

19
ZEI



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

LA COMUNICACION COMO FACTOR IMPORTANTE PARA LA INTERACCION FAMILIAR

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LAURA SANCHEZ HERNANDEZ



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E G E N E R A L

	Página
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE GENERAL	iv
 PRIMERA SECCION	
 LA COMUNICACION COMO FACTOR IMPORTANTE PARA LA INTERACCION FAMILIAR	
INTRODUCCION	2
 I COMUNICACION	
1.1 TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA.....	10
1.1.1 WATZLAWICK	
1.1.2 ALFRED SMITH	
1.1.3 BANDLER, GRINDER Y SATIR	
 II ENFOQUE SISTEMICO EN LA FAMILIA	
2.1 RELACION CONYUGAL Y PARENTAL.....	26
2.2 COMUNICACION EN LA FAMILIA.....	32
2.2.1 COMUNICACION CALIBRADA	
2.2.2 COMUNICACION RETROALIMENTADA	
2.3 EL P.I. Y LA BUSQUEDA DE AYUDA PROFESIONAL PARA EL EQUILIBRIO FAMILIAR.....	39
2.4 PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTEMICA	43
 III CASO CLINICO	
FAMILIA LARA NIEVES	56
CONCLUSIONES	72

SEGUNDA SECCION

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

OBJETIVOS DE LA F.E.S. ZARAGOZA.....	77
OBJETIVOS INSTITUCIONALES (D.I.F.).....	78
CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION	79
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.....	90
ANALISIS	95
SUGERENCIAS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100

PRIMERA SECCION

LA COMUNICACION COMO
FACTOR IMPORTANTE PARA LA
INTERACCION FAMILIAR

INTRODUCCION

En el presente trabajo se abordaran aspectos tratados durante la prestación del servicio social en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.).

Se describirán las actividades realizadas en dicha Institución y un análisis de las mismas en base a los objetivos planteados por la Facultad de Estudios Superiores (F.E.S.) Zaragoza y por el D.I.F.

Se darán algunas sugerencias para mejorar la participación del prestador de servicio social de la carrera de Psicología en las Instituciones oficiales, basándose en las limitantes surgidas durante el mismo (todo lo anterior se planteará en la segunda sección del trabajo).

A partir del trabajo realizado con familias en el Sistema D.I.F. , se encontró que la relación existente entre sus miembros, dependía en gran medida del tipo de comunicación que utilizaban. Esto me motivó a investigar sobre la comunicación humana, sus efectos sobre la conducta de las personas (muy en especial entre los miembros de una familia) así como una terapia que conjugara estos elementos.

Dicha investigación dio como resultado obtener valiosa información sobre la Terapia Familiar Sistémica y aplicarla así a algunos casos que se presentaron en el D.I.F.

En la primera sección se desarrolla el tema de la comunicación humana, abarcando desde aportaciones hechas por diversos autores a esta terapia, hasta su influencia dentro del sistema familiar, mostrando cómo una comunicación disfuncional puede provocar conflictos entre los miembros de la familia y, de no resolverse éstos adecuadamente, continuarán dañando a toda la familia y de manera distinta a cada uno de sus miembros. Se muestra también cómo a través de la Terapia Familiar Sistémica, la familia adquiere nuevos modelos de comunicación y a su vez un cambio en la interacción entre sus miembros, abriendo paso para la formación de una familia funcional. Lo anterior se expone a través del análisis de un caso concreto de una familia que acudió al Sistema D.I.F. a solicitar ayuda Psicológica.

Uno de los objetivos terapéuticos fue que la familia acudiera voluntariamente a solicitar el servicio de Psicología ya que la cooperación y constancia eran importantes para obtener resultados positivos en la terapia, por ello la familia se eligió de las de población abierta, pensándose en que si era remitida de alguna otra área con las que cuenta la Institución, podrían sentirse presionados a asistir.

Las sesiones de terapia familiar se llevaron a cabo una vez por semana, con una hora de duración cada una por el lapso de ocho meses, utilizando el enfoque Sistémico.

Se decidió trabajar con dicho enfoque debido a que éste

proporciona elementos valiosos para lograr cambios en el sistema familiar y no solo a nivel individual. Se pensó también en que el D.I.F. es una Institución que trabaja con y para las familias, y una aportación valiosa era promover el bienestar familiar a través de la terapia.

Si tomamos en cuenta que la familia es una parte importante de la sociedad, es justo que reconozcamos sus características para saber cómo abordar los problemas que surgen dentro de ella y así poder ayudar a que sus miembros logren un bienestar con ellos mismos, con la familia y por ende con la sociedad en la que viven.

Remitiéndonos a Estrada Inda (1987), él menciona que la familia vista como un sistema posee características tales como nacer, crecer, tener problemas, reproducirse y morir. Atraviesa por ciclos o períodos en donde se presentan alternadamente, épocas de tristeza, alegría, salud o enfermedad, es decir, una serie de cambios, los cuales pueden hacer que continúe su camino o bien detenerse en algún período. (Estrada Inda Lauro, 1987).

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, las cuales regulan la conducta de los miembros de ésta.

De acuerdo a Salvador Minuchin (1990), estas pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción:

"El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar" (Minuchin, 1990). Por ejemplo, las jerarquías padres-hijos que implican niveles diferentes de autoridad y entre la pareja en donde debe existir complementariedad, aceptando la independencia uno de otro y además operar como un equipo.

El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia" (Minuchin, 1990).

De este modo el sistema se mantiene a sí mismo. Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse a los cambios, cuando las circunstancias así lo requieran y para ello debe existir una disposición de pautas transaccionales y alternativas así como la flexibilidad para movilizarlas cuando sea necesario. La comunicación juega un papel muy importante en este momento ya que, aún cuando siempre estamos en constante comunicación, verbal o no verbal, lo más importante es saber como nos comunicamos, esto es, si lo que decimos significa para los

demás lo que realmente queremos expresar, ya que, de no ser así, se hace evidente, un cambio en la manera de comunicarnos.

Toda conducta en una situación de interacción es comunicación y estas conductas tienen siempre valor de mensaje: influyen en los demás quienes a su vez no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y también se comunican. En síntesis podemos decir que no es posible no comunicarse (Watzlawick, 1986) y también que "la comunicación es el único factor y el más importante que afecta la salud de una persona y sus relaciones con los demás" (Satir, p 58, 1978).

Los miembros de una familia no suelen vivenciarse a sí mismos como parte de la estructura familiar, sino como una unidad independiente, sin embargo, saben que pueden influir en la conducta de los demás y que los demás pueden hacerlo sobre la suya, debido a que el individuo es parte de la familia, ésta de la comunidad que a su vez se encuentra implícita en una sociedad y así sucesivamente. "La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente de comunicación e interrelación" (Minuchin y Fishman, 1987), es decir, hay un proceso circular de retroalimentación entre el individuo y el contexto que le rodea.

Sin embargo, cuando el individuo no es flexible para poder lograr cambios en el contexto que le rodea, el equilibrio u homeostasis familiar, se ve "amenazado" y los miembros se ven afectados en forma distinta y en diferentes momentos (Satir, 1986).

Hay que tomar en cuenta también que existen diversos tipos de familias como los casos en los que los progenitores se atacan para conquistar el amor del hijo, creando los padres, confusión y descrédito ante el hijo; aquellas familias en que los cónyuges parecen concordar perfectamente, estando frente a otras personas, sin embargo a solas, permanecen "mudos", o también las familias en donde el conflicto entre los cónyuges se descarga sobre el más débil de los hijos, el cual puede terminar presentando reacciones tales como vómito, asma, tartamudeo o enuresis, entre otras.

En los diversos tipos de familia, pueden crearse síntomas en uno o varios miembros, siendo éstos un mensaje de este miembro de la familia, (denominado por Virginia Satir como paciente identificado P.I.), el cual pide ayuda para aliviar el dolor de sus padres y resolver el desequilibrio familiar resultante (Satir, 1986).

Cuando la familia decide tomar una terapia familiar, se les invita a renunciar a ser una estructura estática y convencional para asumir otra dinámica funcional y basada en la comprensión, solidaridad de todos sus miembros y quizá lo más importante, en la comunicación.

La pretensión del presente trabajo es mostrar cómo a través de una intervención terapéutica, el sistema familiar y la comunicación que existe dentro de éste, pueden adaptarse a los cambios que se presentan a lo largo del desarrollo de la familia.

Se cree que si a las personas se les proporcionan los elementos necesarios para una mejor relación familiar (aprender a comunicarse, a tomar decisiones, a encontrar opciones para sus problemas, entre otros), se deciden a actuar sobre los constantes cambios que sufre la familia en cada período por los que atraviesa, y lo más importante, ellos mismos aprenden a encontrar y manejar diversas opciones para decidir como actuar en adelante ante un "problema" que en otro tiempo hubiera parecido casi imposible de resolver. La familia se da cuenta de la importancia que tienen la comunicación e interacción entre sus miembros para así armonizar y enriquecer el proceso de crecimiento tanto individual como familiar.

Una vez concluida la lectura del presente trabajo, espero que éste sea de ayuda para los estudiantes de Psicología ya que el tema abarca aspectos importantes para la formación del Psicólogo como profesionalista. Se pretende también despertar la inquietud de personas interesadas en el tema (padres de familia, maestros, etc.), para saber e investigar cada vez más sobre la comunicación humana y la importancia que ésta tiene para la interacción familiar, así como crear conciencia en las personas de que solicitar ayuda Psicológica no es "malo", por el contrario es una buena decisión para lograr y/o completar el crecimiento y desarrollo (psicológico) tanto personal como familiar.

I

COMUNICACION

TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA

En este Capítulo se mostrará cómo el enfoque sistémico da una nueva visión al proceso de comunicación ya que toma en cuenta su efecto pragmático, es decir, cómo la comunicación afecta a la conducta de los participantes en este proceso.

Para iniciar con el tema, nos remitiremos primero a Paul Watzlawick¹ quien comienza a trabajar en 1961 con Don Jackson y Gregory Bateson en el Mental Research Institute en Palo Alto, California, y en 1967, publica su libro "Teoría de la Comunicación Humana", como resultado de investigaciones en este campo. En esta obra Watzlawick habla de la pragmática de la comunicación humana, esto es, de los efectos de la comunicación sobre la conducta, ya que para él es un proceso de interacción y no unidireccional. De acuerdo con investigaciones anteriores sobre comunicación humana, retoma tres áreas para su estudio:

LA SINTACTICA, que abarca los problemas relativos a transmitir información, tales como problemas de codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia y otras propiedades estadísticas del lenguaje.

LA SEMANTICA, que es el significado. Toda información

¹ Las investigaciones sobre comunicación humana comenzaron a partir de los años cincuenta con el grupo de Bateson y el de Jackson. Paul Watzlawick se incorporó posteriormente (1961) al grupo de Palo Alto.

compartida, presupone una convención semántica; y

LA PRAGMATICA, que se refiera a cómo la comunicación afecta a la conducta.

Watzlawick prefiere ocuparse "menos de la relación EMISOR-SIGNO o RECEPTOR-SIGNO y más de la relación EMISOR-RECEPTOR, que se establece por medio de la comunicación" (Watzlawick, P., p. 24, 1986), ya que el enfoque pragmático de la comunicación se basa en las manifestaciones observables de relación en el sentido más amplio.

Refiere también que al momento se ha publicado muy poco acerca de la pragmática como fenómeno de interacción y que la mayoría de los estudios existentes, parecen limitarse sobre todo a los efectos de una persona sobre otra, sin tener en cuenta que todo lo que hace una persona, influye sobre la acción siguiente de otra y que ambos sufren la influencia del contexto en que dicha interacción tiene lugar y a su vez influyen sobre él.

"... una vez que se acepta que toda conducta es comunicación, ya no manejamos una unidad de mensaje monofónica, sino más bien con un conjunto fluido y multifacético de muchos modos de conducta - verbal, tonal, postural, contextual, etc. - todos los cuales limitan el significado de los otros" (Watzlawick, P., 1986, p. 50).

Para una mejor comprensión de la pragmática de la comunicación humana, Watzlawick formula algunos axiomas

metacomunicacionales, es decir, que hablan de la comunicación, y son los siguientes:

1. LA IMPOSIBILIDAD DE NO COMUNICAR: "No es posible no comunicarse" (Watzlawick, p. 52, 1986). Ya que toda conducta es comunicación y los diversos elementos de este conjunto son susceptibles de permutaciones muy variadas y complejas que van desde lo congruente hasta lo incongruente y paradójico.
2. LOS NIVELES DE CONTENIDO Y RELACIONES DE LA COMUNICACION: "Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación" (Watzlawick, p. 56, 1986). El aspecto de contenido del mensaje se refiere sólo a la transmisión de información, en cambio el aspecto relacional se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es y por ende a la relación entre los comunicantes. Así puede observarse como "una comunicación no sólo transmite información, sino que al mismo tiempo, impone conductas" (Ibid. p. 52).
3. LA PUNTUACION DE LA SECUENCIA DE HECHOS: "La naturaleza de una relación depende la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes" (Ibid, p. 60). Dicho de otra manera, la naturaleza de una relación depende de la interacción (entendida como intercambio de mensajes) entre comunicantes, ya que la

falta de acuerdo con respecto a dónde inicia la secuencia de hechos es la causa de innumerables conflictos interrelacionales. Como ejemplo puede observarse a una pareja, quejándose uno de otro, por cierta(s) conducta(s), sin darse cuenta que cada uno provoca la reacción del otro con su propia conducta.

4. LA COMUNICACION DIGITAL Y ANALOGICA: En la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos manera totalmente distintas. Se les puede representar por un símil, tal como un dibujo o bien mediante un hombre. El dibujo sería lo equivalente a lo analógico y el nombre a lo digital, ya que las letras de cualquier palabra no denotan a un objeto en particular, sólo son una convención semántica del lenguaje y fuera de esta convención no hay otra correlación entre ninguna palabra y la cosa que representa. Los aspectos relativos al contenido se transmiten en forma digital y lo relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica.

5. INTERACCION SIMETRICA Y COMPLEMENTARIA: En una interacción simétrica, los participantes de ésta tienden a igualar especialmente su conducta recíproca, en tanto que en la interacción complementaria, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro. Siendo así que la primera interacción se caracteriza por la igualdad y la diferencia mínima, mientras que la segunda está basada en un máximo de

diferencia.

Cada uno de los axiomas descritos implica consecuencias muy amplias para la interacción humana, algunas de ellas se pueden relacionar con trastornos que pueden desarrollarse en la comunicación humana. A nivel de la conducta dichas consecuencias pueden corresponder a diversas psicopatologías individuales. Lo que sirve como un nuevo marco de referencia para entender aquellas conductas habitualmente consideradas como síntomas de enfermedad mental.

1. LA IMPOSIBILIDAD DE NO COMUNICARSE. El intento de no comunicarse puede existir en cualquier contexto en que desee evitarse el compromiso a toda comunicación. De esta manera, puede tratar de eludirse la comunicación de las siguientes maneras:

- a) RECHAZO DE LA COMUNICACION; puede ser mediante silencio.
- b) ACEPTACION DE LA COMUNICACION; se termina por entablar una conversación a pesar de sentirse incómodo.
- c) DESCALIFICACION DE LA COMUNICACION; Una persona puede comunicarse de tal modo que su propia comunicación o la del otro queden invalidadas y para lograrlo pueden utilizar autocontradicciones, incogruencias, cambios de

tema, o tangencializaciones entre otros fenómenos comunicacionales.

- d) EL SINTOMA COMO COMUNICACION; una de las personas puede fingir alguna deficiencia o incapacidad que justifique su imposibilidad para comunicarse.

Lo importante de esto es que cualquier intento a que se recurra para no querer comunicarse, aún el silencio, implica una comunicación y el mensaje es "no quiero comunicarme".

2. LA ESTRUCTURA DE NIVELES DE LA COMUNICACION (contenido y relación). Dentro de este aspecto existen diversas variaciones posibles.

- a) Los participantes en una comunicación, concuerdan tanto en el contenido de sus comunicaciones como en la definición de su relación.

- b) Los participantes están en desacuerdo con respecto a los dos niveles.

- c) Entre ambos extremos hay varias formas mixtas.

- Hay desacuerdo en el nivel de contenido, pero no afecta su relación.

- Hay acuerdo en el nivel de contenido, pero no en el de relación.
- Hay confusiones entre los dos aspectos, estos, que puede tratar de resolverse un problema relacional en el nivel del contenido (donde no existe) o, tratar de resolver un problema de contenido en el nivel de relación.
- Una persona puede verse obligada a dudar de sus propias percepciones en el nivel de contenido, con tal de no poner en peligro una relación con otra persona.

El fenómeno del desacuerdo ofrece un buen marco de referencia para estudiar los trastornos de la comunicación debido a la confusión entre el contenido y la relación. Y frente a los desacuerdos los individuos deben definir su relación como complementaria o simétrica.

- d) DEFINICION DEL SELF Y EL OTRO; cuando las personas definen su relación se definen a sí mismos y en este caso también existen variaciones:

- CONFIRMACION. Una persona puede aceptar (confirmar) la definición que otro da de sí mismo.
- RECHAZO. Una persona rechaza la definición que otro da de sí mismo.
- DESCONFIRMACION. Una persona no toma en cuenta la definición que otra persona da de sí mismo. No es lo mismo que el rechazo, ya que éste equivale a "tú estás equivocado", en tanto que la desconfirmación afirmaría "tú no existes".

e) NIVELES DE PERCEPCION INTERPERSONAL. Estos niveles se refieren a la percepción que se tiene de los demás y van de los más sencillo a lo más complejo, por ejemplo:

- ASI TE VEO...
- ASI VEO QUE TU ME VEZ...
- ASI VEO QUE TU VEZ QUE YO TE VEO...

3. LA PUNTUACION DE LA SECUENCIA DE HECHOS: En este aspecto se hace hincapié en que la decisión respecto a qué es importante y qué irrelevante varía de una persona a otra, siendo esto, motivo de discusión, ya que cuando las personas tratan de encontrar la causa

y el efecto de un conflicto, notan que la causa para uno es el efecto para el otro debido a la circularidad de la interacción (Por ejemplo, "me enojo porque lloras - lloro porque te enojas").

4. ERRORES DE TRADUCCION ENTRE MATERIAL ANALOGICO Y DIGITAL. Una discrepancia entre el lenguaje digital (comunicación verbal) y el analógico (comunicación no verbal), puede ser causa de conflicto en la relación de las personas.

5. PATOLOGIAS POTENCIALES EN LA INTERACCION SIMETRICA Y COMPLEMENTARIA. En una relación simétrica, siempre existe el riesgo de la competencia y cuando una relación de este tipo fracasa, se observa un rechazo del SELF del otro. Sin embargo, las patologías de las relaciones complementarias, equivalen a desconfirmaciones del SELF del otro, por lo tanto son más importantes desde el punto de vista psicopatológico que las peleas más o menos abiertas de las relaciones simétricas.

Los axiomas y corolarios antes descritos, engloban las aportaciones de Watzlawick a la teoría de la comunicación humana. Sin embargo, ni él ni los investigadores de Palo Alto, son los únicos que tienen esa concepción de la comunicación, ya que Alfred Smith (en 1966), refiere en coincidencia que "Tres enfoques principales del estudio de la comunicación han hecho las mayores contribuciones empíricas a saber: 1) Matemático; 2)

Psicológico-Social y; 3) Lingüístico-Antropológico", sugiriendo también que "Los investigadores sobre comunicación se ocupan de tres esferas básicas: La Sintaxis, la Semántica y la Pragmática" (Reed, H. Blake, 1977).

A continuación se expone un cuadro en el que Smith explica resumidamente los enfoques de la comunicación humana.

ENFOQUES DEL ESTUDIO DE LA COMUNICACION HUMANA

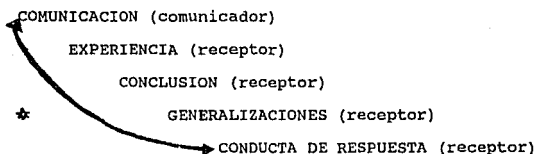
INVESTIGADORES		FUENTE DE INTERES	ORIENTACION CLAVE	AMBITO PRINCIPAL DE ESTUDIO
MATEMATICO	<ul style="list-style-type: none"> - INGENIEROS ELECTRONICOS - FISICOS TEORICOS - ANALISTAS DE COMUNICACION 	PROGRESOS TECNICOS EN INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES	ANALISIS DE LA INFORMACION EN TERMINOS DE PROBABILIDAD Y ESTADISTICA	<ul style="list-style-type: none"> - SINTAXIS: DENTRO DE LOS MENSAJES - SEMANTICA: NO SE OCUPA - PRAGMATICA: NO SE OCUPA
DE LA PSICOLOGIA SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - CIENTIFICOS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO 	ESTUDIO DE DINAMICA DE GRUPOS	ANALISIS DE LOS CODIGOS Y REDES DE LA COMUNICACION HUMANA	<ul style="list-style-type: none"> - SINTAXIS: ENTRE LOS MENSAJES - SEMANTICA: ASPECTOS CULTURALES DE LOS SIMBOLOS DE CODIFICACION - PRAGMATICA: COMO REACCIONAN LAS PERSONAS A LOS SIMBOLOS DECODIFICADOS
DE LA ANTHROPOLOGIA LINGUISTICA	<ul style="list-style-type: none"> - LINGUISTAS - ANTROPOLOGOS 	COMPARACIONES INTERCULTURALES DEL COMPORTAMIENTO HUMANO	ANALISIS DEL HABLA	<ul style="list-style-type: none"> - SINTAXIS: DENTRO DE LOS MENSAJES - SEMANTICA: ASPECTOS CULTURALES DE LOS SIMBOLOS DE CODIFICACION Y DECODIFICACION
<ul style="list-style-type: none"> - LA SINTAXIS: SE OCUPA DE LAS RELACIONES ENTRE LOS SIMBOLOS - LA SEMANTICA: SE OCUPA DEL SIGNIFICADO DE LOS MENSAJES - LA PRAGMATICA: SE OCUPA DE LAS RELACIONES ENTRE LAS SEÑALES Y SUS EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS 				<ul style="list-style-type: none"> - PRAGMATICA: SE OCUPA POCO

A mediados de los años setentas los teóricos notaban preocupación por aspectos que intervenían en el proceso de comunicación tales como el ruido, la redundancia y la semántica entre otros, sin embargo aún continuaban tratando de explicar el proceso de la comunicación humana comparándolo con sistemas mecánicos, siendo un avance el que lo vieran ya como un sistema, aún cuando seguían sin darle mucha importancia (o ninguna) al aspecto Pragmático.

A finales de la década de los setentas Sanders concibe a la comunicación como "el proceso de transmitir mensajes de una fuente a un receptor con el fin de modificar la conducta de los receptores" (Sanders, 1979), habiendo una aceptación más clara de la teoría de Comunicación propuesta por Watzlawick y sus colaboradores de Palo Alto, ya que comienza a ver también a la comunicación como un proceso circular, a diferencia de la información que es lineal.

En el año de 1976 Richard Bandler, John Grinder y Virginia Satir publican el libro "COMO SUPERARSE A TRAVES DE LA FAMILIA", en el cual analizan técnicas de comunicación utilizadas en la Terapia Familiar, y es en este libro en donde nos ofrecen una descripción del proceso de Comunicación que aunado a lo expuesto por Watzlawick, dan la pauta para lograr una mayor comprensión de la teoría de la comunicación.

Así pues, los autores antes mencionados representan el proceso de la comunicación en los siguientes pasos:



Refieren los autores que el proceso de comunicación, rara vez ocurre en esta secuencia y que más bien, los pasos se enciman unos sobre otros, sin embargo se dan en un orden u otro y por ello vale la pena una descripción de estos pasos específicos dentro del proceso de comunicación:

1. COMUNICACION (comunicador):- Los mensajes proporcionados por la persona que efectúa la comunicación, quien ofrecerá estos mensajes en muchas formas diferentes - posturas corporales; movimientos de las manos, los brazos, etc.; patrones de movimientos oculares; ritmo y tonalidad de la voz; velocidad e la respiración; palabras sintaxis de las frases, etc. Además, estos mensajes pueden encontrarse o no dentro de la percepción consciente de la persona que se está comunicando.
2. EXPERIENCIA (receptor) - Los mensajes recibidos por la persona a la cual se dirige la comunicación. Los mensajes son captados a través de los varios canales

sensoriales: ojos, oídos, piel, etcétera. Estos mensajes pueden encontrarse o no dentro de la percepción consciente de la persona que los está recibiendo.

3. CONCLUSION (receptor) - La comprensión lograda por la persona que recibe los mensajes en cuanto a lo que éstos significan. Una vez más, el receptor puede alcanzar la comprensión tanto dentro como fuera de la percepción consciente.
4. GENERALIZACION (receptor) - La manera en que la persona recibe los mensajes los relaciona con su experiencia pasada, y la forma en que el receptor utiliza su comprensión de los mensajes recibidos para amoldar sus percepciones y reacciones para definir su empleo en el tiempo presente, y sin intervención en el futuro.
5. CONDUCTA DE RESPUESTA (receptor) - La forma en que reacciona la persona que recibe los mensajes. Este paso del ciclo de la comunicación equivale al primer paso, cuando el comunicador original y el receptor han intercambiado posiciones. Esto es lo que significa en el diagrama anterior (*) la flecha que gira hacia atrás conectando el último paso del diagrama con el primero." (Bandler, Grinder y Satir, 1986).

Una vez vistos los aspectos de la comunicación humana, podemos decir que este proceso es y ha sido complejo, tanto para el comunicante como para el comunicador. Basta sólo recordar que desde que surge el lenguaje y lo desarrolla el hombre para tener comunicación con los demás, el proceso de comunicación se transforma en un instrumento mediante el cual el hombre busca satisfacer algunas necesidades, dentro de las cuales se encuentran las de supervivencia psicológica.

Dichas necesidades incluyen: pertenecer y ser aceptados por otros, el competir por una posición, recibir satisfacción de la actividad desempeñada y algún sentimiento de logro (Culbert y Conrad, 1975).

Es así como la comunicación juega un papel importante dentro de nuestra vida diaria y si es difícil manejarla entre conocidos y amigos ¿qué sucede dentro de la familia? ¿qué pasa cuando nuestra comunicación no es la más adecuada para satisfacer las necesidades que pretendemos lograr dentro de la familia?

En el siguiente Capítulo se mostrará cómo el éxito o fracaso de una familia, dependerá en mucho de la manera de satisfacer sus necesidades, es decir, del tipo de comunicación que utilicen para lograrlo.

I I

ENFOQUE SISTEMICO

EN LA FAMILIA

RELACION CONYUGAL Y PARENTAL

Como se mencionó en el Capítulo anterior, el éxito o fracaso de una familia dependerá del tipo de comunicación utilizado por sus miembros. Aún cuando este aspecto es importante dentro de la formación de una familia, existen otros que también lo son y hay que tomar en cuenta. Por ejemplo, cómo es que se elaboraron ciertas pautas de interacción y qué ahora constituyen la estructura familiar la cual rige el funcionamiento de los miembros de la familia.

Para poder comprender mejor el funcionamiento de una familia tendríamos que estudiarla desde su formación y así tenemos que este complejo trabajo comienza con la pareja, y si tomamos en cuenta que el mundo occidental ha sufrido cambios sociales y económicos entre otros que afectan a toda la sociedad, la pareja tendrá un "obstáculo" más que librar para poder formar su propia familia.

El ejemplo más claro de un cambio que a su vez ocasionó cambios es la Revolución Industrial, ésta afectó profundamente a la familia, ya que alivió a los cónyuges de muchas cargas, pero al mismo tiempo los sometió a muchas tensiones nuevas, ya que esta Revolución Industrial mecanizó y despersonalizó el mundo del trabajo.

A raíz de este cambio y como una condición esencial para el progreso, se requería en ocasiones que familias enteras cambiaran de localidad, dejando atrás a las familias de origen y viejos

amigos (que eran un gran apoyo en algunas circunstancias), teniendo que adaptarse a un nuevo sistema de vida.

Las influencias intelectuales y sociales revolucionarias afectaron también a la familia moderna al cuestionar las normas y valores que ya tenían. Tuvieron que adaptarse a modales y costumbres preestablecidas, frecuentemente tenían que aprender, como algo nuevo, cuáles eran los papeles para nuevas situaciones.

Todos esos cambios produjeron en hombres y mujeres una sensación de confusión e inseguridad. La vida familiar de los hombres llegó a estar tan apartada de su vida de trabajo que podía decirse que vivían en dos mundos diferentes. Por su parte, las mujeres que vivían en las ciudades o en los suburbios, se sintieron separadas de la actividad del mundo moderno.

Más adelante, después de dos guerras mundiales, hombres y mujeres se volvieron hacia la construcción de una familia, esperando que esa fuera su razón total para existir. Pero como entonces, ahora no es fácil esa tarea, ya que continúan influyendo diversos factores que afectan a la familia y como se verá más adelante, tal vez no exista mucha diferencia en cuanto a enfrentar los cambios que ocurren dentro de ésta.

Así tenemos que una pareja al comienzo de su vida juntos, necesita enfrentar ciertas tareas que no tenían cuando vivían por separado. La primera y más importante, es la de separarse de cada familia de origen y negociar una relación diferente con padres, hermanos y parientes políticos, además cada familia de

origen debe adaptarse a la separación total o parcial de uno de sus miembros, la inclusión de un nuevo miembro y la asimilación del subsistema de la pareja en el marco del funcionamiento del sistema familiar, ya que de no modificar las estructuras de las familias de origen, es posible que se vea amenazado el proceso de constitución de una nueva unidad (sistema familiar). (Minuchin, S., 1990).

También se modifican las prioridades, ya que ahora lo fundamental será su vida en común (ya sea matrimonio o unión libre) y para ello necesitan organizar su propia "rutina" dentro y fuera de su nuevo hogar. Por ejemplo, acordar a que hora se acostarán y levantarán; qué, en dónde y a qué hora comerán; si saldrán a pasear y a dónde; qué programa de televisión verán, etc. De la misma manera, el trabajo, los deberes y los ocios, deben regularse y reorganizarse.

Deben adoptar decisiones para acordar hasta donde y cómo permitirán que las demandas del mundo exterior interfieran con su nueva vida haciendo valer esta decisión entre ellos y las familias de origen.

Este proceso de mutuo "acoplamiento", no es fácil ya que la pareja desarrolla una serie de transacciones, esto es, formas en que cada uno estimula y controla la conducta del otro y a su vez es influido por la secuencia de conducta anterior (Minuchin, S., 1990), además de que cada uno de los miembros de la pareja, proviene de una familia de origen, de la cual tomó y formó valores, un modelo de cómo hablar y actuar y aprendieron también

algunas reglas, sin embargo todo lo aprendido fue distinto para cada uno y al vivir juntos tendrán que crear sus propias formas de comportamiento y sus reglas, pero basadas en lo ya conocido, es decir, en lo aprendido dentro de sus familias de origen.

"Cuando una pareja se une, cada uno de sus miembros espera que las actitudes del cónyuge asumirán las formas a las que estaba habituado. Cada cónyuge intentará que el otro asuma las actividades que conoce o prefiere e incitará al otro a hacerlo. Un cierto número de acuerdos son posibles. Cada cónyuge tendrá áreas en las que no será flexible, en otras áreas es posible que se elijan formas alternativas de relación en respuesta a las preferencias del otro. Cada cónyuge confirmará en algunas circunstancias a su esposo y lo descalificará en otras. A medida que se acomodan y asimilan las preferencias del otro, algunas conductas son reforzadas y otras descartadas. De este modo se constituye un nuevo sistema familiar". (Minuchin, S., 1990).

La cita anterior puede llevarnos a que, cuando se selecciona al compañero con el que se vivirá y se forman ciertas expectativas acerca de él (como lo ya mencionado; que la pareja adoptará las formas de vida y/o conducta a las que el otro está habituado), o en ocasiones ver a la pareja como a alguien que nos dará todo lo que nosotros anhelamos y no somos capaces de dar o hacer, a cambio de nada y al final nos damos cuenta que todo aquello que imaginamos en un principio no es cierto, no resulta

como lo pensamos y que además tendremos que "dar" también algo a cambio de lo que recibimos, puede surgir una desilusión. Este aspecto guarda relación con lo mencionado en el capítulo anterior (Comunicación) en la definición del SELF.

En algunos casos suele ocurrir que ya en una unión de pareja, se dan cuenta ambos que el otro no es una extensión del propio yo, que el otro es diferente de lo que cada uno esperaba durante el noviazgo, se desilusionan. Lo que ven ahora son realmente las características que habitualmente no se muestran durante el noviazgo, en consecuencia son características que no concuerdan con las expectativas planteadas por cada miembro de la pareja.

Cuando descubren que son diferentes, cada uno ve al otro bajo una nueva luz, las diferencias individuales (entendidas como todas las formas en las cuales, cada persona es distinta a cualquier otra persona), pueden utilizarse de una manera destructiva y no como una oportunidad para crecer y enriquecerse. Las diferencias individuales pueden conducir a desacuerdos y estos ser tomados por la pareja como un insulto o falta de comprensión. Estos desacuerdos surgen por la falta de confianza que cada uno tiene consigo mismo y debido a esto, las áreas de vida común (dinero, comida, sexo, diversiones, trabajo, la educación de los niños y las relaciones con las familias de origen), que en especial ponen en jaque la habilidad de ambos para tomar en cuenta la individualidad del otro, son particularmente amenazadoras para ambos.

Las parejas que no se adecuan a los cambios que surgen en su vida en común son las que Virginia Satir denomina "disfuncionales" ya que una pareja funcional sabría cómo manejar los desacuerdos sin que surjan conflictos, cómo afirmar sus propios pensamientos, deseos, sentimientos y conocimientos sin destruir, invadir u obstruir al otro y además encontrar juntos un resultado adecuado para cada situación (Satir, V., 1986).

COMUNICACION EN LA FAMILIA

Una adecuada comunicación entre la pareja así como en toda la familia, puede facilitar el manejo de desacuerdos de los que se hablaba anteriormente o bien mejorar o mantener una buena relación familiar. Ahora bien, ¿cómo lograr una adecuada comunicación familiar?. Para poder explicarlo, se tomarán como base los dos patrones límites de comunicación propuestos por Bandler, Grinder y Satir. El de la COMUNICACION CALIBRADA, el cual se convierte para las personas involucradas en sufrimiento e insatisfacción y el de la COMUNICACION RETROALIMENTADA, que da por resultado alternativas para las personas implicadas. En ambos casos, independientemente de que la comunicación sea congruente o incongruente, cada persona actúa o reacciona de alguna manera.

A continuación se describirán las características específicas de los ciclos típicos de ambos tipos de comunicación y para ello se utilizará el modelo de cinco pasos expuesto en el capítulo de Comunicación que es propuesto también por los autores antes mencionados:

CICLO DE COMUNICACION CALIBRADA

1. COMUNICACION (comunicador): tanto en la formación como en la enunciación del ciclo calibrado, la persona que inicia los mensajes está actuando incongruentemente, es decir, los mensajes inducidos por la postura y los movimientos corporales del comunicador, el tono y el color de su piel, el ritmo de su

discurso, las palabras, la sintaxis de la frase, etc., no concuerdan entre sí. Generalmente, el comunicador que es incongruente en su comunicación, no se percata de que los mensajes que está ofreciendo al receptor, no concuerdan. Esto es posible debido a que solo se da cuenta de algunos de los mensajes que está expresando; el grupo de mensajes conflictivos permanece fuera de su percepción consciente.²

2. EXPERIENCIA (receptor): Ahora el receptor hace frente a la tarea de interpretar la comunicación ofrecida por el comunicador; un grupo de mensajes que no concuerdan, que no encajan entre sí. Típicamente el receptor prestará atención selectiva a los mensajes que le llegan a través de uno de sus canales de recepción y pasará por alto los demás.

3. CONCLUSION (receptor): Enfrentado con la tarea de interpretar el significado de un grupo de mensajes conflictivos, el receptor, típicamente, termina por tener una de estas dos experiencias:

- a) Si en el paso (2), Experiencia (receptor), el receptor ha coordinado su recepción de los mensajes conflictivos de modo que se percata únicamente de los mensajes consistentes, llegará a la conclusión consciente de que el comunicador únicamente proyecta los mensajes de los que tiene noción. Según se dijo anteriormente, recibirá y aceptará los mensajes

² Los términos consciente e inconsciente se refieren únicamente al aspecto de darse cuenta o no (respectivamente) de enviar mensajes incongruentes y por lo tanto conflictivos a los demás durante el proceso de comunicación.

conflictivos a nivel inconsciente, y, por lo general, llegará a la conclusión (a nivel inconsciente) de que el comunicador señala los mensajes recibidos fuera de la percepción consciente. El resultado de este proceso es que el receptor produce dentro de sí mismo modelos conflictivos de esta experiencia y generalmente sigue confundido.

- b) Si en el paso (2), Experiencia (receptor), el receptor ha coordinado su recepción de los mensajes conflictivos de manera que se de cuenta que no concuerdan, considerará al comunicador como falso o manipulador, o hasta perverso o astuto.

4. GENERALIZACION (receptor): Frecuentemente, dentro del contexto de la comunicación incongruente, las experiencias anteriores (especialmente las procedentes de la familia de origen del receptor) son activadas y disparadas por los mensajes conflictivos. Pudiera ser que, por ejemplo, la peculiar combinación de mensajes incongruentes a través de los canales sensoriales específicos, se asemejan a un patrón de comunicación incongruente proveniente de uno de los padres del comunicador, o tal vez, los sentimientos de confusión experimentados por el receptor activen el recuerdo de experiencias pasadas en las que también se sintió confundido.

5. CONDUCTA DE RESPUESTA (receptor): De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la respuesta puede ser considerada como el principio de un nuevo ciclo de comunicación. Además, salvo que

el receptor de la comunicación incongruente original sea él mismo congruente, responderá incongruentemente, iniciándose otro ciclo de comunicación calibrada.

Típicamente, los ciclos de comunicación calibrada entre los miembros de una familia irán haciéndose más y más breves hasta que simplemente el levantar una ceja denotará dolor y rabia en los demás familiares.

CICLO DE COMUNICACION RETROALIMENTADA

1. COMUNICACION (comunicador): En el caso en que el comunicador es congruente (cuando todos los mensajes concuerdan) no hay problema; el comunicador está unificado dentro de su expresión. En el caso en que el comunicador es incongruente, estará en contacto con su experiencia presente, de manera que él mismo detectará la incongruencia de su comunicación. Esto le otorgará muchas elecciones.

2. EXPERIENCIA (receptor): Si el comunicador es congruente en su expresión, no habrá dificultades. Si el comunicador es incongruente, el receptor, al percatarse de la incongruencia, está en libertad de llamar gentilmente la atención del comunicador sobre la incongruencia, y, si se le solicita, el receptor puede ofrecer al comunicador retroalimentación adicional a fin de ayudarlo a integrar sus mensajes conflictivos así como los modelos de los cuales éstos proceden.

3. CONCLUSION (receptor): Cuando los mensajes que son aceptados por el receptor sean congruentes, no tendrá ningún problema para comprender el significado de lo que el comunicador le indica. Cuando el comunicador ofrezca mensajes incongruentes, ya sea que el receptor haya coordinado o no los mensajes conflictivos de manera que se percate de que ellos no concuerdan, llegará a la conclusión de que algo relacionado con la comunicación, no funcionó para él. Esto puede ocurrir dentro de la conciencia del receptor y entonces estará en libertad de exponer gentilmente las conclusiones discordantes a las que ha llegado, partiendo de los mensajes conflictivos, y, posiblemente, hasta proporcionará la retroalimentación específica al comunicador (por ejemplo, que la postura corporal del comunicador no corresponda con el tono de voz que emplea), a medida que indague junto con él las características de la incongruencia.

Si el receptor no se ha dado cuenta de los peculiares mensajes conflictivos (esto es, cuando él ha organizado su experiencia de manera que únicamente capta los mensajes que concuerdan, habiendo recibido y aceptado a nivel inconsciente los mensajes conflictivos), llegará, típicamente, a la conclusión de que se encuentra confundido. Cuando el receptor es sensible a su propia experiencia y reconoce su confusión, está en libertad de comentarlo y tiene la opción de solicitar la ayuda del comunicador para resolverla. Lo que aquí resulta de gran importancia es que tanto el receptor como el comunicador tienen la alternativa de examinar su comunicación sin que su autoestima se vea amenazada (sin que el intercambio se convierta en una controversia vital) sino, por el contrario, aprovechan la ocasión

como un motivo de evolución y cambio.

4. GENERALIZACION (receptor): Lo que distingue este paso en el ciclo de comunicación retroalimentada de la forma en que el receptor realiza las generalizaciones dentro de un ciclo de comunicación calibrada, consiste en que cuando el receptor capta los mensajes incongruentes y estos evocan alguna experiencia del pasado, es lo bastante sensible respecto a su experiencia corriente como para percatarse inmediatamente de que sólo se encuentra parcialmente presente en la interacción; parte de su atención se ha trasladado a otra época, a otro lugar y a otra experiencia. Esto le ofrece la oportunidad de proseguir con la comunicación, reencauzando su atención con el conocimiento de que existe algo incompleto en relación con el patrón particular de incongruencia expuesto por el comunicador.

Comprende que parte de su experiencia en ese momento le está llegando de alguna otra parte. Puede, por supuesto, comentar con el comunicador lo que está sucediendo, y posee la facultad de solicitar retroalimentación para ayudarlo a resolver el patrón incompleto procedente del pasado que está distrayéndolo por el momento.

Las generalizaciones que el receptor produce y utiliza dentro de un ciclo retroalimentado, constituyen reglas flexibles para la interpretación, las cuales continuamente son revisadas y actualizadas a través de la experiencia sensorial.

5. CONDUCTA DE RESPUESTA (receptor): Si el comunicador inició

este ciclo con una comunicación incongruente, entonces, o el receptor ha percibido conscientemente los mensajes conflictivos y ha comenzado a revisarlos junto con el comunicador, utilizando la retroalimentación, o ha captado cierta confusión y ha empezado a examinarla. Si ninguno de estos dos casos se ha presentado, entonces, típicamente, la conducta de respuesta del receptor reflejará la incongruencia, esto es, el receptor ofrecerá al comunicador original un grupo de mensajes incongruentes. Si tanto el comunicador inicial como el receptor original tiene libertad de comentar e indagar sobre cualquier confusión o incongruencia, sin necesidad de que el intercambio se convierta en motivo de controversia, entonces, tarde o temprano, una u otra de las personas involucradas, según se vaya trasladando del comunicador al receptor, descubrirá los patrones de la mala comunicación y empezará a examinar esta oportunidad de adquirir conocimientos.

Con todo lo anterior podemos notar como la comunicación retroalimentada, hará que los componentes de una familia, se comporten más congruentemente y la congruencia para Bandler, Grinder y Satir, constituye un proceso; "el proceso siempre actual del aprendizaje y la integración." (Bandler, Grider y Satir, 1986).

Típicamente la forma de actuar dentro del contexto de la comunicación incongruente es prematura, impropia y caótica, mientras que en el contexto de la comunicación congruente, actuamos oportuna, creativa y adecuadamente a la ocasión.

Aún con todo ello, cualquiera de las dos maneras antes expuestas de reaccionar ante algún tipo de comunicación, ayuda al Sistema Familiar a mantener un equilibrio, o lo que Satir y otros Terapeutas llamarían HOMEOSTASIS FAMILIAR.

EL PACIENTE IDENTIFICADO Y LA BUSQUEDA DE AYUDA PROFESIONAL PARA EL EQUILIBRIO FAMILIAR

El término de Homeostasis Familiar lo introduce Don D. Jackson en 1954 y sobre la base de los trabajos teóricos de Claude Bernard y Walter Cannon.

El término hace hincapié en la relativa constancia del medio familiar interno, constancia que es mantenida, en realidad, por todo un juego de fuerzas dinámicas.

El estudio de la Homeostasis Familiar acomete un problema muy práctico, al que casi todos los Terapeutas deben enfrentarse: ¿qué efecto produce el paciente en su familia desde el momento en que entra al consultorio del Terapeuta?.

Don D. Jackson considera ciertos aspectos técnicos y teóricos de la estructura de las interacciones familiares:

1. Un cambio en el paciente en tratamiento, ocasiona a su vez importantes cambios en otros miembros de la familia.
2. Resulta manifiesta la relación entre los modelos de interacción familiar (muy en especial de los padres) y las categorías de la Nosología Psiquiátrica. (Jackson Don D., 1990).

Según el concepto de Homeostasis Familiar, la familia actúa como si deseara obtener un equilibrio en las relaciones, ayudando los miembros a mantener este equilibrio en forma abierta y/o encubierta ya que cuando la Homeostasis Familiar es precaria, los miembros hacen un gran esfuerzo para mantenerla.

La Homeostasis Familiar puede ser "adecuada" para los miembros durante algunos períodos de la vida familiar pero no durante otros. Ciertos eventos como: cambios fuera de la familia nuclear, por ejemplo una guerra; cambios en las familias de los dos padres como enfermedad de la abuela; la entrada o salida de alguien de la familia nuclear como el nacimiento de otro niño o el casamiento de algún hijo; cambios biológicos como por ejemplo, un hijo llega a la adolescencia; o cambios sociales importantes, como el cambio de domicilio de la familia, pueden precipitar síntomas en algún miembro de la familia, ya que se requiere una integración de los cambios y ello ocasiona una tensión sobre las relaciones familiares; necesitando redefinirse estas relaciones, afectando por lo tanto el equilibrio familiar. Con lo anterior podemos ver como todos los incidentes ocurridos

dentro de la familia afectan a los miembros de ésta, aún cuando sea en forma distinta y en diferentes momentos.

Cuando una persona dentro de una familia sufre de algo que se manifiesta en síntomas, todos los miembros de la familia sienten ese dolor de alguna manera. Muchos psicoterapeutas han encontrado útil llamar al miembro que tiene el síntoma "Paciente Identificado" ó "P.I.", considerando que dichos síntomas cumplen una función tanto familiar como individual.

Los síntomas del P.I. pueden ser diversos y/o variados como regresiones, enfermedades psicósomáticas, bajo rendimiento laboral y/o escolar, y depresión, entre muchos más, siendo estos una llamada de auxilio para que alguien ayude a aliviar el "dolor" en la familia; y resuelva el desequilibrio familiar. Los síntomas son también un mensaje que revela que el P.I. está distorsionando su propio crecimiento como resultado de sus intentos de aliviar y absorber el "dolor" de la familia.

Por lo regular el P.I. es el miembro de la familia a quien más obviamente afectan las tensiones producidas dentro de ésta y casi siempre resultan ser los niños o el miembro más "débil" (psicológicamente).

" Si uno de los miembros de la familia presenta algún desorden psicológico, la intervención del terapeuta no debe limitarse a ese miembro sino extenderse a toda la

familia, comprendida como un sistema patológico que presenta un síntoma, que es el miembro enviado al [Terapeuta]. No es que la familia esté desequilibrada por ese miembro enfermo, pues, de hecho, su equilibrio reposa en la enfermedad de éste, que tiende a preservar como tal. Se trata más bien de encontrar otro equilibrio para la familia, mediante una reorganización del sistema de relaciones en el que está instalada" (Jackson, Don D., 1990).

Al buscar la ayuda profesional, la familia se encuentra con que hay muchas formas de tratamiento que se designan como "Psicoterapia Familiar", sin embargo se trata de enfoques que se orientan principalmente hacia los miembros de la familia como individuos, y no hacia toda la familia como unidad. Por ejemplo:

- a) Cada miembro de la familia puede tener su propio Terapeuta.
- b) Los miembros de la familia comparten el mismo Terapeuta, viendo éste a cada miembro separadamente.
- c) El paciente tiene un Terapeuta que ocasionalmente ve a los otros miembros de la familia "en beneficio" del paciente. (Satir, V., 1986).

A partir de una serie de observaciones clínicas, se ha llegado a la conclusión de que la Psicoterapia Familiar tiene que orientarse hacia la familia como un todo. Este aspecto se tratará dentro del siguiente punto.

PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

En los años cincuenta las técnicas Psicoterapéuticas, bajo la influencia del Psicoanálisis, prescriben preservar el carácter privado de la relación entre el Terapeuta y su paciente. El Terapeuta no debe tener contactos con la familia y ha de renunciar a filmar o grabar las sesiones. Este es sin duda el motivo de que los investigadores que, entre 1945 y 1955, se aventuraran en la Terapia Familiar, lo hagan bajo la cobertura de la Investigación Universitaria y queden aislados. Habrá que esperar al período comprendido entre 1955 y 1960 para que esos pocos investigadores se den cuenta de que existe una mutualidad de intereses y comiencen a visitarse, a presentar sus trabajos públicamente y a formar una nueva generación de Terapeutas.

Mientras que Bateson, Jackson, Weakland, y Haley insertaran la hipótesis de la doble coacción o doble vínculo (entendido como la relación que se establece entre personas atrapadas en un sistema permanente y que produce definiciones conflictuales de la relación), en una conceptualización de la familia como un sistema homeostático, otros investigadores estudian la misma relación entre esquizofrenia y entorno familiar. Es entonces que en Washington, a principios de los años cincuenta, Murray Bowen y Lyman Wyne, comienzan a hospitalizar no solo al paciente esquizofrénico, sino a toda su familia. Por la misma época en la Universidad de Yale, Theodore Lidz estudia el proceso de distorsión de la identidad del niño en una familia cuyos miembros se conducen de manera "inapropiada" para su edad y sexo. Carl Wtaker y Thomas Malone se observan mutuamente en su trabajo con

pacientes esquizofrénicos y su familia. En Nueva York, Ackerman experimenta un tratamiento familiar basado teóricamente en el Psicoanálisis. En Filadelfia, Ray Birdwhistell y Albert Scheflen emprenden un estudio sistemático de las interacciones entre el paciente y su familia, entre el paciente y el Terapeuta. En Londres, Laing y Esterson realizan trabajos semejantes a los de Bateson y su grupo de Palo Alto.

A principios de los años sesenta, coloquios, artículos y seminarios, comienzan a confrontar todos esos trabajos y aún cuando puede percibirse que todos hablan de esquizofrenia y de la necesidad de insertarla en un contexto familiar, las cosas divergen ya que en un polo se encuentra los teóricos y Terapeutas sistémicos de Palo Alto y en el otro, se hallan los analistas, para los que el paciente sigue siendo un individuo y no un elemento de un sistema familiar, pero que intenta una extensión de sus conceptos, viendo a la familia como una serie de diadas.

En los años setenta empieza a reconocerse por una y otra parte que problemas diversos exigen métodos terapéuticos diversos. Ciertos Terapeutas vuelven a las sesiones individuales o solamente con los padres. Otros por el contrario, recurren a varias generaciones, familias e incluso amigos, vecinos y conocidos con la finalidad de hallar esta dimensión sociológica "comunitaria" que faltaba a la Terapia Familiar de los años sesenta. En ese momento la Terapia Familiar se convierte en un sector plenamente integrado a la Psiquiatría Norteamericana.

Bandler, Grider y Satir (1986) refieren que "muchos modelos

terapéuticos del pasado parece que fueron fincados sobre la idea de que existe un ser ideal y que por consiguiente, habrá que utilizar los conceptos como una manera de alterar la personalidad para hacerla encajar dentro de un molde 'ideal'. Opinan también que se desperdicia mucho tiempo y esfuerzo en la creación de modelos que más adelante utiliza la gente para sustituir a la experiencia.

La Psicoterapia Familiar Sistémica es concebida precisamente como un medio de obtener nuevas experiencias, en lugar de trabajar para eliminar las antiguas. Al obtener experiencias durante la Terapia, se presentan cambios, siendo el Terapeuta el principal instrumento para iniciar el cambio, ya que es él quien modela lo que se propone cambiar (hablando específicamente del proceso y no del contenido).

Paul Watzlawick plantea en "El lenguaje del cambio" (1989) que el Terapeuta debe analizar cuidadosamente lo que los afectados (por un problema) han venido haciendo hasta ahora para solucionar sus problemas y que si en lugar de una deducción de los problemas del pasado, el Terapeuta investiga su naturaleza y su repercusión en el "aquí y el ahora", podrá ver que el verdadero problema es la solución hasta ahora intentada contra el "problema" y en consecuencia, dirigirá su intervención contra la solución intentada, que no hace sino mantener en vigor el problema. "El problema es la solución y ésta es la que determina la naturaleza y la estructura de la intervención". (Watzlawick, P., 1989).

Este mismo autor refiere también que "La meta de una terapia consciente y responsable solo puede ser el enfrentamiento eficaz con los problemas, no un mundo sin problemas" (Ibid).

El objetivo de la Terapia es entonces el cambio de la perspectiva que la familia tiene de sí misma, de sus dificultades y del problema que la llevó a solicitar la Terapia (Selvini Palazzoli, Mara, 1990).

Al dar comienzo una Terapia Familiar, tanto la familia como el Terapeuta, en teoría, tienen las mismas metas. La presencia de una familia en el consultorio del Terapeuta, es un reconocimiento de que los miembros de la primera desean asistencia y que invitan al segundo (como especialista), a introducirse en su sistema para ayudarlos a modificar una situación que produce malestar, tensión y/o sufrimiento, sólo que el Terapeuta no entiende de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de su "curación".

Comúnmente, los miembros de la familia individualizan en uno de ellos la localización del problema (P.I) creyendo que la causa de ese problema es la patología internalizada de ese P.I. Ante ello, la familia espera que el Terapeuta se centre en él y procure cambiarlo, sin embargo para el Terapeuta Familiar el P.I. es solo el portador del síntoma y la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia misma.

Una vez detectado el "problema" por el Terapeuta, el siguiente paso es que el sistema familiar avance hacia una forma

más compleja de organización, que les permita enfrentar (a todos los miembros), mejor las circunstancias actuales de la familia. En estas condiciones, es posible que la intervención del Terapeuta active, en el sistema familiar, los mecanismos para preservar su homeostasis.

Al aceptar la familia la terapia, tanto familia como Terapeuta, comparten una meta que es; "librar de síntomas a quien es su portador en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar dificultades. Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado" (Minuchin, S. y Fishman, H. Ch., 1990).

Desde el inicio de la Terapia es preciso definir la función de los participantes del sistema terapéutico. El Terapeuta aún no conoce las particularidades de la familia, sin embargo ha visto y trabajado con muchas semejantes. El aporta un particular estilo de establecer contacto y una variedad de teorías.

Por lo tanto, la familia deberá acomodarse a esas circunstancias de alguna manera y el Terapeuta también tendrá que adaptarse a la familia.

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

trabaja con ellos y para ellos. Con esta "protección", la familia puede sentirse más segura al ensayar alternativas, intentar lo no habitual y cambiar. Esta participación es lo que mantiene unido al sistema terapéutico (FAMILIA-TERAPEUTA), además de la flexibilidad que caracteriza a este tipo de terapia.

La Psicoterapia Familiar Sistémica, en comparación con otras (por ejemplo el psicoanálisis ortodoxo), no utiliza técnicas rígidas, estas son flexibles para adecuarse a las necesidades de crecimiento del ser humano que cambian constantemente a las necesidades de la familia. Así, la duración y el sitio de las sesiones son flexibles y variables así como las técnicas y herramientas utilizadas.

A continuación se mostrarán (esquemáticamente) los puntos que se tocan durante una Terapia Familiar Sistémica de acuerdo a Virginia Satir. Aunque no se den en este orden, lo ideal es que se tengan en cuenta todos los siguientes puntos para un mejor resultado de la Psicoterapia.

El Terapeuta debe crear un ambiente, en el cual los miembros de la familia puedan tomar el riesgo de verse a sí mismos clara y objetivamente y de ver sus acciones, al mostrarse tranquilo, seguro y sin miedo, puede infundir esa seguridad al paciente.

El Terapeuta le dice al paciente cómo lo ven los demás, le señala defectos pero también aspectos positivos.

Cuando el Terapeuta pide información o la da, lo hace con

sencillez, sin lanzar juicios, sin solemnidad y en forma congruente. Muestra a la familia que le es fácil dar y recibir información, haciendo que a ellos también les sean fáciles ambas acciones.

El Terapeuta hace que aumente la autoestimación de los pacientes, mediante comentarios que implican que los estiman, rotulando elementos positivos haciendo énfasis en que tanto él como sus pacientes son igualmente susceptibles de aprender, y admitiendo que él también comete errores.

En este punto, en donde se acrecienta la comunicación con la familia, el Terapeuta investiga la historia familiar haciendo notar que hay logros pasados y que no todo ha sido "malo". Comienza a poner en relieve la idea de que hay buenas intenciones pero mala comunicación. Pregunta entonces (el Terapeuta) a cada miembro de la familia qué pueden hacer para complacer al otro. A través de estas preguntas no sólo se delinearán más las reglas familiares, sino que además ayudan a cada miembro de la familia a verse como los otros miembros lo ven.

El Terapeuta hace que disminuya también la sensación de amenaza cuando fija las reglas de la interacción.

Al estar presentes todos los miembros de la familia, todos deberán respetar a los demás cuando hablen, sin interrumpir, ni hablar una persona por otra. El Terapeuta trata de lograr que todos hablen claramente para que puedan ser escuchados, pide que

las personas digan en voz alta lo que piensan. Al pedir esto, el Terapeuta, los pacientes pueden sentirse tensos o amenazados, de manera que puede bromear un poco (¿Te comió la lengua el ratón?) para disminuir la tensión.

Para disminuir la sensación de amenazas, es importante la forma en que el Terapeuta estructure las entrevistas. Es por ello que desde el momento de comenzar establece límites tales como dejar claro que el cliente o paciente es toda la familia y no tomará partido por nadie, el número y duración (aproximados) de sesiones.

Mediante preguntas que implican descubrir causas de enojo en miembros de la familia (por ejemplo qué puede hacer cada uno para producir enojo en otro miembro de la familia), el Terapeuta puede disminuir también la sensación de amenaza ya que reduce la necesidad de defensas. Esas preguntas pueden ayudar también a delinear más las reglas y las prohibiciones familiares, el Terapeuta muestra que es válido detenerse a observar lo que duele y lo que se cree prohibido. En este aspecto también se puede bromear acerca de los miedos básicos de la familia: "Créelo, a mamá y papá no les pasará nada si simplemente comentas lo que vez y escuchas". Al bromear sobre esta situación, el Terapeuta ayuda a disminuir los sentimientos de sobreprotección y omnipotencia y por lo tanto reduce la necesidad de las defensas, además de que muestra que es posible una comunicación abierta y clara.

Cuando el Terapeuta se enfrenta con material que lleva una gran carga emotiva y lo comenta con tacto, ayuda a disminuir

también la sensación de amenaza.

El Terapeuta reeduca a los pacientes para hacerlos personas responsables (tanto a padres como a hijos). Les recuerda su capacidad de controlar sus propios actos y de tomar decisiones, les hace ver que cada uno es responsable de sí mismo y que él no es indispensable para la familia sólo busca que aprendan a ayudarse a sí mismos y a obtener ayuda de los otros miembros de la familia. Ayuda a la familia a ver cómo modelos pasados han influido en sus expectativas y en su conducta (por ejemplo, la madre espera que su hija tenga los mismos gustos que ella cuando tenía su edad).

Delinea los papeles y funciones a los miembros de la familia. Puede enseñarles sus papeles (individuo, padre, madre, esposo, esposa, hijo, hija), las funciones que cada uno tiene dentro de la familia y que de acuerdo a esos papeles y funciones se comportan de cierta manera.

Si el Terapeuta logra que los pacientes se den cuenta de cómo están respondiendo y les muestra otras maneras de interactuar, ellos pueden entonces elegir entre esos diversos comportamientos.

El Terapeuta trabaja con la familia aspectos de su comunicación, separando los aspectos de contenido y de relación. El paciente, por ejemplo, puede decir "Este café no sirve", pero en realidad lo que significa es "Tú no sirves". Hace también una distinción entre los comentarios que una persona hace acerca de

sí mismo y los comentarios que hace sobre los demás, por ejemplo el decir "Estoy cansado" en realidad puede ser que exprese la fatiga de quien habla o puede ser una pregunta "¿Tú también?", o una petición "¡Ayúdame!".

Así mismo el Terapeuta pone en palabras la comunicación no verbal de los pacientes por ejemplo cuando al hacer una pregunta a un niño en presencia de sus padres y éste voltea a ver la madre, puede darle al paciente su interpretación "Antes de contestar, volteaste a ver a tu madre, quizá sientas que tienes que pedir permiso para hablar".

Cuando el Terapeuta y la familia logran los objetivos planteados al principio de la terapia, se completa el tratamiento.

Virginia Satir menciona ciertas características que a su criterio marcan la terminación del tratamiento:

"El tratamiento se ha completado:

- Cuando cada miembro de la familia puede completar las transacciones, verificar con los otros y preguntar lo que no entiende.
- Cuando todos pueden interpretar la hostilidad.
- Cuando pueden ver cómo los otros los ven a

ellos.

- Cuando pueden ver cómo ellos se ven a sí mismos.
- Cuando un miembro de la familia puede decirle a otro cómo ese miembro manifiesta su personalidad.
- Cuando un miembro de la familia puede decirle a otro lo que espera, lo que teme y lo que desea de él.
- Cuando los miembros de la familia pueden estar en desacuerdo.
- Cuando los miembros de la familia pueden elegir entre varias posibilidades.
- Cuando pueden aprender a través de la práctica.
- Cuando pueden liberarse de los efectos dañinos de los modelos pasados.
- Cuando pueden enviar un mensaje claro, es decir, cuando pueden ser congruentes en su conducta con un mínimo de diferencia entre los sentimientos y la comunicación, y con un

mínimo de mensajes escondidos.

Con lo anteriormente expuesto, la Terapia Familiar podría parecer un proceso largo y difícil, en realidad la duración, el éxito o fracaso de una Terapia depende en mucho de la habilidad del Terapeuta, pero la cooperación y constancia de la familia es fundamental para marcar el rumbo que ésta seguirá. A continuación se presenta un caso clínico llevado en el D.I.F., en el cual se empleó el enfoque sistémico, mostrando así la aplicabilidad e importancia de la Terapia Familiar ayudando también a una mayor comprensión del marco teórico presentado.

I I I

C A S O C L I N I C O

FAMILIA LARA NIEVES³

FILTRO

El primer contacto que hace la familia para solicitar ayuda psicológica es por medio de la madre, quien se presenta acompañada por su hijo Arturo. En esta primera entrevista, la madre manifestó:

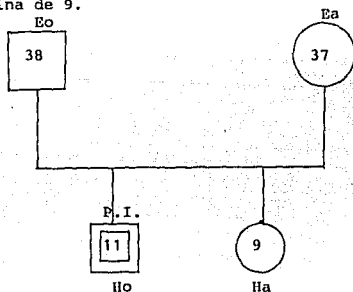
"Arturo sale de la casa sin pedir permiso, me contesta a gritos y además hace tres meses que se fue de la casa, ahora cuando discutimos y se enoja me amenaza con volver a hacerlo, a mi me da miedo que lo cumpla y termino cediendo a lo que él me pide o no regañándolo cuando hace algo mal. Es por ello que queremos ayuda mi esposo y yo para poder educar mejor a nuestros hijos".

Por su parte Arturo permaneció callado hasta que se le preguntó que opinaba de lo dicho por su madre, admitiendo con una actitud tranquila que todo era cierto pero que simplemente le daba flojera pedir permiso para salir a jugar y además no le gustaba que le pegaran.

Desde este momento se estableció que el problema era centralizado en Arturo quedando como el Paciente Identificado (P.I.).

³ Los nombres fueron cambiados, guardando así la confidencialidad del grupo familiar.

Ya que al inició de esta entrevista la Señora mencionó que la ayuda psicológica la requerían ella y su esposo, se le sugirió una Terapia familiar para que todos juntos analizaran lo sucedido en la familia y participaran en un cambio. Tanto la Señora Nieves como Arturo aceptaron y para finalizar se preguntó acerca de la constitución familiar quedando de la siguiente manera: la Señora Luisa de 37 años de edad, su esposo Ernesto de 38, Arturo de 11 y Cristina de 9.



De este primer contacto con la familia Lara Nieves, se definió el problema como se expone a continuación: existe una interacción complementaria y rígida entre sus miembros, esto es que cada miembro de la familia necesita como complemento a otro para poder actuar, no habiendo flexibilidad por parte de ninguno de ellos para interactuar más independientemente.

Se nota también un ciclo de comunicación calibrada el cual se convierte para las personas involucradas en sufrimiento e insatisfacción ya que éstas solo se dan cuenta de algunos de los mensajes que expresan y no del grupo de mensajes conflictivos.

Por parte del P.I. se capta una descalificación de la comunicación, es decir, aparentemente se establece una comunicación, sin embargo utiliza la amenaza de volver a irse de su casa para "no comunicarse" con su madre.

Con todo ello tenemos que el síntoma del P.I. (rebeldía, desobediencia) le era útil a él para no cumplir las reglas que los padres le señalaban.

Las relaciones familiares se describirán con Genogramas utilizando la siguiente simbología:

Eo = Esposo

Ea = Esposa

Ho = Hijo

Ha = Hija

T = Terapeuta

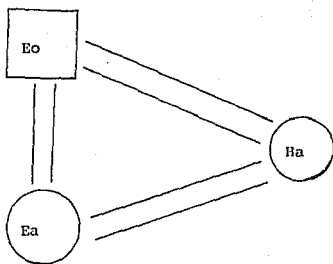
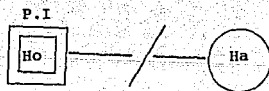
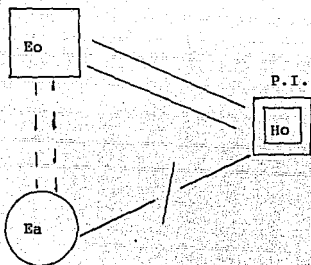
P.I.= Paciente Identificado

== = Buena Relación

-/- = Conflicto

==== = Diferencias en el Trato con el Hijo

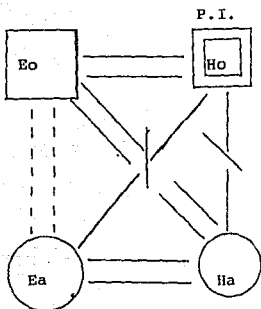
RELACIONES FAMILIARES AL INICIO DE LA TERAPIA



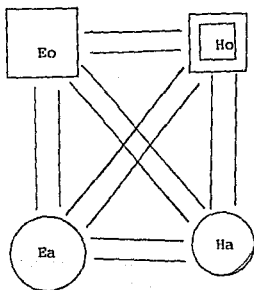
Con lo anterior tenemos que aún cuando existe un buena relación entre los padres, cuando se trata de establecer reglas al hijo, surgen conflictos entre ellos, y como la madre establece límites muy difusos, esto acerca más al padre y al hijo.

El objetivo terapéutico planteado es modificar la interacción familiar de la siguiente manera:

RELACION FAMILIAR INICIAL



AL CONCLUIR LA TERAPIA



1ª SESION

A pesar de haber sido citada toda la familia, sólo acudieron la Señora Luisa y Arturo.

A lo largo de la sesión como información nueva la madre comentó que Arturo obedecía más a su papá ya que él si le pegaba, y que le gustaba ir a las "maquinitas" aunque sus padres se lo prohibieran, además de no tener una tarea específica en casa como su hermana. Se le propuso que tuviera una tarea fija lo cual aceptó quedando de lavar sus calcetas y recoger la mesa después de comer.

Con esta primera sesión se detectó que el problema real no radicaba en Arturo como infractor de reglas, sino en la habilidad de los padres para establecer límites y hacer cumplir reglas. Se insistió a la Señora Luisa en la entrevista con toda la familia para saber el punto de vista de los demás miembros acerca del "problema".

Como objetivo de la siguiente sesión se planteó el conocer cómo reaccionaron tanto Arturo como sus padres ante las tareas a realizar.

2ª SESION

Asistieron el Sr. Ernesto, la Sra. Luisa y Arturo, manifestaron no llevar a Cristina ya que ella no presentaba ningún problema. Se les hizo ver que ella también era parte de

la familia y tenía derecho a opinar y saber qué pasaba, estuvieron de acuerdo y dijeron que la llevarían a la siguiente sesión.

Se le comentó al Sr. Ernesto lo visto en las sesiones anteriores, la visión de la Señora Luisa acerca del "problema" y su expectativa (saber educar mejor a sus hijos). El señor estuvo de acuerdo con la expectativa, pero dijo que su esposa tiene mucho que ver en la conducta de Arturo ya que no respeta los castigos que se le imponen. La señora Luisa se mostró sorprendida al no saber a qué se refería su esposo. Se le pidió al señor que aclarara lo dicho mencionando que hace dos semanas castigó a Arturo no dándole dinero para las "maquinitas", le dijo a su esposa que ella no le fuera a dar dinero y lo hizo.

Ante el comentario de su esposo, la señora Luisa refirió con sorpresa que pensó que estaba bromeando, que no hablaba en serio.

Aprovechando este momento se le preguntó al señor si el creía tener más "firmeza" con Arturo debido al comentario de éste acerca de que su papá si le pegaba, respondió que en ocasiones si ha llegado a pegarle pero trata de evitarlo.

Se les preguntó a ambos padres qué hacían cuando surgían estas situaciones coincidiendo en que siempre terminaban discutiendo pero no llegaban a nada. Se preguntó al señor si consideraba que su esposa tuviera derecho a "castigar" y "recompensar" a Arturo como él lo hacía contestando afirmativamente. La señora Luisa, quien había estado agachada,

volteo a ver a su esposo con cierta sorpresa y le sonrió.

Se les hizo ver que como éste puede que existan muchos malos entendido entre ellos y aspectos que no se comunican, causando esto confusión en sus hijos por ello la decisión de una Terapia Familiar ya que ésta implica la participación de todos los que intervienen en ella (miembros de la familia y terapeuta) y que la finalidad de esta interacción no es buscar culpables sino encontrar soluciones a lo que ahora consideran un problema, que de hecho ya habían comenzado a hacer algo por la familia desde el momento que decidieron solicitar ayuda.

Se les explicó que la duración de la Terapia dependería en mucho de su cooperación y constancia, se estableció que las sesiones serían una vez por semana con una hora de duración.

Para finalizar se les preguntó que había ocurrido con las tareas de Arturo en casa, Arturo contestó que si las había realizado y sus padres lo negaron, admitiendo que ellos no hicieron nada para que Arturo cumpliera, una vez más se les señaló que había faltado comunicación para llegar a un acuerdo sobre la manera de cómo actuar en esta situación en particular.

En esta segunda sesión se confirmó que la familia Lara Nieves presenta un ciclo de comunicación calibrada misma que mantenía la homeostasis familiar que hasta ahora no había sido satisfactoria para la familia, sin embargo al no saber otra forma de actuar y de comunicarse, continuaban incurriendo en las mismas pautas de comunicación, formando un círculo vicioso en la

interacción familiar la cual era en este momento complementaria.

Se elevó la autoestima de la Sra. Luisa al recibir una confirmación de la importancia que tiene dentro de la familia, por parte de su esposo y frente a su hijo.

Para las siguientes sesiones se planeó mostrar a la familia otro modelo de comunicación mediante el cual encontrarían opciones para resolver por ellos mismos desacuerdos y conflictos, mejorando así su interacción familiar.

3ª SESION

Se platicó con la familia sobre aspectos cotidianos notándose que al hacerle preguntas directas a Arturo, su padre respondía por él. Al hacerle notar esto al Sr. Ernesto, refirió que no volvería a hacerlo, sin embargo posteriormente lo presionaba para responder con comentarios como:

- ¿No oyes lo que te están preguntando?
- ¡Contesta!

Nuevamente se le hizo notar su interferencia y ya no lo hizo más.

Ante estas actitudes, Arturo se mostraba indiferente y la Sra. Luisa le decía a su esposo que lo dejara responder o le hacía señas para que no interfiriera.

Se les preguntó cómo platicaban en casa refiriendo la Sra.

que mientras se ocupaba de su quehacer les preguntaba a sus hijos por la escuela o a su esposo sobre su trabajo. El Sr. Ernesto por su parte, lo hacía cuando llegaba de trabajar.

Se implementaron unos ejercicios de comunicación con la finalidad de ejemplificar la que ellos llevarían a cabo en su familia.⁴

1. Se colocaron cuatro sillas con los respaldos encontrados de manera que al sentarse todos quedaran de espaldas. Se les pidió que platicaran durante cinco minutos pero que no era permitido voltear a verse.
2. Se colocaron cuatro sillas en círculo de manera que al sentarse todos pudieran verse. Nuevamente se les pidió que platicaran durante cinco minutos, al término de los cuales, se tomarían de las manos y así continuar platicando un par de minutos más.

La sesión finalizó con los comentarios de sus experiencias sobre estas dos maneras de comunicación, acordando todos haberse sentido incómodos en la primera, ya que sentían la necesidad de verse y durante la segunda al tomarse de las manos experimentaron una sensación que no habían tenido, se sintieron un poco "raros" pero fue agradable.

Se les pidió que intentaran comunicarse en casa como en el

⁴ Para la implementación de los ejercicios de comunicación se recurrió al trabajo realizado por Virginia Satir.

ejercicio, viéndose y prestándose atención a lo que los demás decían.

Durante esta sesión se manifestó un rechazo de la comunicación por parte de Arturo al no contestar preguntas dirigidas a él, hecho que mostró la imposibilidad de no comunicarse ya que con su silencio comunicaba "no deseo hablar" y además "ya se que alguien contestará por mí".

Mediante los ejercicios de comunicación se activaron mecanismos en el sistema familiar para modificar su ciclo de comunicación calibrada por uno de comunicación retroalimentada.

4ª SESION

Se practicaron los mismos ejercicios de comunicación notándose una mayor tranquilidad y naturalidad durante el segundo ejercicio.

Los Lara Nieves manifestaron haber practicado el modelo de comunicación propuesto y haberles dado como resultado una comunicación más clara y abierta propiciando un menor número de conflictos. Se les dijo que era bueno que los conflictos disminuyeran, sin embargo sería mejor que cuando estos aparecieran se supiera como enfrentarlos y resolverlos.

En esta sesión se les informó que dado que se habían notado mejorías en su comunicación, las citas serían más espaciadas (cada 15 días), solo para que aprendieran a enfrentar dichos

conflictos, recordando que el objetivo era obtener un buen manejo de los desacuerdos en la pareja en pro del desarrollo de sus hijos y por ende de la familia.

En esta sesión se notó un acercamiento al ciclo de comunicación retroalimentada y a una interacción simétrica.

Al informarles del espaciamiento de las sesiones todos mostraron un poco de sorpresa pero no hubo ningún comentario.

5ª SESION

En el transcurso de la sesión anterior y ésta surgieron "problemas" nuevamente con Arturo ya que tomó dinero de su madre. Se le preguntó a Arturo si tenía algo que decir al respecto y refirió que era cierto pero que no lo volvería a hacer ya que no le gustaba que sus padres se enojaran con él.

La conducta de Arturo preocupó a sus padres quienes comentaron que "ahora que ya se portaba mejor, de repente parecía como si retrocediera en la mejoría que había mostrado". Se les comentó que lo que había sucedido con Arturo era parte del mismo proceso terapéutico (cambios en la conducta del P.I. o de cualquier otro miembro de la familia).

La pareja se mostró un poco más tranquila, cuando se le comunicó que las citas se darían nuevamente cada ocho días para continuar con los ejercicios de comunicación y aprender cómo

enfrentar situaciones como lo comentado en la sesión, ya que en el momento en que ocurrió no supieron cómo actuar.

Se les sugirió también que modificaran la manera de establecer reglas y hacerlas cumplir ya que ello dependía en gran medida del desarrollo de sus hijos, lo que ahora funcionaría más con Arturo sería la negociación y no la rigidez, se les pidió que fueran un poco más flexibles y que tomaran más en cuenta la opinión de Arturo.

Respecto a la conducta de Arturo (tomar dinero) se consideró (por parte de la terapeuta) como una señal de la comunicación, de parte del P.I., indicando que el sistema familiar aún no funcionaba tan bien como para concluir la terapia.

6A, 7A y 8A SESION

Los padres manifestaron haber logrado una mejor comunicación con sus hijos, Arturo y Cristina por su parte lo confirmaron diciendo que ahora sus padres platicaban más con ellos, que ya no los regañaban, hablaban más tranquilos con ellos y lo que más les agradaba era que ya no los veían discutir.

Arturo nuevamente tomó dinero de sus padres (él lo negó) pero lo más importante fue que la pareja habló con él y le hicieron ver los problemas que su conducta podría acarrearle a él y a la familia. Los padres de Arturo decidieron reprenderlo lo cual fue aceptado por él, aún cuando negó el hecho (tomar

dinero) les dijo que con su conducta posterior les demostraría que "ya se portaría bien".

Este incidente no se repitió más, solo que después notaron un leve retraso en su rendimiento escolar, lo cual lo platicaron entre los tres (Sra. Luisa, su esposo y Arturo) decidiendo que Arturo tomara clases de regularización.

Esta "negociación" se repitió en otra ocasión en casa de la familia Lara cuando Arturo tenía deseos de asistir a una fiesta, entre los tres nuevamente acordaron la hora de llegada a casa, obteniendo buenos resultados.

Los padres manifestaron sentirse "orgullosos" de su hijo ya que ahora los entendía y sabían que podían hablar con él sin disgustarse, Arturo por su parte dijo que sus padres eran "buena onda" porque lo entendían y creía que era justo corresponderles con la misma confianza.

En la séptima sesión se les comunicó que dados los adelantos que habían logrado para llegar al objetivo planteado, ellos mismos decidirían el momento de concluir con la Terapia, manifestando que ahora sí se sentían seguros de poder manejar y resolver sus conflictos por ellos mismos. Se les sugirió un espaciamiento de las citas, lo cual aceptaron todos con agrado.

En la octava sesión manifestaron sentirse muy bien con los cambios ocurridos dentro de sus sistema familiar y se les citó

hasta dentro de un mes para saber cómo se sentían en fechas de mucha actividad y de mayor interacción como vacaciones, Navidad y Año Nuevo. Todo fue aceptado con seguridad y confianza por parte de la familia.

En esta etapa de la Terapia se notó ya un ciclo de comunicación retroalimentada y una interacción simétrica entre los Lara Nieves, la pareja podía resolver sus desacuerdos en una manera conjunta y la visión que sus hijos tenían de ellos era de figuras con autoridad pero también como alguien que los tomaba en cuenta sintiéndose importantes dentro del sistema familiar.

9ª SESION

Durante esta sesión hubo comentarios agradables de todos hacia cada miembro de la familia como por ejemplo que los padres eran "buena onda", y los hijos eran "obedientes y se llevaban muy bien entre ellos", todos intervenían en la plática de una manera ordenada, no se interrumpían y se escuchaban unos a otros.

Continuó confirmándose su comunicación retroalimentada y su interacción simétrica.

La siguiente sesión se programó nuevamente en ocho días.

10ª SESION

En esta sesión la familia informó que se sentía con la suficiente confianza para poder continuar su "nueva vida

familiar" (como ellos la definieron) ellos solos y que creían estar listos para poder concluir con la Terapia.

Se les felicitó por los logros obtenidos y se les sugirieron algunas sesiones más de seguimiento por si surgía algo "nuevo".

Aceptaron la sugerencia y las siguientes citas (tres) fueron espaciadas cada mes.

SEGUIMIENTO

Durante las sesiones de seguimiento no se presentaron "problemas" con ningún miembro de la familia, mostrando en cada sesión un ambiente cordial y funcional.

Al término de la 13ª sesión se les preguntó a los Lara Nieves si creían poder continuar manejando su vida familiar como habían aprendido a hacerlo y si se sentían a gusto con ello, la familia aseguró poder manejar sus conflictos y diferencias por ellos mismos, y dijeron que lo mejor era que ahora comprendían que ellos mejor que nadie eran quienes podían decidir qué hacer y qué no hacer, actuar de acuerdo a lo que más le convenía a la familia y no tomar como modelo a nadie.

Entendían que eran una familia "única" y que continuarían esforzándose por ser cada día mejor. Con estos comentarios y agradecimientos se concluyó la Terapia de la familia Lara Nieves.

CONCLUSIONES

A través del trabajo realizado en el Sistema D.I.F. pude notar que cuando una persona acudía a solicitar Orientación Psicológica, solía hacerlo para otro (hijos o pareja) y no para sí mismo. Después de escuchar el motivo de consulta y ver que en la mayoría de los casos el problema era centralizado en algún miembro de la familia (P.I), se tomaba en cuenta que a todos los miembros les afectaban los problemas que existían dentro de ella. Se optaba entonces por una Terapia Familiar, siendo aceptada en la mayoría de los casos y al concluir la terapia, las familias quedaban satisfechas con los resultados obtenidos.

En Instituciones como el D.I.F., que cuentan con diversas áreas de apoyo para el desarrollo integral de la familia, la Terapia Familiar Sistémica debería formar parte del plan de trabajo del área de Psicología, ya que a través de ella se pueden lograr mejorías en la comunicación familiar así como en su interacción, por ejemplo, cuando el ciclo de comunicación es retroalimentada, los miembros de la familia no tienen problemas para interrelacionarse. No es que no tengan diferencias o desacuerdos, es precisamente, por que saben que existen diferencias individuales y debido a estas pueden surgir desacuerdos, que utilizan el tipo de comunicación que les ayuda a comprender y solucionar esos desacuerdos, teniendo como consecuencia una interacción simétrica y complementaria, según las necesidades de cada situación.

Por otro lado el ciclo de comunicación calibrada puede no

permitir a los miembros de la familia esa facilidad de solucionar desacuerdos ya que los mensajes enviados pueden ser incongruentes, ocasionando además conflictos entre la familia, los cuales no serán fáciles de resolver en tanto su comunicación continúe siendo la inadecuada.

Ante este último tipo de comunicación, las relaciones pueden ser disfuncionales y es necesario que exista un cambio en la comunicación si deseamos modificar la interacción familiar. Para ello la mejor opción es que la familia busque ayuda psicológica.

Una vez que la familia ha aceptado que necesita ayuda, el terapeuta será el encargado de "guiar" a la familia (mediante una terapia familiar) hacia un cambio en su forma de comunicación lo que a su vez modificará su sistema.

En el caso de la familia Lara Nieves, presentado en este mismo trabajo, pueden notarse los cambios ocurridos en el sistema familiar a partir de la intervención terapéutica:

Una vez que se hizo el primer contacto con la familia y se definió el problema, se estableció como objetivo terapéutico modificar la interacción familiar (la cual era conflictiva para algunos miembros), a través de un cambio en la comunicación que habían llevado a cabo hasta ese momento. Para poder lograrlo se utilizaron técnicas de comunicación basadas en el enfoque sistémico.

En la primera etapa terapéutica se dirigió la atención a la

persona más renuente a participar (P.I.) ya que con toda la familia se había logrado un buen Rapport y él se mantenía un poco al margen de la situación. Al tratar de establecer contacto más directo con el P.I. y no aceptarlo del todo, en la segunda etapa terapéutica se decidió utilizar la alianza Padre-Madre para que fueran ellos quienes, directamente, intervinieran en el cambio que deseaban de su hijo, para ello se emplearon ejercicios de comunicación los cuales sirvieron también para ejemplificar la que llevaban a cabo hasta ese momento y poder modificarla.

Al finalizar la terapia, la familia adquirió un nuevo equilibrio gracias a que su ciclo de comunicación calibrada la modificaron para que fuera retroalimentada y su interacción lograron combinarla, haciéndola simétrica además de complementaria, reconocieron que existen diferencias individuales y que los conflictos no son realmente un problema si se sabe como resolverlos; conjuntamente y actuando como un sistema.

Con lo anteriormente expuesto podemos confirmar que la comunicación es un factor importante para la interacción familiar y que la Terapia Familiar Sistémica es una herramienta valiosa, tanto para las personas como para las Instituciones que trabajan con familias, ya que ésta ofrece a las familias la oportunidad de adquirir nuevas experiencias y aprovechar las que ya se tienen para vivir en un mundo que nos plantea constantes cambios a los que necesitamos adaptarnos. Con esto no se descarta la valiosa aportación de otras corrientes teóricas en el campo de la psicoterapia, pero el enfoque sistémico es flexible y algo

también importante es que toma en cuenta el aspecto pragmático de la comunicación, al cual muchas teorías le dan muy poca o ninguna importancia.

Como comentario final quisiera expresar mi agradecimiento a la F.E.S. Zaragoza y al Sistema D.I.F. por el apoyo y facilidades proporcionadas para la realización de mi servicio social y el desarrollo del presente trabajo.

SEGUNDA SECCION

**REPORTE DE
SERVICIO SOCIAL**

**OBJETIVOS DE LA
F.E.S. "ZARAGOZA"**

Los objetivos para el servicio social en la carrera de Psicología son los siguientes:

A NIVEL INSTITUCIONAL:

1. Propiciar situaciones de aplicación de la práctica Psicológica que permita relacionar al Psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas Nacionales.
2. Adecuar el perfil profesional del Psicólogo a los problemas Nacionales prioritarios.
3. Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación Psicológica al análisis de la problemática Nacional y de la eficiencia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

A NIVEL ESTUDIANTIL:

1. Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

2. Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

3. Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCION D.I.F.

Con base en la reestructuración del Departamento de Servicios Sociales del Sistema D.I.F., en 1983 sufre una modificación, tanto a nivel organizacional como funcional, con lo cual la oficina de Servicio Social pasa a ser de Prevención y Orientación Psicológica, ubicándola acorde con sus funciones actuales y con los siguientes Objetivos:

Objetivo general: determinar las causas que originan las desviaciones de conducta y reacciones que se consideran no aceptadas para las buenas relaciones familiares, proporcionando Servicios de Prevención, realizando acciones de detección, orientación y canalización al solicitante del servicio.

Objetivos Específicos:

- Lograr la detección de Psicopatologías que requieran de tratamiento específico.
- Realizar valoraciones Psicológicas.
- Impartir pláticas de Orientación Psicológica para

diferentes tipos de auditorio (objetivo únicamente para el turno matutino).

- Lograr la disminución de problemas de relaciones interpersonales.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se encuentra ubicado en la calle de Xochicalco 947, Colonia Santa Cruz Atoyac, en la Delegación Política Benito Juárez.

LOCALIZACION GEOGRAFICA:

Su localización geográfica es como sigue: al Norte se limita con la Delegación Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc; al Oriente se limita con la delegación Coyoacán y Alvaro Obregón y al Poniente colinda con la Delegación Alvaro Obregón.

La Delegación Benito Juárez cuenta con una superficie total de 26,774 Km. La población total hasta 1984 era de 1'216,781, de los cuales 673,090 eran hombres y 543,143 mujeres.

La Delegación cuenta con todos los servicios de luz, agua, drenaje y pavimento, además de contar con Instituciones Bancarias, Escuelas Públicas y Privadas en todos los niveles, Bibliotecas, Instituciones de Salud, Transporte Público en general que cubre las necesidades de desplazamiento de los habitantes de la Delegación.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

El bienestar Familiar y en especial el de la niñez, se ha visto apoyado por diferentes Instituciones, entre las que destacan por ejemplo, la casa cuna del Hospital Santa Fe; el Bando del 30 de Julio de 1774, que declaraba a todos los infantes, aún de padres desconocidos, dignos de todos los honores civiles y eclesiásticos; también se encuentran la casa correccional, la Escuela Industrial para Huérfanos y la Casa Asilo de San Carlos (Mancera, 1989). Instituciones más recientes las constituyen la Asociación Nacional a la Infancia que surgió en 1929 y que años más tarde, en 1961, se convirtió en el INSTITUTO NACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA. En 1968 éste, a través de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, establece una coordinación con Instituciones Privadas y Públicas que tendían a disminuir los problemas de abandono, explotación e invalidez de los menores, pero en 1973, dado el incremento de estos servicios, se cambian los objetivos y programas tratando de promover el desarrollo integral del niño, partiendo de la idea de que este es parte de un núcleo Familiar y a su vez de una comunidad.

Este desarrollo se logra por medio de una labor social que previamente retoma todos los aspectos importantes del desarrollo adecuado del menor, como son las cuestiones culturales, nutricionales, servicios médicos, etcétera, de aquí en adelante se empiezan a realizar una multiplicidad de acciones que ya no tienen correspondencia con el nombre del Instituto y en 1976, se crea el INSTITUTO MEXICANO PARA LA INFANCIA Y LA FAMILIA, IMPI

(IMPI, 1976).

A pesar de estos esfuerzos, la Familia Mexicana continúa con un proceso evolutivo en el que se presentan profundos cambios y transformaciones que conlleva a su vez a modificaciones en los programas de las Instituciones que se dedicaban a ver el bienestar de ésta. Así es que después de realizarse un estudio se llegó a la conclusión de que era necesaria la creación de un Sistema que coadyuvara al Desarrollo Integral de la Familia y no solo del menor. Por tal razón, en 1977 se crea el SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, D.I.F. Este sustituyó al INSTITUTO MEXICANO PARA LA INFANCIA Y LA FAMILIA, IMPI, y a la INSTITUCION MEXICANA DE ASISTENCIA AL A NIÑEZ, IMAN.

En 1982, bajo la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo, se crea el marco jurídico en cuyo contexto quedan sentadas las bases en las que las actividades del D.I.F. se apoyarán. Con esto, las disposiciones establecidas en 1977 se suspenden y se establece en su lugar un régimen con tendencias a promover la Unidad y Coordinación de los programas de gobierno, agrupándolos en sectores y dando como resultado la incorporación del SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, al Sector Salud.

En 1984, se establece la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, que consolida al Sector Salud e integra las cuestiones que se relacionan con Salubridad y Asistencia, formando un servicio público regular, continuo y obligatorio del

Estado.

La Dirección de Asistencia Jurídica del D.I.F., es precisamente la que tiene a su cargo el Servicio de Asistencia Social, debiendo cumplir con las siguientes funciones:

- I Prestar servicio de Asistencia Jurídica de Orientación Social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos.
- II Apoyar el ejercicio de la Tutela.
- III Poner a disposición del Ministerio Público los elementos necesarios.
- IV Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de naturaleza jurídica de las Familias de los menores, ancianos y minusválidos sin recursos.

El Departamento de Servicios Sociales como parte integrante de la Subdirección de Asistencia Jurídica, perteneciente a su vez a la Dirección de Asistencia Jurídica, es el que se encarga de cubrir algunas de estas funciones.

Histórica y Filosóficamente, corresponde al Servicio Social modificar situaciones y actividades acordes con el criterio de normalidad, procurando el mejoramiento de las consecuencias negativas que el proceso general de transformación de la Sociedad trae aparejado para ciertos individuos y sectores mal adaptados a su medio social.

Para que el Servicio Social pueda cumplir con la

responsabilidad emanada de sus principios doctrinarios, es necesario el conocimiento de la estructura social, sus desviaciones y las causas de las mismas.

Del análisis sistemático de los problemas presentados por los "débiles sociales", la Organización de las Naciones Unidas clasificó el origen de la patología social en:

LAS CONTRADICCIONES EN LAS RELACIONES SOCIOECONOMICAS
LA INESTABILIDAD Y DESORGANIZACION DE LA VIDA FAMILIAR
LAS INCAPACIDADES INDIVIDUALES DE LOS MIEMBROS DE LA
FAMILIA, Y LAS CALAMIDADES Y DESASTRES PUBLICOS.

Con base en estos estudios, en junio de 1984, el Departamento de Servicios Sociales, a través de las acciones de la Bolsa de Trabajo, Problemas Económicos, Coordinación con el Consejo Tutelar para Menores Infractores, procura mantener el bienestar social de la Familia (D.I.F., 1989).

OBJETIVO DE LA DIRECCION DE ASISTENCIA JURIDICA

El objetivo general del programa de la Subdirección de Asistencia Jurídica, es la integración social a los menores y a la Familia, en los asuntos que sean compatibles con los del Sistema. Así también, fomentar la relación entre las Procuradurías de la Defensa del Menor y las Familias del D.I.F. Nacional y Entidades Federativas, lo que se traduce en la prestación organizada y permanente de Servicios de Asistencia Jurídica y conexos a menores, ancianos, mujeres, minusválidos en

estado de abandono, al igual que a la Familia, realizando la investigación de la problemática Jurídico-Social, que les afecta y donde se busca dar solución a ésta.

OBJETIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

El objetivo general del Departamento de Servicios Sociales es el de contribuir a la superación de la problemática social, de las familias, los menores, los ancianos y minusválidos, por medio de acciones de integración que promuevan y fomenten el desarrollo y solidaridad familiar hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Retomando lo anterior, el Departamento de Servicios Sociales da atención principalmente a menores infractores, en estado de abandono y/o maltratados; personas desamparadas; familias con problemas de desviación de conducta y/o reacciones que se consideran insanas para las buenas relaciones familiares y farmacodependientes no muy avanzados. Esta labor asistencial es la que promueve y fomenta el desarrollo y solidaridad social y familiar (D.I.F., 1992/1988).

Esta labor que el Departamento cubre, se realiza a través de las siguientes funciones:

- Estudia y propone políticas para prevenir y corregir

conductas sociales inadecuadas de menores y familiares.

- Atiende al menor maltratado y desamparado.
- Localiza fuentes de trabajo y ofrece orientación laboral a personas que soliciten este servicio.
- Investiga e instrumenta métodos estratégicos y técnicas para las soluciones problemáticas de orden social.
- Coadyuva con el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal, en la labor de Libertad Vigilada de estos menores.
- Vigila el funcionamiento de los internados en los cuales se haya tramitado el ingreso de menores por parte del Departamento, esto con la finalidad de que la atención que se les brinde sea la adecuada.

ORGANIZACION INTERNA

El Departamento de Servicios Sociales está constituido por seis áreas que cubren las funciones antes mencionadas. Dichas áreas son:

COORDINACION DE INTERNADOS. Cuya función es ubicar y proporcionar un lugar donde los menores abandonados o que pertenece a familias que su ambiente es dañino, puedan recibir la atención necesaria para su buen desarrollo.

INTEGRACION SOCIAL. El objetivo de esta área es la de detectar familias que su ambiente o dinámica sea difícil o defectuosa y así poder intervenir, ya sea por medio de Trabajo Social o de Psicología, en la modificación de los aspectos que promueven este inadecuado ambiente.

BOLSA DE TRABAJO. Aquí se localizan empleos a los usuarios del servicios, para poder orientarlos, motivarlos y que mejoren su nivel de vida a través de la obtención de los beneficios económicos que el trabajo proporciona. En algunos casos, los usuarios son derivados al área de Psicología, debido a que el Trabajador Social encargado del caso haya detectado algún problema Psicológico y/o se requiera de una valoración Psicológica.

PREVENCION DEL MALTRATO AL MENOR. El objetivo es asistir a menores de entre cero a 18 años que presentan o sufren

habitualmente actos de violencia física, emocional o de ambas, ejecutadas por omisión o en forma intencional, no accidental, ya sea por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos. En esta área, también se proporciona tratamiento Social y en caso de que se amerite, también de Psicólogo.

LIBERTAD VIGILADA. Dentro de esta área se contribuye a la rehabilitación y readaptación de menores infractores que por disposición del Consejo Tutelar, obtengan el beneficio de Libertad Vigilada. Esto se lleva a cabo con ayuda de Trabajo Social y de Psicología.

PREVENCION Y ORIENTACION PSICOLOGICA. Aquí se pretende determinar las acciones que permitan detectar y diagnosticar la existencia de alteraciones Psicológicas como farmacodependencia, integración psicosocial, problemas de aprendizaje, entre otros, para su atención o derivación adecuadas que coadyuve a la normalización de las relaciones familiares que propicien la integración e incorporación de ésta a la sociedad.

POBLACION ATENDIDA CARACTERIZADA POR EL SISTEMA D.I.F.

La población atendida en el área de Prevención y Orientación Psicológica proviene de las cinco áreas restantes con las que cuenta el Departamento, pero también de personas externas que llegan a solicitar el servicio, denominándole a éstas Población Abierta.

Las Familias que se atienden, pertenecen en su mayoría a los

grupos más débiles de la sociedad urbana, los marginados, quienes a su vez constituyen subgrupos que se encuentran separados entre sí. Sus miembros tienen un contacto emocional mínimo y sus figuras de parentesco son poco afectivas, impidiendo así establecer una conexión adecuada con su comunidad y de los que ésta les ofrece y proporciona. Su mundo es anárquico, individual y con grandes dificultades de agrupación, cuestión que les dificulta la interacción con las Instituciones, llevándolos automáticamente al subempleo o empleos eventuales (D.I.F., 1987).

Aunado a esta característica, se encuentra el incremento demográfico y el desarrollo extraordinariamente veloz del país, que traen como consecuencia lógica, la agudización de los problemas económicos y sociales, así como el aumento de personas productivamente activas, las cuales se duplican cada 20 años. La falta de fuentes de trabajo, de escuelas, servicios médicos, vivienda, etc., que se ven todavía más marcados en la población marginada, encontrando que ésta carece de los servicios y elementos mínimos básicos para su supervivencia (Programa de Libertad Vigilada).

Uno de los problemas más graves a los que se enfrentan los marginados es la falta de vivienda que acarrea el hacinamiento, una habitación sucia con olores desagradables, promiscua, etc. Esto influye en las relaciones humanas inadecuadas. La habitación representa mucho más que una estructura física, se convierte en un objeto de gran carga emocional que puede llegar a promover o disminuir la autoestima y motivación de los menores que forman parte de la familia.

La comunicación existente en la familia que vive en hacinamiento es muy limitada, las madres pasan muy poco tiempo con los hijos, dándoles el mínimo de atención y tiempo, el menor al no poder comunicarse verbalmente ni poder transmitir sus observaciones, pensamientos y sentimientos, los reserva para sí originándole que perciba el mundo de acuerdo a sus necesidades, tomando así actitudes inadecuadas como la agresión o la delincuencia que le permiten expresar sus deseos de ser escuchados y tomados en cuenta. De esta manera, las familias marginadas se ven obligadas a usar la más simple y dramática forma de lenguaje, el corporal. Cuando llegan a establecer algún tipo de plática sobre cualquier tópico, generalmente se termina en riña, cuestión por que casi nunca hay conversaciones. Los conflictos no tienen fin y la educación familiar empieza a transformarse.

La organización familiar se caracteriza por hogares en los que la actividad del trabajo está distribuida por imposiciones, principalmente del padre. Los padres no discriminan entre los hijos y ellos, a medida que los niños van creciendo, el papel a desarrollar por cada uno depende solo de la estatura y de la edad. Las necesidades de los padres son con frecuencia tan apremiantes como las de los hijos y en muchos casos, superiores.

Las madres de estas familias provienen a su vez de familias con muchas privaciones y carencias, se perciben como desamparadas, incompetentes, desesperadas y siempre explotadas por los hombres, en situaciones de conflicto tienden a

deprimirse, enfermarse o a buscar la solución de su problema en el alcohol o en el amor transitorio de un hombre incompetente y solitario.

El padre desempeña un papel secundario, ya que aparece esporádicamente gritando y golpeando, prácticamente no es obedecido, generando una situación de angustia colectiva. La relación con la mujer es ambigua, se siente desplazado por los hijos y tiene dificultad para entregarse a la familia. Los menores de estos padres presentan rasgos de inmadurez, sumisión y dependencia, además de metas muy pobres (Programa de Libertad Vigilada).

La ausencia del padre hace que la madre se responsabilice económicamente de la casa y de los hijos, jugando un papel en la tarea de socializar al niño. Este dato permite pensar en la posibilidad de que la Familia Mexicana es un Matriarcado, aunque esto parezca paradójico.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Durante la realización del Servicio Social prestado en el Sistema D.I.F., en la sección de Prevención y Orientación Psicológica, en el periodo del 1º de septiembre de 1989 al 31 de mayo de 1990, en el turno Vespertino de 15:00 a 19:00 hrs., se llevaron a cabo las siguientes actividades:

I. PLATICAS A NIVEL COMUNITARIO

- Tres de Orientación Sexual con un total de 25, 25 y 30 asistentes, respectivamente.
- Dos de Farmacodependencia con 30 y 50 asistentes, respectivamente.
- Una de Comunicación entre Padres e Hijos con 30 asistentes.

Dichas pláticas fueron impartidas en el Centro de Bienestar Social (C.B.S.) Cuauhtepac, perteneciente al D.I.F., en el turno matutino.

En todos los casos, los asistentes fueron adolescentes y amas de casa que tomaban clases en el mismo Centro.

Una vez concluida la platica no se tenía más contacto con los asistentes, aún cuando todas las pláticas se dieron en el mismo Centro los asistentes eran distintos en cada ocasión.

II. PLATICAS INTEGRADAS

Se dio un ciclo de pláticas de Orientación Sexual a tres grupos de adolescentes, los cuales provenían del área de Libertad Vigilada (remitidos al Consejo Tutelar para Menores y quienes tenían que recibir Orientación Psicológica como requisito para obtener su libertad condicional) y de Población Abierta (personas que solicitaban Orientación Psicológica, para ellos o algún familiar, por iniciativa propia).

Dichas pláticas surgieron por la necesidad de abarcar una

mayor población de adolescentes que requerían de este tipo de Orientación, ya que en estos meses (diciembre de 1989 a marzo de 1990) se presentó una sobrepoblación de pacientes en la Institución D.I.F.

En un principio, la idea surgió únicamente para los adolescentes del área de Libertad Vigilada, sin embargo, se notó que todos los Psicólogos del área de Prevención y Orientación Psicológica, contaban al menos con un adolescente que requería Orientación Sexual.

Debido a que sólo se contaba con un instructor por tema y el número de adolescentes era muy grande (cincuenta) para tenerlos juntos, se decidió dividirlos en dos grupos, comenzando así las pláticas con un grupo de 25 y a los ocho días comenzó el otro grupo. a ambos se les impartieron los mismos temas que fueron los siguientes:

1. Aplicación de Pre-test (evaluación de conocimientos generales sobre Sexualidad) y establecimiento de Rapport con el grupo mediante dinámicas.
2. ADOLESCENCIA
3. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO
4. PREFERENCIAS SEXUALES Y RESPUESTA SEXUAL HUMANA
5. CONCEPCION Y ANTICONCEPCION
6. ABORTO
7. ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES
8. Conclusiones, preguntas y aplicación de Post-test

(misma evaluación hecha al principio del ciclo).

Las pláticas se impartieron dentro de la misma Institución (D.I.F.) a partir del 19 de enero de 1990 al 16 de marzo del mismo año, cada viernes, con duración de 2 a 3 horas, dependiendo de la dinámica de la plática, ya que no solo se impartía teoría, sino que se realizaban dinámicas grupales y un tiempo de 30 minutos aproximadamente para preguntas respecto al tema tratado.

La elaboración del Programa de "Orientación Sexual para Adolescentes", así como la impartición de las pláticas, se realizó en el mismo horario de prestación de Servicio Social, con la colaboración de todos los Psicólogos del Departamento de Prevención y Orientación Psicológica del turno vespertino, habiendo reuniones ocasionales fuera de ese horario, incluso sábados y domingos.

El 25 de mayo de 1990 se inició nuevamente el ciclo con un grupo de 25 adolescentes, todos ellos provenientes del área de Libertad Vigilada, siguiendo con la misma dinámica y aún cuando ya se había concluido el Servicio Social, se colaboró en otra plática el 8 de junio de 1990, impartiendo el mismo tema, APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO.

III. ORIENTACION PSICOLOGICA

Para las Orientaciones Psicológicas, se lleva el siguiente orden:

1. FILTRO. Primera entrevista realizada por cualquier pasante de Psicología y de acuerdo a la problemática planteada por el paciente o familiar de éste, se canalizaba a otra Institución o se le asignaba Psicólogo.

2. ATENCION PSICOLOGICA.

2.1 En caso de asignar Psicólogo, se realizaba una Historia Clínica, se llevaba a cabo la Terapia con sesiones de una hora cada 8 días, de ser necesario se aplicaban Pruebas Psicológicas, con su interpretación posterior, y al finalizar cada sesión se redactaba ésta para integrarla al expediente del paciente.

2.2. Se cerraba el expediente cuando se concluía la Terapia o bien había deserción o canalización durante ésta. Para ello, se redactaba un Reporte Psicológico, el cual contenía un breve resumen del motivo de consulta, así como de la evolución del paciente durante la Terapia, pruebas psicológicas aplicadas con su respectiva interpretación y por último, un Diagnóstico y Pronóstico del paciente en cuestión.

ACTIVIDADES EN ORIENTACION PSICOLOGICA

Durante los nueve meses del Servicio Social se realizaron 60 filtros, en los cuales se hicieron 20 canalizaciones al INSAME e INSTITUTO DE NEUROLOGIA y a los 40 restantes se les asignó

Psicólogo. De estos 40 casos, hubo 10 deserciones ignorándose los motivos. Se considera deserción cuando el paciente faltaba un mes sin recibir noticias de él.

ATENCION PSICOLOGICA

Se atendieron 43 casos asignados, de los cuales hubo 14 deserciones durante la Terapia.

De los 29 casos restantes, se les aplicaron Pruebas Psicológicas, 33 en total, a 13 personas con su respectiva interpretación. Se elaboraron 43 Reportes Psicológicos y la redacción de 237 sesiones. Las pruebas aplicadas fueron: Bender, Machover, H.T.P., C.A.T.M.,.P.I., Inventario de Ideas Irracionales (SACKS) y Test de la Familia (CORMAN).

IV. CAPACITACION DURANTE EL SERVICIO

Se tomó el curso "EL PROCESO ADMINISTRATIVO" en la misma institución (D.I.F.), en noviembre de 1989, como apoyo para la elaboración del Programa "ORIENTACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES".

ANALISIS

Como podrá observarse, en la descripción de actividades se muestra cómo se cumplió con los objetivos planteados tanto por la F.E.S. como por el Sistema D.I.F.

Dado que ya se expusieron los objetivos anteriormente, solo se enumerarán y se analizarán.

OBJETIVOS DE LA F.E.S. ZARAGOZA

NIVEL INSTITUCIONAL:

Los objetivos a este nivel quedaron cubiertos ya que se trataron problemas nacionales prioritarios tales como la desintegración familiar y la falta de orientación sexual en adolescentes, entre otros. Además se llevaron a cabo técnicas de investigación psicológica en las pláticas a nivel comunitario, las cuales trataron también problemáticas de nivel nacional.

NIVEL ESTUDIANTIL:

Los objetivos se cubrieron también a este nivel con las Orientaciones Psicológicas dadas a los Pacientes dentro de la Institución. Se desarrollaron también habilidades con todo lo aprendido teórica y prácticamente durante la carrera, permitiendo esto mismo llevar a cabo tanto terapias como pláticas a nivel comunitario e integradas.

OBJETIVOS DEL SISTEMA D.I.F.

Todos ellos se lograron con las Orientaciones Psicológicas dadas a los pacientes dentro de la Institución y en este caso se rebazaron por la implementación y elaboración del ciclo de pláticas "ORIENTACION SEXUAL PARA ADOLESCENTES", ya que en ese

momento no existía un programa de esta naturaleza, así como el apoyo al turno matutino en las pláticas a nivel comunitario.

SUGERENCIAS

Una limitante encontrada durante la realización del Servicio Social fue la poca asesoría recibida por parte de los Psicólogos de base para la atención de casos, ya que en un momento dado, se "experimentaban" técnicas con los pacientes que no eran las más adecuadas, incurriendo en algunos errores. Sin embargo, nunca se recibió queja alguna por parte de los pacientes ni de autoridades de la Institución.

Respecto a las pláticas a nivel comunidad, se encontró poca organización, ya que cuando se llegaba al Centro correspondiente, el director o encargado de éste, en algunas ocasiones, no nos esperaba o mostraba poca cooperación para llevar a cabo la plática. Esto ocasionaba trabajar con personas presionadas y en un principio apáticas, sin embargo, conforme avanzaba la plática se lograba interesar a los asistentes y hacer que participaran en ésta con preguntas.

Al finalizar, proponían temas a tratar en ocasiones posteriores y mostrando interés por que se regresara. Aún cuando se entregaba un reporte de la plática a la Institución (D.I.F.) y se mencionaban los inconvenientes encontrados en el Centro, continuaron encontrándose los mismos en las ocasiones posteriores, comenzando por la impuntualidad del transporte, proporcionado por el D.I.F.

Al parecer estas fueron las únicas limitantes para poder desarrollar mejor el Servicio Social y al respecto se sugiere:

1. Que se asigne a un asesor para la revisión de casos.
2. Que el encargado de las pláticas a comunidad realice una organización programada, señalando en un oficio hora, fecha y lugar de la plática con copia, entregada al menos con una semana de anticipación, para el encargado del Centro, para el expositor y para el encargado del transporte.

Como último comentario, se sugiere también que se establezca un convenio formal y no verbal entre la F.E.S. Zaragoza y el D.I.F. para la prestación del Servicio Social en esta Institución ya que al momento de realizarlo, se carecía de tal convenio.

A pesar de ello, el Departamento de Servicios Sociales de dicha Institución se mostró interesado en captar pasantes de la F.E.S. para este fin, ya que con el trabajo realizado, se logró que se percibiera un buen concepto por parte de las autoridades del Sistema D.I.F., y en particular del Jefe del Departamento de Servicios Sociales hacia la F.E.S Zaragoza, como formadora de buenos profesionistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bandler, R. Grinder, J. y Satir, V. (1986). Cómo superarse a través de la familia. México: Diana.

Bateson, Birdwhistell, Goffman, Hall, Jackson, Shefren, Watzlawick. (1990). La nueva comunicación. Barcelona, España: Kairós.

Culbert Clifford, J. y Conrad R. (1975). La clave del éxito en la comunicación con los demás. México: Diana.

Estrada Inda Lauro (1987). El ciclo vital de la familia. México: Posada.

Goded Jaime (1976). Antología sobre la comunicación humana. México: Lecturas Universitarias UNAM.

Ibañez Brambila B. (1990). Manual para la elaboración de tesis. México: Trillas.

Mc. Goldrick M. y Gerson R. (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

Minuchin Salvador. (1990). Familias y terapia familiar. México: Gedisa Mexicana, S.A.

Minuchin Salvador y Fishman H. Charles. (1987). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.

Reed H. Blake y Edwin O. Haroldsen. (1977). Una taxonomía de conceptos de la comunicación. México: Nuevo Mar, S.A. de C.V.

Sanders Romero A. M. (1979). Amor y comunicación (Fenomenología de la Comunicación). México: Avante S. de R.L.

Satir Virginia. (1986). Psicoterapia familiar conjunta. México: Prensa Médica Mexicana S.A.

Satir Virginia. (1978). Relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax-México.

Selvini Palazzoli M. y otros. (1990). Los juegos psicóticos en la familia (terapia familiar). Barcelona, España: Paidós.

Verdeja Reyes, R. y Cisneros Aguayo S. A. (1990). Terapia familiar con adictos a drogas. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. México, D. F.

Watzlawick Paul. (1989). El lenguaje del cambio. Barcelona, España: Herder.

Watzlawick Paul, Helmick Beavin, J. y Jackson Don D. (1986). Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires, Argentina: Tiempo Contemporáneo.