporó a la sala tenía unos tapones puestos en los oídos; enseguida observó la televisión y comenzó a decir “no, no quiero” no quiero hacerlo” “déjenme” “no hablen de mí” (Diario de campo, 02/09/16). Es evidente que las voces que escuchaba le daban alguna orden y eso lo puso en una situación desesperante, y al no responder a esas instrucciones, entraba en un campo pragmático complejo y por ende en una paradoja.

Una situación más presenciada en el hogar, que ya se había tocado anteriormente, pero aquí ayudará para hacer otro análisis, fue una ocasión que estaban la madre y el padre reunidos en el comedor y llamaron a Alberto para comer, unos segundos después salió Alberto de su recámara y pasó por enfrente de su padre; Alberto se iba riendo sin una razón aparente y su padre lo observó y le dijo lo siguiente “¿Por qué te ríes? ¿Qué estás loco o qué? Sólo los locos se ríen sin razón. Esta acción se convierte en paradójica, ya que el padre pone a su hijo en una situación donde exige que esa conducta específica se justifique con algo que desde su punto de vista de él es válida, es decir, Alberto entrará en confusión al saber que si se ríe está loco, pero en él puede existir una razón para tal expresión que el padre no comprende y que no dejará que sea explicada.

Aunado a eso, se encuentra en un campo donde no puede salir y prefiere quedarse callado y retirarse del campo.

Un último ejemplo de la relación paradójica que llevan los padres de Alberto será contado a continuación. Alfonso y Rosa María en las entrevistas realizadas presuponen que llevan una buena relación y que se complementan de una manera muy buena, sin embargo durante la observación etnográfica se dio cuenta de una serie de sucesos que demuestran lo contrario. En una oportunidad que están platicando con Alberto, le comentaron que ellos quieren lo mejor para él y que ellos están muy unidos para tratar de sacarlo de la esquizofrenia. Días después Alfonso habla con la abuela Fernanda y le comenta que ya no aguanta la situación y que lo mejor será divorciarse de Rosa, puesto que ya no soporta su depresión y la enfermedad de su hijo. La aseveración del padre en un primer momento hace pensar a Alberto que las cosas están bien entre sus padres, pero esto es claramente contrario a los hechos que ha percibido el hijo en la interacción familiar, por ello la afirmación del padre en un primer momento es corroborable, pero al momento que le comenta a la abuela que quiere divorciarse, la definición no es cierta y se convierte en una paradoja. Cada de uno de estos ejemplos muestran la comunicación paradójica que está instaurada en el hogar de la familia Soler Hernández.

6.6.5 El doble vínculo

Uno de los temas centrales dentro de este trabajo de investigación es el denominado doble vínculo creado por Bateson (1956). El grupo que conformaba la Escuela de Palo Alto o también llamado “escuela invisible” presuponía que siempre que fuera posible comprender el contexto en que acontecían los aprendizajes, también se podía comprender el comportamiento esquizofrénico. “La doble atadura describe un contexto de habituales callejones sin salida en la comunicación, impuestos unos a otros por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación” (Hoffman, 1987: 29).

La comunicación de doble vínculo es primordial para el estudio de la familia Soler Hernández, puesto que esta categoría se puede presentar cotidianamente e intenta comprender la comunicación que se establece dentro de un entorno familiar, ya que dentro del contexto existe una discontinuidad. “De ello puede deducirse que los dobles vínculos no son tan solo instrucciones contradictorias, sino verdaderas paradojas” (Watzlawick, 1981: 200).

En este primer momento es importante saber si los padres están conscientes sobre la emisión de mensajes paradójicos que se podrían transferir en una relación de doble vínculo y por lo cual se hicieron las siguientes preguntas: En algún momento ¿Ha sentido que sus indicaciones o comentarios hacia su hijo eran o son contradictorias? ¿Cómo ha sido ello? “Sí, es contradictorio. A veces me ha preguntado que cómo me siento y yo le digo que bien y no me siento bien” (Rosa María, 54 años, entrevista 26708/16). El padre dice: “No, mis indicaciones siempre son directas y concisas hacia él” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16). Parece que en algún sentido, ambos padres están conscientes del cuestionamiento, sin embargo la madre llega a un nivel más honesto y comenta que si emite mensajes contradictorios hacia su hijo y el padre dice que no, pero más adelante nos percataremos si es cierta tal afirmación.

Otra pregunta más sobre esta cuestión fue: ¿Considera que cuando da una orden a Alberto ésta contiene otro mensaje que contradice al primero que mandó? Tono

de voz, gestos, posturas corporales: “No, creo que mis estados de ánimos son claros, si estoy enojado lo hago saber, pero no con otro mensaje” (Alfonso, 53 años, entrevista 05/09/16) y la madre dice: “Sí, porque a veces le digo algo y no lo hace y yo le tengo que decir otra cosa y ahí se queda. Me doy cuenta que ni él hizo caso y yo me quedé callada” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Rosa María está totalmente consiente que sus mensajes no son claros hacia su hijo, ya que por una vía dice una cosa y sus posturas, tono de voz, gestos no concuerdan con lo que trata de convencer o afirmar. En contra parte, Alfonso señala que su comunicación es clara y que no manda dobles mensajes, puesto que no tiene la necesidad de hacerlo, ya que sus actitudes son claras en lo que pide y expresa. Sin embargo, esto difiere de la situación que se pudo presenciar en su hogar y que se describirá a continuación: “Después de haber tenido una visita fallida a la Ciudad de México para visitar a otro especialista, se convenció a Alberto en ir y poder entrevistarse con el psiquiatra. Toda la familia abordó el auto y nos dirigimos a la Ciudad, sin embargo al llegar al Instituto de Neurociencias nos bajamos para entrar y poder tener la cita, pero el padre comentó que él no entraría porque tenía otras cosas que hacer y que al rato nos recogía en el mismo lugar” (Diario de campo, 20/09/16).

La situación contada anteriormente podría tratarse de una situación de doble vínculo, ya que el padre expresa que quiere internar a su hijo porque lo quiere y pretende verlo recuperado, sin embargo a la hora de tener la cita con el psiquiatra y pensando que Alfonso es una parte importante dentro del núcleo familiar y crucial para el especialista, prefirió irse y poner una excusa, puesto que trata de alejarse del problema. Esta situación se convierte en un doble vínculo por las siguientes características: en primer lugar intervienen dos personas (Alberto y Alfonso). En segundo lugar esta situación se convierte en una situación habitual dentro del núcleo familiar, ya que no es la primera vez que el padre evita estar cerca del problema y no entrar en las citas que son programadas para Alberto. En tercer lugar, existe una situación expresada por el padre de pretender que su hijo se recupere y realizar lo que sea para lograrlo. En cuarto lugar, está presente una situación contradictoria, puesto que el padre prefiere irse del lugar, y comenta que

se tiene que retirar porque tiene cosas que hacer. Esta situación es expresada en un nivel lógico más abstracto, ya que no hace evidente verbalmente que no quiere entrar a la cita, sin embargo Alberto lo podría entender como un interés nulo de su padre hacia él. Y por último, existe una situación terciaria que impide que Alberto puede irse o escapar del campo (casa), ya que él no tiene familia en Querétaro, ni amigos, novia, y por si esto fuera poco nunca ha trabajado y eso le impide dejar la casa de sus padres.

Esta experiencia mantiene a Alberto atrapado en un conflicto de doble vínculo con su padre, ya que haga lo que haga parece que a Alfonso todo le parece mal, y en este sentido, Alberto no puede abandonar el campo por su poca independencia y también porque está atrapado en una descalificación cotidiana haga lo que haga.

Otra situación de doble vínculo observada en la familia Soler Hernández fue con la madre, que al realizarle el siguiente cuestionamiento contestó: ¿Ha experimentado sentimientos encontrados hacia su hijo? ¿Cómo ha sido? “Sí, a veces siento que no tengo hijo, que Alberto es un miembro pero que no es mi hijo y el cariño merma. A veces lo quiero y otras veces no lo quiero. Me siento mal de sentir eso. Es frecuente mi sentir” (Rosa María, 54 años, entrevista 26/08/16). Esta situación se reafirma con la siguiente experiencia: “Una tarde se encontraba Rosa en la sala viendo la televisión y Alberto en su cuarto. Pasados algunos minutos salió Alberto de su recámara y se dirigió con mamá para pedirle algo de comer, y Rosa se levantó para irse a la cocina. En ese momento, Alberto le comenzó a dar pequeños golpes al brazo de Rosa (en tono de juego) y ella contestó con un “estate quieto Alberto” y se alejó de él. Después se acercó y le tocó la cabeza a su hijo y él le dijo que no lo hiciera” (Diario de campo, 24/09/16).

Esta situación tiene una similitud con la experiencia narrada por Bateson (en Winkin, 2008: 40).

A) -El padre permanece ausente.

-La madre tiene miedo de quedarse sola con su hijo.

B) Alberto se acerca a su madre para demostrarle un cariño (golpecitos en el

brazo), y ésta se retira.

-En consecuencia, Alberto se retira y la madre simula un acercamiento pasado unos segundos y éste se convierte en un metamensaje. El retirarse y decirle que no hiciera eso fue en un tipo lógico de nivel I, después la aproximación tocándole la cabeza se refiere a un tipo lógico nivel II.

C) Alberto podría comprender que su madre lo rechaza afectivamente, pero después intenta expresar que si lo quiere.

- Esa situación pareciera un castigo para Alberto por el rechazo de la primera vez, pero luego Alberto hace lo mismo con su madre.

- Esta situación lo mantiene en una situación de doble vínculo, ya que está acorralado por no poder expresar ningún mensaje sobre la posición en la que se mantiene su madre.

Esta situación coloca a los involucrados en una situación conflictual, ya que Alberto se encuentra atrapado en un sistema con definiciones y pautas paradójicas, en la que la otra persona (madre o padre) que participa en la interacción, expresa dos tipos de mensajes contradictorios. De igual manera, este tipo de relación dentro del sistema familia se torna constante y habitual, y no como factor de una sola ocasión. Todas estas pautas comunicativas instauradas en la familia, pudieron haber traído conflicto para Alberto, ya que hubo cotidianamente dualidad en los mensajes emitidos por sus padres.

Alfonso y Rosa María han emitido mensajes de doble vínculo recurrentemente. En una ocasión que platicábamos sobre la situación de Alberto en el hogar, Alfonso comentó que hubiera preferido que su hijo hubiera sido yo y no Alberto. (Diario de campo, 13/09/2016). De igual manera, Rosa María en una plática comentó: Hubiera preferido que mi hijo fuera gay en lugar de esquizofrénico (Diario de campo, 14/10/2017). Estas dos opiniones de los padres, colocan a Alberto en un campo de rechazo, ya que los dos hubieran o prefieren que su hijo fuera otra persona o que tuviera otra “enfermedad” y no el padecimiento que presenta.

En este sentido, también se pudo observar que existe doble vínculo por parte de Alberto hacia sus padres. Por ejemplo: En una ocasión, me entero por Fernanda que Alberto trato de suicidarse. Inmediatamente me comunico a Querétaro para preguntar sobre la situación. Rosa María me cuenta que ya había caído la noche y ellos se encontraban descansando, cuando Alberto empezó a gritar y a tirar cosas de la casa. Los padres salieron a ver qué es lo que sucedía y se percataron que su hijo traía un cuchillo y enfrente de ellos comenzó a cortarse las venas. Alberto les decía que no se acercaran y decía cosas que no entendían. Cuando ya se había hecho daño, Alberto sale de la cocina con las manos ensangrentadas y coloca una escalera de metal del patio de la casa a la azotea para subir y que no lo pudieran agarrar sus padres.

Cuando por fin llega a la azotea, sube la escalera con él para que su padre no pueda alcanzarlo y comienza a caminar por todas la azoteas de los vecinos. Ellos se espantan mucho y no saben qué hacer. Los vecinos se percatan de la situación e inmediatamente llaman a la policía para notificar sobre el hecho que acontecía. Llega la seguridad y logran bajar a Alberto y con esto, llevarlo al médico para su recuperación. Paso varios días en recuperación y las cosas de tranquilizan mucho en el hogar, es decir, pareciera que fue un válvula de escape para el sistema.

Estos hechos antes descritos, parecen de alguna manera explicar la situación del intento de suicidio. Alberto puede sentir un rechazo continuo y frecuente por sus padres. La situación del intento de suicidio es evidentemente un acto comunicativo y contiene mensajes de doble vínculo, ya que el haber hecho el intento enfrente de sus padres podría transferirse en que Alberto está pidiendo: atención, cariño, comprensión, etc. Esta situación puede verse como un acto desesperado de Alberto por salir del campo de mensajes contradictorios que vive en su sistema o modificarlos de alguna manera.

Como ya se mencionó anteriormente, fueron evidentes varios momentos donde se observaron pautas de doble vínculo dentro del núcleo familiar. Sin embargo, fue imposible colocar todos aquellos dentro del análisis específico; por eso, se realizó un cuadro enunciando los hechos o sucesos que no se describieron y con ello

hacerlos visibles.

Sucesos dentro del hogar²¹

| Secuencias de hechos (Alfonso) | Secuencias de hechos (Rosa María) | Secuencias de hechos (Alberto) |
|--|--|--|
| No quería tener hijos | Convenció a su esposo para tener un hijo | No le interesa ser parte de la familia |
| Le reclama a Rosa María por haber tenido un hijo | Ella se mantiene callada ante reclamos de Alfonso | Tiene un contacto nulo, tanto comunicativo, como físico con sus padres |
| Dice que en su familia no hay ningún enfermo de esquizofrenia | Se culpa por la enfermedad de Alberto | Se presenta como un individuo sigiloso y desinteresado |
| La esquizofrenia es hereditaria | Sus genes fueron los que enfermaron a su hijo | Él dice que no está enfermo |
| Quiere ingresar a Alberto a un centro psiquiátrico porque lo quiere | No quiere que Alberto entre a un centro psiquiátrico, ya que no soportaría verlo encerrado | Expresa que en el centro lo tratan mal |
| Llama a su hijo loco | Su hijo siempre fue raro y diferente | Enuncia que su padre lo quiere violar |
| Exige todo el tiempo a su hijo Alberto que realice actividades en casa | Provee de dinero a Alberto consecuentemente | Prefiere estar fuera de su casa por largos ratos |

Elaboración propia

Cada uno de los sucesos señalados en el cuadro anterior podría hacer visibles procesos donde están presentes pautas comunicativas de doble vínculo. Aunque cabe destacar, que los sucesos descritos anteriormente permiten ser vinculados con todas las categorías empleadas. Así mismo, se colocan tres columnas con cada uno de los integrantes y sus respuestas ante varias situaciones. Se revela que una gran parte de los mensajes enviados a Alberto y hacia los mismos padres son contradictorios, por ejemplo cuando el padre expresa que hubiera preferido

²¹ Todos los hechos descritos fueron recabados de la investigación etnográfica realizada en el hogar de la familia Soler Hernández de junio a noviembre de 2016.

que su hijo fuera otra persona; y la madre expresa que hubiera sido mejor que su hijo fuera gay a esquizofrénico. Todas estas pautas pareciera que causaron un desajuste en los pensamientos de Alberto, al no comprender si lo quieren sus padres o no, o solo a veces, o nunca, etc.

De esta forma, se pudo vislumbrar y como lo señala Bateson (en Winkin, 2008:43) “Ya no es el doble vínculo en el seno de la familia sino el sistema familiar en el seno de la doble coacción”²². Esta cita es muy importante para el estudio, ya que la familia pareciera que está en la situación antes descrita, donde tienen tan normalizado el doble vínculo, que se convirtió en una dinámica habitual para los integrantes y todo el tiempo se encuentran en el seno del doble vínculo. Por ende, se puede entender que las pautas comunicacionales de doble vínculo, pareciera que promovieron tendencias de confusión en el pensamiento de Alberto y que su sintomatología satisficiera los criterios diagnósticos de la esquizofrenia.

Según Garibay (2013) a consecuencia del proceso de doble vínculo en el entorno familiar se pueden producir conductas que coinciden con los cuadros clínicos de la esquizofrenia de acuerdo a la psiquiatría actual. En este sentido y de acuerdo al caso de Alberto, se puede decir que él se encontraría en la categoría de las conductas típicamente paranoides, ya que según se describe la persona se convierte en una persona preocupada, suspicaz, desafiante y sigilosa en grado excesivo y está decidido a mostrar que es imposible engañarlo. De tal modo, Alberto podría estar obsesionado por encontrar esos indicios, buscándolos en fenómenos más improbables como: mundos paralelos, juegos matemáticos, capacidad intrapersonal, etc; y por ende mostrando un alejamiento a los problemas reales. Estos desordenes del pensamiento podrían convertirse en una lucha desesperada por parte de Alberto de entender un patrón definido por parte de su familia.

²² Término usado como sinónimo para referirse al concepto de doble vínculo.

Capítulo 7. Conclusiones y reflexiones finales.

A modo de conclusión, es necesario tener una mirada general sobre el estudio de la dinámica familiar y la vinculación comunicación-interacción-esquizofrenia. Esta investigación buscó la aproximación del padecimiento mental (esquizofrenia) desde la perspectiva sistémica, en la cual se estudiaron las interacciones socio-familiares y la comunicación dentro del entorno. Por consecuencia, se alejó de consideraciones revisadas sobre la esquizofrenia como un padecimiento sintomático individual, o por situaciones biológicas, etc. Por el contrario, se acercó a la concepción de la comunicación y los patrones de interacción familiar en un contexto donde se ponen en marcha moldes de comunicación específicos.

Como punto de partida, se formuló la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuáles son los procesos comunicativos asociados a la esquizofrenia en un contexto familiar?; así como el objetivo general: Analizar los procesos comunicativos asociados a la esquizofrenia en un contexto familiar. Me parece que se logró de una manera articulada contestar y analizar las preguntas y los objetivos planteados, ya que a través de las técnicas utilizadas dentro de la indagación, se consiguió recabar información valiosa que contrastó con la teoría y dio una mirada alternativa para ver y entender los procesos de comunicación e interacción dentro de un contexto donde existe un padecimiento mental como la esquizofrenia.

De igual manera, el supuesto de partida fue refrendado con los hallazgos, ya que fue posible observar las pautas de comunicación como: el doble vínculo, la metacomunicación y la comunicación paradójica dentro del contexto familiar. De igual manera se encontraron hallazgos de las categorías sobrantes que no se incluyeron en el supuesto de partida, pero que sí formaron parte de las categorías de análisis y que tomaron relevancia para el desarrollo de la investigación; a continuación se describirán con mayor detalle. Cabe señalar que este trabajo recepcional sólo analizó los factores comunicativos que participan en el padecimiento, sin embargo es indudable que también existen en ella elementos de tipo fisiológicos o de otra índole, que rebasan los alcances y recursos de esta

investigación.

Ahora bien, es necesario hacer un recuento de los principales hallazgos de las categorías estudiadas en el contexto familiar. La primera categoría que se estudió fue: la comunicación familiar y entorno. Se formuló el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la comunicación empleada en el contexto familiar de un enfermo con esquizofrenia? Así mismo, su objetivo particular: Indagar la comunicación empleada en el contexto familiar de un enfermo con esquizofrenia. En ella, se abordó la estructura familiar como un conjunto total de relaciones y demandas funcionales existentes entre los miembros de una familia. Los principales hallazgos fueron:

- Demandas funcionales. El padre señala que la relación que lleva con Alberto debería de ser diferente, sin embargo dentro de la observación participante no se pudieron captar intentos reales y significativos de llevar una buena relación.
- Pautas. La relación de pautas repetitivas conflictivas entre los padres pudo haber sido significativa para Alberto y de alguna manera entendió y observó el mundo desde estos moldes instaurados en el hogar.
- Límites. La comunicación por parte del padre fue pobre y por ende el afecto y el apoyo, ya que permanecía fuera de la casa por su trabajo. En cambio la madre argumenta que tuvo una mejor comunicación y es probable que haya sido así, puesto que Alberto es con la única persona que habla de ciertas cosas.
- Alianzas y coaliciones. Alberto pretende hacer una coalición con su madre en contra de su padre, ya que el decirle a Rosa que Alfonso lo quiere violar, crearía un conflicto entre los cónyuges y con esto se podría conseguir excluir al padre de la casa. Esto también toma sentido puesto que la relación entre Alberto y Alfonso es la más difícil y conflictiva.

Me parece que al análisis responde de una manera efectiva la pregunta y el objetivo que se planteó en un inicio; y los hallazgos son interesantes para la investigación en cuestiones de comunicación, interacción y dinámica familiar.

La segunda categoría que se estudió fue: la proxémica. Al inicio se arrojó el siguiente cuestionamiento: ¿De qué manera se observa el proceso proxémico en el hogar? Así mismo, su objetivo particular: Indagar los signos que se observan en los procesos proxémicos del hogar. Esta categoría sirvió para entender los espacios en los que los individuos se desplazan, puesto que estudia las relaciones de proximidad, alejamiento, existencia o ausencia de contacto físico entre las personas y los objetos cuando existe una interacción. Los principales hallazgos fueron:

- Rosa María y Alfonso pasan la mayoría del tiempo fuera de casa, sin embargo cuando están en casa se le puede ver a Alfonso recostado en la cama de su recámara y a Rosa María en la cocina o en la sala del hogar. Guardan una relación lejana o desapegada cuando están en el hogar.
- La relación existente entre Rosa María y Fernanda no ha sido tan estrecha, ya que el lugar de residencias desde temprana edad ha sido diferente y de igual manera porque Rosa María tenía una relación más estrecha con su padre, ya que él era muy cariñoso con sus hijas.
- Se observó que Alberto no comparte ningún tipo de contacto físico con sus padres, mantiene una distancia personal, sin embargo a partir de la observación realizada se pudo ver que la distancia más lejana la tiene con el padre, ya que con la madre tiene comunicación y cercanía para pedirle de comer, dinero, o alguna otra situación. Con el padre la relación en términos de proxémica es más alejada, fría y distante. Cuando el padre le hablaba a Alberto para pedirle una cosa o situación, el hijo en variadas ocasiones no contestaba y hacía caso omiso o también lo miraba fijamente y después desviaba la mirada y se retiraba; y en otras ocasiones se movía de lugar para alejarse de él y lo hacía caminando con una velocidad rápida a su cuarto o la calle.

El análisis de esta categoría respondió con la pregunta particular y el objetivo. Se encontraron distancias alejadas en todos los integrantes, pero la mayor fue con el padre.

La tercera categoría que se estudió fue: la kinésica. Al inicio se planteó el siguiente cuestionamiento ¿Qué papel juega la kinésica en la interacción familiar? Así mismo, su objetivo particular fue: Explicar qué papel juega la kinésica en la interacción familiar. Esta categoría sirvió para estudiar el movimiento corporal (gestos, movimientos de brazos, piernas, etc.) como una estructura con reglas propias, es decir, observar el comportamiento humano visible reducido al silencio. Los principales hallazgos fueron:

- El padre todo el tiempo mantiene un comportamiento kinésico dinámico, es decir, a la hora de expresar sus ideas mueve los brazos, alza la voz y gesticula de una manera evidente.
- En el momento que discuten los padres de Alberto, él se mantiene en silencio, con la cabeza agachada, los hombros hacia abajo, las piernas cruzadas y la mirada circulante sobre toda la casa.
- Alfonso es la persona que mantiene un estado de ánimo retador, agresivo y con posturas desafiantes frente a su familia. En cuanto Alberto, su lenguaje corporal es casi nulo, ya que tiene muy pocos movimientos corporales, la mayoría del tiempo se la pasa con los hombros hacia abajo, la mirada fija y un rostro con gestos poco evidentes. En cuanto a Rosa María mantiene un comportamiento kinésico simple, es decir, se mantiene con emociones planas, poca expresión del rostro y movimientos de brazos y hombros suaves.

La pregunta y los objetivos respondieron con el análisis de esta categoría. Fue importante ya que se observaron muchas pautas kinésicas, donde me percaté que el lenguaje verbal y el no verbal van de la mano y que una pauta puede develar la otra.

La cuarta categoría que se estudió fue: interaccionismo simbólico. Al inicio arrojó el siguiente cuestionamiento ¿Cómo se dan las interacciones dentro del entorno familiar? Así mismo, su objetivo particular fue: Investigar cómo se dan interacciones dentro del entorno familiar. Esta categoría sirvió para estudiar la interacción de los individuos en la vida social y aborda los símbolos significantes que conducen al desarrollo del lenguaje y la capacidad para comunicarse. Los principales hallazgos fueron:

- La visión del concepto de madre que le trasmite Fernanda a Rosa María es de ser ella la que tiene que estar en medio de la relación entre Alberto y Alfonso, es decir, fungir como sostén y mediadora en todo momento en la interacción. A esta situación han contribuido la naturalización cultural de los roles que desempeñan las mujeres como cuidadoras natas dentro del hogar y específicamente cuando un miembro de la familia está enfermo.
- La significación que tiene la abuela de los padres se asimila mucho a las actitudes y comportamientos observados en el hogar, es decir, Rosa es una integrante que le cuesta tomar decisiones (rol pasivo) y Alfonso dinámico y con actitudes cambiantes (rol activo).
- En las entrevistas realizadas ellos marcan una relación en la interacción buena y comprensiva, sin embargo todo el tiempo parecieran distantes a pesar de la valoración ofrecida por los informantes. Se da a entender más bien, que uno de los dos integrantes cede para que la relación sea “equilibrada” y en este caso la que funge con esa función en la interacción es Rosa María.
- Los roles de género establecidos en la casa fueron a consecuencia del padecimiento según los informantes claves, sin embargo y en contra posición pareciera que los roles estaban naturalizados desde el inicio de la relación en los padres y solo reprodujeron lo que siempre habían hecho pero ahora con su hijo.
- La interacción que Alberto tiene con su padre es poca y aparte conflictiva. Es así, que la interacción que Alberto ha tenido con Alfonso es agresiva, y

por ende, ha atribuido pautas agresivas con su padre, ya que pareciera es la única reacción que conoce para comunicarse con él. En el interaccionismo simbólico la conducta del individuo es elemental para entender el significado que le atribuye a los objetos.

- Fue reiterada la convivencia del subsistema Rosa-Alberto, siendo ésta era más estrecha cuando no se encontraba el padre en casa, ya que en algunas oportunidades Alberto acompañaba a su madre a comprar ciertos artículos de la casa, a caminar etc., lo que difícilmente hacía cuando estaba el padre. Es decir, el desplazamiento del Alfonso ayudaba a la cercanía madre e hijo, aunque cabe resaltar que la comunicación era pobre o nula. La interacción cuando se encuentra el subsistema es tranquila, pacífica y sin mayores contratiempos.

Las preguntas y objetivos se cumplieron y fueron de vital importancia para entender esta categoría analítica. Las definiciones y los significados a través de la interacción que el grupo ha intercambiado, en cada situación, determinan la toma y la actitud de cada miembro de la familia.

La quinta categoría que se estudió fue: los estigmas. Al inicio se planteó el siguiente cuestionamiento ¿Cómo se estructura la estigmatización en el contexto de un esquizofrénico? Así mismo, su objetivo particular fue: Determinar cómo se estructura la estigmatización en el contexto de un esquizofrénico. Esta categoría sirvió para estudiar de qué manera ha permeado este concepto en la relación de esta familia consigo misma y con la sociedad en general. El estigma se pone en marcha cuando una persona con una trastorno mental (esquizofrenia) trasgrede las reglas sociales a la hora de contener una apariencia “diferente”. Los principales hallazgos fueron:

- Es claro que los padres tienen pena o miedo a ser juzgados por las demás personas y que sean estigmatizados por ser progenitores de una persona con una enfermedad mental.
- La abuela es clave para entender la situación del estigma, ya que expresa lo que el constructo social por muchos años ha visto sobre las personas con

enfermedad mental. Esta situación agudiza el problema, ya que las personas se guían por estos estereotipos y homogenizan la situación de cada uno de los enfermos. En consecuencia, se estigmatiza a los individuos y se les desacredita tanto en su familia, como fuera de ella.

La sexta categoría que se estudió fue: metacomunicación. Al inicio se arrojó el siguiente cuestionamiento ¿De qué manera se instaura la metacomunicación en el contexto familiar? Así mismo, su objetivo particular fue: Explicar cómo se instaura la metacomunicación en el contexto familiar. Esta categoría sirvió para estudiar cualquier comunicación acerca de la comunicación, es decir, que toda comunicación tiene una dimensión de contenido y otra de relación y la segunda rige a la primera por contener un nivel lógico superior. Los principales hallazgos fueron:

- Alfonso lleva una relación más conflictiva y percibe que la comunicación que tiene con su hijo tiene correlación con una cuestión más de desinterés de su parte, que a una consecuencia de que no escuche o no entienda lo que le comunica. La madre en contraposición lleva mejor relación con él y comenta que existen momentos en que su hijo no comunica nada y no le interesa la comunicación o la interacción dentro del sistema familiar.
- Pareciera que Alberto trata de no comunicarse como se ha observado a lo largo del estudio de las categorías de análisis, pero cada una de las posturas, las miradas o el silencio son una forma de comunicación que les está enviado a su sistema familiar. Alberto todo el tiempo está tratando de no comunicarse y por ende está comunicando.
- Rosa y Alberto guardan una comunicación metacomunicativa, ya que en un primer momento se manda un mensaje (contenido) de que los padres quieren que Alberto este mejor y por otro lado un mensaje (relacional) donde la madre con voz alta y enojada lo amenaza que lo internará en un centro psiquiátrico. La interpretación de Alberto podría ser la siguiente: (nivel relacional) Mi madre (que es la persona que más me ama) primero me dice que me quiere y quiere lo mejor de mí, sin embargo después me

amenaza con internarme en un lugar donde tratan mal a la gente y eso me causaría sufrimiento. En el nivel de contenido existe una aceptación y en el nivel relacional existe un rechazo o descalificación sobre su situación y esto evidentemente crea una discordancia en sus pensamientos y sentimientos.

El objetivo y la pregunta de esta categoría se indagaron satisfactoriamente. Esto permitió observar que el campo (la casa) y cada una de las partes que lo conforman (madre-padre-hijo) han sufrido en su relaciones metamensajes que de alguna manera han creado confusión entre los integrantes de este sistema familiar.

La séptima categoría que se estudió fue: comunicación paradójica. Al inicio se formuló el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se presenta comunicación paradójica en la familia del enfermo mental? Así mismo, su objetivo particular: Describir cómo se presenta comunicación paradójica en la familia del enfermo mental. Esta categoría sirvió para estudiar la comunicación paradójica y su relación complementaria, que consta de una instrucción que debe obedecer, pero también desobedecer para obedecerla y también, una persona que tiene el rol de la inferioridad no puede salir del marco. Los principales hallazgos fueron:

- El padre pone a su hijo en una situación donde exige que esa conducta específica se justifique con algo que desde su punto de vista es válida, es decir, Alberto entrará en confusión al saber que si se ríe está loco, pero en él puede existir una razón para tal expresión que el padre no comprende y que no dejará que sea explicada. Aunado a eso, se encuentra en un campo donde no puede salir y prefiere quedarse callado y retirarse del campo.
- La aseveración del padre en un primer momento hace pensar a Alberto que las cosas están bien entre sus padres, pero esto es claramente contrario a los hechos que ha percibido el hijo en la interacción familiar, por ello la afirmación del padre en un primer momento es corroborable, pero al momento que le comenta a la abuela que quiere divorciarse, la definición no es cierta y se convierte en una paradoja.

La última categoría que se estudió fue: el doble vínculo. Al inicio se planteó el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se establece el doble vínculo en el núcleo familiar? Así mismo, su objetivo particular: Analizar el establecimiento del doble vínculo en el núcleo familiar. Esta categoría intenta comprender la comunicación que se establece dentro de un entorno familiar, ya que dentro del contexto existe una discontinuidad. Los principales hallazgos fueron:

- Parece que en algún sentido, ambos padres están conscientes de la emisión de mensajes discordantes, sin embargo la madre llega a un nivel más honesto y comenta que sí emite mensajes contradictorios hacia su hijo y el padre dice que no, sin embargo más adelante se devela que es cierta tal afirmación.
- El padre expresa que quiere internar a su hijo porque lo quiere y pretende verlo recuperado, sin embargo a la hora de tener la cita con el psiquiatra y pensando que Alfonso es una parte importante dentro del núcleo familia y crucial para el especialista, prefirió irse y poner una excusa, puesto que trata de alejarse del problema.
- Estas experiencias mantienen a Alberto atrapado en un conflicto de doble vínculo con su padre, ya que haga lo que haga parece que Alfonso todo le parece mal, y en este sentido, Alberto no puede abandonar el campo por su poca independencia y también porque está atrapado en una descalificación cotidiana que ejerce su padre sobre él.
- Alberto se encuentra atrapado en un sistema con definiciones y pautas conflictuales, en la que la otra persona (madre o padre) que participa en la interacción expresa dos tipos de mensajes contradictorios. De igual manera, este tipo de relación dentro del sistema familia se torna constante y habitual, y no como de una sola ocasión. Todas estas pautas comunicativas instauradas la familia Soler Hernández pudieron haber traído conflicto para Alberto sobre su respuesta a la dualidad de los mensajes recibidos por sus padres.

- La situación del intento de suicidio es evidentemente un acto comunicativo y contiene mensajes de doble vínculo, ya que el haber hecho el intento enfrente de sus padres podría transferirse en que Alberto está pidiendo: atención, cariño, comprensión, etc. Esta situación puede verse como un acto desesperado de Alberto por salir del campo de mensajes contradictorios que vive en su sistema o modificarlos de alguna manera.

La pregunta y el objetivo respondieron en esta categoría. Cabe señalar que de ninguna manera podría aseverar que el doble vínculo o alguna otra categoría comunicativa abordada en este trabajo pudieron causar la esquizofrenia de Alberto. En este sentido, sólo se intentó realizar un acercamiento con estos conceptos y develar algunos datos que pudieran ayudar a entender la enfermedad.

Por lo tanto, y después de haber hecho un recuento de cada categoría analizada, se puede decir lo siguiente: en la familia Soler Hernández se encontraron indicadores de interacción y comunicación básicos de una familia con discontinuidad y contradicciones en la emisión y recepción de mensajes. Se logró estudiar de una manera más integral el núcleo familiar. De igual manera, fue interesante estudiar a la familia como red en funcionamiento y cómo las relaciones que se gestan parecen contener grandes redundancias en sus pautas comunicaciones.

Así también, el haber probado un patrón sistémico, es decir, el estudio de la familia en su totalidad, dio un anclaje en el análisis de las pautas comunicaciones y de interacción desde adentro, y no sólo como se observa desde fuera. Este segmento de esta familia, permitió encontrar ecos de patrones en todas las partes del sistema y los subsistemas que emergen del núcleo. Pudiera existir la posibilidad que haya algún tipo de sistema familiar que reduzca y que también aumente la probabilidad de que se presente una patología en algún miembro. De igual manera, se podría decir que la enfermedad es un estado que redundando en contra de la familia y al mismo tiempo es estimulado por ella misma.

En términos generales, las manifestaciones de la esquizofrenia podrían tener una importante vinculación con la comunicación y la interacción dentro de las dinámicas y estructura de la familia, ya el grupo familiar estaría depositando en el individuo enfermo gran parte de los mecanismos en los cuales este individuo funciona, es decir, la dinámica y las relaciones podrían acarrear dificultades en la constitución de su propia subjetividad. De esta forma, no se pretende satanizar, ni desaparecer a la familia. Más bien se muestran ciertas particularidades de la familia y de qué manera han construido su ciclo vital y sus dinámicas comunicativas.

Sería importante, que todo el análisis que se elaboró, sirviera para que algunas personas que puedan tener acceso a esta investigación, evitaran o cambiaran algunas dinámicas y así evitar sistemas disfuncionales o contaminados. Cabe aclarar que la propuesta sobre el abordaje de la comunicación e interacción en la familia y la esquizofrenia desde el enfoque sistémico, no pretende quitar valor a otros factores que podría también estar involucrados en la etiología de la esquizofrenia.

Ahora bien, la metodología que utilizó fue útil para el estudio, ya que permitió considerar al individuo en contexto, es decir, siempre relacionado con su medio ambiente. En este sentido, quedo claro que cualquier cambio en el contexto siempre va a influir a los miembros del mismo y que, cuando un individuo genera un cambio, éste influye en el sistema total. Así mismo, el estudio de caso ayudó a realizar un análisis intensivo de particularidades en cuanto a situaciones y comportamientos de la unidad familiar. De igual manera, permitió observar la vida real de los individuos y poner énfasis en la comunicación e interacción para su análisis.

También se tuvieron algunas dificultades con la metodología empleada. Una de ellas fue la entrevista a profundidad que se realizó a los padres y la abuela de la familia Soler Hernández, ya que los conceptos manejados en las categorías de análisis eran complejos para su comprensión. Por ello, se intentó escribir con lenguaje coloquial y hablar con los padres antes de las entrevistas, para

contextualizarlos en los conceptos manejados en la escuela de Palo Alto y que pudieran ser más entendibles.

Por otro lado, el acercamiento con la familia en un principio fue fácil, puesto que yo tengo una relación estrecha con los miembros. Sin embargo, al inicio de la investigación de campo, me percaté que me costaba trabajo dejar a un lado mi subjetividad, ya que tenía ciertos imaginarios colectivos del padecimiento de la esquizofrenia y temía que algo me pasaría estando en el hogar. Al paso del tiempo, entendí la enfermedad y todo lo que se dice que no es verdad. También comprendí que el proceso que vive cada familia es particular, ya que no es lo mismo como lo viven ellos, a lo que pasa otro núcleo. Cambio mi perspectiva por completo después de terminar el trabajo y me parece que mutuamente entendimos que todo el contexto familiar debe de recuperarse, es decir, se necesita una terapia integral.

Ahora bien, es necesario hablar sobre la pertinencia de ésta investigación en el ámbito de la licenciatura en comunicación y cultura. Un objeto de todo profesional en el ámbito de la comunicación y la cultura son los procesos de comunicación interpersonal, ya que estos son considerados como base de toda interacción social, es decir, posibilitan la construcción de los sujetos sociales y sus relaciones. Los sujetos interiorizan la cultura, a través de procesos comunicacionales, por ejemplo: valores, ideas, normas, comportamientos, etc. Por ello, la importancia de abordar un tema como la comunicación e interacción en un sistema familiar donde existe un miembro con esquizofrenia, puesto que los procesos de una familia, son y pueden ser estudiados y analizados

En éste trabajo se aborda de una manera más extensa la comunicación, ya que la Escuela de Palo Alto tenía un enfoque completamente comunicacional; dejando a un lado el aspecto cultural y social. Sin embargo, categorías como el interaccionismo simbólico y estigma dentro de la investigación, nos acercan a entender y estudiar los elementos culturales asociados a un núcleo familiar con un caso de esquizofrenia. En este sentido, es la interacción comunicativa entre las personas donde se manifiesta la cultura como principio organizador de la

experiencia de los sujetos.

La formación como comunicólogo se inicia con el estudio de la comunicación interpersonal, ya que es aquí donde se da el encuentro cara a cara de dos personas que sostienen intercambio de mensajes. Es así, que la comunicación es un proceso social en el que los sujetos interactúan desde sus imaginarios colectivos culturales y ponen en marcha sus construcciones de sentido. En ese sentido, la investigación se vincula con mi formación, puesto que el haber estudiado las pautas de comunicación e interacción de un núcleo familiar con un caso de esquizofrenia pude analizar y observar las dinámicas que se ponen en juego de la familia Soler Hernández.

En el campo de la comunicación y los comunicólogos se pueden beneficiar con ésta investigación, ya que a través del estudio de caso pueden observar y entender como la comunicación comprende interacciones en las que los individuos ejercen influencia recíproca sobre sus respectivos comportamientos, siempre en una situación de presencia física simultánea. Además, sirve para vislumbrar a la socialización como proceso de comunicación para transmitirse de generación a generación y así lograr el mantenimiento de la cultura a la que se pertenece. Indudablemente, estos elementos antes descritos pueden implementarse en la práctica profesional de cualquier comunicólogo, ya que los intercambios comunicativos son la base primordial de la constitución de los sujetos sociales; y será así como podrá ser analizada alguna o algunas situaciones del ámbito social a través de la comunicación y la cultura.

Es imprescindible hablar sobre los alcances y limitaciones de esta investigación en torno a la comunicación e interacción en los sistemas familiares y la esquizofrenia. Una primera aportación valiosa de este trabajo es el lenguaje común y entendible que se utilizó a lo largo de la indagación, es decir, se intentó en todo momento describir los conceptos con un lenguaje coloquial y reforzarlo con ejemplos para ser digerido de una manera sencilla. Sin embargo, las preguntas que se realizaron cuentan con un lenguaje difícil, por ello, se hizo un esfuerzo especial para plantearlas lo más sencillo posible.

En un segundo momento, el haber estudiado un caso en particular me permitió estudiar en profundidad a la familia y tener un análisis específico con datos muy valiosos de las pautas comunicacionales e interactivas; y analizar e interpretar los datos con mejor precisión. En tercer lugar, me parece que la investigación aporta, sin duda alguna, una visión actual del estudio de la familia vista y estudiada desde los principales conceptos de la escuela de Palo Alto. De igual manera, se observa que esta escuela aún cuenta con vigencia, ya ésta le da un giro al campo de la comunicación como una nueva manera de verla, explicarla y entenderla; y esto permite entender cómo las pautas comunicativas generan un impacto en los individuos y la importancia que tienen cada una de las categorías planteadas en el sistema familiar. Me quedo claro dentro de la indagación que existen corrientes que gozan de consenso sobre las causas fisiológicas en la esquizofrenia, sin embargo, también me percaté que los padecimientos mentales hoy en día han cambiado sus paradigmas y comienzan a ser entendidos como sistémicos y no sólo como psicoanalíticos e intrapersonales.

Naturalmente, no puede esperarse que este trabajo haya tocado todas las variables posible del estudio de la comunicación e interacción en la familia y la esquizofrenia, ya que son fenómenos tan complejos que sería imposible tratar de abarcar todas las posibilidades. Sin embargo, este trabajo recepcional se suma a las aportaciones de las líneas de investigación emergentes, como por ejemplo: la instauración del estudio de las neurociencias y la esquizofrenia en el estudio de los individuos; o también, el abuso de drogas como él (cánnabis) en el desencadenamiento de la esquizofrenia. El reto sería ver todos estos fenómenos como homogéneos y no heterogéneos, ya que cada uno de ellos podría traer grandes aportaciones para el estudio y diagnóstico, pero buscando en todo momento no desacreditar las teorías emergentes.

Bibliografía.

- Acevedo Laborín, Alma Rosa (2013). *“Análisis de la cognición social en personas con esquizofrenia y en sus familiares sanos, con énfasis en los antecedentes de enfermedades neuropsiquiátricas”* (tesis para especialista en psiquiatría) UNAM, México.
- Alarcón Renato; Mazzotti Guido; Nicolini Sánchez (2005). *Psiquiatría. Manual Moderno*, México.
- Álvarez, María José; Fernando Colina (2012). *“Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad”* Tendencias, Hospital Universitario Rio Hortegana, Valladolid.
- Benítez Camacho, Erika; Chávez León, Enrique; Ontiveros Uribe, Martha P. (2005). *“Crianza y esquizofrenia”* Salud Mental, México.
- Bernal, Cesar A. (2010) *“Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales”*. Pearson, Colombia.
- Bertalanffy, Ludwing Von (1986). *Teoría General de los Sistemas*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Blúmer, Herbert (1983). *El interaccionismo simbólico, perspectiva y método*. Barcelona.
- Calderón Narváez, Guillermo (2002). *Las enfermedades mentales en México: desde los mexicas hasta final del milenio*. México: Trillas.
- Chuaqui Jorge (2005). *“El estigma en la esquizofrenia”* Ciencias Sociales Online, Universidad de Viña del Mar, Chile.
- Colodrón, Antonio (1990). *Las esquizofrenias: síndrome de Kraepelin-Bleuler*. 2 edición ampliada. Madrid: siglo XXI de España Editores.
- Estrada, Ina Lauro. (1994) *“El Ciclo Vital de la Familia”*. México, Posada.
- Garibay, Rivas Salvador (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*, segunda edición, El Manual Moderno, México.
- Goffman, Erving (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. 1era Edición 1963. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, José Luis (1998). *Evolución histórica de la psiquiatría*. Psiquis,

19 (5), 1-16.

- Hall, Edward T. (1984) "Proxémica" en Winkin, Yves (1984). La nueva comunicación, Kairós, Barcelona.
- Hall, Edward T. (2003) La dimensión Oculta. Siglo veintiuno editores, México.
- Hoffman, Lynn. (1987) "Fundamentos de la Terapia Familia. Un Marco Conceptual para el Cambio de Sistemas". Fondo de Cultura Económica, México.
- Lara Muñoz, María del Carmen; Robles García, Rebeca; Orozco, Ricardo; Saltijeral Méndez, Ma. Teresa; Medina Mora Ma. Elena; Chisholm, Dan (2010). "Estudio de costo-efectividad del tratamiento de esquizofrenia en México" Salud Mental, México.
- León Aguado, Laura Guadalupe (1980). "*El doble vinculo en la comunicación y su relación con la esquizofrenia*" (tesis de licenciatura). UAM, México.
- Linares Fernández, Luis (2012). "*Elementos relacionales en esquizofrenia: comparación de los discursos de familiares*" (tesis doctoral) UAB, España.
- Martínez Araujo, Zahiry; Yannarella, Wendy Estrella (2010). Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia. Revista Mal-estar E Subjetividades, Brasil.
- Martínez, Elena, Morillo, Javier, Fuentes, Paloma, y Nogales, Amparo (2003). El fenómeno mental, historia y cuidados desde la época medieval. Cultura de los cuidados, 7 (13).
- Merino Madrid, Hipólito; Pereira Calviño, María (1990). "Familia y esquizofrenia: una revisión desde el punto de vista de la interacción familiar" Universidad de Santiago, Chile.
- Minuchin, Salvador (1974) "Familias y Terapia Familiar". México, Gedisa.
- Monje Álvarez, Carlos Arturo (2011). Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica. Neiva.
- Pérez Álvarez, Candela; Bosqued Molina, Laura; Nebot Macías, María; Guilabert Vidal, Monserrat; Pérez Zaera, Jorge; Quintanilla López, Miguel

Ángel (2015). "Esquizofrenia en la prensa: ¿El estigma continúa? Rev. Asoc. Es. Neuropsia, España.

- Pérez Serrano, Gloria (2004). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. La Muralla, Madrid.
- Ponce de León Mireles, Alejandra Patricia (2015). "Asociación de la conciencia de la enfermedad y la adherencia farmacológica al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia" (tesis para ser especialista en psiquiatría) UNAM, México.
- Porter, Roy (2002). Breve historia de la locura. Turner. España. Fondo de cultura económica.
- Ríos Molina, Andrés (2009). La locura en el México posrevolucionario. El manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944. UNAM.
- Sacristán, Cristina (2010). La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría, 1910-1968. Salud mental, 33.
- Salaverry, Oswaldo (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. RevPerúMedExp Salud Pública. 29 (1), 143-148.
- Vanilla Fernández, Oscar; Lemos Girález, Serafín (2000). "Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia" Psicothema, Universidad de Oviedo, España.
- Watzlawick, Paul, Beavin, Bavelas y Don Jackson (1981). Teoría de la comunicación humana, interacciones, patologías y paradojas, Herder, España.
- Winkin, Yves (1984). "Una Universidad invisible" en Winkin, Yves (1984). La nueva comunicación, Kairós, Barcelona.

Referencias de internet

- IEMS-OMS. (2011). Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web:

http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf

- José Antonio, Román (2011). En México, casi un millón de personas sufren esquizofrenia, según censo de la OMS. La Jornada, 1. <http://www.jornada.unam.mx/2011/05/30/sociedad/045n1soc> (acceso 10 Agosto de 2016).
- OMS, (2016). Esquizofrenia. de OMS Sitio web: <http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
- Notimex (2014) “En México un millón 100 mil personas padecen esquizofrenia” Según experto del IMSS. La Jornada, p. 2. <http://www.jornada.unam.mx/2014/11/28/ciencias/a02n1cie> (acceso 10 de septiembre de 2016).

Anexos

Transcripción de la entrevista

Madre de la familia Soler Hernández

Nombre: Rosa María Hernández

Edad: 54 años

Fecha: 26 de agosto del 2016

Comunicación

1. ¿Cuál fue su proceso para la decisión de ser madre?

R= Mas bien, mi esposo no quería hijos, yo por ejemplo si quería tener un hijo a la edad de treinta años, fue cuando me entro el deseo de tener un hijo, pero al principio no quería tener hijos. Yo creo que después me dieron ganas por el bombardeo de la sociedad como: ¿Cuándo vas a tener hijos? ¡Ya estas grande! Y eso fue lo que me impulso de alguna manera, el ego de tener un hijo. Al momento de tomar la decisión con mi esposo no hubo ningún conflicto.

2. ¿Cómo fue la comunicación con su hijo en la niñez?

R= Muy buena, porque convivíamos, jugábamos, teníamos una muy buena comunicación él y yo.

3. ¿Cómo le demostraba cariño a su hijo cuando era pequeño?

R= Lo abrazaba, le hacía cariños, le daba besos, lo cuidaba y él se dejaba y lo aceptaba.

4. ¿Su hijo tenía una relación cercana o profunda con alguien más que no fuera usted?

R= Pues solamente con sus amigos, ya que convivía mucho con ellos a la edad de 6 años más o menos.

5. ¿Cuál era el comportamiento de Alberto cuando era niño?

R= Era muy encerrado, penoso, no le gustaba convivir con gente desconocida.

6. ¿Notó que el comportamiento de su hijo era diferente a los demás niños?
¿Por qué?

R= Sí, porque sus amiguitos lo invitaban a algún lado y él no quería ir y entonces para mí era raro, ya que todos los niños quieren ir a otra casa y quedarse a dormir y él nunca quería ir. Yo nunca lo forcé, si él no quería ir era su decisión.

7. ¿Por qué decidió sólo tener un hijo?

R= Porque Alberto se enfermaba mucho y nos asustábamos demasiado y por ese motivo ya no quisimos más familia.

8. ¿Entendía lo que su hijo le quería decir cuando hablaba con él?

R= Si lo entendía, porque platicaba conmigo, me decía las cosas que pasaba con él, o sea si lo entendía.

9. ¿Qué tan frecuente era la comunicación que ejercía con su hijo?

R= Era una comunicación constante.

10. ¿Ha sentido que su pareja le minimiza a la hora de la educación de Alberto?

R= No había ningún conflicto, siempre estábamos de acuerdo.

11. ¿Usted cree que la educación impuesta a Alberto se basó en límites? ¿Por qué?

R= Si se le ponían límites, por ejemplo no quería ir a la escuela, ya que no le gustaba y nosotros prácticamente lo forzábamos para que asistiera. Y hablando de límites, pues le decía que recogiera su cuarto, que ayudara en cosas, juntara sus juguetes y demás cosas.

12. ¿Le dejaba Alberto entrar en sus asuntos íntimos o privados?

R= No, ahora nada, se queda callado y no contesta.

13. ¿Cómo es la relación cuando están los tres miembros de la familia juntos?

R= Es nada más estar, es como si no tuviéramos hijo, porque él aunque se acueste con nosotros, porque luego se duerme en nuestra recamara, pero se mantiene callado todo el tiempo.

14. ¿Se percató en algún momento si su hijo no se sentía comprendido por usted? ¿Por qué?

R= Yo siento que sí, porque alguna vez me dijo que no lo entendía, yo siento que se sentía así, porque hoy en día me ha dicho que todo es nuestra culpa por no educarlo bien. Sin embargo, nosotros creemos que lo educamos bien

15. ¿En algún momento de su vida ha sentido que no es parte de la familia?

R= Nunca, siempre me he sentido parte de la familia.

16. ¿Cree que la relación que existe con los miembros de su familia se asemeja a otra?

R= Yo pienso que nada que ver, porque en las demás familias yo observo que van sus hijos a la escuela, andan los hijos con los papas, a veces trabajan con ellos, se ponen a lavar los carros, ayudarles a sus papas, etc. Y en mi caso no pasa nada de eso y me genera tristeza.

17. ¿Considera que lleva una buena relación con su pareja? ¿Por qué?

R= Sí, nos entendemos bien, ya que si él dice una cosa yo soy participe de las cosas que él hace y lo hacemos juntos y siento que eso es básico.

18. ¿Cree usted que el problema de su hijo tiene solución?

R= A veces siento que no, porque lo podemos llevar al centro y tenerlo tres meses, pero saliendo no va a querer tomarse los medicamentos. Nosotros nos hemos documentando y en la mayor de los casos.

Proxémica

19. ¿Usted fue o es cariñoso con su hijo?

R= Fui muy cariñosa, pero ahora no se deja.

20. ¿Alberto permite contacto físico con usted?

R= No, de ningún tipo, ni siquiera que le agarre la cabeza.

21. ¿Cuándo Alberto fue diagnosticado con el trastorno, cambió de alguna manera la cercanía física que tenías con él?

R= Sí, antes salía, tenía amigos, se fue apagando. Dejo de tener comunicación con nosotros. Antes se dejaba hacer cariños y ahora no.

22. ¿Con que frecuencia abraza a tu hijo?

R= Antes lo abrazaba a cada momento.

23. ¿Alberto permite que se acerquen a él?

R= No, no permite que nadie se acerque a él, ni nosotros, ni amigos, ni nadie.

24. ¿Usted realiza alguna actividad con él?

R= No, ninguna actividad.

25. ¿Cuándo su hijo sale a la calle tiene contacto con las personas?

R= No, no lo creo, ya que a él no le gusta que nadie se le acerque, ni que nadie le platique, ni nada de eso.

26. ¿Alberto come en la mesa con ustedes?

R= No, rara vez.

27. ¿En qué lugares de la casa permanece durante el día?

R= La mayor parte del día se la pasa en su recamara y por momentos sale a

caminar.

28. ¿Su hijo pasa más tiempo con usted o con su esposo? ¿O con ninguno?

R= Con ninguno.

Kinésica

29. ¿Qué tipo de señas utiliza para dirigirte a su hijo?

R= No, nunca utilizó nada de señas para comunicarme.

30. ¿Con que actitud se dirige frecuentemente a su hijo?

R= Con cariño, le digo hijo ven a comer, vamos a un lugar, en todo momento con cariño.

31. ¿Ustedes cuando discuten lo hacen enfrente de su hijo?

R= Sí, lo hemos hecho enfrente y nos gana el coraje y nos vale quien esté ahí. Él se ha percatado de las peleas que tenemos su padre y yo.

32. ¿Cuál es su posición corporal cuando usted se dirige a su hijo?

R= Siento que mi posición es normal, como la de todos.

33. ¿Cómo es su estado de ánimo cuando convive con su familia?

R= Por lo regular no conforme, no estoy a gusto.

Interaccionismo simbólico

34. ¿Cómo define a su familia?

R= Una familia alejada o fracturada, por la situación de mi hijo.

35. ¿Qué significa para usted pertenecer a esta familia?

R= Siempre estar luchando cada día con lo mismo, un reto.

36. ¿En algún momento hubiera preferido pertenecer a otro núcleo familiar?

¿Por qué?

R= Sí, me hubiera gustado estar en otra situación, ya que la situación que vivimos no es muy agradable y la situación de otra familia que tiene armonía sería diferente.

37. ¿Qué significa para usted tener una buena relación con su hijo? ¿Qué elementos deben de estar presentes?

R= Principalmente platicar con él, que nos tuviera confianza y que nos contara que le pasa, que tiene, que siente, que piensa.

38. ¿Cómo define a su hijo?

R= Despegado, una persona fría, así lo definiría.

39. ¿Cómo define a tu pareja?

R= Bien, es comprensivo, él me comprende y yo lo comprendo. Lo definiría como comprensivo.

40. ¿Qué papel juega al momento de la interacción familiar cuando están todos los miembros? ¿Mediador, autoridad, neutralidad, pasividad etc.? ¿Por qué?

R= Me considero mediadora, ya que estoy en medio de mi hijo y mi pareja. Yo creo que fueron las circunstancias la que me llevaron a ser mediadora y claramente preferiría estar en otro rol y que las cosas caminaran bien. No creo que en algún momento deje de ser mediadora.

41. ¿La interacción en el núcleo familiar se ve modificada cuando no están los miembros completos? ¿Por qué?

R= Claro, cambia porque si estamos mi hijo y yo estamos más tranquilos. En cambio, si esta mi esposo se enoja con Alberto y le dice eres un flojo, no haces nada y eso hace que cambie completamente. Mi hijo y yo estamos pacíficamente, tal vez estoy en un sitio de confort.

42. ¿Cómo interactúa con su hijo hoy en día? ¿Alberto se lo permite?

R= No hay nada de interacción.

43. ¿Cuáles son las dinámicas de interacción que están inmersas en su núcleo?

R= Antes jugábamos con él a la pelota, teníamos más comunicación y ahora es cero comunicación. No hay dinámica de interacción.

44. ¿Cómo actúa usted cuando ha existido una crisis por parte de Alberto?
¿Cómo actúa su pareja? ¿Cómo actúa Alberto?

R= Cuando ha tenido una crisis mi hijo nos asustamos mucho y no sabemos qué hacer. Alberto actuó gritando, aventando cosas, muy enojado y nosotros nada más vernos y decir que hacemos, no tenemos las herramientas para atacar ese problema cuando se pone así. Han sido pocas crisis.

45. ¿Siente que sus dinámicas dentro del hogar pudieron modificar de algún modo el comportamiento de Alberto?

R= No, no lo creo, ya que siempre lo tratamos bien, le dimos cariño, siempre estuvimos con él, nunca estuvo solo, nunca lo dejamos, siempre le pusimos atención a todo.

Estigma

46. ¿Su familia en algún momento la ha juzgado por tener un hijo con trastorno mental?

R= No, nadie me ha juzgado por tener un hijo con esta enfermedad.

47. ¿Ha sentido pena al decir que su hijo tiene esquizofrenia?

R= Sí, porque me da tristeza decir que tengo un hijo enfermo, no por el hecho de que lo sepan, sino porque me causa nostalgia. De igual manera siento que seré juzgada.

48. ¿Se ha percatado de algún tipo de rechazo hacia su hijo o hacia usted en la sociedad o familia?

R= No, nunca.

49. ¿Se ha sentido culpable por el trastorno esquizofrénico de tu hijo?

R= A veces si me siento culpable, porque pienso que son mis genes lo que le afectaron a mi hijo. Siento que yo influí para que él esté enfermo.

50. ¿Usted mismo ha sentido el algún momento rechazo hacia su hijo por su condición?

R= No, nunca lo he rechazado.

51. ¿Siente que su hijo es tratado de diferente manera por su trastorno?

R= Sí, lo miran raro y la gente piensa este joven tiene algo.

52. ¿Qué hace cuando su hijo ha tenido una crisis?

R= Tratar de calmarlo y decirle cálmate, cálmate.

53. ¿Ha ocultado la enfermedad de tu hijo? ¿Por qué?

R= Bueno, a gente que no conozco pues no, pero mi familia lo sabe y no creo que lo haya ocultado.

54. ¿Si pudiera elegir alguna otra situación para tu hijo cual sería?

R= Que estuviera bien, que sanara.

Metacomunicación

55. ¿Usted considera que a lo largo de la relación con su hijo existen situaciones donde consciente o inconscientemente ha propiciado entornos donde no existe una concordancia entre lo que se dice y lo que se hace?

R= Sí, porque a veces le decimos que lo vamos a meter a un centro y no lo

hacemos. Yo creo que nosotros nos contradecimos.

56. ¿Qué causa en usted darle todo lo que su hijo pide, aunque esto no pueda ser benéfico?

R= Mal, porque darle todo está mal, ya que él debería de ganarse la vida. Siento feo no darle lo que me pide y siento que con eso alivio un poco de culpa.

57. ¿Cómo actúa su hijo cuando se le da algo que pide y si se niega a dárselo?
¿Qué sucede?

R= No me dice nada, si lo doy bien y si no pues se queda callado y se va.

58. En su familia ¿Las cosas se dicen directamente o se usan indirectas, tonos de voz, etc, para enviar distintos mensajes?

R= Directo, eso siempre ha sido así.

59. ¿Ha notado si cuando se comunica con su hijo consciente o inconscientemente le dio /da o daba indicaciones contradictorias? si esto es así, ¿ha sido recurrente?

R= No, no lo creo que haya sido así.

Comunicación paradójica

60. ¿Si usted da una orden a Alberto y él no contesta de ninguna manera evidente, siente que no le está comunicando nada? ¿O sí? ¿Por qué?

R= Yo siento que no está comunicando nada, simplemente no quiere hacer las cosas y punto. Solo pienso que evade y no le interesa.

61. ¿Alguna vez su hijo se ha quejado del contenido que usted emite hacia él no se entiende? ¿Por qué?

R= Tal vez mi contenido hacia él si ha sido confuso, porque le digo algo y él parece no entenderme, se queda pensando un rato. Parece más que él no escuchara lo que tú le estas diciendo.

62. ¿Alguna vez usted se ha quejado del contenido de Alberto que no entiende?

R= Sí, a veces no sé lo que está diciendo, no entiendo lo que quiere expresar. Yo le digo a Alberto no te entiendo y el trata de decírmelo otra vez.

63. ¿Qué papel siente que juega su hijo a la hora de una conversación con usted?

R= No, no se logra expresar, dice las cosas como al revés.

64. ¿Usted cree que la conducta que tiene su pareja hacia Alberto es la correcta? Si, ¿Por qué? No, ¿porque?

R= Mi esposo es flexible con Alberto, hasta que llega un punto que lo desquicia.

65. ¿Cree que la relación que lleva con Alberto es la adecuada?

R= No, para nada, debería de ser diferente.

66. ¿Piensa que los sucesos que aquejan a su familia se deben a una influencia particular o general? ¿Por qué?

R= Particular, porque el problema es con Alberto, ya que no hace las cosas, no obedece, su aseo personal es precario, y Alfonso aun así es flexible. Si lo regaña y le dice, pero siento que es flexible.

67. ¿Se ha percatado que la actitud de un miembro de la familia complementa o reafirma la de otro miembro?

R= Sí, se reafirman las cosas que dice mi esposo por mí.

68. ¿Cree que existe una homogeneidad en las relaciones de su familia?

R= No existe, ya que solo mi esposo y yo encontramos equilibrio. Mi hijo no pasa tiempo con ninguno de los dos.

Doble vínculo

69. En algún momento ¿ha sentido que sus indicaciones o comentarios hacia su hijo eran o son contradictorias? ¿Cómo ha sido ello?

R= Sí, es contradictorio. A veces me ha preguntado que como me siento y yo le digo que bien y no me siento bien.

70. ¿Considera que cuando da una orden a Alberto esta contiene otro mensaje que contradice al primero que mando? Tono de voz, gestos, posturas corporales.

R= Sí, porque a veces le digo algo y no lo hace y yo le tengo que decir otra cosa y ahí se queda. Me doy cuenta que ni él hizo caso y yo me quedo callada.

71. ¿Ha experimentado sentimientos encontrados hacia su hijo? ¿Cómo ha sido?

R= Sí, a veces siento que no tengo hijo, que David es un miembro pero que no es mi hijo y el cariño merma. A veces lo quiero y otras veces no lo quiero. Me siento mal de sentir eso. Es frecuente mi sentir.

72. Si esto es así ¿ha notado si ha expresado de alguna manera estos sentimientos contradictorios? ¿Cómo?

R= Me enojo con Alberto, le reprocho.

73. En alguna ocasión ¿ha reprimido sus sentimientos hacia su hijo? ¿Cómo? ¿Por qué razón o razones?

R= No, nunca he reprimido mis sentimientos.

74. ¿Su hijo ha notado estas situaciones?

R= Sí, lo ha notado.

75. ¿Ha existido alguna discrepancia con su cónyuge a la hora de dar órdenes hacia su hijo?

R= No, nunca, siempre estamos en mutuo acuerdo para dar órdenes a nuestro hijo.

Transcripción de la entrevista

Padre de la familia Soler Hernández

Nombre: Alfonso Soler

Edad: 53 años

Fecha: 05 de septiembre del 2016

Comunicación

1. ¿Cómo fue la comunicación con su hijo en la niñez?

R= Pues yo creo que fue buena. Yo siempre he trabajado fuera de la ciudad donde vivimos y eso me hacía alejarme de mi familia, sin embargo su infancia fue la de cualquier niño normal.

2. ¿Cómo le demostraba cariño a su hijo cuando era pequeño?

R= Pues dándole todo lo que un niño necesita a esa edad, manteniéndolo bien en todos los aspectos.

3. ¿Su hijo tenía una relación cercana o profunda con alguien más que no fuera usted?

R= Pues siempre fue muy reservado desde niño y ya cuando entro a la adolescencia se juntaba con sus amigos, pero realmente nunca tuvo tantos amigos.

4. ¿Cuál era el comportamiento de David cuando era niño?

R= Pues era un niño reservado, callado y casi no le gustaba convivir con los demás. Yo lo considero desapartado desde niño.

5. ¿Notó que el comportamiento de su hijo era diferente a los demás niños?
¿Por qué?

R= Pues no sé si diferente, pero era muy extraño por lo que comento de que no

quería salir, no quería convivir, etc.

6. ¿Por qué decide tener sólo un hijo?

R= Realmente al principio no estaba muy convencido de tener hijos, ya que mi pareja y yo teníamos una buena relación y disfrutábamos nuestra libertad, sin embargo, ella me convenció que tuviéramos un hijo y fue así como se tomó la decisión.

7. ¿Entendía lo que su hijo le quería decir cuando hablaba con él?

R= Sí, siempre le entendí.

8. ¿Qué tan frecuente era la comunicación que ejercía con su hijo?

R= Pues no era muy frecuente por mi trabajo, pero siempre trate de hablarle y tener comunicación.

9. ¿Ha sentido que su pareja te minimiza a la hora de la educación de Alberto?

R= No, estamos muy bien acoplados y la mayoría de las veces estamos de acuerdo en la educación que le dimos y damos a mi hijo.

10. ¿Usted cree que la educación impuesta a Alberto se basó en límites? ¿Por qué?

R= De mi parte sí, porque yo siempre le he exigido que haga cosas en la casa y que ayude como cualquier hijo en otra familia.

11. ¿Te dejaba Alberto entrar en sus asuntos íntimos o privados?

R= No, él es muy reservado y casi nunca platicaba y menos cosas privadas conmigo.

12. ¿Cómo es la relación cuando están los tres miembros de la familia juntos?

R= Pues mi esposa y yo nos llevamos bien y nos acoplamos, pero Alberto no

quiere tener comunicación con nosotros y eso vuelve a la familia vulnerable.

13. ¿Se percató en algún momento si su hijo no se sentía comprendido por ti?
¿Por qué?

R= Pues no creo, siempre he sido buen padre para él y le he dado lo mejor dentro de mis posibilidades.

14. ¿En algún momento de su vida ha sentido que no es parte de la familia?

R= Siempre me he sentido parte de la familia, porque pertenezco a ella como la cabeza de la familia.

15. ¿Cree que la relación que existe con los miembros de tu familia se asemeja a otra?

R= No, creo que nuestra familia esta fracturada desde la enfermedad de Alberto y en otras familias las situación es totalmente diferente.

16. ¿Considera que lleva una buena relación con su pareja? ¿Por qué?

R= Sí, nos llevamos muy bien, tenemos ideas similares, y eso ha hecho que llevemos varios años juntos. Aunado a eso, la prueba más grande es que estamos enfrentando juntos la situación de mi hijo.

Proxémica

17. ¿Usted fue o es cariñoso con su hijo?

R= Pues cuando era pequeño si, ya que el permitía que jugara con él, pero cuando entro en la adolescencia las cosas cambiaron mucho y ahora que está enfermo pues menos. No me considero mal padre, ya que siempre le he dado todo lo que está a mi alcance.

18. ¿Alberto permite contacto físico con usted?

R= No, el no permite que ni yo o su mamá nos acerquemos a él y la mayor parte del tiempo se la pasa en su cuarto con su computadora o sale a caminar por

horas.

19. ¿Cuándo Alberto fue diagnosticado con el trastorno, cambió de alguna manera la cercanía física que tenía con él?

R= Pues sí, de hecho antes del diagnóstico no había mucha cercanía física, ya que yo trabajo en otro estado de la república y me ausento por varios días y eso aunado a que Alberto se encerraba en su mundo o con sus amigos no había muchas cercanía. Después del diagnóstico la cosa fue más drástica, ya que ahora ni siquiera quiere que nos acerquemos y la comunicación con él es nula.

20. ¿Con que frecuencia abraza a su hijo?

R= Pues nunca, porque él no permite el acercamiento físico conmigo ni con nadie. Cuando era pequeño si llegaba a abrazarlo.

21. ¿Alberto permite que se acerquen a él?

R= El no permite la cercanía de nosotros e incluso ni de la familia de mi esposa o de la mía.

22. ¿Usted realiza alguna actividad con él?

R= No, ninguna actividad.

23. ¿Cuándo su hijo sale a la calle tiene contacto con las personas?

R= La verdad es que no lo sé, ya que Alberto se desaparece por horas y cuando regresa solo llega sudado, toma agua y se mete inmediatamente a su cuarto. Por lo que nosotros hemos observado nos parece que no le habla a nadie, ni tiene contacto.

24. ¿Alberto come en la mesa con ustedes?

R= Muy rara vez come con nosotros, la mayoría de las veces se sienta solo a comer o se mete a su cuarto a comer.

25. ¿En qué lugares de la casa permanece durante el día?

R= La mayoría del tiempo se la pasa en su cuarto y en la calle cuando sale a caminar.

26. ¿Su hijo pasa más tiempo con usted o con su esposa? ¿O con ninguno?

R= Con ninguno de los dos.

Kinésica

27. ¿Qué tipo de señas utiliza para dirigirte a su hijo?

R= Yo soy muy expresivo, muevo los brazos y mis estados de ánimo son muy perceptibles. Cuando me enojo con el alzo la voz, porque no quiere hacer las cosas que se le piden.

28. ¿Con que actitud se dirige frecuentemente con tu hijo?

R= Pues la mayor parte del tiempo le hablo bien, pero me enoja cuando no me contesta y me evade, eso me molesta mucho.

29. ¿Ustedes cuando discuten lo hacen enfrente de su hijo?

R= La mayor de las veces tratamos que no sea así, pero no negaré que algunas ocasiones si lo hemos hecho enfrente de nuestro hijo.

30. ¿Cuál es su posición corporal cuando usted se dirige con su hijo?

R= Pues normal, eso creo.

31. ¿Cómo es su estado de ánimo cuando convive con tu familia?

R= Pues ultimadamente ha sido malo, ya que yo tengo toda la carga por ser el padre, tengo que trabajar quiera o no, y cuidar a mi esposa y lidiar con mi hijo y eso me roba mucha energía y mi estado de ánimo cambia.

Interaccionismo simbólico

32. ¿Cómo define a su familia?

R= Defino a mi familia como quebrantada.

33. ¿Qué significa para usted pertenecer a esta familia?

R= Es un reto, porque yo tengo que cargar con Alberto y con Rosa María y a veces siento que ya no puedo.

34. ¿En algún momento hubiera preferido pertenecer otro núcleo familiar? ¿Por qué?

R= Pues tal vez si, una familia donde no hubiera existido un problema como el de mi hijo.

35. ¿Qué significa para usted tener una buena relación con su hijo? ¿Qué elementos deben de estar presentes?

R= Una buena comunicación y que mi hijo responda de una manera adecuada a cada una de las cosas que se le piden para que fuera una relación equilibrada.

36. ¿Cómo define a su hijo?

R= Apartado, distante, sin interés, frio.

37. ¿Cómo define a su pareja?

R= Una buena mujer que me ha apoyado a pesar de todo y que busca mi bienestar en todo momento.

38. ¿Qué papel juega al momento de la interacción familiar cuando están todos los miembros? ¿Mediador, autoridad, neutralidad, pasividad etc.? ¿Por qué?

R= Yo creo que me convierto en la autoridad, ya que mi esposa tiende a quedarse callada en muchas situaciones y yo tengo que hablar, que decir, decidir, etc.

39. ¿La interacción en el núcleo familiar se ve modificada cuando no están los miembros completos? ¿Por qué?

R= Pues no creo, por lo que me platica mi esposa es lo mismo cuando estoy y cuando no estoy, ya que Alberto permanece con la misma actitud.

40. ¿Cómo interactúa con su hijo hoy en día? ¿Alberto se lo permite?

R= No, él es muy cerrado y hasta grosero conmigo y sus respuestas son cortantes en todo momento. Trato de hablarle o invitarlo a algunos lugares donde salimos su mamá y yo, pero la respuesta siempre es negativa.

41. ¿Cuáles son las dinámicas de interacción que están inmersas en su núcleo? ¿Cómo las ponen en práctica?

R= Pues con Alberto no hay y con mi esposa salimos a hacer cosas de trabajo, salimos a desayunar, a correr, pero en todo eso nuestro hijo no participa.

42. ¿Cómo actúa usted cuando ha existido una crisis por parte de Alberto?
¿Cómo actúa su pareja? ¿Cómo actúa Alberto?

R= Pues yo trato de tranquilizar la situación para que él entre en razón. Mi esposa se queda paralizada y muy nerviosa. Alberto se pone a gritar o insultar.

43. ¿Siente que sus dinámicas dentro del hogar pudieron modificar de algún modo el comportamiento de Alberto?

R= No lo creo, ya que siempre le hemos dado lo mejor desde niño en todos los ámbitos que un hijo puede esperar de un padre.

Estigma

44. ¿Su familia en algún momento te ha juzgado por tener un hijo con trastorno mental?

R= No, como te comentaba mi familia no sabe, excepto mi hermano y nunca me he sentido juzgado y la familia de mi esposa nos ha apoyado bastante en este

proceso.

45. ¿Ha sentido pena al decir que tu hijo tiene esquizofrenia?

R= Pena no, pero tampoco creo que sea algo que tenga que estar comentado en cada momento, ya que he notado que existe mucha desinformación sobre la esquizofrenia.

46. ¿Se ha percatado de algún tipo de rechazo hacia su hijo o hacia usted en la sociedad o familia?

R= Por parte de mi familia no, pero en alguna ocasión que Alberto ha salido con nosotros me doy cuenta que algunas personas lo miran diferente, ya que su aspecto físico esta descuidado y eso lo puede provocar.

47. ¿Se ha sentido culpable por el trastorno esquizofrénico de tu hijo?

R= Pues no, ya que a raíz de esta situación he investigado un poco y muchas investigaciones hablan de situaciones genéticas, sin embargo mi familia nunca hemos tenido ese tipos de problemas.

48. ¿Usted mismo has sentido el algún momento rechazo hacia su hijo por su condición?

R= No creo que sea rechazo, solo que yo me desespero muy rápido por las actitudes que tiene y que no se deja ayudar. Eso es lo que puede crear que sienta enojo hacia él.

49. ¿Cree que su hijo es tratado de diferente manera por su trastorno?

R= Pues yo creo que no, o al menos no me he percatado de eso.

50. ¿Qué hace cuanto tu hijo ha tenido una crisis?

R= Pues trato de tranquilizarlo y decirle que eso que hace no está bien, que nosotros estamos sufriendo por que él cuando se pone así. En todo momento le hablamos, pero el grita y se sale de control y nos da mucho miedo.

51. ¿Ha ocultado la enfermedad de tu hijo? ¿Por qué?

R= No creo que la haya ocultado, solo que en mi familia por ejemplo mi madre es una mujer de ochenta años y sería difícil para ella entender la enfermedad de su nieto y lo mismo pasa con mis hermanas. Sin embargo, mi único hermano si conoce lo que está pasando y en la medida de lo que puede me ha ayudado. En general, son pocos amigos y conocidos los que conocen la situación, ya que esas cosas son personales y no tiene por qué saberlas toda la gente.

52. ¿Si pudiera elegir alguna otra situación para su hijo cual sería?

R= Me hubiera gustado que mi hijo fuera como los otros jóvenes de su edad y que formara una familia como lo hice yo.

Metacomunicación

53. ¿Usted considera que a lo largo de la relación con su hijo existen situaciones donde consciente o inconscientemente ha propiciado entornos donde no existe una concordancia entre lo que se dice y lo que se hace?

R= No, ya que siempre su madre y yo le dimos una buena educación y fuimos buenos padres, donde el ejemplo de nosotros fue algo que el debió de seguir,

54. ¿Usted ha expresado mensajes donde su hijo no logra captar lo que usted le quiere decir?

R= Pues no creo, siempre he sido claro con las cosas que le digo.

55. ¿Qué causa en usted darle todo lo que su hijo pide, aunque esto no pueda ser benéfico?

R= Pues porque es nuestro hijo y lo queremos y si podemos darle las cosas que pide no nos cuesta nada.

56. ¿Cómo actúa su hijo cuando se le da algo que pide y si se niega a dárselo?
¿Qué sucede?

R= Nada, no dice nada y se va, es como si no le importara tener o no tener.

57. En su familia ¿Las cosas se dicen directamente o se usan indirectas, tonos de voz, etc, para enviar distintos mensajes?

R= Directo, siempre he sido directo en todos los aspectos de mi vida.

58. ¿Ha notado si cuando se comunica con su hijo consciente o inconscientemente le dio /da o daba indicaciones contradictorias? si esto es así, ¿ha sido recurrente?

R= No, nunca ha sido así.

59. ¿Ha notado si usted o su esposo (a) han enviado o envían mensajes confusos o ambiguos a su hijo? ¿Quién? ¿Cómo ocurre esto? ¿Es reiterado?

R= De mi parte no, y de mi esposa tampoco lo creo.

Comunicación paradójica

60. ¿Si usted da una orden a Alberto y él no contesta de ninguna manera evidente, siente que no le está comunicando nada? ¿O sí? ¿Por qué?

R= Claro que me está comunicando, me comunica que no le interesa lo que le estoy diciendo o lo que le pido y que para él es más fácil hacerse el que no escucha o no entiende.

61. ¿Alguna vez usted se ha quejado del contenido de Alberto que no entiende?

R= Pues yo creo que sí, en algunas crisis que ha tenido dice cosas fuera de contexto o en alguna ocasión dijo que las personas de la televisión estaban hablando de él o que escuchaba voces y quería silencio.

62. ¿Qué papel siente que juega su hijo a la hora de una conversación con usted?

R= Pues simplemente no existe conversaciones entre él y yo y cuando llegamos a tener comunicación es para decirle que haga algo o que vayamos a algún lado.

63. ¿Usted cree que la conducta que tiene su pareja hacia Alberto es la correcta? Si, ¿Por qué? No, ¿porque?

R= Creo que mi esposa lo consiente demasiado y no le exige lo que debería, pero en general ha sido buena madre con él.

64. ¿Cree que la relación que lleva con Alberto es la adecuada?

R= No, a mí me gustaría que fuera diferente, pero él es muy extraño y a veces no lo entiendo.

65. ¿Piensa que los sucesos que aquejan a su familia se deben a una influencia particular o general? ¿Por qué?

R= Pues mi familia nunca hemos tenido un caso de trastorno mental, y la verdad no sé de donde pudo haber salido ese problema.

66. ¿Se ha percatado que la actitud de un miembro de la familia complementa o reafirma la de otro miembro?

R= Pues yo y mi esposa estamos muy bien acoplados y casi siempre Rosa María está de acuerdo en las cosas que atañen a la educación de nuestro hijo.

67. ¿Cree que existe una homogeneidad en las relaciones de su familia?

R= Entre mi esposa y yo la relación es buena y equilibrada, pero con nuestro hijo es todo lo contrario.

Doble vínculo

68. En algún momento ¿ha sentido que sus indicaciones o comentarios hacia su hijo eran o son contradictorias? ¿Cómo ha sido ello?

R= No, mis indicaciones siempre son directas y concisas hacia él.

69. ¿Considera que cuando da una orden a Alberto esta contiene otro mensaje que contradice al primero que mando? Tono de voz, gestos, posturas corporales.

R= No, creo que mis estados de ánimos son claros, si estoy enojado lo hago saber, pero no con otro mensaje.

70. ¿Ha sentido sentimientos encontrados hacia su hijo? ¿Cómo ha sido?

R= Yo creo que sí, ya que han existido situaciones o crisis que me desesperan demasiado y quisiera que mi hijo fuera diferente y eso crea que sienta coraje o desesperación en algunas ocasiones.

71. Si esto es así ¿ha notado si ha expresado de alguna manera estos sentimientos contradictorios? ¿Cómo?

R= Pues con enojo y desesperación hacia él y diciéndole que porque es así, que esto nos está haciendo daño a su mama.

72. En alguna ocasión ¿ha reprimido sus sentimientos hacia su hijo? ¿Cómo?
¿Por qué razón o razones?

R= Pues tal vez si, ya que Alberto no se deja tocar, no quiere hablar y eso nos limita mucho.

73. ¿Ha existido alguna discrepancia con su cónyuge a la hora de dar órdenes hacia su hijo?

R= No, siempre estamos de acuerdo en cada una de las ordenes que damos a nuestro hijo.

Transcripción de la entrevista

Madre de Rosa María

Nombre: Fernanda Escobar

Edad: 76 años

Fecha: 14 de septiembre del 2016

Comunicación

1. ¿Cómo fue la niñez de su hija?

R= Pues yo creo que fue con algunas carencias, ya que ella nació en un rancho en Durango y no teníamos una buena solvencia económica. Creció en el campo, jugando con sus hermanos. Yo le ponía poca atención, porque tenía muchos hijos y era muy difícil estar con todos.

2. ¿Cómo era la relación que tenía Rosa María con usted cuando era niña?

R= Pues yo tuve 12 hijos y para mí era muy difícil ponerles atención a cada uno de ellos, ya que la mayor parte del día me la pasaba haciendo la comida, alimentando a los animales que teníamos, entre otras cosas. Yo no tuve buena comunicación con ella, ni fui cariñosa porque así fueron conmigo mis padres.

3. ¿Cómo era la relación que tenía Rosario con su papá?

R= Buena, su papá era muy cariñoso con sus hijas, les contaba anécdotas, las paseaba, hablaba con ellas.

4. ¿Cómo era la relación que tenía usted con su esposo?

R= Buena, nos llevábamos bien y teníamos problemas como todos, el único defecto que tenía es que tomaba.

5. ¿Qué tan frecuente era la comunicación que tenía con su hija?

R= Pues era muy poca, por todas las cosas que había que hacer en el rancho, Pero ahora ya la comunicación es más y nos hablamos seguido.

Proxémica

6. ¿Cómo le demostraba cariño cuando su hija era pequeña?

R= Pues cuando era niña la forma de demostrarle cariño era dándole de comer, bañándola, etc.

7. ¿Usted fue o es cariñosa con su hija?

R= No, yo nunca he sido cariñosa con ella, ni con ninguno de mis hijos. Yo me considero una persona que le cuesta expresar mucho lo que siente. Hoy en día he tratado de ser más afectiva con mi hija por la situación que está pasando y mi forma de demostrarle cariño es hablarle por teléfono, irme a quedar unos días en su casa y cuando ella viene a México recibirla en mi casa y estar con ella.

8. ¿Su hija pasaba más tiempo con usted o con su esposo cuando era niña?

R= Pues conmigo, porque su papa trabajaba en el campo la mayor parte del día y yo me dedicaba al hogar al cien por ciento.

Kinésica

9. ¿Cuál es la postura corporal de su hija actualmente?

R= Ella mantiene una postura hacia abajo todo el tiempo, con los hombros caídos y su mirada se torna perdida en varias ocasiones.

10. ¿Noto de alguna manera que la expresión facial o movimientos corporales de su hija cambiaron después del padecimiento de su hijo?

R= Claro, cambio mucho. Mi hija antes de que pasara esta situación era muy alegre y siempre se la pasaba moviendo mucho los brazos y sonriendo todo el tiempo. Ahora su postura es hacia abajo, con la mirada perdida y se mantiene callada, ausente y con un semblante triste.

Interaccionismo simbólico

11. ¿Cómo define ser madre?

R= Para mí ser madre significa apoyar a los hijos en todo lo que este a mi alcance y estar pendiente de ellos, aunque ya estén casados.

12. ¿Cómo define usted la familia de su hija?

R= Pues una familia muy apartada, con muchos problemas. Mi yerno se va parte del semana, mi hija se queda sola y mi nieto encerrado en el cuarto todo el día. Me genera mucha tristeza.

13. ¿Cómo define a Rosa María?

R= Es una mujer buena, muy compasiva, pero tiende a ser algo pasiva al momento de tomar decisiones y un poco dejada. Pero en general es muy buena persona.

14. ¿Cómo define a Alfonso?

R= Un hombre muy dinámico, neurótico y muy agresivo, casi siempre está a la defensiva.

15. ¿Cómo define a Alberto?

R= Yo creo que es muy inteligente, pero lamentablemente su enfermedad no lo deja salir adelante y pues todo lo que vivió con la familia de mi hija creo que fue difícil.

16. Cuénteme, ¿Cómo fue la experiencia de estar unos días en la casa de su hija?

R= Pues la verdad yo llegue con mucho miedo, porque tengo la creencia que las personas con enfermedades mentales pueden perder el control y pues yo ya soy una persona grande y me daba angustia. Por esa misma razón me lleve a uno de mis hijos ese fin de semana. La situación que vi allá me puso peor de lo que iba,

ya que mi hija se encuentra deprimida, mi yerno esta neurótico y mi nieto cada vez peor.

17. ¿Usted tuvo algún tipo de comunicación con Alberto cuando estuvo allá?

R= Pues muy poco, realmente cuando llegue a la casa solo me saludo y se metió a su cuarto. Al pasar de los días lo invitaba a desayunar o a ver la tele y solo me decía gracias y se iba. Muy poca comunicación con él, casi no habla con nadie, ni con sus papas.

18. ¿Presencio alguna crisis cuando estuvo en el núcleo familiar? ¿Cómo fue ello?

R= Sí, hace algunos días me quede un fin de semana en la casa de mi hija. Pasamos parte del día en la calle y ya en la tarde regresamos a la casa. Cuando eran aproximadamente las diez de la noche, le pedí a Rosa María que se durmiera conmigo en la recamara del segundo piso, ya que tenía miedo de quedarme sola, ella accedió y nos fuimos a dormir. Cuando eran como las tres de la mañana aproximadamente, escuche a un carro afuera de la casa que se frenó de una manera muy escandalosa y se escuchó un grito de una persona. En ese momento le hable a mi hija para avisarle que había pasado algo y nunca la pude despertar; cuando estaba en eso, Alfonso empezó a gritarle a Rosa y no me quedo más que sentarla en la cama para que despertara.

Cuando nosotras bajamos a la planta baja, ya Alfonso nos estaba esperando en las escaleras, porque Alberto adentro. Nos dijo que entráramos y cerca de la puerta del baño estaba Alberto, tenía los ojos desorbitados y nos miraba fijamente, pero más a su papá. Le dijo ¡Qué me miras! ¡Qué me miras! Y Alfonso le empezó a decir cosas y yo le dije que ya no le dijera nada, que eso era lo mejor. La situación termino cuando nos sentamos en el comedor y Alberto se metió a su cuarto y nosotros nos quedamos platicando ahí hasta el amanecer.

Estigma

19. ¿De qué manera le fue contada a usted la situación en la que se enfrentaba la familia?

R= Pues mi hija un día se acercó a mí y me conto que Alberto tenía una enfermedad mental y que estaban investigando con varios psiquiatras si había solución. Desde ese momento mi hija cayó en una depresión muy fuerte que hasta hoy en día todavía sigue.

20. ¿Usted se ha percatado de algún tipo de rechazo hacia la familia de su hija?

R= yo no me he percatado de algún rechazo, al contrario, creo que nosotros la hemos tratado de ayudar en lo que se necesita. Lo único que le criticamos es que debería de internar a su hijo en un centro. Y la familia de su esposo parece que casi nadie sabe del padecimiento de Alberto y según ellos es porque no entenderían la enfermedad.

21. ¿Ha ocultado usted la situación que vive la familia de Rosa María? ¿Por qué?

R= Pues no le hemos dicho a toda la familia por parte mía por ejemplo, ya que ellos no entenderían la situación y aparte nos queremos evitar el que estén preguntando a cada rato.

22. ¿Ha sentido pena al contar la situación que vive su nieto?

R Pues no pena, pero si tristeza por la situación que vive.

23. ¿Se percató usted que algún familiar o amigo discriminó o hizo menos a la familia de su hija?

R= No, la verdad que yo no lo he notado, pero por la situación que están viviendo sé que ellos se han alejado de sus amigos y de vecinos por la misma situación.

24. ¿Cuál cree que pueda ser una posible solución para esta situación?

R= Pues la solución que yo creo es ingresar a Alberto a un centro donde lo entendían y le den su medicamento y comience a sanar. Y para mi hija que también se atiende porque tiene una fuerte depresión y su esposo debe de dejar de tomar e ingresar a terapia familiar.

Metacomunicación

25. ¿Usted se percató en algún momento si las órdenes o mensajes que se le daba a su hija eran contradictorios?

R= Pues yo creo no, más bien era la educación que dieron a mí y yo se le transmití solamente.

26. En su familia ¿Las cosas se dicen directamente o se usan indirectas, tonos de voz, etc, para enviar mensajes?

R= Pues se dicen directamente, no nos gusta estar escondiendo o disfrazando las cosas para decirlas.

Comunicación paradójica

27. ¿Cree que la situación que vive la familia se debe a algo en específico?

R= Pues yo creo que es por todo lo que vivió desde niño que estaba enfermo, la ausencia de su padre y la sobreprotección de mi hija.

Doble vínculo

28. ¿En su relación con ella experimentó alguna vez sentimientos encontrados en torno a la maternidad?

R= Pues realmente no, mis hijas incluida Rosa María siempre han dicho que yo quiero más a mis hijos hombres que a ellas, pero no es así, lo único que pasa es que ellas tienen esposo y pues tiene que regirse por que ellos dicen y yo no me puedo meter en eso.

29. ¿Existió alguna diferencia con su esposo a la hora de la educación de su hija?

R= No, los dos estábamos de acuerdo en cómo educar a nuestros hijos.