



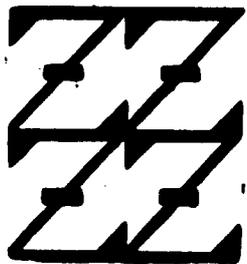
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

8
Ley

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA FORMACION
DE TERAPEUTAS SISTEMICOS, BAJO LA MODALIDAD DE
EQUIPO TERAPEUTICO

T E S I S
Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
p r e s e n t a:
EDGAR ULISES CHOREÑO ORTIZ



México, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

*8
Ley*

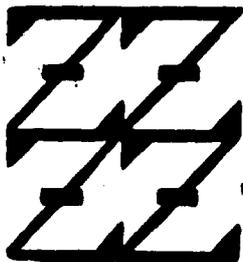
**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA FORMACION
DE TERAPEUTAS SISTEMICOS, BAJO LA MODALIDAD DE
EQUIPO TERAPEUTICO**

T E S I S

**Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

p r e s e n t a:

EDGAR ULISES CHOREÑO ORTIZ



México, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

a mis padres porque son para mi Ellos, Dios y el Mundo.

**a mis hermanos: Adri, May, Auro, Gaby,
Rafa, Mony, Etná y Papis.**

**a Lidia y todas aquellas personas que
ayudaron a que esto pudiera realizarse.**

y a ti mi amor por tu apoyo, comprensión y cariño.

INDICE

RESUMEN.pág. i

INTRODUCCION.pág. ii

PRIMERA PARTE

1.1. HACIA UNA EPISTEMOLOGIA ALTERNATIVA EN TERAPIA
(cibernética, sistémica, recurrente, ecosistémica, circular o también llamada ecológica).pág. 1

1.2. LA VISION LINEAL PROGRESIVA Y LA RECURRENTE: Dos maneras de percibir y acceder al universo de experiencia.pág. 9

1.3. AL CIBERNETICO LE INTERESAN LAS PAUTAS, NO LOS ELEMENTOS AISLADOS: Al terapeuta sistémico también.pág. 11

1.4. ¿ QUE ES LA EPISTEMOLOGIA CIBERNETICA Y CUAL ES SU VINCULACION CON LA TERAPIA ?.pág. 13

1.5. ¿ QUE ES UN SISTEMA ?.pág. 16

1.6. ¿ QUE HACE EL TERAPEUTA JUNTO CON EL SISTEMA ?.pág. 19

SEGUNDA PARTE

2. ANTECEDENTES DEL ENFOQUE SISTEMICO Y EL TRABAJO EN EQUIPO.pág. 23

2.1. MODELO COMUNICACIONAL.pág. 26

2.2. MODELO ESTRUCTURAL.pág. 27

2.3. MODELO ESTRATEGICO.pág. 27

- 2.4. MODELO ESTRUCTURAL-ESTRATEGICO.pág.27**
- 2.5. ESCUELA DE MILAN (Principal antecedente del trabajo en equipo).pág. 28**
- 2.6. OTRAS ESCUELAS RECIENTES (1985 a la fecha).pág. 30**

TERCERA PARTE

3.DESCRIPCION DE LAS EXPERIENCIAS DE ALGUNOS EQUIPOS TERAPEUTICOS IMPORTANTES: El de la escuela de Milán; el del Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar; y el Equipo Reflexivo de Tromso, Noruega.pág. 34

- 3.1. EL EQUIPO TERAPEUTICO DE MILAN.pág. 34**
- 3.2. EL PROYECTO DE TERAPIA BREVE DEL INSTITUTO ACKERMAN DE TERAPIA FAMILIAR.pág. 44**
- 3.3. EL EQUIPO REFLEXIVO, DE TROMSO, NORUEGA.pág. 53**

CUARTA PARTE

4. ANALISIS DE ALGUNOS PROGRAMAS, MODELOS Y METODOS DE FORMACION DE TERAPEUTAS DE CORTE TRANSICIONAL AL ENFOQUE SISTEMICO, QUE INTEGRAN AL GRUPO DE ALUMNOS AL PROCESO DE ENTRENAMIENTO.pág. 66

- 4.1. UN MODELO DE FORMACION EN TERAPIA:** Propuesta de Maurizio Andolfi y Paolo Menghi.pág. 70
- 4.2. LA FORMACION DEL TERAPEUTA FAMILIAR EN EL HAHNEMANN MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL.pág. 74**
- 4.3. UN METODO DE FORMACION DE TERAPEUTAS FAMILIARES:** Salvador Minuchin y H. Ch. Fishman.pág. 79

4.4. UNA PROPUESTA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPEUTAS SISTEMICOS. Por Robert M. Bernstein y Sandra K. Burge (basada en el modelo de trabajo en equipo de la escuela de Milán) pág 84

QUINTA PARTE

5. INTERMEDIO METODOLOGICO: Consideraciones en el diseño curricular para la elaboración del programa de formación. pág. 90

SEXTA PARTE

6. PROGRAMA PARA LA FORMACION DE TERAPEUTAS SISTEMICOS, BAJO LA MODALIDAD DE EQUIPO TERAPEUTICO. pág 97

6.1. REQUISITOS DE INGRESO. pág. 99

6.2. PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPEUTA SISTEMICO. pág 102

6.2.1. Area epistemológica. pág. 102

6.2.2. Area interaccional. pág. 103

6.2.3. Area científico-disciplinaria. pág. 104

6.2.4. Area pragmática, de intervención terapéutica. pág. 105

6.2.5. Area de inserción al contexto social de aplicación. pág. 105

6.3. OBJETIVOS CURRICULARES. pág. 106

6.4. MAPA CURRICULAR. pág. 107

6.5. GENERALIDADES DEL PROGRAMA CURRICULAR. pág. 112

6.5.1. Duración del programa y planeación de los módulos de entrenamiento. pág. 112

6.5.2. Estrategias didácticas de instrucción y entrenamiento. pág. 117

**6.5.3. Descripción del equipo terapéutico, concebido especialmente para la
dinámica de entrenamiento del programa de formación.pág. 118**

6.5.4. Recursos materiales.pág. 121

6.5.5. Personal académico.pág. 122

6.6. EVALUACION DEL PROGRAMA CURRICULAR.pág. 123

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 125

8. ANEXO. pág. 131

RESUMEN

Se propone un programa para formar terapeutas sistémicos y se adopta la modalidad de equipo terapéutico, como estrategia didáctica para inducir al terapeuta en la dinámica interaccional sistémica.

El enfoque de equipo no es una modalidad terapéutica, que se suma a las ya existentes, sino más bien, se conforma en una clase distinta de terapia que redefine substancialmente los axiomas epistemológicos que caracterizan a los modelos tradicionales en psicoterapia. El uso del equipo, no se restringe a su valor terapéutico, sino incluso se constituye en el medio propicio para la formación de terapeutas, considerando a éste como un laboratorio experimental y catalizador del pensamiento sistémico; concibiendo la terapia y el proceso de formación, como procesos paralelos e imposiblemente inconexos. Se proponen las áreas epistemológica, científico-disciplinaria, interaccional, pragmática y de inserción al contexto social de aplicación como las directrices que describen el mapa curricular del programa.

DESCRIPTORES

- Epistemología Cibernética.
- Perspectiva interaccional sistémica.
- Programa de formación de terapeutas.
- Enfoque de equipo terapéutico.

INTRODUCCION

"El proverbio, según el cual cuanto más cambia algo, más permanece lo mismo, es más que un ingenioso juego de palabras. Es una expresión que determina la relación paradójica que existe entre la persistencia y el cambio" (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1989, pág.21). Esta frase hace referencia a una de las limitantes más intensas dentro del ámbito de la psicología y se refiere a la condición de resistencia al cambio que se manifiesta en la postura teórico-metodológica de la enseñanza y práctica terapéutica.

Escuchar de la propuesta de un programa de formación de terapeutas sistémicos, pensado desde la atrevida e inexperta visión de un pasante de psicología, no dejará de irritar a los doctos y experimentados aduladores de los modelos tradicionales en psicoterapia. Sin embargo, tan ejemplar empresa se hace posible a la sazón de una postura teórico-epistemológica que libera de prejuicios¹ a la actividad terapéutica y la concibe en términos de creatividad e improvisación. Esta postura que también permite al aspirante a terapeuta participar en la construcción del proceso de aprendizaje es el enfoque sistémico, que se sustrae de los principios de la cibernética, de las teorías interaccional sistémica y la general de los sistemas, del socioconstructivismo y las aportaciones de epistemólogos, antropólogos, sociólogos, biólogos y terapeutas que evidencian en la acción los principios del modelo teórico antes mencionado.

El primer dilema que debía resolverse cuando se pensó en la elaboración del programa de formación, fue el cómo enseñar algo que más que ser aprendido implica un "desaprendizaje" y el abandono de la visión lineal que caracteriza no sólo a los modelos

¹ Considérese prejuicios como aquellas creencias que limitan e impiden que la psicoterapia se lleve a cabo de manera creativa y espontánea.

tradicionales en psicoterapia, sino incluso a la forma en que en general la mayoría de los seres humanos preferimos pensar la realidad. La alternativa que se encontró, fue el uso del equipo terapéutico como medio propicio para inducir a los terapeutas en la dinámica interaccional sistémica. Esta posibilidad se consideró partiendo del supuesto, de que si los aspirantes eran incluidos en un medio en el cual se pensara, conociera y actuara de manera ecosistémica sería más factible que se llevara a cabo el cambio epistemológico en ellos. En este sentido el proceso de enseñanza no se constituiría en transmitir formas ya construidas de hacer la terapia, sino en comunicar información desde el interior de la actividad, motivar a los aspirantes a pensar de forma creativa y dejar que aprendan solos disponiendo de sus propios recursos.

El planteamiento arriba descrito implica inducir un cambio epistemológico en los terapeutas en formación, que coloque a éstos en una posición diferente para observar y participar en los sucesos. Permitiéndose ciertas libertades en la terapia, como lo es el compartir la responsabilidad y las funciones dentro del proceso terapéutico, donde los roles de los terapeutas del equipo, si es que hay más de uno, son distribuidos de acuerdo a los requerimientos de la misma y a la estrategia trazada, destacando el valor del equipo como vehículo de entrenamiento y catalizador del pensamiento sistémico. "El cambio consiste en el abandono de la visión mecanicista-causal de los fenómenos --que ha dominado la ciencia hasta hace poco-- para adquirir una visión sistémica en la práctica terapéutica, donde el mismo terapeuta se incluye" (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1994, p.14).

Los antecedentes más importantes de la modalidad de trabajo en equipo, se remontan a la actividad realizada en el Centro para el Estudio de la Familia en Milán, Italia, en mayo de 1967, encabezada por Mara Selvini Palazzoli, que por razones administrativas se suspendió; para más tarde reiniciar el proyecto, de forma independiente

a cualquier institución, hacia finales de 1971, conocido como el Grupo de Milán, también dirigido por Mara Selvini Palazzoli; y de forma no menos importante a los trabajos realizados por Watzlawick y colaboradores en el MRI (Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto); al Proyecto de Terapia breve del Instituto Ackerman para la Terapia Familiar organizado por Olga Silverstein y Peggy Papp; y de forma más reciente al trabajo realizado por el "Equipo Reflexivo" de Tromsø, Noruega, encabezado por Andersen; y de terapeutas que han ayudado a que evolucione esta nueva estrategia, como Arlene Katz docente en el departamento de Medicina Social en la Facultad de Harvard; y a William D. Lax y colaboradores, personal del Instituto de la Familia "Brattleboro" en Vermont.

Por otro lado, cabe señalar, que "los modelos clínicos tradicionales en psicoterapia, se han caracterizado por fomentar una manera de pensar en términos lineales o de causa y efecto; y esto es visto con cierta claridad, cuando se habla coloquialmente de "lo que es verdad" o cuando se afirma qué es lo que "ocasiona" cierto estado emocional o problema" (Beltrán y Mandujano, 1995). Sin embargo eso no es todo, también se someten en la creencia de que la psicoterapia constituye una actividad reservada para aquellos especialistas de posgrado, que han alcanzado un amplio desarrollo en formación y experiencia; y señalan que de ninguna manera pudiera ser una actividad ejecutable por un graduado de nivel licenciatura, dado que no se contempla dentro del programa curricular de la carrera (tal es el caso del plan de estudios de la carrera de Lic. en Psicología de la FES Zaragoza, que de ninguna manera plantea formar terapeutas; actividad delegada a Institutos y Asociaciones privadas y en otros casos a las Especialidades).

La problemática, en este sentido, se constituye en que la estrategia de formación de terapeutas, que se practica desde el enfoque de los modelos clásicos en psicoterapia, se caracteriza por colocar al alumno en una posición de observador estático o

pseudocoterapeuta, impidiendo se desarrollen su capacidad analítica y creatividad, argumentando que carecen de la experiencia para ejecutar cualquier intervención. A esta cuestión, Andersen (1994), dice: que desde su pensamiento sistémico, ha aprendido que uno siempre debe incluirse en las relaciones de las cuales forma parte. De esta manera, el enfoque sistémico, en su modalidad de trabajo en equipo, sostiene que el desarrollo de la terapia, de los pacientes y de los propios terapeutas, se lleva a cabo a través de la integración de todo el sistema; y modifica el esquema para la formación de terapeutas, trasladando el papel de los estudiantes, de observadores pasivos y pseudocoterapeutas, a participantes activos del sistema terapéutico, bajo la supervisión directa del resto del equipo y del responsable "administrativo" de la terapia y asesor del estudiante en formación. Lo cual constituye una oportunidad para que tanto el paciente (s) como el equipo terapéutico desarrollen su creatividad y la experiencia, para el cumplimiento de sus propios objetivos y los del sistema.

Lo anterior fundamenta y destaca la importancia de la propuesta del programa para la formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico, cuyo objetivo principal pretende generar alternativas que atiendan a las demandas de formación de terapeutas, que no sólo se constituya en una estrategia didáctica más que se sume a las ya existentes, sino que incluso redefine la perspectiva de las necesidades sociales.

Dicha propuesta, cuenta con el sustento epistemológico que se sustrae de los estudios realizados sobre la cibernética de segundo orden, que se revisan en la primera parte del trabajo; de los principios de la perspectiva interaccional sistémica y el desarrollo del enfoque de equipo terapéutico descritos en la segunda y tercera parte del documento. Posteriormente, en la cuarta parte, se presenta el análisis de algunos modelos de formación de terapeutas que contemplan, de forma incipiente, la perspectiva sistémica e intentan incorporar al grupo de estudiantes en proceso de formación, a la dinámica de instrucción

terapéutica, con lo cual, se pretende evidenciar las propiedades y limitaciones de ellos, con el afán primordial de retroalimentar a la presente propuesta. En la quinta parte, se hace un paréntesis metodológico que describe las fases necesarias para llevar a cabo la elaboración del programa de formación y la presentación del correspondiente mapa curricular. Finalmente, en la última parte, se describen los objetivos del programa de formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico que se propone; las metas curriculares que se sustraen del perfil del egresado inscrito al programa; las propiedades y características generales del mismo y los principales elementos y estrategias didácticas, necesarias para cubrir e implementar los contenidos que se contemplan en la propuesta de entrenamiento y formación.

PRIMERA PARTE

PRIMERA PARTE

HACIA UNA EPISTEMOLOGIA ALTERNATIVA EN TERAPIA (cibernética, sistémica, recurrente, ecosistémica, circular o también llamada ecológica).

Hasta hace algunos años la psicoterapia se desarrollaba en un ambiente de 'misticismo', cuya actividad se reservaba a expertos y doctos en la materia. Por lo mismo, la formación de terapeutas se manejaba en el más absoluto de los formalismos de adoctrinamiento teórico, donde después de largos periodos de instrucción, y de autoanálisis, tratando de sanar cualquier desperfecto psicológico que pudiera hacerse presente en el terapeuta en formación, y de una prolongada etapa de observación y supervisión indirecta, se podría considerar a aquel, como apto o capacitado para la práctica terapéutica. Sin embargo, la evolución de la terapia ha llevado a reformar tanto las prácticas de intervención como la mística de la formación de terapeutas, considerándose ambos aspectos como procesos paralelos e imposiblemente inconexos. Es decir, que un terapeuta necesita obligadamente de practicar la terapia durante el periodo de su formación para alcanzar la competencia clínica deseada (sin excluir la no menos necesaria preparación teórico-epistemológica, de la cual, sólo se comprende su importancia en la praxis).

Posiblemente uno de los cambios más considerables en la práctica terapéutica, de algunos modelos teóricos, ha sido el uso del espejo unidireccional, que permite la observación de pacientes y familias en vivo por un grupo de especialistas, conformados

como un equipo terapéutico encaminado a la consecución de las metas y los objetivos de los pacientes; lo cual ha traído beneficios no únicamente a la terapia, sino incluso se ha constituido en una poderosa herramienta para la formación de terapeutas. Siendo las principales propiedades del equipo, por un lado, la posibilidad de contar con un contexto en el cual se inste a pensar y actuar en términos sistémicos y, por otro, la generación de un circuito de aprendizaje en retroalimentación, de lo cual se hablará más adelante.

La aparición del equipo terapéutico en el ámbito de la psicoterapia, no es una nueva forma o técnica que se suma a las ya existentes para dar terapia, sino más bien se constituye en una clase distinta de terapia, que representa un punto de vista sui géneris en el estudio de la interacción humana, en muchos aspectos incompatible con los modelos tradicionales en psicoterapia, cuyo distingo principal refiere al marco epistemológico del cual emerge. Por lo mismo, la formación de terapeutas (sistémicos) bajo la modalidad de equipo terapéutico, objeto de ésta revisión, requiere de "terrenos especiales", "fértiles" y receptivos para que pueda florecer adecuadamente. En este sentido, la instrucción epistemológica se hace tan importante como la participación del equipo en el proceso de formación.

La epistemología ha sido un tema muchas veces esquivado cuando se proponen programas de formación de terapeutas, sin embargo, se constituye en un elemento indispensable en la presente propuesta, dado que una de las particularidades que se requieren para desarrollar una visión sistémica, implica un cambio epistemológico que modifique la forma de acceder al mundo de experiencia, reformando la tradicional visión lineal progresiva por una recursiva de frente a los fenómenos de interacción humana.

Hablar de epistemología constituye un gran reto, ya que, como señala Bradford Keeney (1991), todos poseen una epistemología, es decir una cosmovisión particular del

universo, sin embargo es difícil que se percaten de su existencia. De esta manera, hablar de algo que comúnmente se utiliza y que pasa desapercibido es en realidad un paradigma destacable. Una analogía que sería útil para explicar la anterior aseveración sería preguntando a alguien si sabe cómo hacer para mover la mano, una acción tan cotidiana para aquellos que tienen movilidad en todo su cuerpo. Algunos ingenuos contestarán que se manda una orden al cerebro, el cual traduce aquel deseo, en un impulso nervioso que trae consigo el movimiento corporal mencionado, ésta es una respuesta ingenua porque jamás se pidió nos explicara el proceso neurológico, electroquímico del funcionamiento del organismo, sólo se requirió la descripción de cómo le hace para mover su mano; otros contestarán que únicamente basta con desear el movimiento requerido, para que el organismo se encargue de realizar lo necesario para lograrlo. Esta última respuesta parece más sensata, porque para todo aquel lector que haya vivido tal experiencia, coincidirá en que eso es lo que precisamente tiene que hacer para mover la mano. El ejemplo permite reflexionar sobre la presencia de la epistemología dentro de la cotidiana existencia del hombre, la cual generalmente pasa desapercibida, pero que permite evaluar, organizar y conocer, de alguna manera, todo aquello que proviene del exterior y del interior mismo.

Tradicionalmente el término epistemología, se emplea para hacer referencia a un conjunto de reglas, axiomas y técnicas analíticas y críticas que definen los límites del conocimiento¹, lo cual refiere sólo aquellas actividades que gozan de una organización y sistematización, como las ciencias. Sin embargo en los escritos de algunos antropólogos, biólogos y filósofos contemporáneos como McCulloch, Lettvin, Maturana, Varela y von Foerster, se contempla a la epistemología más allá de un contexto científico y filosófico, y la describen como la manera en que la gente conoce y se percata de lo que conoce (Keeney, 1991). Es decir la cosmovisión que cada uno tiene del universo, por lo que es

¹ Dentro del contexto de la ciencia y la filosofía, epistemología hace referencia a un conjunto de técnicas analíticas y críticas que definen los límites de los procesos de conocimiento.

imposible que alguien carezca de una epistemología; y como sostiene Gregory Bateson (1979), nadie puede afirmar que no posee una epistemología y quienes así lo hacen sólo tienen una mala epistemología. Lo que se quiere dejar en claro, es que todos poseen una epistemología que determina la forma en que cada uno vivencia su mundo de experiencia, que le provee además de una visión particular del universo.

Para clarificar qué es y cuál es la función de la epistemología, en y para el individuo, se ejemplificará a través de las diferentes descripciones que se tenían y se tienen sobre lo que ahora se conoce como un eclipse solar. Para la gente de la antigüedad (y en algunos casos para gente de estos tiempos), tal fenómeno se asociaba con una manifestación divina, y se pensaba que el "Dios Sol" estaba enojado y como causa de su enojo los castigaba con las tinieblas; en otras ocasiones el fenómeno se asociaba con catástrofes y desgracias; en la actualidad esos mitos han quedado en desuso (aunque no toda la gente ha dejado de creer en las antiguas historias y mitos creados en torno a los eclipses) y se puede explicar el fenómeno de transposición de la luna entre la tierra y el sol; así mismo, se conoce cada vez más acerca de los efectos producidos por tal evento. El ignorar la manera en que conocemos las cosas puede sumergir al individuo en el más profundo de los abismos del conocimiento. Sin embargo, no percatarnos de la ignorancia y suponer que sabemos, puede ser la más grave ceguera para los ojos del hombre. Lo anterior puede sucederle al terapeuta que ignora la existencia de su propia epistemología (y la de sus pacientes), que lo llevaría a conjeturar y percibir la realidad terapéutica de forma limitada y restringida a su desconocimiento. Bradford Keeney (1991, pág.28) asegura que "la pretensión de no tener ninguna epistemología sólo es "mala" si el sujeto recurre a ella, para eludir la responsabilidad que le cabe por sus ideas, percepciones y decisiones... No tener un percatamiento conciente de la propia epistemología no es algo forzosamente malo, aunque esa falta de percatamiento pueda ser riesgosa".

Cuando algo escapa de la lógica y capacidad explicativa de la epistemología propia, se constituye en un problema, del mismo modo que sucede cuando algo se sale de control. Esto debido a que el pensamiento está acostumbrado a dar respuesta a los conflictos, en base a las alternativas lógicamente viables, descartando cualquier otro tipo de soluciones no experimentadas, lo cual representa el fruto de una epistemología lineal² que intenta explicar y solucionar los cuestionamientos del cosmos en términos de causalidad y ocurrencia. Producto de esta epistemología son los constructos teóricos del conductismo y el psicoanálisis (Covini, Fiocchi, Pasquino y Selvini, 1987), estructurados a nivel teórico, pero que en la actividad cotidiana carecen de la suficiente fortaleza para enfrentar un universo con infinitas posibilidades y manifestaciones. Y precisamente la epistemología alternativa, que se pretende explicitar a largo del presente trabajo, busca romper con el esquema limitado de explicación, reformando la posición lineal progresiva a una recursiva³, ecológica y cibernética de múltiples perspectivas, utilizando el contexto de equipo terapéutico, como instrumento de inducción al pensamiento sistémico en terapia.

El estudio de la epistemología alternativa se sustenta sobre un planteamiento que modifica la visión tradicional (lineal progresiva) del universo y plantea una postura recursiva frente al cosmos, cuestionando cómo sabes que sabes, que sabes, y aunque escape de la lógica de las leyes de la epistemología tradicional, esta cuestión responde a un nivel de abstracción de orden superior que intenta explicar el cómo se conoce y cómo se piensa que se conoce, haciendo conciente la epistemología en la cual se sustenta la base de las percepciones y juicios de razón que caracterizan el conocimiento que se tiene del universo. Los órdenes de recursión de los que se habla y que explican distintos niveles de abstracción, se sustraen de la teoría de los tipos lógicos de Russell, que integran diferentes

² Una epistemología lineal es aquella que emplea el modelo de explicación causa-efecto

³ recursiva es un adjetivo relativo a recursión, que significa circularidad, repetición, redundancia o pauta. Es decir, algo que se repite de manera cíclica o que sigue una pauta reiterativa.

niveles de explicación del objeto, inmerso en la dinámica recursiva que se gesta en el universo, donde el objeto es producto de su propia referencia (Bateson, 1976).

La epistemología alternativa, llamada también cibernética⁴, recursiva, sistémica, ecológica y ecosistémica, constituye una visión del mundo lejos de la posición del si bien o bien, donde si una *puntuación*⁵ es correcta, la otra es incorrecta o viceversa, atreviéndose a construir una realidad en la que tanto una como otra puntuación, forman parte de una realidad total construida (Keeney, 1991). Ernst von Glasersfeld (1990, pág.23) explica lo anterior a través de la siguiente metáfora:

"la realidad es como una cerradura y "nuestra" construcción de ella, la llave que la abre. Nunca se conocerá la forma interna de la cerradura, ni siquiera es importante, lo que importa es cómo abrir la puerta. Y puede haber muchas llaves de formas distintas que abran la misma cerradura. Si una no abre, no se cuestiona la cerradura, sino simplemente se busca otra llave".

Bradford Powell Keeney (1991), reafirma lo anterior y señala que la manera en que conocemos un objeto y sabemos que se trata del mismo, es a través del trazo de ciertas distinciones o diferencias entre el objeto y los demás que se encuentran a su alrededor. Por ejemplo, dice que se tiene conciencia del tinte de color azul, sólo por la distinción entre éste y otros tintes como el rojo y el amarillo. El hábito en el trazo de tales distinciones determina una manera de *puntuar la realidad*.

Por ello, Gregory Bateson (1976), establece que no vemos las cosas como algo en sí mismas. Determina que vemos una cosa como algo diferente de su entorno, por

⁴ El término de "epistemología cibernética" se conecta con una tradición intelectual que incluye a Ashby, Wiener, McCulloch, Maturana, Varela, von Foerster y Bateson (Bateson, 1976).

⁵ Una puntuación es una forma de construir, percibir y vivenciar la realidad, dada la particular costumbre del individuo para trazar distinciones.

ejemplo: que hacemos un cuadro del hombre como algo distinto de su entorno, donde el cuadro contiene tanto al hombre como a su entorno y donde también el hombre ve y describe su entorno en función de las diferencias que ve y como las ve. Es decir, que la distinción entre algo y su entorno es lo que Bateson denomina "trazar una diferencia".

Para Bateson existen dos significados distintos en el uso de la palabra diferencia, uno puede ser, que algo es distinto al ser diferente de su entorno; y otro, que establece que un cambio es una diferencia a lo largo del tiempo causada por una diferencia. Lo anterior nos lleva a su famosa frase: "la unidad elemental de la información... es una diferencia que hace una diferencia" (Andersen, 1994, pág 38-39).

Según lo anterior, los elementos fundamentales de la epistemología son aquellos que permiten aclarar cómo "colaboramos" en la construcción de "nuestro" mundo de experiencia. En tal sentido trazar una distinción, indicar una puntuación, marcar órdenes de recurrencia y utilizar dobles descripciones (o múltiples descripciones) de un mismo evento o fenómeno, pueden considerarse las herramientas que conforman la epistemología alternativa. Estas herramientas son a la vez descriptivas y prescriptivas, cuya conexión recursiva constituye la epistemología cibernética también conocida como el mundo de los procesos recursivos (Keeney, 1991). Tomar conciencia de la forma en que cada individuo colabora en la construcción de su propio mundo de experiencia y en la de los demás, constituye una de las metas para el desarrollo de la visión sistémica, producto también, de la inclusión de la epistemología alternativa.

Las ideas que nos llevan a reflexionar sobre la manera en que puntuamos la realidad a través del trazo de diferencias entre los objetos, son una base importante para el trabajo clínico. Por ejemplo, el trabajo del equipo de Milán enfatiza la acción de formular preguntas que van dirigidas a buscar diferencias en torno al planteamiento del problema,

por parte de los distintos integrantes de un sistema terapéutico (pacientes y terapeutas del equipo), que generen a través del tiempo, una diferencia causada por esas diferencias y en consecuencia un cambio en la forma de construir y puntuar la realidad (Andersen, 1994). Cambios que no sólo instan a la reformulación de los problemas terapéuticos, sino inclusive a dirigir una visión de equipo donde existe más de una realidad en una misma situación. Este descubrimiento, no se reduce al percatamiento de que existen diferentes maneras de puntuar un mismo suceso, sino que todas ellas constituyen una totalidad construida, resultado de una interconexión recursiva y complementaria.

No será sencillo entender y aceptar la manera en que la realidad se construye y se interconecta con otras formas de puntuar la misma, sino es mediante la óptica recursiva, que se genera con el cambio epistemológico que se sufre al desarrollar una visión sistémica, no sólo en terapia.

"La simplificación introducida por el cambio de paradigma, con la adopción de una nueva epistemología, hace parecer natural este descubrimiento, pese a que el contenido que se saca a la luz modifica radicalmente la percepción que se tiene del mundo. Una vez superada la angustia ante la sustitución del modo habitual de pensar por un nuevo modelo de lectura de los acontecimientos, una vez cumplida la difícil prueba de aplicar en términos concretos esta nueva comprensión, se abre a los ojos un amplio paisaje, donde los acontecimientos y los mensajes encuentran el lugar que les corresponde con una facilidad desconocida hasta entonces. Unos y otros adquieren sentido. Tanto para el paciente (s) como para el terapeuta, las dificultades del trayecto nada tienen que ver con las vacilaciones de un tortuoso avanzar por las profundidades de un largo túnel, sino que nacen de la dificultad de organizar la miríada de nuevos detalles que se ofrecen repentinamente a la mirada con el cambio de paradigma" (Caillé, 1992, pág.26).

LA VISION LINEAL PROGRESIVA Y LA RECURRENTE: Dos maneras de percibir y acceder al universo de experiencia.

La descripción y la prescripción son diferentes maneras de percibir el mundo; la primera lo concibe independiente a las consideraciones y experiencias del hombre, mientras que la segunda plantea al mundo como una construcción mental producto de la experiencia humana (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1989). Lo cual implica que existen dos maneras incompletas de ver el universo de experiencia. Es decir, que es parcialmente verdadero que exista un mundo físico "real", fuera de la piel, el cual sólo se percibe en el individuo. Esta idea de que el mundo externo actúa en forma lineal sobre un aparato sensorial, a fin de plasmar las descripciones en las representaciones del hombre, es incompleta. Sin embargo, también es parcial ver el mundo conformado por las prescripciones relativas a su construcción⁶ (constructivismo radical). Esta creencia, denominada solipsismo, es la puntuación inversa de la concepción lineal previa, y por ende es tan lineal e incompleta como la perspectiva tradicional sobre el universo objetivo. Sólo cambia la dirección de la flecha. La cibernética en este sentido, insta a que el epistemólogo cibernético reúna estas dos concepciones, es decir, lo que se persigue es la conexión recursiva entre descripción y prescripción, así como entre representación y construcción (socioconstructivismo) (Watzlawick, 1990). El manejo de estas dos visiones conforman el desarrollo de una perspectiva de orden superior producto de dicha fusión. Esta visión de orden superior es la cibernética y constituye la pauta de recursión que conecta las representaciones del mundo físico y las construcciones del mundo de experiencia. Creer que la propia visión de la realidad es la realidad misma, es sólo una peligrosa ilusión que el cibernético tratará de evadir. "Pero se hace aún más peligrosa si se la vincula a la misión mesiánica de sentirse en la obligación de explicar y organizar el mundo de acuerdo a esa

⁶ Es decir que la percepción que se tiene del mundo tampoco puede ser resultado exclusivo de las prescripciones o construcciones mentales de éste.

visión...plegarse a una determinada visión de la realidad (a una ideología por ejemplo), la osadía de atenderse únicamente a la propia visión del mundo... es un crimen de pensamiento" (Watzlawick, 1986, págs. 8-9), y cautivo ignorante de su propio desconocimiento.

Las posturas lineales o el solipsismo contemplan sólo a un observador que describe o interpreta los estímulos que le vienen del universo. La cibernética contempla dos observadores; el primero que observa ese universo de experiencia y otro, el cual se observa a sí mismo observando lo que observa y le rodea. El cibernético, frecuentemente se encuentra observándose --él mismo-- construyendo y describiendo su propio mundo de experiencia. En este caso el clínico que desarrolla una epistemología cibernética, sistémica recursiva o ecosistémica, describe y prescribe no sólo la exposición del paciente o familia, sino que incluso se incluye en el sistema. Construye junto con el paciente (s) un sistema terapéutico y se incluye como parte de una totalidad que actúa recíprocamente. Sin embargo hay que aclarar que este clínico no actúa particularmente sobre el sistema, sino que influye como dice Bradford Keeney (1991), como un pellizco sobre la superficie de un globo, actuando desde el exterior sobre la totalidad del cuerpo y si éste llegase a influir directamente en su interior desencadenaría la destrucción del mismo. Esta pauta de recursión que incluye al paciente(s) y al terapeuta en un nuevo sistema, que es observado por el mismo terapeuta y los liga en una relación recursiva, constituye la realidad terapéutica en busca de pautas de interacción que describen y prescriben tal representación y construcción de la realidad. El clínico y el paciente (s) no se conformarán con la descripción de las conductas que fluyen de la relación, sino que buscarán descubrir las pautas que las engloban con el afán de actuar sobre estas pautas y no sobre conductas y situaciones aisladas.

Parafraseando a Teresa Robles (1990), ella señala que si no recorremos caminos, ni siquiera tendremos la posibilidad de saber cual de estos no son los indicados. Y si probamos diferentes caminos, tendremos más oportunidades de conocer, aunque sea a costa de tropezones, caídas y frentazos. De aquí se derivan dos presupuestos fundamentales para el cibernético: el primero, "si quieres ver aprende a obrar" (Frase de von Foerster, 1990b), y la segunda, que insta a que uno actúe de modo que siempre se incrementen el número de elecciones posibles en cualquiera que sea la circunstancia que se presente.

AL CIBERNETICO LE INTERESAN LAS PAUTAS, NO LOS ELEMENTOS AISLADOS: Al terapeuta sistémico también.

La interacción humana se conforma de actos y conductas, pero estas representan un nivel de descripción simple, las pautas que conectan las relaciones humanas son las que interesan al cibernético y pertenecen a un nivel de recursión de orden superior. Por ello, el clínico que desarrolla una visión ecosistémica de la terapia no buscará explicar conductas inadecuadas o anormales en sus pacientes, más bien, intentará encontrar las pautas de relación que se gestan en el sistema terapéutico. Dejando en claro que las pautas descritas constituyen una manera particular de puntuar la relación por parte del terapeuta. En este caso el terapeuta sistémico (Lynn Hoffman lo denomina ecosistémico), sabrá de antemano que existen otras descripciones y puntuaciones subyacentes a la que el mismo prescribe y su objetivo será reconocerlas e interconectarlas recursivamente entre sí.

En otras palabras, las pautas discernidas de la observación de un sistema, son el resultado de la interacción entre los diferentes integrantes del sistema (descripción), pero también son producto de la construcción (prescripción) del observador; y por ende esta

descripción y prescripción de la estructura relacional, posee puntuaciones subyacentes diferentes de la primera, pero producto de los mismos elementos que la generan. Por ejemplo, otro miembro del mismo sistema puede prescribir una modalidad diferente de la pauta de interacción del sistema, en base a los mismos elementos de la primera prescripción, esta última no será mejor ni peor que la primera pauta y la tarea del cibernético no será escoger una de ellas, sino integrarlas recursivamente, considerando a ambas como parte de una pauta de orden de recursión superior que engloba a las dos, lo cual constituye la sustancia misma de la cibernética (Keeney, 1991). En consecuencia el cibernético jamás se quedará con una sola descripción y prescripción de la pauta, sino que siempre estará en busca de aquellas subyacentes.

El uso de estas herramientas epistemológicas traerán consigo que el terapeuta sistémico nunca se quede tranquilo con una sola puntuación de una situación cualquiera, siempre la someterá a un proceso de recursión que implique a otro observador (por ejemplo las puntuaciones que tengan los miembros del equipo terapéutico o cualquier otro miembro del sistema) o la observación de su propia observación, buscando con ello una visión alternativa, procurando fundir ambas prescripciones en una visión de orden superior. Y es en esta tarea donde un equipo de terapia puede encontrar su mayor utilidad proporcionando las alternativas necesarias para ampliar el panorama en ésta y servir de instrumento de entrenamiento de la visión sistémica.

Las herramientas epistemológicas que se han considerado hasta aquí, son en un sentido inventadas y construidas por alguien que está ahí para crearlas. En otras palabras, se integra recursivamente la representación de un mundo que influye y que se construye a la vez. "Se puede construir un mundo de ideas en que estuvieran proscritas esas paradojas autorreferenciales, y luego olvidar que fueron construidas" (Keeney, 1991 pág.72). Esta novedad proporcionada por epistemólogos como Bateson (1976), Maturana (1980),

Varela (1990) y von Foerster (1990a, 1990b) consiste en que todos los procesos vivientes y mentales implican la recursión, la autorreferencia y la paradoja. Esta perspectiva es el mundo de la cibernética y el de la cibernética de la cibernética.

¿ QUE ES LA EPISTEMOLOGIA CIBERNETICA Y CUAL ES SU VINCULACION CON LA TERAPIA ?.

La epistemología cibernética constituye un cambio en la forma de acceder al mundo de experiencia, que considera las relaciones entre el hombre y su universo, que propone una manera de discernir y conocer las pautas que organizan los sucesos. Se distingue de las epistemologías tradicionales (lineales progresivas) porque el cibernético salta del paradigma de la materia, del objeto o de la cosa, al paradigma de la pauta. Donde la diferencia que traza la más profunda diferencia es pasar de las descripciones de la conducta, del objeto o del sujeto a las descripciones de la pauta (Keeney, 1991).

La epistemología que en particular sustenta un cibernético puede o no autodenominarse sistémica, recursiva, recurrente, circular, ecosistémica o ecológica, sin embargo, todas y cada una de ellas parten de una concepción general que estudia la pauta y la organización que es la cibernética, considerada esta última como una metateoría que las engloba (Keeney, 1991). La cibernética como metateoría insta por vincular las representaciones y las construcciones del mundo de experiencia, donde el individuo sea capaz de instaurar una nueva aritmética y en un futuro crear su propia aritmética epistemológica (Cailié, 1992).

En este sentido, se puede escuchar hablar de la epistemología "sistémica", "recursiva", "ecológica" o "ecosistémica", lo cual constituye una distinción entre las consideraciones que cada autor sustenta al trazar una distinción entre su propia epistemología y la de los demás, o como señala Bateson (1976) el resultado de la epistemología personal. Dicha distinción puede entenderse vista desde un orden de recursión determinado por la acción⁷, sin embargo puede encontrarse una coincidencia en el uso del paradigma de la pauta y la organización, propio de la cibernética que las genera.

Dentro de la terapia familiar, la expresión "epistemología sistémica" se utiliza para indicar la concepción holística que se tiene de la misma; por ejemplo, la que orienta el trabajo hacia las familias y no hacia el individuo. A la cibernética le interesa desplazarse del lente conceptual de la materia hacia la pauta y no de las partes hacia la totalidad. En este sentido, la cibernética estudia tanto las partes como las totalidades en función de las pautas de organización que describen, lo cual es importante también para el terapeuta sistémico.

El ejemplo demuestra cómo la distinción entre las epistemologías puede realizarse en un nivel de recursión, pero en otro integrarse en una relación recursiva. De esta forma al cibernético no le interesa distinguirse por su forma de puntuar la realidad sino por integrar las pautas de organización que le permitan acceder e integrar su mundo de experiencia.

La importancia de la epistemología cibernética en las ciencias sociales, y entre ellas la psicología, es que durante mucho tiempo se intentó integrar el mundo de las relaciones humanas y las pautas de interacción a una epistemología de la sustancia. El argumento de

⁷ Es decir, en base a la denominación y muy particular forma de puntuar la propia epistemología de cada epistemólogo.

los cibernéticos es que el uso de una epistemología aplicable a los fenómenos físicos para enfocar los fenómenos humanos (como es el caso de la terapia familiar) resulta inadecuado, no porque la epistemología de la sustancia sea mala, sino porque pertenece al mundo de los objetos y el hombre es de una clase diferente que implica acciones, pensamientos y percepciones, que son distinciones fundamentales entre el objeto y el sujeto (Bateson, 1976).

Bateson (1976), dirigió una crítica a la terapia familiar no sistémica, un campo con amplios antecedentes acerca de la adopción de marcos de referencia epistemológicos distintos a los tradicionalmente lineales. Señaló que muchos de los terapeutas familiares empleaban metáforas físicas que denotaban la presencia de una epistemología que nada tenía que ver con el conocimiento de la pauta, la forma y la organización de los sucesos familiares. Argumentaba que la terapia, al igual que todas las disciplinas pertenecientes a la biología deberían considerar una epistemología cibernética, si es que pretendían encontrar las pautas que caracterizan el proceso mental viviente. Señalaba que de otro modo, se estaba concibiendo al hombre mismo y a su contexto de vida como un montón de ladrillos con capacidad de desplazarse de un lugar a otro. "Esta posición no sólo es "enloquecida" sino peligrosa para la ecología del proceso viviente" (Keeney, 1991, pág. 113). Por el contrario, el desarrollo de una visión sistémica dentro de los auspicios de la epistemología cibernética le permitirán al terapeuta que se forme en el interior de esta óptica, la posibilidad de conectar las pautas de organización del individuo en un contexto de naturaleza recursiva.

Para precisar la distinción entre la cibernética y la epistemología sistémica, se dirá que la primera se constituye en una metateoría que busca descubrir las pautas que describen los procesos relacionales proscritos en un proceso recursivo, mientras que la epistemología sistémica se convierte en una forma particular de prescribir el mundo,

adscrita a los procesos recursivos de la cibernética, desplazando el lente de observación del individuo al de los sistemas. En el siguiente apartado se abordará el concepto de sistema, que vincula a la cibernética con la óptica sistémica en terapia.

¿ QUE ES UN SISTEMA ?.

La palabra "sistema" se ha constituido en una expresión muy utilizada en el ámbito terapéutico, sin embargo gran parte de su significado se ha perdido cuanto más se le emplea. Si bien la teoría de los sistemas es la piedra angular sobre la que se basa la terapia familiar, la presencia de distintos enfoques determina la variabilidad del uso que se le da al término.

La cibernética define como sistema al proceso autocorrectivo y homeodinámico, que incluye los elementos y sus respectivas interacciones, que se activa por error y se regula a sí mismo a través de circuitos de realimentación a efectos de mantener su equilibrio (Sluzki, 1987).

Sin lugar a dudas este concepto es más fácil de definir teóricamente que de aplicar clínicamente. En el trabajo clínico, las definiciones de la mayoría de los terapeutas de lo que es un sistema se basa en lo que ellos creen que está ocasionando el problema y en cómo se proponen intervenir. Por ejemplo: Salvador Minuchin (1984) define un sistema en función de las fronteras y la organización jerárquica, dado que éstos son los elementos que procura cambiar; la definición de Murray Bowen (1978) se basa en un concepto de triángulos y grados de diferenciación, puesto que es éste el campo de su intervención; Jay Haley (1980) y Chloé Madanes (1981) conciben un sistema en términos de la estructura de poder y concentran sus esfuerzos en alterar esta estructura; Norman Paul busca zonas de

duelo no resueltos, Boszormenyi-Nagy (1977) busca lealtades de tres generaciones y Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1980) buscan paradojas sistémicas, por ser estos los puntos centrales de sus respectivas intervenciones. Y como señala Lynn Hoffman (1987): "La terapia con enfoque sistémico ha sido, y sigue siendo, una asombrosa Torre de Babel; las personas que están en ella hablan muchas lenguas diferentes".

Sin embargo, existen algunos conceptos claves en el pensamiento sistémico que están estrechamente relacionados con las propiedades del sistema y son la integridad, la organización y la regulación. Estos hechos se estudian dentro del contexto en donde están ocurriendo y se presta fundamental atención a las conexiones y relaciones, más que a las características individuales (Bateson, 1976). Las ideas centrales de esta teoría radican en que la totalidad se considera mayor que la suma de sus partes; cada parte sólo puede ser comprendida en el contexto de su totalidad; un cambio en cualquiera de las partes afecta a todas las demás; la totalidad se regula a sí misma por medio de una serie de circuitos de realimentación que se denominan circuitos cibernéticos. La información va y viene por estos circuitos de realimentación a efectos de suministrar estabilidad u homeostasis al sistema (Watzlawick, 1989). Las partes cambian constantemente para mantener equilibrado al mismo (tal como el equilibrista va desplazando continuamente su peso a fin de conservar el equilibrio). El sistema global mantiene su forma a medida que cambia el patrón de los vínculos entre las partes. Este concepto de regulación y organización circular, opuesto a la descripción individual y a la explicación lineal, se ha convertido en el fundamento sobre el que se apoya la terapia sistémica (Papp, 1991).

Lo anterior supone que ningún comportamiento en aislado ocasiona otro, sino que cada uno está vinculado en forma circular a muchos otros hechos y comportamientos. Todos estos hechos y comportamientos forman en el tiempo patrones recurrentes que operan para equilibrar al sistema y permitirle pasar de una etapa evolutiva a otra. En este

sentido, toda conducta, incluyendo la sintomática, establece y mantiene los patrones recursivos que caracterizan la dinámica del sistema. Esta función regulatoria se considera más importante que la conducta o el síntoma como entidad en y por sí misma. El interés primordial del terapeuta se relaciona con el funcionamiento de la conducta y con el modo en que la función de un comportamiento se conecta con la función de otro comportamiento a efectos de preservar la homeodinámica del sistema (Sluzki, 1987).

El pensamiento sistémico en lugar de tratar de entender la causa de una conducta, procura comprender la fluctuación del patrón del que deriva su significado. Por ejemplo: una explicación lineal de tipo causa-efecto de un problema dado podría consistir en la explicación de que un niño es retraído debido a que tiene una madre rechazante; mientras que desde una perspectiva sistémica, el retraimiento del niño se vería como parte de un conjunto de relaciones que forman un circuito cibernético, a saber, que la madre se torna despectiva con el hijo cuando el padre, que se siente controlado por la madre, menoscaba la autoridad de ésta por vía de mostrarse demasiado permisivo con el hijo. Como respuesta, el hijo apoya al padre contra la madre, haciendo que ella se vuelva crecientemente antagónica hacia el chico (Papp, 1991).

Una premisa esencial de la perspectiva sistémica considera que ninguna persona tiene control unilateral sobre ninguna otra. El control está en el modo en que el circuito se organiza y continúa operando.

¿ QUE HACE EL TERAPEUTA JUNTO CON EL SISTEMA ?.

Es interesante cuestionarse qué hace un terapeuta con un sistema que por definición se autocorriga a través de realimentaciones que permiten que éste último mantenga su homeodinámica. La contestación es que algunas veces la manera que tiene el sistema de mantener su homeodinámica incluye un síntoma inaceptable para ellos o para la sociedad. Cuando el síntoma logra generar una tensión intolerable, ya sea dentro o fuera del sistema (puede ser una familia, una pareja o un grupo.), éste insta por buscar ayuda y en ocasiones solicitar ayuda profesional.

La manifestación de un síntoma puede asociarse y correlacionarse con una gran variedad de hechos. Por ejemplo cambios en algún suprasistema de los que forma parte el sistema donde surge el síntoma, tales como el sistema social, económico, político o cultural. Algunos cambios de este tipo pueden ser revoluciones sociales, guerras, depresiones económicas, discriminación racial, sexual o social, etc; lo cual constituye parte de los circuitos cibernéticos más amplios, que afectan a los del sistema. Sin embargo, el hecho desencadenante puede provenir también del interior del sistema, como reacción ante algún acontecimiento inusual, por ejemplo la muerte de uno de los integrantes del sistema, la incorporación de otro o la enfermedad de alguno más.

Cualquiera de los anteriores hechos puede quebrantar los patrones de la homeodinámica del sistema, lo cual hace posible la aparición de un síntoma como medio de establecer otro patrón diferente que devuelva la estabilidad a través del cambio. Sin embargo dicha diferencia resulta ser tan inusual que genera un alto descontrol en el sistema y como señala Tom Andersen (1994): los cambios regulatorios deben ser algo inusual que provoquen movimiento en el circuito, pero no tan inusual que provoquen una catástrofe.

El hecho de que en un sistema haya un patrón que no este funcionando bien no significa que los demás tampoco funcionen. De este modo, la tarea del terapeuta según Peggy Papp (1991) consiste: en identificar cuál es el patrón particular que se relaciona con el síntoma y encontrar junto con el sistema un modo de cambiarlo de forma precisamente inusual.

En este sentido el síntoma cumple una función reguladora, manteniendo el equilibrio del sistema en constante movimiento, a través del cambio (homeodinámica). Así, la controversia acerca de que si el síntoma cumple una función homeostática o una función evolutiva -es decir, si está al servicio de mantener igual al sistema o alentarle al cambio- tiene poca importancia para el enfoque sistémico, ya que para efectos de éste, el síntoma y el sistema están conectados y se definen como estando uno en función del otro. Queda a criterio del terapeuta la tarea de definir, junto con el sistema, la índole precisa de esa reciprocidad del modo en que sea más útil desde el punto de vista terapéutico. Dado que el cambio y la estabilidad son considerados como las dos caras de una misma moneda, la elección se vuelve puramente pragmática (Papp, 1991). Y como señala Gregory Bateson: "Todo cambio puede entenderse como el esfuerzo para mantener cierta constancia, y toda constancia es mantenida a través del cambio" (1976 pág. 123).

Para Peggy Papp el enfoque de sistemas que se describe, se apoya en la capacidad del terapeuta para adoptar y mantener una determinada actitud hacia el cambio, y para usarla terapéuticamente. Esta actitud surge de seguir el pensamiento sistémico y el cibernético hasta su conclusión final: el sistema visto a través de una óptica homeodinámica y el síntoma como un mecanismo de regulación. "En términos sistémicos, el cambio no es una solución única a un problema único, sino un dilema a resolver. Esto es así ya sea se trate de un sistema biológico, ecológico, político, psicológico o social" (Papp, 1991, pág. 25).

La modificación de un patrón o la eliminación de un síntoma impone cierto precio y debe plantear una interrogante en el terapeuta y extenderse al sistema: cuáles serán las repercusiones para éste último. Lo anterior representa lo que Bradford Keeney (1991) denomina hacer un *chequeo ecológico* e ignorarlo la *ignorancia ecológica*. Las repercusiones de la ignorancia ecológica pueden ser tan nefastas que conlleven a un mayor deterioro en el sistema. Resolver un problema inmediato -posiblemente inatando por la eliminación del síntoma- sin realizar un chequeo ecológico -es decir, sin evaluar el costo del cambio y sus repercusiones-, puede crear otro problema en el entorno ecológico. Por ejemplo: el DDT sirvió para destruir insectos pero se descubrió que era tóxico para los animales y los seres humanos e incluso imposible de ser metabolizado por el hombre; en otro ejemplo la matanza de coyotes para proteger los rebaños de ovejas de los granjeros aumentó la cantidad de liebres silvestres, que a su vez destruyeron los sembradíos de esos granjeros; en el ecosistema del bosque el aumento de la población de lobos reduce la población de conejos, dado que estos últimos son el principal alimento de los primeros, sin embargo cuando la población de conejos disminuye también la de lobos decrece, lo cual permite que vuelva a resurgir la de conejos, que posteriormente se verá reducida con el incremento de lobos. El fenómeno antes observado sobre el mecanismo de autorregulación que se da en los ecosistemas, ha sido considerado por los terapeutas sistémicos, de igual manera que se ha tomado conciencia de las implicaciones que trae consigo la manifestación de un síntoma y de la importancia de resolver el dilema de la extinción de éste y de la función reguladora del mismo. Este fenómeno universal ha sido plasmado por George Bernard Shaw (Papp, 1991, pág.26) quien señala que lo peor de no tener una cosa es llegar a tenerlo⁸.

⁸La frase original de George Bernard Shaw dice: "él observa que hay dos tragedias en la vida, una es no tener lo que se desea, y la otra es obtenerlo".

Lo anterior no significa que "la gente no deba esforzarse por conseguir lo que anhela o por cambiar, sino simplemente que las consecuencias de hacerlo son impredecibles y están llenas de vuelcos inesperados y de giros irónicos" (Papp, 1991, pág.26). Sin embargo, si el terapeuta logra adquirir conciencia de las profundas complejidades implícitas en el hecho de cambiar un sistema, podrá utilizar junto con el sistema, dichas complejidades a efectos de lograr la estabilidad a través del cambio.

Lo cual lleva a sintetizar uno de los principios fundamentales del pensamiento sistémico que insta por la concepción de la diada, que a menudo se prefiere pensar por separado, sin embargo es inseparable *la estabilidad y el cambio*, engendrada en una premisa que se sustrae de la cibernética, en la cual los sistemas se constituyen en un circuito *homeodinámico* de realimentación y de carácter recursivo (Gluzki, 1987).

En la siguiente parte se describen algunos de los sucesos que han llevado a formular los principios que dirigen el pensamiento sistémico, que se han expuesto hasta aquí, sirviendo como marco de referencia para la evolución de la epistemología alternativa, y constituyéndose en el medio propicio que se requiere para desarrollar las prácticas del trabajo en equipo.

SEGUNDA PARTE

SEGUNDA PARTE

ANTECEDENTES DEL ENFOQUE SISTEMICO Y EL TRABAJO EN EQUIPO

Como sostiene el cibernético Von Foerster (citado en Nardone y Watzlawick, 1992 p.56), 'la revolución de los años cincuenta en psicología y en psiquiatría, representada por la formulación interaccional sistémica, no se debe al trabajo exclusivo de psicólogos clínicos, sino que es fruto del cruce de innovadores hallazgos en diversas disciplinas científicas: la antropología, con los estudios sobre comunicación hechos por Bateson; la cibernética y la Física, con las teorías de Ashby, Von Foerster y otros, y el estudio de la hipnosis clínica llevada a cabo por Milton Erickson'.

Gregory Bateson contribuye al desarrollo del pensamiento sistémico a través de sus planteamientos sobre 'causalidad circular' del comportamiento humano, en el interior del cual señala: no existe una verdadera relación de causa y efecto entre los elementos del proceso interaccional, sino una forma de 'causación recíproca' entre las variables en juego de una relación. Considerando al individuo no como objeto autónomo, dotado de un esquema comportamental propio, sino como una entidad que interactúa dentro de un sistema de relaciones o un contexto, caracterizado por un continuo y mutuo intercambio de informaciones, entre las entidades singulares que se influyen recíprocamente, de forma análoga a un sistema cibernético (Nardone y Watzlawick, 1992).

Por su parte, Erickson además de ser el padre de la terapia estratégica, ha sido el inspirador técnico de buena parte de los procedimientos terapéuticos de la terapia sistémica. Si Bateson es el padre teórico de la perspectiva interaccional-sistémica en psicología y psiquiatría, Erickson representa, el maestro a quien hay que remitirse para las estrategias de aplicación clínica y para la modificación en breve tiempo de las situaciones disfuncionales (Nardone y Watzlawick, 1992).

Por otro lado, la terapia familiar constituye un antecedente importante para el desarrollo de la visión sistémica en psicoterapia (cabe señalar que no toda la terapia familiar se sustenta sobre bases sistémicas), ya que considera al individuo como parte de una unidad dinámica (la familia). La terapia familiar nació a principios de la década de los años cincuenta, cuando varios investigadores y terapeutas por separado se revelaron contra las ideas establecidas sobre psicoterapia individual y empezaron a explorar la función de la dinámica familiar en la manifestación de síntomas por un miembro de la familia (Johnson, 1989). Hubo cuatro grupos principales, que se encargaron de estos estudios, durante la década de los cincuenta en los E.U. y fueron encabezados por Gregory Bateson en el Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto; California; Theodore Lidz en la Universidad Johns Hopkins y más tarde en Yale; Murray Bowen en la Clínica de Topeka, Kansas, y posteriormente en el Instituto de salud mental de Washington, D.C.; y Lyman Wynne, quien sustituyó a Bowen en este último instituto (Goldenberg y Goldenberg, 1985). La investigación de los cuatro grupos se dirigió principalmente a esquizofrénicos y su familia, esto debido al fracaso en el tratamiento psiquiátrico individual para sanar a esta población.

Puesto que las primeras investigaciones se habían centrado en el trabajo con esquizofrénicos y sus familias, se pensaba que sus hallazgos correspondían solo a esta población. Sin embargo a fines de la década de los cincuenta y principios de la de los

sesenta, se pusieron en práctica estudios con familias 'normales' y sintomáticas de muy distinta índole, incluyendo familias de delincuentes juveniles. En consecuencia, se descubrió que las mismas relaciones disfuncionales observadas en familias de esquizofrénicos estaban presentes, en cierto grado, en todas las familias (Johnson, 1989).

Nathan Ackerman, psicoanalista y psiquiatra infantil, ha sido considerado, por algunos, como uno de los primeros en cerrar la brecha entre la teoría, la investigación y la práctica en terapia familiar (Beels y Feber, 1969). Ackerman con antecedentes de formación psicoanalítica, creó un modelo psicodinámico para la terapia familiar, donde adaptó formulaciones psicoanalíticas de psicopatología a un método de tratamiento de sistemas familiares (Ackerman, 1958, 1966). En 1965 Ackerman fundó el Instituto de la Familia en la Ciudad de Nueva York, para proporcionar terapia a familias que esencialmente no eran esquizofrénicas, y entrenar terapeutas de este tipo.

A partir del trabajo de Ackerman y el de otros investigadores, clínicos y teóricos, la terapia familiar ha adquirido gran aceptación como procedimiento terapéutico (Johnson, 1989); de igual manera, ésta se convirtió, para algunos modelos, en el medio de cultivo propicio para el desarrollo del pensamiento sistémico y del trabajo en equipo, ya que rompió con los supuestos más arraigados en los que sólo se permitía la presencia del paciente y del terapeuta durante la sesión y se consintió la posibilidad de que existieran más de dos puntuaciones en la contemplación del suceso terapéutico. Existen argumentos lo suficientemente convincentes para pensar que el punto de convergencia de los varios movimientos de terapia familiar sistémica, no lo constituye el modo de interpretación sistémica de la familia, ni tampoco el uso de metáforas o paradojas terapéuticas, sino la difusión de las ideas seminales de Gregory Bateson y su grupo (Don Jackson, Jay Haley John Wekland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir), sobre la 'causalidad circular

del universo" y el referéndum del comportamiento de los sistemas familiares retomados por esas escuelas y modelos (Hoffman, 1987).

A continuación se describen algunos de esos modelos y escuelas que se sustraen del pensamiento sistémico y otros considerados como de transición, que han servido no sólo al desarrollo de la visión sistémica, sino incluso a la práctica del trabajo en equipo, que se retoma como el elemento central que dirige el quehacer de esta investigación.

La disposición de la clasificación que se presenta, de los modelos y escuelas elegidos, es una modificación de la propuesta cronológica hecha por Annamaria Campanini y Francesco Luppi (1991); sin embargo, cabe señalar que otros autores los ubican de manera distinta, eligiéndose ésta en particular, con el objeto de evidenciar el desarrollo cronológico que ha tenido el enfoque hasta llegar al trabajo en equipo. Destacando el aporte más significativo de cada modelo o escuela para el desarrollo de la visión sistémica y/o al enfoque de equipo.

A) MODELO COMUNICACIONAL: En este modelo, el terapeuta se interesa por conocer la forma en que los miembros del sistema envían y reciben mensajes, que coadyuvan al establecimiento de un particular juego dinámico. Los principales ponentes de este modelo son Don Jackson y Virginia Satir. Para ellos la meta de la terapia se dirige a mejorar el modo de comunicación entre los integrantes del sistema (Haley, 1980).

El trabajo de Virginia Satir, se caracteriza por un planteamiento de corte humanista: independientemente de los problemas y síntomas manifestados por el sistema familiar, el objeto de su intervención es actuar sobre algunos factores que se consideran fundamentales (comunicación, autoestima, reglas y relación con la sociedad), poniendo

especial énfasis en las alteraciones en el sistema de comunicación establecido por los integrantes del núcleo familiar (Campanini y Luppi, 1991).

B) MODELO ESTRUCTURAL: Salvador Minuchin es el representante más destacado del modelo estructural (Lynn Hoffman lo ubica como modelo de transición sistémica más que sistémico). Este modelo considera a la familia como un sistema donde los miembros se relacionan de acuerdo con ciertas reglas, que determinan la estructura familiar. Y establece que para el buen funcionamiento del sistema, su estructura debe adaptarse constantemente a exigencias de cambio (Minuchin, 1993). La meta de la terapia estructural es transformar la estructura sistemática de las reglas de la familia o del sistema, que optimen el funcionamiento del mismo. Otros representantes del modelo son Montalvo, Aponte y Umbager (Campanini y Luppi, 1991).

C) MODELO ESTRATEGICO: El modelo estratégico, surge de la síntesis evolutiva entre las teorías sistémicas; el estudio sobre la familia y la comunicación realizado en el Instituto de Investigaciones Mentales (MRI) de Palo Alto, dirigido por Bateson y Jackson; los aportes de Watzlawick y Weakland; y el trabajo clínico y el estudio del fenómeno de hipnosis llevado a cabo por Milton Erickson (Nardone y Watzlawick, 1992). Esta terapia se entiende como un cuidadoso estudio de la comunicación interpersonal dirigido a modificar, por medio de acciones o prescripciones directas, a veces paradójicas o aparentemente lógicas, el sistema de relaciones disfuncionales operante en un grupo determinado de personas (Johnson, 1989).

D) MODELO ESTRUCTURAL-ESTRATEGICO: Haley ha desarrollado un tipo de enfoque al que incorpora una serie de conceptos sobre la comunicación, resultantes de las investigaciones llevadas a cabo en colaboración con el grupo de Palo

Alto, y otros ligados a la experiencia efectuada junto con Minuchin para la definición de los principios estructurales (Campanini y Luppi, 1991).

De ahí surge una metodología terapéutica de tipo estratégico, basada en el proceso de "problem solving" (Haley, 1980), en la que la atención se centra en el cambio terapéutico y en las variables significativas que permiten obtenerlo (Nardone y Watzlawick, 1992).

E) ESCUELA DE MILAN (Principal antecedente del trabajo en equipo) hablar de la escuela de Milán, en la actualidad, resulta complejo ya que han surgido varias corrientes nacidas de un equipo que durante la década de los setenta reunió a M. Selvini Palazzoli, G. Prata, L. Boscolo y G. Cecchin para el estudio y la investigación. Cuya innovación de trabajar con un equipo de consulta permanente, responsable de la terapia junto con el terapeuta, constituye la piedra angular de una importante revolución en psicoterapia.

Mara Selvini Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin y G. Prata (1994), describen la primera etapa del trabajo efectuado por este equipo como caracterizado por una opción teórica que lo lleva a asumir una orientación basada en los trabajos de Palo Alto, quienes en su época se definían como los "puristas del sistema", dedicados al seguimiento de las novedades producidas por la experimentación continua de nuevas soluciones, no sólo dentro de la óptica restringida al trabajo con los clientes, sino también en la autoformación, en la organización de un centro de investigación y en el trabajo de equipo terapéutico.

El equipo, no sólo opta por un nuevo modelo conceptual sino que decide actuar por sí solo, aprender sobre todo de la comprensión de los propios errores y no de otros

terapeutas (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1994). El equipo se apoya en dos puntos clave: por un lado, considerar fundamental la actividad del terapeuta en la coordinación de la sesión y, por el otro, definir a éste como provocador, catalizador del cambio, abandonando el rol pedagógico explicativo (Campanini y Luppi, 1991).

A finales de 1974 aparece, en Family Process, un aporte importante de este equipo, algo totalmente original referente a la terapia, una verdadera innovación: *los rituales*. No solo se trata de una superación de estrategias de tipo pedagógico o interpretativo, sino también de las intervenciones paradójicas que, aunque apuntando a provocar reacciones conductuales y no a la comprensión, pasan por una modalidad comunicativa enteramente verbal. En los hechos, los rituales se manifiestan como prescripciones que exigen al paciente (o a los miembros del sistema) el cumplimiento de tareas precisas y definidas en cuanto a tiempos, lugares y modalidades, que tienden a modificar las reglas preexistentes, sin que se den al respecto explicaciones verbales (Campanini y Luppi, 1991).

Un trabajo a cargo de todo el equipo original, es el artículo "Elaboración de hipótesis, circularidad y neutralidad: tres directivas para la coordinación de la sesión" (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980), en el cual, se destaca la importancia de la manera en que se dirige el interrogatorio durante la sesión. Sugiere se lleve a cabo, un interrogatorio circular acerca de las consideraciones que algunos de los miembros del sistema, tienen sobre la dinámica de la relación de aquellos otros que están inmersos en una situación de conflicto y el papel que juega el resto de sus integrantes (no así el de aquel que está expresando su puntuación). La acción está encaminada a que los miembros del sistema, que participan del interrogatorio, reconozcan las diferencias existentes en la forma de enfocar la realidad por parte de cada uno de los involucrados en la relación, a través de una postura de neutralidad. Con este artículo se redefine la importancia de la coordinación de la sesión, se estudian las técnicas y las estrategias, no tanto en función de

la preparación de la intervención final, sino como parte de un esfuerzo continuo de cambio a lo largo del interrogatorio, lo cual se traduce, en la eficacia terapéutica de todo el proceso de entrevista y la participación del equipo terapéutico como agente de cambio (Selvini, 1990).

F) OTRAS ESCUELAS RECIENTES (1985 a la fecha): El trabajo realizado por el equipo de Milán, los avances del grupo de Palo Alto y las aportaciones de Bateson y Erickson, entre otros, fructifican en el surgimiento de infinidad de grupos que desarrollan el pensamiento sistémico y el enfoque de equipo; tal es el caso de grupos, influidos sin lugar a dudas por los anteriores, como el Proyecto de Terapia breve del Instituto Ackerman organizado por Olga Silverstein y Peggy Papp; y el Equipo Reflexivo de Tromsø, Noruega, encabezado por Tom Andersen.

i) Para el Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman, el cambio es el objetivo de toda terapia, sin embargo dicho cambio plantea el dilema de cuáles serán sus repercusiones en el resto del sistema. Las técnicas que llevan a comprender y predecir esas repercusiones, que permiten al sistema percibir las y hacerles frente, son su contribución más destacada para la terapia. Quizá la más característica de sus estrategias, en el uso de equipos, sea el "coro griego" o triángulo terapéutico, dicho triángulo formado por el terapeuta, el sistema (familia, pareja o paciente) y por un grupo asesor de terapeutas que los observa a través de un espejo de visión unidireccional y, como el coro de la antigua tragedia, comenta las acciones de los participantes. Así los conflictos del sistema son descritos de un modo que permite a sus miembros percibir sus respectivos roles y definirlos positivamente (Papp, 1991).

El trabajo realizado por el grupo del Proyecto de Terapia Breve, encabezado por Peggy Papp y Olga Silverstein ha tenido gran repercusión no sólo en la práctica y

desarrollo del enfoque de equipo, sino inclusive en la encomiable tarea de formar terapeutas, reconociendo en el "equipo terapéutico" una posibilidad didáctica, además de ser una herramienta excelente para practicar la disciplina del pensamiento sistémico.

ii) 'La diferencia que hace la diferencia' esta frase de Bateson, es la mejor forma de describir el trabajo de Tom Andersen y las aportaciones de sus colaboradores al desarrollo del enfoque de equipo. Por ellos mismos denominado el equipo reflexivo (en inglés: *The Reflecting Team*), constituye no un nuevo método, ni tampoco una nueva escuela de terapia sistémica, sino como dice Lynn Hoffman (Andersen, 1994): 'es una empresa en colaboración, donde el equipo ya no le hace algo a la familia, sino que hace algo con ella'.

El equipo reflexivo se sostiene bajo una acción fundamental: permitir al paciente o a la familia (sistema de entrevista) observar a través del espejo unidireccional, al grupo de especialistas (equipo reflexivo) que previamente los ha observado y ahora discute sobre las implicaciones del caso; propiciando con ello, que el sistema reflexione sobre su problemática, a través de la visión y de los comentarios que proporciona el equipo reflexivo, con el objeto de generar alternativas para la solución de su problema. Andersen (1994, pág.90) señala que: 'aprendió que el pensamiento sistémico en terapia tiene que incluirlo, también a él, en las relaciones con los otros participantes, ya sean terapeutas o pacientes, y hacer que los consultantes se constituyan en parte de ese nuevo sistema, ya que las ideas nuevas tienen dificultades para crecer si son impuestas desde fuera del sistema. Las ideas que mejor crecen son las que el sistema mismo origina'. Este planteamiento modifica los roles, las reglas y las expectativas de la terapia, coloca a los pacientes en reflectores de sí mismos, y sin lugar a dudas la diferencia hace la diferencia.

La inclusión de un grupo de especialistas en la consecución de los objetivos en terapia y como herramienta didáctica para la formación de terapeutas, constituye la invención más importante después de la aparición del espejo unidireccional y representa, en la actualidad, uno de los principales temas de discusión e investigación en psicoterapia no sólo en Estados Unidos y Europa, sino inclusive, en países latinos como México y Argentina, sin embargo aún requiere de mucho tiempo de estudio e investigación.

Existen otras escuelas, modelos y equipos que instan a la práctica del pensamiento sistémico --y algunos de ellos el enfoque de equipo--, sin embargo se presentaron los más representativos del tópico, que pueden servir como punto de referencia para fundamentar las bondades de la propuesta de un programa para la formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico. Cabe señalar que estas escuelas no han tenido una evolución lineal o progresiva, y que ninguna surge de otra que le anteceda, sino que todas ellas son producto del cruce de distintos caminos, que se vinculan entre sí en el contexto de la cibernética que las engloba, en ocasiones reformando los constructos y conceptos de modelos predecesores.

En el siguiente apartado se describe la manera de trabajar de algunas escuelas que instan, en particular, por la práctica del pensamiento sistémico y manejan el equipo terapéutico como instrumento de cambio y vehículo de aprendizaje, lo cual constituye el resultado de la evolución recursiva de los modelos antes revisados. El objetivo de dicha presentación no pretende establecer modelos a seguir como patrones de trabajo o guías de terapia, en todo caso, sólo intenta generar una idea, describir el desarrollo de esta modalidad de trabajo y en la posición más ambiciosa, exponer un modelo alternativo de pensar la terapia: "el trabajo en equipo".

La presentación de estas escuelas, consiste en la descripción del trabajo realizado en lo referente a la modalidad de equipo terapéutico. Con lo cual, se busca exponer y enriquecer la idea de *trabajo en equipo* que se maneja como concepto fundamental de esta investigación.

TERCERA PARTE

TERCERA PARTE

DESCRIPCION DE LAS EXPERIENCIAS DE ALGUNOS EQUIPOS TERAPEUTICOS IMPORTANTES: El de la escuela de Milán; el del Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar; y el Equipo Reflexivo de Tromso, Noruega.

El objeto de presentar el trabajo realizado por estas escuelas, en relación al *enfoque de equipo*, es el de mostrar a manera descriptiva, la forma de hacer y de pensar de éste en torno a la concepción ecosistémica del problema terapéutico. Resaltando las propiedades que se derivan del trabajo del mismo, que favorecen al desarrollo del pensamiento sistémico, en cada uno de sus integrantes, e inclusive contemplar el valor del equipo como herramienta didáctica para la formación de terapeutas. También se pretende evidenciar las propiedades que cada escuela aporta a la concepción del enfoque de equipo, según su particular forma de conceptualizarlo.

EL EQUIPO TERAPEUTICO DE MILAN:

El Centro para el Estudio de la Familia de Milán, inició su actividad en mayo de 1967. El proyecto de terapia familiar, bajo la modalidad de equipo terapéutico, organizado por Mara Selvini Palazzoli, fue precedido por un largo período de estudio de la tan amplia

y caótica literatura sobre el tema y por un viaje, informativo, realizado por la doctora Selvini, a los Estados Unidos, donde pudo conocer los trabajos que se estaban realizando en el MRI (Instituto de Investigaciones Mentales) en Palo Alto, California. El trabajo se desarrolló, en un principio, dentro del contexto de hostilidad de las instituciones públicas y la exigüidad del equipo, constituido sólo por dos coterapeutas.

Posteriormente se reinstató el Centro, pero fuera de las subvenciones de las instituciones públicas. Convirtiéndose en una asociación autónoma se sobrevivieron algunos contratiempos de índole económica, sin embargo se salvaron las inconveniencias de las exigencias y trámites burocráticos de las instituciones gubernamentales, como lo eran la indicación de fechas fijas de vencimiento para la presentación de datos o la imposición de nuevos miembros, desde fuera de las consideraciones del equipo, entre otras cosas.

Para 1970, comenzaron a fluir al Centro un número considerable de familias y pacientes, lo cual permitió el estudio de una caústica variada y la programación de investigaciones especiales, al tiempo que permitió consolidarse la modalidad del trabajo en equipo (Selvini y cols, 1994).

El grupo, que entre 1970 y 1971 había aumentado su número de integrantes considerablemente, hasta llegar a ocho terapeutas, sufrió varias escisiones y modificaciones. Ya para 1971 el equipo sólo se constituía de cuatro terapeutas, dos mujeres y dos hombres, L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata y M. Selvini Palazzoli. Grupo que posteriormente sufriera nuevas transformaciones.

Esta composición del equipo propició que se empleara una pareja heterosexual en el trabajo terapéutico, normalmente secundada por la pareja de colegas en la cámara de observación. La combinación de terapeutas, se convirtió en una propiedad importante del equipo. Ya que permitió alcanzar, sobre todo, un mayor equilibrio, en lo referente al rol sexual, en la interacción entre los terapeutas, y entre estos y la familia o el paciente (Selvini y cols, 1994).

Las redundancias en la interacción inicial de los pacientes con uno y otro de los terapeutas, ayudó a intuir ciertas reglas de la dinámica del sistema. Por ejemplo se percataron que en el caso de sistemas tradicionalmente dominados por las mujeres, todos o algunos de los miembros mostraban una tendencia a polarizar el interés hacia la terapeuta mujer, ignorando al terapeuta hombre.

El empleo de la pareja heterosexual de terapeutas, proporcionó al equipo, la ventaja de que éste evitara caer en las redes de ciertos estereotipos culturales sobre los dos sexos, de los que los terapeutas participan de manera inevitable (Selvini y cols, 1994).

El siguiente ejemplo abstraído de la experiencia del trabajo terapéutico del equipo, pone en relieve la importancia del papel y el rol social de cada terapeuta:

"...era bastante frecuente asistir a vivencias completamente opuestas en que los dos terapeutas expresaban en relación con los miembros de la pareja, con la siguiente tendencia a evaluar desde un enfoque moralista, la interacción de ambos: ¿cómo es posible casarse con semejante mujer?, Pero ¿qué dices?, es él quien provoca... ¿no has visto?, lo hacía hasta conmigo" (Selvini y cols, 1994, pág.21).

El hecho de haber advertido este fenómeno, facilitó al equipo el acceso al modelo sistémico, contra la tendencia de hacer puntuaciones arbitrarias e interpretaciones causales (del modelo lineal causa-efecto). Generándose con ello un cambio en la actitud y concepción de la terapia. Adquiriendo una nueva visión de mundo inherentemente.

En el modelo de organización de trabajo del equipo de Milán, las parejas terapéuticas y el rol de terapeutas observadores no son fijos, sino que se intercambian con cada nueva familia en diversas combinaciones, siguiendo el criterio único de hacer que cada miembro del equipo trabaje siempre el mismo número de horas, ya sea como terapeuta o como observador. Lo cual permite percibir las variables inherentes a la persona de cada terapeuta individualmente, a la relación recíproca y al estilo de trabajo desarrollado por cada pareja. Además también permite descartar la hipótesis de que ciertos éxitos se deban especialmente a aspectos carismáticos de la persona del terapeuta. Si las intervenciones terapéuticas son correctas, no se requiere de ningún tipo de carisma. Este procedimiento ha sido elegido por el equipo y reportan que les ha funcionado; y que les ha servido en el mejoramiento de su práctica individual, en la cual, se imaginan que el equipo se encuentra presente proporcionando las puntuaciones alternativas necesarias para la conducción creativa de la terapia (Papp, 1991).

Las sesiones del equipo se llevan a cabo en una habitación equipada para tal fin, con numerosos asientos que ocupen poco espacio, cielo raso aislante y un amplio espejo unidireccional. La habitación debe contar con un micrófono, conectado a un grabador estereofónico colocado en la sala de observación contigua. El equipo señala como un aspecto de suma importancia, el comunicarle al paciente o familia sobre la modalidad de trabajo del equipo. Se le explica también el uso del micrófono y del espejo unidireccional, detrás del cual, se indica, se sientan dos terapeutas que ayudan a la tarea, con quienes se reúnen los terapeutas que se encuentran frente a los pacientes para discutir los aspectos

importantes de la sesión, de cuyos comentarios se retroalimentará al sistema terapéutico, formado tanto por los pacientes como por el grupo de terapeutas.

El modelo de sesión que presenta el equipo de Milán se desarrolla regularmente en cinco partes (Selvini y cols., 1994):

I La preesión.

II La sesión.

III La discusión de la sesión.

IV La conclusión de la sesión.

V Elaboración del acta de la sesión.

En la primera parte o *preesión*, los terapeutas del equipo de Milán, se reúnen para leer la ficha telefónica si se trata de la primera sesión, o el acta de la sesión anterior, en caso de sesiones sucesivas.

En la segunda parte o *sesión* de duración variable, generalmente de cerca de una hora, los terapeutas conducen el coloquio con el paciente (s). Durante la sesión los terapeutas solicitan cierto número de informaciones y se interesan no sólo por los datos concretos sino también por el modo como se suministra tal información, como índice del estilo interaccional del sistema. Es frecuente que los pacientes traten de dar el más bajo nivel posible de información concreta y orientadora, a nivel verbal, sin embargo no pueden evitar mostrar a nivel analógico sus peculiares pautas de relación. El comportamiento y los comentarios de los terapeutas tienden a provocar interacciones entre los miembros del sistema (para cuyo fin se realizaron), de quienes se observan las secuencias, los comportamientos verbales (digitales) y no verbales (analógicos), y las redundancias indicativas de las reglas secretas del sistema. Los terapeutas se abstienen de hacer

cualquier clase de comentarios acerca de los fenómenos observados, así como de emitir valoraciones y juicios. Retienen todo, como guía para la intervención final.

Si los observadores notan que los terapeutas se desconciertan o confunden a causa de las maniobras del paciente (s), llaman a alguno de ellos a la cámara de observación donde se les comunican sugerencias y consideraciones aptas para provocar en ellos reacciones esclarecedoras. No es raro que un terapeuta salga en busca de comentarios que permitan retomar la dirección de la terapia. Después de esta segunda parte, los integrantes del equipo se reúnen para discutir los aspectos más importantes de la sesión, en una sala reservada para tal fin, y para elaborar las prescripciones o mensajes que serán indicados al paciente (s). En ésta tercera parte los terapeutas y los observadores discuten sobre los contenidos importantes de la sesión y deciden cómo concluirla.

En la cuarta parte los terapeutas regresan para la conclusión de la sesión, que consiste generalmente en un breve comentario o en una prescripción.

Ese comentario y esa prescripción, mandados como mensaje final, se estudian para que resulten paradójicos, con raras excepciones en las que tales prescripciones son contraparádójicas, por ejemplo: al cierre de la primera sesión, los terapeutas se pronuncian en primer lugar sobre la oportunidad o no de un tratamiento psicoterapéutico. En caso afirmativo, y con la aceptación de la familia, se acuerdan los horarios y se fija el número de sesiones.

Una de las consideraciones en base a los criterios de experiencia del equipo, propone un número tentativo de diez sesiones para la duración del tratamiento, con intervalos de un mes entre cada una de ellas, cuando se trabaja con sistemas completos, como familias; y semanalmente en el caso de que se trate de intervenciones individuales.

Lo anterior debido a que durante los primeros años de práctica, el equipo laboraba en un intervalo de una sesión por semana -también con sistemas completos- y fue, que casualmente, gracias a que algunas familias debían realizar largos viajes, que las entrevistas tenían que realizarse más espaciadas; así descubrieron que las sesiones separadas por intervalos más largos resultaban más eficaces ya que permitían que las prescripciones paradójicas causaran su efecto. A raíz de dicha observación se extendió la praxis de que una prescripción, un comentario o un ritual ejercen mayor impacto en el sistema si actúan durante un tiempo bastante prolongado. Lo cual no quiere decir que las sesiones no puedan extenderse o recortarse según criterio y necesidades del proceso terapéutico.

En la quinta parte, después de despedir al sistema, el equipo se vuelve a reunir para discutir las reacciones observadas al cierre de la sesión, formular previsiones y redactar finalmente un acta de la sesión, donde se sintetizan sus elementos esenciales. Si hubo interacciones excepcionalmente importantes, se transcriben textualmente. En caso de duda se vuelve a escuchar la grabación.

El procedimiento descrito, como se intuye fácilmente, implica el empleo de mucho tiempo. En caso de sesiones especialmente difíciles, se han necesitado hasta tres o cuatro horas de trabajo colectivo. Por otra parte, ese procedimiento, como lo señala el equipo, exige que éste funcione, que no se perturbe por desniveles jerárquicos, por rivalidades o por la formación de facciones, cuyos miembros compartan la estima recíproca, y que se tenga igualmente la disposición para aceptar observaciones y consejos de parte de los colegas que insten por la práctica del pensamiento sistémico.

Otra consideración importante para el grupo de Milán, es el número de componentes del equipo terapéutico. Y según su experiencia, un número reducido no permite contar con los suficientes puntos de vista para realizar el trabajo. Por otro lado un

equipo numeroso puede resultar pesado por las discusiones demasiado largas y además por el mayor peligro en cuanto a problemas de relación, competencia y facciones. Cuatro miembros según el grupo es el justo medio.

Para ellos, la supervisión permanente de los colegas (el equipo terapéutico) en la sala de observación es un elemento indispensable. Ya que al ser "externos" a todo lo que ocurre en el otro lado de la sala, son más difícilmente arrastrados por el juego, y pueden observar en perspectiva, de manera global, casi como un instructor desde la tribuna. "Los errores, las estrategias y los peligros de los adversarios son mucho más visibles para los espectadores que para los jugadores en el campo" (Selvini Palazzoli y cols, 1994, pág.27).

Las intervenciones terapéuticas en el sistema, tal como se han ideado, aplicado y sometido sistemáticamente a crítica, han aparecido como un proceso de aprendizaje por ensayo y error (Selvini y cols, 1994). Donde los errores pueden aprenderse a ver como la oportunidad de conocer algo de lo poco que se puede saber, lo que la realidad no es (Robles, 1990).

En este sentido, el error no es propiamente un error; es todo uno con el ensayo. El ensayo es, por lo tanto, provocar una información apta para inducir cierto cambio en la dinámica del sistema. El verdadero error, como se entiende comúnmente, se configura sólo cuando no se toma en consideración la información obtenida y se persiste en un mismo patrón de interacción inaceptable para el sistema. Donde la persistencia en el error anula la posibilidad de aprendizaje (Selvini y cols, 1994).

Una serie de experiencias decepcionantes de tratamiento, obligó al equipo a tomar conciencia de que el mayor obstáculo que debían de afrontar en la terapia eran ellos

mismos. Este obstáculo era su propio e inevitable condicionamiento lingüístico sobre la concepción de la realidad.

Gracias a las obras de Gregory Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente* (1976), y otra de Harley Shands, *La guerra con las palabras* (1971), el equipo se logró percatar, finalmente, de hasta qué punto les condiciona la entrada y la pertenencia a un mundo enteramente verbal. Y considerando como un hecho, que el pensamiento racional se forma a través del lenguaje, se conceptualiza la realidad según el modelo lingüístico, que forma para quien lo vive así, para algunos terapeutas, un todo con la realidad. Sin embargo el lenguaje no es la realidad, ya que el lenguaje es lineal mientras que la realidad viviente es circular.

Con el uso y el percatamiento de las propiedades del lenguaje (digital y analógico), surgió para el equipo, la posibilidad de utilizar la comunicación paradójica como vehículo para mandar los mensajes hacia los integrantes del sistema. Una clase de este tipo de intervenciones la constituye el uso y manejo de la *connotación positiva* (del síntoma y de las consideraciones del resto de los integrantes del sistema hacia él), a través de cuyas prescripciones se logra el contacto y la aceptación del síntoma como parte de las propiedades con las que cuenta el sistema para lograr el cambio y establecer un código de comunicación entre los terapeutas y el paciente (s).

Otra forma de intervención característica del trabajo realizado por el equipo de Milán, y tal vez la más significativa, la constituyen los *rituales*. El ritual es una táctica terapéutica, ideada por el equipo, que ha revelado ser muy eficaz, cuyo principal objetivo estriba en derribar los mitos⁹, del propio sistema, cuya construcción es tan fuerte y tan

⁹ El mito constituye para el equipo: un sistema de creencias y preceptos que se manifiestan como una pauta reiterativa de interacción en la dinámica del sistema, que pudo haberse sostenido por un largo

añeja que dificulta para los mismos miembros, reconocer los elementos que los perturban y que propician la aparición de un síntoma inaceptable para ellos o para la sociedad.

El ritual consiste en una acción o una serie de acciones -planeadas por el equipo-, combinadas generalmente con fórmulas y expresiones verbales, de las que tienen que participar todos los miembros del sistema. Es decir, la prescripción de una serie de tareas paradójicas -aparentemente ilógicas para el paciente (s)- que deben ser ejecutadas por el sistema, con el afán de que en su realización generen cambios lo suficientemente inusuales que destruyan el mito -ya inaceptable para el sistema-, y que permitan restablecer la estabilidad del mismo, a través de la variación en su pauta de interacción.

Es necesario que todo ritual sea precisado por los terapeutas, a menudo por escrito: la forma en que se debe llevar a cabo, horario, eventual ritmo de repetición, quien debe de pronunciar las fórmulas verbales y en que secuencia, etcétera.

Se puede concluir que la prescripción del ritual apunta a evitar el comentario verbal sobre las normas que perpetúan el juego en acción. El ritual es más bien una prescripción ritualizada de acciones, generalmente paradójicas, que instan por la creación de nuevas normas que pretenden sustituir a las precedentes.

La invención de un ritual requiere siempre de un gran esfuerzo de parte de los terapeutas, primero en observar los patrones inaceptables en el sistema y luego un esfuerzo creativo. No resulta por demás señalar, que la creación de un ritual eficaz para un sistema no lo es para otro necesariamente.

periodo de tiempo o por varias generaciones, pero que sin embargo, ha dejado de satisfacer las expectativas y necesidades del mismo (Selvini, 1994).

Someramente lo anterior resume la forma de trabajo del equipo de Milán, sin embargo puede resultar útil para formarse un criterio en cuanto a la forma de organización del mismo y de sus peculiaridades más importantes en el aspecto terapéutico y de la forma en que dicho proceso insta al desarrollo del pensamiento sistémico en sus integrantes. La dinámica para la formación del equipo, como terapeutas sistémicos, se constituye en un proceso paralelo al quehacer de la terapia, dentro del contexto que implica la existencia de más de una puntuación para la creación de un criterio de la realidad terapéutica. El mecanismo de aprendizaje para el grupo, es aprender de los propios errores y retroalimentar al sistema. Siendo mutuamente supervisores e instructores de los otros en el particular proceso de formación de cada uno.

EL PROYECTO DE TERAPIA BREVE DEL INSTITUTO ACKERMAN DE TERAPIA FAMILIAR:

Este proyecto fue organizado por Olga Silverstein y Peggy Papp en 1975. El proyecto se inició con el objetivo de explorar el uso de las intervenciones paradójicas y estratégicas en el tratamiento de familias con niños sintomáticos, y también con la intención de formar terapeutas familiares sistémicos. Aunque inspirado en el trabajo del grupo de Milán y el MRI, al que visitaron las terapeutas en 1974, este equipo pronto adquirió características propias y singulares, ya que las ideas que se transportan de un país a otro son transformadas por el estilo, la cultura y la formación previa de los terapeutas. Así como el equipo de Milán modificó las ideas de sus predecesores, Haley, Watzlawick, Weakland, Fisch, Bateson y Erickson, el proyecto de terapia breve transformó las del equipo de Milán, desarrollando una muy particular forma de trabajo en equipo (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991).

El proyecto original se componía de ocho terapeutas de familia autoelegidos, todos formados en el Instituto Ackerman¹⁰. El grupo de ocho se dividió en dos subgrupos de cuatro terapeutas cada uno, dirigidos respectivamente por Olga Silverstein y Peggy Papp. Se reunían durante un día entero por semana, dedicando las mañanas a analizar la teoría y desarrollar conceptos, y las tardes a ver familias. Todas las sesiones eran grabadas por vídeo y observadas, a través de un espejo unidireccional, por los tres restantes terapeutas de cada grupo, que constituían el equipo de consulta (Papp, 1991).

El proyecto recibió el nombre de Terapia Breve debido a que originalmente la intención del equipo era limitar la terapia a un máximo de doce sesiones. Sin embargo al paso del tiempo, se comprobó que el límite temporal era un estorbo, más que una ventaja, donde la cantidad de sesiones de los diferentes casos atendidos, ha oscilado entre una y veintidós, correspondiendo en la mayoría de ellos una cifra intermedia.

Esta etapa inicial que se caracterizó por el desafío de desarrollar conceptos propios y coherentes, a partir de los trabajos de todos los antecesores ya mencionados, lo cual, insumió al equipo en muchas horas dedicadas a experimentar, integrar, descartar, alternar, reformular, extender y crear formas nuevas de intervención (Papp, 1991).

A través de los años, en la búsqueda del equipo por encontrar formas más rápidas y eficaces de realizar la terapia y estrategias didácticas para formar terapeutas, llegaron a la conclusión de que no existe un enfoque único que resulte adecuado para todos los casos y sistemas. Consideran que los terapeutas deben contar con un repertorio muy amplio de ideas de intervención para su formación. Y sugieren, que el terapeuta que tenga la flexibilidad de poder elegir entre varios enfoques y posibilidades para abordar cualquier

¹⁰ Olga Silverstein, Paul DeBell, Gillian Walker, John Clarkin, Betty Lundquist, Richard Evans, Peggy Papp y Joel Bergman; Lynn Hoffman, Anita Morawetz, Peggy Penn, Jeffrey Ross y John Patten se incorporaron al grupo en fecha posterior.

problema dado, probablemente encuentre la solución más creativa. Por su parte Papp señala: "que con el correr del tiempo, ha comprobado que sus discípulos aprenden mejor cuando los conceptos enseñados les son directamente relacionados con casos clínicos. Muchas veces, tras haber expuesto una teoría de un modo que parecía claro y articulado, los alumnos hacían preguntas sobre lo que ella creía haber dejado explicado. Si bien la teoría es útil para desarrollar conceptos abstractos, no resulta muy provechosa a efectos de aprender como tratar a un paciente (s)... y aún siendo la teoría buena, no impide que las cosas existan... Por lo tanto en lugar de definir conceptos desde un punto de vista histórico o académico, procura definirlos en términos de su aplicabilidad clínica: formulación de hipótesis, diseño y ejecución de las intervenciones, manejo de las consecuencias del cambio, tratamiento de las crisis y consolidación del cambio (Papp, 1991, pág.15).

En esta modalidad se sugiere, que el primer paso del proceso terapéutico sea la formulación de una hipótesis, sin la cual el terapeuta no puede obtener ni organizar la información que le expresa el paciente (s) ni tampoco dirigir el cambio. Una hipótesis por definición es un punto de partida para una investigación. El terapeuta debe saber lo que está investigando, asegura el equipo, de lo contrario podría estar recogiendo una gran cantidad de información, pero poco significativa. El propósito de tal investigación consiste en definir la reciprocidad entre el síntoma -generalmente por el que se acude a terapia- y el sistema dentro del marco del tiempo y el cambio. El equipo se plantea una serie de cuestionamientos que le son referidos al paciente (s) tales como: ¿Porqué presenta el sistema familiar este problema particular en este preciso momento?, ¿Cuáles son los hechos y conductas que han precipitado el problema?, ¿Qué ciclo de interacción actual lo está manteniendo?, ¿Cómo ha ido cambiando este ciclo con el tiempo?, ¿Cómo se han modificado las pautas de interacción en el sistema para hacer frente al problema?, ¿Qué le

sucedirá al sistema en el futuro si el síntoma subsiste?, ¿Y si desaparece?, lo anterior genera un dilema que dirige la terapia y es el *cambio* (Papp, 1991).

El elemento distintivo del trabajo en el Proyecto de Terapia Breve es el empleo de un grupo de consulta que colabora en la negociación del dilema del cambio en la terapia. El grupo de consulta se compone de varios colegas del proyecto (unos con más experiencia, otros con menos y algunos que inician su formación, pero que en conjunto retroalimentan a todo el sistema), que se turnan para observarse entre sí a través de un espejo unidireccional. Este actúa como un coro griego, enviando regularmente mensajes que proporcionan un comentario continuado sobre el dilema del cambio y sobre la relación entre el terapeuta y el paciente (s) al intentar resolver dicho dilema (Walters y cols, 1991). Constituyéndose el sistema (familia, pareja o paciente) junto con el equipo en un nuevo sistema terapéutico, que incluye a ambos en una relación recursiva.

Ante el paciente (s), el equipo es presentado de un modo que lo invista de la máxima autoridad posible. Se comunica a los miembros del sistema familiar que tienen el privilegio de contar con este recurso especial, y que el grupo está integrado por expertos en la materia. Si los miembros del sistema lo desean, se les presentan a los integrantes del equipo, pero después de esto ya no tienen ningún contacto directo con ellos, sino a través del terapeuta. "El grupo se mantiene distante, como un ojo invisible y una voz profética, inaccesible, incuestionable e inflexible" (Papp, 1991, pág. 61).

Los mensajes del grupo se preparan en colaboración con el terapeuta, que tiene la última palabra en cuanto a su contenido y que decide que posición tomar a su respecto. Se puede utilizar al grupo para apoyar una puntuación de alguno de los miembros del sistema o del mismo terapeuta, o bien, para confundir, desafiar, confrontar o provocar al paciente

(s), a fin de generar un movimiento en la dinámica del sistema y aprovecharlo en el proceso de cambio.

El procedimiento físico del trabajo del equipo, varía según la estrategia de intervención. Lo más común consiste en que el terapeuta le conceda un momento de descanso al paciente (s), hacia el final de la sesión, mientras el grupo se reúne en la sala de observación, donde su discusión es grabada en video para futuras referencias. Luego se vuelve a llamar al sistema (familia, pareja o paciente) y el terapeuta le transmite el mensaje del grupo a manera de prescripción. Una vez transmitido el mensaje, el terapeuta da por terminada la sesión, sin permitir que el sistema discuta intelectualmente el comunicado a fin de que no se disipe el contenido del mensaje y surta efecto. Como si fuera una 'bomba de tiempo', el mensaje se deja para que 'explote' más tarde, mientras que los integrantes del sistema lidian con su significado (Papp, 1991).

Al equipo se le permite interrumpir la sesión en cualquier momento o llamar al terapeuta para hacerle alguna sugerencia o comentario. Pudiéndose establecer una señal de antemano, para que el terapeuta intervenga en un momento dado con una prescripción específica. Es frecuente utilizar una coterapia, si así lo requiere el proceso o alguna otra estrategia de intervención o para fines de formación.

Esta forma de trabajo donde todos los integrantes del equipo de consulta están comprometidos en la negociación del cambio sirve para que el terapeuta con poca experiencia pueda utilizar al grupo como contrapeso a sus limitaciones y en una circunstancia más favorable aprender de aquellos integrantes del equipo con mayor experiencia. Contribuyendo con ello a que todo el sistema se complemente con los recursos de todos. De esta manera los diferentes integrantes del equipo pueden participar en el proceso terapéutico no importando su grado de experiencia y contribuyendo en la

medida que les permita su creatividad, en las estrategias trazadas por el equipo que a continuación se describen.

Una de las modalidades del trabajo del equipo, en esta escuela, es la analogía de la formación de un *triángulo terapéutico*, que resulta de una contienda planeada y sostenida entre el terapeuta y el grupo de consulta. En la contienda, el grupo toma el papel de antagonista del cambio, cuya función consiste en evidenciar las consecuencias de la eliminación del síntoma y del peligro que representa trastocar la estabilidad actual, por su parte el terapeuta vota por la elección del cambio, argumentando que el sistema tiene la capacidad de adaptarse al mismo enumerando sus recursos. Al sistema (familia, pareja o paciente) le toca decidir y resolver el dilema del cambio, atendiendo a las probabilidades y bondades de cada alternativa, es decir, entre la del terapeuta y la del equipo. Si el sistema opta por el cambio querrá decir que el terapeuta tiene razón; pero si se mantiene igual ratificará el juicio del grupo: de que el precio del cambio resulta demasiado alto con respecto a otras relaciones existentes dentro de la dinámica de interacción del circuito. El juicio anterior se le expone al sistema a fin de incentivarlo a que demuestre que el equipo está equivocado. Este triángulo desplaza la contienda entre terapeuta y sistema, a una negociación entre tres partes: sistema, terapeuta y equipo. En ocasiones deliberadamente el grupo impone un precio muy elevado para el cambio, en términos de otras pautas de relación que se presentan en el sistema, lo cual propicia que el terapeuta actúe como mediador, negociando un precio menor, en nombre del paciente (s). El terapeuta es libre de adoptar diversas posiciones, tales como, criticar al grupo por exigir un precio tan alto por el cambio, proponer una componenda o tomar partido por la familia en contra del juicio del grupo. Lo anterior representa uno de los usos del equipo para la intervención en la terapia. Las opciones que se generan por las distintas puntuaciones sobre el problema, construyen las alternativas de cambio.

Otra forma de intervención del grupo, consiste en *montar un fracaso*. Lo cual estriba en anticipar el modo en que el sistema derrotará al terapeuta -deliberadamente planeado por el equipo-, aceptando el fracaso del cambio prescrito. Si los pacientes se rehusan a permitir el acceso a su sistema, negando que existen otros problemas además del presentado, el terapeuta puede fingir que acepta esta actitud y prescribe la eliminación del síntoma a pesar del inminente fracaso. El grupo reprenderá entonces al terapeuta por haber percibido erróneamente la situación y comentará el motivo del fracaso. Sin embargo el cambio ya se habrá gestado en el sistema y la olla que alberga el conflicto se habrá destapado, afectando no sólo la estructura relacional del conflicto sino inclusive otras pautas que no se habían considerado. Lo que se pretende, con evidenciar el supuesto fracaso, no es crear otro problema y disculparse por la falla, sino abrir una brecha en el caos que se habla gestado en la dinámica del sistema. Algo similar a lo que corresponde hacer cuando existe un congestionamiento automovilístico: "desahogar una vía para que fluya el tráfico" (O' Hanlon, 1988).

El grupo, tras el espejo, no siempre se utiliza para formar un triángulo terapéutico. A veces se lo emplea tan sólo para alabar o apoyar ciertos aspectos del sistema que requieren ser reforzados. En estos casos se entiende que el terapeuta está de acuerdo con el grupo y los mensajes son unánimes. Un ejemplo de este tipo de apoyo se observa en el mensaje que envió el grupo a un marido con el afán de reforzar la confianza en su trato con las mujeres de la familia :

"Los hombres del grupo están impresionados por la diplomacia de Juan para tratar a su suegra.

Como ellos también tienen dificultades con sus propias suegras, la actitud de Juan les ha servido de lección" (Papp, 1991, pág. 67).

Otra estrategia que el equipo utiliza para auxiliar en el dilema del cambio, es la *encuesta de opinión pública*, que consiste en la comunicación de un mensaje de parte del equipo hacia el sistema, en el que se indica que una parte o fracción del grupo considera algo como una opción, por tales o cuales argumentos, mientras que otra parte del equipo entiende que lo conveniente es otra alternativa; de tal forma que el terapeuta puede inclinarse por alguna de las opciones generadas o plantear una distinta. Lo anterior no se lleva a cabo con el afán de confundir inconcientemente al paciente (s) sino por el contrario se trata de una confusión premeditada, con el objetivo de que el sistema se percate de las alternativas con las que cuenta y de sus propiedades, así como de las que no había considerado, y resuelva en virtud de lo que más le conviene o lo más apropiado para la dinámica del sistema. En otras palabras, se generan alternativas a través de la confusión dirigida.

Lo anterior se basa en el supuesto de que: evidenciar los pros y los contras de las alternativas, genera por un lado, seguridad en el paciente (s) de que hay posibilidades de solución a su dilema, dado que otros fuera de él las contemplan; y por otro lado, se percate de que no es el único que puede discrepar sobre el asunto y que la elección, del dilema colectivo, está en sus manos.

Dado que la *sorpresa y la confusión*, son elementos indispensables para el cambio, a veces se usa al grupo para provocarlas. Se puede mandar un mensaje para instar la curiosidad del sistema, e incentivar su imaginación, o para inducirlo a revelar alguna información oculta. En ocasiones los mensajes se pueden dejar poco claros, para invitar al paciente (s) a que los complete. El uso de esta estrategia se constituye en una posibilidad, en situaciones en donde el sistema guarda cierta información (por ejemplo un secreto familiar), y que se sospecha de su existencia, y que muy probablemente tenga repercusión en el desencadenamiento del síntoma.

El equipo también puede auxiliar al terapeuta, que está frente al paciente (s), cuando éste suele sentirse responsable, en demasía, respecto de aquellos pacientes propensos a crisis, reaccionan ante sus gestos teatrales con ansiedad y esfuerzos desesperados por ayudarles. El paciente (s) pronto percibe esto, y lo utiliza. En tales situaciones el equipo puede intervenir monitoreando al terapeuta de lo que está sucediendo.

Uso del equipo de consulta para la capacitación.

Todas las experiencias antes narradas sobre la forma de trabajo en equipo del Proyecto de Terapia Breve, constituyen los elementos que sirven también como herramientas didácticas para preparar y fogear a nuevos terapeutas. La formación de un equipo de consulta con practicantes que observen recíprocamente su trabajo y se consulten acerca de ellos, resulta ser una alternativa excelente de retroalimentación y apoyo a las limitaciones de los congéneres. La formulación de hipótesis, el diseño y la instrumentación de las intervenciones constituyen una tarea colectiva, dirigida por el supervisor de forma directa e interactiva. La atmósfera de una junta de deliberaciones especializada, donde interaccionen terapeutas experimentados y otros menos, puede ser muy estimulante y el intercambio de ideas traer consigo técnicas innovadoras y creativas. El grupo también, insta a cada uno de los integrantes del equipo, a la práctica del pensamiento sistémico, donde las puntuaciones de todos los participantes del grupo conforman la integración de una puntuación más abarcadora, de lo que podría ser una individual. Además de reducir la ansiedad de los practicantes, al estar frente a un caso, cuando las limitaciones lo agobien. Y como lo expresó un practicante del equipo: "No siento que estoy solo en esto. Sé que mi grupo está pensando conmigo" (Papp, 1991, pág. 72).

Para Peggy Papp y Olga Silverstein, son muchas las maneras en que se puede estructurar un grupo que conlleve a sus integrantes a pensar con creatividad, ya sea con el uso del coro griego, el triángulo terapéutico, la coreografía de parejas, los rituales, la paradoja, la metáfora, el humor u otras intervenciones; sin embargo sostienen que el uso del grupo no cumple su cometido si no existe una actitud ecosistémica en cada uno de sus integrantes (Papp, 1991).

La actitud ecosistémica, según ellas, se adquiere a través del cambio epistemológico que sufre cada uno de los terapeutas que integran el equipo, al considerar a la realidad como un proceso recursivo, que se construye a partir de la integración de las diferentes puntuaciones que tienen todos y cada uno de los integrantes del sistema terapéutico (sean profesionales o pacientes). En este sentido, el equipo sirve como medio propicio y catalizador del pensamiento sistémico que se requiere para desarrollar una visión ecosistémica en la terapia, alejándose de las construcciones y explicaciones lineales sobre lo que le sucede al sistema y como le sucede, en donde ellos, así como cada uno del resto de los integrantes, participan en la construcción de una nueva realidad terapéutica.

EL EQUIPO REFLEXIVO, DE TROMSO, NORUEGA:

Hacia 1974 un grupo de terapeutas noruegos, encabezados por Tom Andersen, se reunían informalmente, buscando nuevos modelos de pensamiento y de trabajo. Revisaban los trabajos de Jay Haley, Salvador Minuchin, Gregory Bateson, Paul Watzlawick y colaboradores, con el intento, muchas veces fallido, de aplicar las experiencias de estos últimos, en el contexto social de los primeros; sin embargo, seguían en su búsqueda.

Para 1978 Tom Andersen se convirtió en profesor de psiquiatría social en la Universidad de Tromsø. Lo cual constituyó un hecho importante, ya que abrió la senda a otros dos caminos. Uno fue la organización de un grupo formal de siete profesionales¹¹ que tenían como objetivo apoyar a los servicios de salud en Tromsø, proponiendo su colaboración multidisciplinaria en el tratamiento de pacientes psiquiátricos, sin necesidad de ser internados. El otro fue la participación del grupo en un programa educacional en "terapia familiar de orientación sistémica" organizado por la Asociación Psiquiátrica Noruega y dirigido por Philippe Caillé y sus colegas Charlotte Bühl y Hakon Hartveit (Andersen, 1994).

El proyecto de organizar servicios psiquiátricos externos, en estrecha cooperación con otros profesionales del área de la salud, fue un experimento que permitió que se integraran médicos y trabajadores sociales al trabajo, de los cuales, los primeros se encargaban de prescribir los medicamentos que fueran necesarios, a parte de cooperar en la dinámica del trabajo terapéutico. Del experimento, el grupo aprendió que: " su pensamiento sistémico tenía que incluirlos también a ellos y a las relaciones con los otros profesionales de las cuales forman parte. Descubriendo, que las ideas tienen dificultad para crecer si son impuestas desde fuera del sistema. Las ideas que mejor crecen son las que el mismo sistema origina" (Andersen, 1994, pág. 30). La idea que tenía el equipo de que la psiquiatría basada en la comunidad podía ser una opción, se convirtió en una convicción con la cual siguieron trabajando y buscando nuevos caminos.

Por otro lado, el proyecto del programa educacional sobre terapia familiar, antes citado, puso en contacto al equipo con especialistas del área, como: Lynn Hoffman, del Instituto Ackerman en Nueva York; Luigi Bóscolo y Gianfranco Cecchin de Milán; y

¹¹El grupo fue integrado por: Siri Blesvik, Birgit Eliassen, Anne Hertzberg, Aina Skorpen, Vigje Hansen Odd, Nilssen y Tom Andersen.

Phillippa Seligman y Brian Cade de Cardiff, de Gales. El acercamiento con el enfoque milanés le permitió al equipo tomar nuevos estilos de intervención (para ellos), diferentes a los estratégicos y estructurales que habían tratado de aplicar. Lo que les pareció más atractivo del trabajo milanés, fue la atención centrada en el proceso de la entrevista, más que en las estrategias de intervención (Andersen, 1994). Ya que con las segundas encontraban cierta dificultad en su aplicación, posiblemente debido a las características culturales de la población a quienes iban dirigidas.

Durante el periodo comprendido entre 1984 a 1987, personal del hospital mental de Tromsø, que se había enterado del trabajo realizado por el equipo, expresó su deseo de comenzar un trabajo en grupo. Inquietud que generó la formación de dos grupos más, el primero formado por psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras de clínicas externas y otro formado por médicos, un trabajador social y un psicólogo. Con ambos grupos se intentó trabajar a la manera del equipo de Milán, sin tener grandes éxitos, pero con la suficiente curiosidad para seguir insistiendo en el enfoque de equipo.

Lo que mantuvo la atención del grupo, sobre la manera de trabajar del equipo de Milán, era la cautela para hacer preguntas con delicadeza o para intervenir. Sin embargo, cuando el equipo del Instituto Ackerman visitó al grupo de Tromsø, se dieron cuenta de un detalle importante durante el desarrollo de la sesión, y era que se prestaba poca atención a las preguntas que se formulaban en el interior del equipo, sobre la forma de llevar y conducir la sesión.

Este fue un tema al que el grupo le dedicó muchas horas de reflexión, ya que sentían que tampoco estaban teniendo mucho éxito con el enfoque milanés tradicional. Se percataron de que el entrevistador casi nunca transmitía las ideas de su consulta con el equipo, ni en las preguntas que hacía, ni en sus intervenciones. Y lo que es más,

observaron que difícilmente todo el equipo podía estar de acuerdo con una intervención. Con lo cual, cada miembro luchaba por la sugerencia que había hecho en la sesión. Aún con todos los esfuerzos por resolver este dilema, el grupo no encontraba una manera de resolverlo.

Durante más de dos años Andersen luchó con algunas ideas junto con Aina Skorpen. "Se pensó que la sesión terapéutica era en si misma un proceso cuyo objetivo era hacer que un proceso estancado se pusiera nuevamente en movimiento. Por lo tanto, se imaginó que sería buena idea permitir que el sistema "estancado" pudiera ver más, acerca del proceso" (Andersen, 1994, pág. 32). Suponían que cuando alguien se estanca, es a menudo porque no encuentra el camino para llegar a donde se quiere. Y el estancado se pregunta: ¿qué puedo hacer?.

Ante tal interrogante el grupo de Tromsø, se preguntaba si sería útil para los que los consultaban ver la forma en que trabajaban cuando se reunían, en algún inter de la sesión, para discutir sobre las posibles alternativas al problema, es decir cuando trataban de encontrar nuevas rutas para desestancar al sistema.

Tardó tres años en que por fin el grupo se decidiera permitirle a una familia observarlos en una discusión del equipo. Y fue hasta 1985 que esa idea vio la luz.

En cierta ocasión un joven médico habló con una familia que había pasado un largo periodo de sufrimiento, tanto que ya no sabían de otra cosa. El equipo lo llamó a la sala de observación y le ofreció algunas preguntas optimistas para la familia. Regresó e hizo la prueba, pero el sistema con toda facilidad volvió a arrastrar su sufrimiento. Entonces el grupo se percató de que había un micrófono en la sala de observación conectado a unos altoparlantes que estaban en la habitación donde se entrevistaba al sistema. Se decidió en

ese momento que era la oportunidad de experimentar con aquella idea que se había venido fraguando desde hace ya varios años, así que se le preguntó a los pacientes si querían escuchar al grupo unos minutos. El que les comunicó la opción, les dijo que el grupo tenía algunas ideas que les podrían ser de gran utilidad en su conversación. La familia aceptó y observó a los terapeutas discutir sobre las dudas que tenían a cerca de su problema y las diferentes puntuaciones que cada miembro del equipo estructuraba del mismo.

Cuando terminó la discusión y se revirtió la luz para observar al sistema (los pacientes) a través del mismo espejo bidireccional, por el cual habían sido observados del otro lado de la sala durante el diálogo, se encontraron a cuatro personas silenciosas y pensativas, que después de una corta pausa empezaron a hablarse entre sí con sonrisas y optimismo. El grupo se percató de que la sensación era distinta de lo que ocurría con el trabajo habitual, en su relación con los sistemas que trataban de la forma tradicional (Andersen, 1994).

El grupo estaba experimentando la importancia de la famosa frase de Bateson: "La diferencia que hace una diferencia". Con lo cual el grupo se comenzó a cuestionar sus conceptos básicos y sobre cuáles deberían ser los nuevos.

El revertir la luz y el sonido en las dos cámaras contiguas de trabajo (una donde estaba el equipo de apoyo y la otra donde se encontraba el sistema con el terapeuta entrevistador) le daba una sorprendente libertad a la relación entre el grupo y el sistema. "Ya el grupo no era el único responsable de la terapia, sólo era una de las dos partes" (Andersen, 1994, pág. 34). Además se podría participar de los diálogos y de los diálogos sobre los diálogos que se estructuraban en la dinámica del nuevo estilo de terapia.

Esta nueva forma de trabajo es lo que el mismo grupo denominó *The Reflecting Team* (en español, el equipo reflexivo) que se asocia al significado de la palabra reflexión, es decir: algo que es oído, aprehendido y pensado antes de dar una respuesta o generar una acción. El revertir la luz y el sonido dio al nuevo sistema (entiéndase por nuevo sistema a la fusión del sistema perturbado con el equipo reflexivo) mayor libertad para pensar.

Lynn Hoffman (1991) comenta en relación al trabajo del equipo reflexivo que: la invitación a cambiar de roles es algo que modifica de manera drástica la posición del sistema perturbado con respecto a los profesionales que han venido a consultar. Donde los pacientes (sean familias, parejas, o personas individualmente) no sólo lo experimentan como algo que les da seguridad y capacidad de actuar sobre su propia problemática, sino que aparecen fascinados por el proceso de escuchar las conversaciones de los profesionales acerca de ellos. Por supuesto que hay reglas entre los profesionales que los llevan a utilizar descripciones positivas y a evitar términos competitivos o acríicos. Los comentarios en general ofrecen nuevas opciones y descripciones, más que ideas sobre lo que está mal. Es fundamental que los comentarios no se encaminen a generar en los pacientes un sentimiento de culpa sino de reflexión.

En opinión de Lynn Hoffman (1991), otra propiedad que le encuentra al equipo reflexivo es la rapidez con que la gente lo entiende y lo utiliza. La ampliación de la posición reflexiva propuesta por Andersen para la intervención terapéutica, se alarga también a la enseñanza y la supervisión de terapeutas en formación, donde el grupo instruye al terapeuta en el acoplamiento del pensamiento sistémico a la práctica terapéutica.

La comprensión del equipo reflexivo.

En opinión del propio grupo de Tromso, señala que la estructura del equipo reflexivo, ofrece a aquellos que lo consultan, la posibilidad de que a medida que los escuchan dialogar sobre la dinámica de su propio sistema "estancado" o "alterado", éste se haga nuevas preguntas, estableciendo al mismo tiempo, nuevas distinciones que faciliten el encontrar también nuevas salidas.

El sistema estancado, ya sea una persona o más, es entrevistado por uno de los terapeutas del equipo, lo cual constituye en unidad el sistema de entrevista. El equipo reflexivo a menudo se encuentra detrás de un espejo unidireccional y está compuesto la mayoría de las veces por tres personas. Este espejo no es necesario y la cantidad de miembros en el equipo no es siempre de tres.

El equipo de entrevista es considerado como un sistema autónomo que define por sí mismo de qué y cómo se habla. El equipo reflexivo que escucha, nunca da instrucciones sobre lo que el equipo de entrevista va a decir o cómo sus miembros deben de hablar.

Cada miembro del equipo reflexivo escucha en silencio la conversación. Entre ellos no se hablan sino que cada uno se habla a sí mismo en un diálogo interno, paralelo al del equipo de entrevista, haciéndose cualquier clase de preguntas sobre lo que escucha, por ejemplo: ¿De qué manera la situación que presenta el sistema puede ser descrita además de la descripción hecha? ¿De qué otra forma puede explicarse la situación o el tema además de la (s) explicación (es) presentada (s)?.

Después de un rato de estar escuchando al grupo de entrevista, los que observan presentan sus ideas, si es que el sistema de entrevista se las pide. Los miembros del equipo

reflexivo, que ahora es observado, hablan entre sí acerca de sus ideas y preguntas sobre el o los temas presentados, mientras que el sistema de entrevista los escucha. En otras palabras, cada miembro del equipo reflexivo da su puntuación sobre los temas definidos como problemáticos, previamente expuestos por el paciente (s) y el resto del equipo de entrevista. Si las versiones no son demasiado diferentes, servirán como perspectivas mutuas para cada uno de ellos, y las otras dos o más versiones tenderán a crear nuevas versiones, generándose un ambiente de reflexión coordinada sobre las reflexiones previas y las alternativas construidas.

Tal vez lo más importante que le da el equipo reflexivo, al equipo de entrevista que los escucha (el sistema estancado más el terapeuta entrevistador), es la posibilidad de tener un diálogo interno a medida que escuchan las reflexiones, hechas sobre sus propias puntuaciones. Después de que el equipo termina sus reflexiones, los miembros del sistema de entrevista hablan entre sí sobre las ideas que les surgieron mientras escuchaban. De esta manera, se enfrascan en una conversación sobre lo que habló el equipo reflexivo acerca del primer diálogo del sistema de entrevista.

La mayor parte del tiempo, el entrevistador hace preguntas y evita dar opiniones o consejos. El equipo también sólo da reflexiones especulativas para subrayar que cada miembro del equipo sólo puede tener su propia visión subjetiva del todo y que, de acuerdo con los lineamientos básicos, no existe ninguna versión objetiva o final.

De esta forma el equipo reflexivo, coincide con lo que dicen Humberto Maturana y Varela (1990) acerca de que la interacción instructiva es imposible. El equipo sólo puede ofrecer una oportunidad para una combinación estructural transicional de interés mutuo y los intercambios de ideas que le siguen, destacando la importancia del *interés mutuo*.

La curiosidad.

La *curiosidad* es otro factor que surge alrededor de la cuestión de establecer diferencias y abrir caminos para el sistema estancado. Por ejemplo: ¿Qué conversación se tendría si todas las preguntas que se tenían, pero que no se hicieron, se hubieran hecho? ¿Qué hubiera ocurrido entonces? y ¿Qué explicaciones se hubieran construido en base a esas descripciones que no se vieron? (Andersen, 1994).

1

El revisar las videocintas que se toman de la sesión, ofrece al equipo la posibilidad de tratar aquellos cuestionamientos no realizados. A menudo que se vuelven a observar los videos, se detienen ante una de las preguntas que el entrevistador hizo, luego discuten sobre que otras preguntas pudieron haberse hecho y que no se hicieron. Es particular que se formulen unas diez o veinte preguntas más. También detienen la cinta para pensar sobre las aperturas¹² que no se utilizaron, y discutir, que preguntas se pudieron haber hecho ante esas aperturas, que le dieran otro matiz a la conversación y sus posibles implicaciones.

El grupo sostiene que sólo pueden contribuir en el diálogo del sistema de entrevista, si éste les hace sentir curiosidad. Y señalan que como en otros aspectos de la vida, la curiosidad es el motor de la evolución que conduce a entablar un diálogo y los diálogos sobre los diálogos (Andersen, 1994).

¹² Una apertura es una expresión del sistema de significados en una familia. Puede ocurrir de muchas formas: como una idea, como la pista dada por una palabra, un tema o una conducta analógica. Cualquiera que sea la forma, actúa como una muesca o una "apertura" en el modo en que una familia, en especial, organiza su esquema de pensamiento, sus conductas y la combinación de los significados que representan colectivamente: "Mi hija es demasiado independiente". La idea de independencia es una apertura; es una palabra a la que la familia ha imbuido profundamente de contenido; y aunque las quejas generalmente están dirigidas a la persona que causa problemas, la apertura tiene distribuciones escondidas dentro del sistema total (Andersen, 1994, pág. 67).

El que Escucha.

La persona que está en la función de escucha (ya sean los integrantes del equipo reflexivo o los integrantes del sistema de entrevista) sólo participa en el diálogo interno. Con la posibilidad de acumular la mayor cantidad de ideas posibles, si es que permanece atento al diálogo de los observados, evitando distraer a otros que también observan. La posición de escucha podría bien llamarse posición reflexiva.

El equipo reflexivo puede estar compuesto por una persona (solamente el entrevistador) o hasta cuatro o incluso cinco (el entrevistador y tres o cuatro miembros en el equipo tras el espejo). La parte del equipo que escucha la conversación del sistema de entrevista y que luego conversa con él, escuchándose a sí mismo, para posteriormente vertir sus ideas a la escucha de los demás, es lo que se denomina el equipo reflexivo.

Si el entrevistador está solo, éste puede dar libremente al aire sus ideas especulativas, con el afán de combinar su diálogo interno con aquel externo que se sustenta con el resto del sistema. Si hay una persona además del entrevistador, ésta puede hacer las veces de observador e interlocutor reflexivo acerca del diálogo observado; el observador puede estar presente en la habitación de entrevista o detrás del espejo.

Cuando el equipo reflexivo se compone por dos o más miembros, ya sea dentro de la sala de entrevistas o detrás del espejo, debe mantener una guía práctica importante: los miembros del equipo reflexivo que dialogan, sobre las cuestiones de la entrevista, deben mirarse a la cara mientras hablan y no mirar a los miembros del sistema perturbado, lo cual permite que este se concentre precisamente en el diálogo. Si alguno del equipo reflexivo mirara a los integrantes del equipo de entrevista, sería para incitarlos a tomar parte de la discusión reflexiva, pero sacándolos de la ventajosa posición de escuchar a distancia.

No resulta por demás insistir en que la charla del equipo de entrevista es totalmente independiente a las consideraciones de los miembros del equipo reflexivo. Con lo cual, le queda estrictamente prohibido a este último, interrumpir el diálogo del sistema estancado con el entrevistador para proponer preguntas o dar algún consejo, a no ser que éstos las soliciten.

Cada miembro del equipo tan sólo escucha y no discuten la entrevista. Tan sólo se hablan cuando un miembro le pregunta a otro qué se dijo en la entrevista porque no pudo oír. La regla de no discutir se basa en que una discusión detrás del espejo limita la atención de los miembros a una sola idea o a unas pocas. Si los miembros del equipo no se hablan entre sí probablemente se les ocurrirán más ideas y estas serán posiblemente diferentes y seguramente más útiles para la retroalimentación del sistema estancado.

Como se Realiza el Cambio de Roles.

En esta modalidad de trabajo en equipo, hay dos formas de cambiar los roles de observadores a interlocutores: el entrevistador puede pedirle al equipo reflexivo que le de sus ideas cuando el equipo de entrevista (conformado por el sistema alterado y el entrevistador) se estanca en su diálogo, o los miembros del equipo pueden hacerle saber a los interlocutores que ya tienen ideas sobre la situación. En otra circunstancia se aprovecha el cambio para darle al sistema estancado un descanso.

Cuando el entrevistador siente que se han enfrascado en un bache puede dirigir el siguiente mensaje al equipo reflexivo: si algún miembro del equipo tiene una idea que cree puede ser útil al sistema de entrevista, puede expresárselo a los demás miembros y evaluar si es el momento de expresarlo al equipo de entrevista. Si el grupo decide que es un momento adecuado para el cambio de roles, éste se puede llevar a cabo. La intención de

este cambio será instar nuevas aperturas en el sistema estancado generadas a partir de haber escuchado las reflexiones del equipo.

Cuando las reflexiones se hacen dentro de la habitación donde se encuentra el sistema de entrevista, el entrevistador enuncia el cambio, diciendo que ahora será el equipo reflexivo el que hablará. "Si ustedes quieren se pueden relajar y escuchar la conversación, o pueden pensar en otra cosa. Este acuerdo les permite escuchar y ver lo que ustedes mismos han dicho desde una posición más distante" (Andersen, 1994 pág. 68).

Cada miembro del equipo reflexivo tiene en mente, todo el tiempo, que hay muchas versiones de los temas que se discuten y que cada uno tiene su propia versión, que es diferente de la de los demás, lo cual se procura evidenciar con el afán de instar a los miembros del sistema perturbado a la práctica del pensamiento sistémico hacia su problema, aún cuando ellos no se percaten de esto.

Una vez que el equipo reflexivo termina de hablar se vuelven a intercambiar posiciones. Ahora el sistema de entrevista hablará sobre las reflexiones del equipo reflexivo y este último las escuchará. A menudo el entrevistador comienza de nuevo la discusión haciendo una pregunta abierta: ¿hay algo de lo que han escuchado sobre lo que les gustaría hacer algún comentario?. Cada persona que no habla espontáneamente tiene la oportunidad de hablar, ya que la pregunta se les hace a cada uno de los miembros del sistema alterado.

La cantidad de cambios es variable, el equipo reporta que puede ser una o hasta cuatro. Siguiendo la única regla, en este sentido, de que el sistema de entrevista tiene la última palabra.

El futuro de las relaciones del sistema, es decir, del sistema de entrevista más el equipo, se discute en el final de la reunión. Se establecen acuerdos sobre el curso del tratamiento, pensando en el tiempo y la extensión y el intervalo de las sesiones.

La descripción de la manera en que trabaja el equipo reflexivo constituye una guía de sus procedimientos, lo cual no significa que sea todo lo que hacen y mucho menos de la manera en que lo hacen, pero sí permite vislumbrar una exigua idea del trabajo de éste. La intención de dicha descripción, junto con la de los dos trabajos anteriores, ha sido el mostrar las propiedades del equipo de terapia como inductor y facilitador del pensamiento sistémico en sus integrantes y como herramienta didáctica para instruir a nuevos terapeutas (aunque esta última propiedad no haya sido descrita formalmente como un programa de formación, por parte de sus realizadores), aprovechando al grupo como supervisor y catalizador terapéutico.

El trabajo realizado por estos equipos no se reduce al desarrollo de una técnica de intervención, donde participa más de un terapeuta, sino también a la inclusión de una concepción teórico-epistemológica que sugiere el análisis de la interacción humana a partir de las pautas de relación que ella misma describe, donde el grupo de especialistas participa, de alguna manera, en la consecución de los objetivos terapéuticos que el mismo sistema genera con el desarrollo de una manera distinta de ver la realidad: *el enfoque de equipo*.

En la siguiente parte se describen programas de formación de terapeutas, que han intentado emplear al equipo de especialistas como instrumento didáctico, y que coadyuvan en la propuesta que más adelante se dará de un programa para la formación de terapeutas sistémicos bajo la modalidad de equipo terapéutico. Sirviendo además de parámetro comparativo y antecedente para asistir en el análisis de las propiedades del mismo.

CUARTA PARTE

CUARTA PARTE

ANALISIS DE ALGUNOS PROGRAMAS, MODELOS Y METODOS DE FORMACION DE TERAPEUTAS DE CORTE TRANSICIONAL AL ENFOQUE SISTEMICO, QUE INTEGRAN AL GRUPO DE ALUMNOS AL PROCESO DE ENTRENAMIENTO.

Existe una escasez de estudios empíricos referentes al proceso o al resultado de los cursos de formación de terapeutas sistémicos (Kniskern y Gurman, 1985; Beltrán y Mandujano, 1995). No hay hasta ahora ninguna evidencia empírica de que las experiencias de formación mejoren o empeoren la efectividad de los clínicos. Sin embargo existe un caudal creciente de conocimientos acerca de los factores específicos concernientes al proceso de formación del terapeuta, que influyen sobre el resultado de la terapia. En la medida en que estos factores puedan ser objeto de enseñanza, aprendizaje y tratamiento en los programas de formación, su identificación proporcionará un apoyo indirecto a la efectividad potencial de los programas de entrenamiento. Aspectos, tales como, la base epistemológica en la cual se sustentan los programas; las técnicas didácticas de instrucción y entrenamiento; y el bagaje técnico, es decir, de estrategias de intervención, entre otras (Andolfi y Zwerling, 1985).

El entrenamiento de terapeutas sistémicos que se realiza en la actualidad, en México, se lleva a cabo en una amplia variedad de centros¹³ y abarca un extenso rango de disciplinas profesionales. El proceso terapéutico se instruye en escuelas médicas, universidades e institutos para posgraduados, graduados de psicología y psiquiatría e incluso para profesionales relacionados con el área de la salud que no sean precisamente los anteriores, lo cual permite que el conocimiento generado en otras disciplinas, se integre para el desarrollo del estudio del comportamiento, desde un punto de vista interaccional y multidisciplinario.

Los programas de formación de terapeutas que se conocen, utilizan tres métodos fundamentales de entrenamiento (Andolfi y Zwerling, 1985): el teórico-didáctico, el supervisivo y los experienciales, sin embargo, varía ampliamente la medida en que se acentúan estos métodos en cada uno de los programas. Cabe señalar que tales diferencias se deben con frecuencia, a la intuición de los profesores, más que a investigaciones sólidamente fundamentadas. A continuación se describen brevemente las características de cada uno de los métodos, así como de su relevancia en el proceso de formación:

A) Los métodos teórico-didácticos: en algunos programas éstos se reducen a presentar la forma de trabajo de un terapeuta en específico (o un modelo), mientras que en otros, se le presentan al alumno diferentes enfoques, para que éste, tenga la posibilidad de elegir entre una amplia variedad de modelos. En el primer caso se argumenta que el alumno puede alcanzar el dominio y la definición de un enfoque en específico, sin embargo, el contraargumento de ese punto de vista, es que se estaría reduciendo el entrenamiento a una parcialidad pedagógica. Por otro lado, cuando se le presentan al alumno distintos modelos, se tienen más posibilidades de producir clínicos eclécticos

¹³ Centros como el IFAC, el ILEP y el Instituto Milton Erickson, La Universidad Iberoamericana, entre otros.

doctrinariamente confusos o profesionales reflexivos y creativos. En ambos casos, y en eso coinciden todos los programas de formación, es necesario proveer al alumno de un fundamento epistemológico que le permita justificar sus intervenciones y analizar y depurar los modelos aprendidos.

B) La mayoría de los profesores de terapia están de acuerdo, en que la enseñanza principal ocurre en la dinámica de *supervisión*, donde se tiene la posibilidad indirecta de retroalimentar al estudiante. Las técnicas de supervisión varían ampliamente y van desde el proceso tradicional de grabar las sesiones (videotape), para que posteriormente sean analizadas por un supervisor o la supervisión grupal (conformada por un equipo de especialistas o compañeros), a la supervisión en vivo y la coterapia.

Las técnicas utilizadas por el supervisor y el estilo de supervisión están fuertemente influidos por su orientación teórica y terapéutica. Tales diferencias de estilo de supervisión se traducirán muy probablemente en diferencias de estilo terapéutico de lo supervisado.

En este sentido, las consecuencias de un estilo de supervisión demasiado directivo, traerá consigo, que el supervisado herede muy posiblemente, las cualidades pero también las limitaciones terapéuticas de su supervisor. Lo anterior debido a que los alumnos aprenden por lo que viven en la inmediatez de su interacción con sus supervisores. Por esta razón, se hace aún más importante y necesaria la formación epistemológica en el estudiante, de tal manera, que le permita filtrar los vicios y las limitaciones del proceso formativo al cual fue sometido.

C) En lo que respecta a los métodos experienciales aplicados a la formación en terapia, se clasifican en tres categorías principales: la terapia personal, entrenamiento de la sensibilidad y juego de roles, y el trabajo en la práctica terapéutica.

En la mayoría de los programas para formación de terapeutas (más en aquellos de orientación psicodinámica) se exige como requisito, que el aspirante se haya sometido previamente a un proceso terapéutico, argumentando la necesidad de que éste conozca la otra parte del proceso del cual va a recibir entrenamiento o bien para subsanar cualquier problemática que más adelante pudiera influir en su práctica profesional, sin embargo, en tal situación se corre el riesgo de que dicho proceso produzca efectos desconocidos en el alumno, ya sean favorables o desfavorables para su formación. Por lo cual, queda indeterminada la utilidad de tal exigencia, dado que, si no es necesario el proceso por objetivos particulares y libremente determinados, tampoco deberá ser un requisito obligatorio. Partiendo del supuesto, de que no se aprende la actividad terapéutica recibiendo terapia, necesariamente.

El entrenamiento de la sensibilidad y el juego de roles es utilizado frecuentemente en los programas de formación de terapeutas como actividades de simulación, en donde el estudiante se aproxima a una situación real de terapia, permitiéndole experimentar diferentes posiciones y perspectivas de la misma, sin estar él necesariamente involucrado en el proceso como verdadero paciente. Este método de entrenamiento presenta la ventaja de que tanto el aspirante como la actividad están controladas para tal fin, sin que se improvisen situaciones obligadamente creadas.

El tercer método experiencial que se refiere a la práctica terapéutica, constituye un proceso paralelo al de la formación del terapeuta. En la cual, la terapia se vivifica de forma

directa y en donde el estudiante puede aprender más de ella, adquiriendo la competencia clínica necesaria para el desempeño profesional y ético de ésta.

Las preguntas que podrían formularse sobre la manera de interconectar los tres métodos anteriores para la formación de terapeutas (teórico-didácticos, supervisivos y experienciales), constituyen la directriz del análisis de los programas (o métodos categorizados de forma más general) de formación que a continuación se presentan, con la finalidad de sustraer las implicaciones teóricas y técnicas de cada uno de ellos, en virtud de la propuesta que más adelante se realizará.

UN MODELO DE FORMACION EN TERAPIA: Propuesta de Maurizio Andolfi y Paolo Menghi.

Para estos autores existen dos directrices que guían su propuesta de formación de terapeutas (familiares). La primera se refiere a la motivación del entrenamiento, que implica el conocer la manera en que el aspirante percibe la realidad terapéutica; y la segunda que consiste en la redefinición de las expectativas, en la cual, la mera solicitud de formación conlleva al interés de llegar a constituir una unidad terapéutica más efectiva. Donde la terapia se vea como una forma de acrecentar el "equipamiento técnico" del terapeuta, que le permita percibir las demandas en un marco más amplio que el meramente individual y aprenda a verse a sí mismo como parte del sistema terapéutico.

Los autores de este modelo instan al análisis de la significación sistémica. Utilizan al grupo de estudiantes como un laboratorio de aprendizaje en la búsqueda de una nueva estructura (Andolfi y Menghi, 1985).

Ellos parten del supuesto, de que los aspirantes cuentan con una forma de percibir la terapia¹⁴, y que cuando logran introducirse en la dinámica del grupo que se genera en la interacción con el resto de sus miembros, estos consiguen percibir una nueva realidad terapéutica, construida por el flujo de información, la interacción y el libre intercambio grupal. Se aprende a modificar las propias reglas de interacción en los alumnos. La atención se centra en que el alumno reconozca la manera en que los miembros individuales se utilizan dentro de la relación grupal (Andolfi y Menghi, 1985).

El entrenamiento propuesto por los autores presenta una atendida preferencia por los métodos experienciales, practicando la simulación y el intercambio de roles entre los integrantes del grupo de estudiantes (como observadores detrás del espejo, como coterapeutas o como terapeutas), en otras ocasiones la experiencia directa en terapia se constituye en una manera práctica de explicar y comprender los fundamentos teóricos revisados por el grupo en las sesiones de teoría.

La decisión anterior se fundamenta en que la experiencia y el análisis directo dentro del sistema de aprendizaje (supervisor, grupo de estudiantes y pacientes), extiende y ahonda el bagaje técnico de cada uno de los miembros en formación.

Para Andolfi y Menghi el éxito de la terapia es directamente proporcional a la comprensión que existe entre supervisor y terapeuta, entre terapeuta y grupo, entre grupo y pacientes. Y señalan que la terapia y la formación del terapeuta son procesos interminables y paralelos.

¹⁴ La mayoría de los aspirantes a terapeutas familiares que se reciben en este programa de formación, practican la terapia individual en otros centros y algunos ya han trabajado incluso con familias enteras.

Por ello, la dinámica de entrenamiento, fundamentalmente, se lleva a cabo en sesiones donde los alumnos junto con el terapeuta y el supervisor examinan el proceso de cambio que está ocurriendo en las familias; en otras ocasiones a través del análisis de videotapes, la escultura o la representación de las secuencias interaccionales observadas. De esta manera, los miembros del grupo aprenden y siguen juntos el proceso (paralelo) de formación y práctica terapéutica.

El espejo unidireccional, como herramienta para observar familias en vivo durante el proceso de formación, es la pantalla permeable entre el sistema terapeuta-familia, que es el directamente implicado, y el sistema supervisor-grupo que está implicado menos directamente y por lo tanto puede adoptar un punto de vista más abarcador acerca de lo que está ocurriendo.

Durante las sesiones el supervisor puede comunicarse con el terapeuta por un intercomunicador, formulando sugerencias que deberían efectivarse en la acción inmediata. El terapeuta puede también retirarse de la habitación por propia iniciativa o a requerimiento del supervisor, para intercambiar información, interrumpir una situación no productiva, o esclarecer una intervención estratégica. Cuando el terapeuta entra en el sistema supervisor-observador, se aísla momentáneamente del compromiso con la sesión terapéutica. En ciertas ocasiones el supervisor puede ser el que abandona temporariamente la sala de observación para entrar en el sistema terapeuta-familia, con lo que cambia la dinámica del contexto mediante su presencia. En otras circunstancias, se pide a los pacientes que se desplacen de un lugar a otro, solicitando a uno o varios miembros de una familia que observen detrás del espejo unidireccional, al resto de sus integrantes, uniéndose así al sistema supervisor-observador. Esta separación espacial permite la exploración de la interacción específica en el nivel de los subsistemas. Con lo cual, se propicia que cada uno de los miembros del sistema vivencie, a través del cambio de roles,

diferentes perspectivas de una misma situación. Logrando, simultáneamente, que el alumno se proyecte en la práctica de la visión sistémica, cuando se percata de las múltiples descripciones del suceso (la de cada uno de los pacientes, la de los observadores, la del terapeuta, la del supervisor y la propia), que se inscriben en la búsqueda de la integración de una puntuación más abarcadora que satisfaga las necesidades del sistema.

Para los autores de este programa de entrenamiento, la práctica les confirmó que mediante el uso del grupo, el aprendizaje era más rápido y completo, no porque el potencial individual no fuera comparable, sino debido a la naturaleza de la estructura del grupo. Actuando éste último como contexto adecuado para el desarrollo del pensamiento sistémico y como catalizador del proceso terapéutico. Con la ventaja, para los autores, de que el terapeuta inexperto cuenta con el apoyo del grupo y con ello más de una puntuación para resolver las demandas de los pacientes.

Esta reflexión última que hacen los autores sobre su propuesta de formación, enfatiza el valor que el grupo de estudiantes adquiere dentro del proceso de entrenamiento, destacando el carácter interactivo de sus participantes; siendo esta propiedad del programa la que llama nuestra atención, ya que permite meditar sobre la utilidad del grupo, asociada a la encomiable tarea de inducción del pensamiento sistémico en sus integrantes.

LA FORMACION DEL TERAPEUTA FAMILIAR EN EL HAHNEMANN MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL

El entrenamiento en terapia familiar en Hahnemann se fundamenta en un modelo pedagógico de psiquiatría social (un ambiente académico en el que enseñan a los alumnos profesores de varias especialidades), el ambiente de enseñanza clínica acentúa el enfoque de equipo como clima especialmente propicio para la formación en terapia familiar (Garfield, 1985). El programa incluye en el plan curricular, cursos teóricos de terapia familiar y prácticas contempladas en los programas de servicio clínico a la comunidad, que comprenden la diada básica que estructura un proceso formativo balanceado: la teoría y la praxis. Sin embargo, se omite un elemento importante, que se refiere a la definición e inclusión de materias específicamente destinadas al estudio epistemológico, que soporten la formación apreciativa de los aspirantes y la correspondencia teórica de sus intervenciones terapéuticas. Que respondan, además, a las interrogantes epistemológicas básicas de la terapia: ¿qué es el proceso terapéutico? y ¿cómo se lleva a cabo la intervención?. Aspecto que más adelante se analizará.

El Dr. Ivan Boszormenyi-Nagy jefe de la sección del programa de servicios clínicos, ha contribuido en forma preponderante en la filosofía de entrenamiento en terapia familiar, que prevalece en este programa de formación. Su modo relacional, o contextual, de terapia familiar integra todos los componentes de conocimiento pertinente y válido (en el campo familiar) acerca de los niveles sistémicos individual y transaccional. Además, introduce la utilización de la interrelacionalidad ética dinámica del bienestar de todos los miembros de la familia, incluida la que surge de los vínculos de reciprocidad y las expectativas de mandato inter y transgeneracionales (Garfield, 1985).

Para Robert Garfield (1985), las ventajas de este modelo son dobles. En primer lugar, proporciona una especie de superestructura teórica en la cual pueden incluirse las escuelas vitales de teoría familiar y las numerosas contribuciones técnicas que se han realizado en este campo. En segundo lugar, ofrece un sistema explícito de valores mediante el cual los terapeutas en formación pueden aprender a trabajar en favor del bienestar de todos los miembros del sistema familiar. El espíritu integrativo de este modelo, da a los alumnos la oportunidad de aprender y asimilar las más importantes ideas significativas del trabajo en terapia familiar, y las técnicas que existen en este dominio, a través del grupo de compañeros y profesores; y también desarrollar estilos personales propios como terapeutas familiares. A continuación se hace una descripción del plan curricular que caracteriza el modelo de formación.

Currículo Básico.

El currículo básico consiste en cursos para graduados sobre teoría y terapia familiar. El contenido de los cursos está planeado como realización parcial de los objetivos pedagógicos específicos del programa de formación.

Los cursos se dictan en aulas y los instructores utilizan diversas técnicas didácticas, que van desde clases teóricas y exposiciones de los alumnos, hasta métodos más experienciales que incluyen la representación de roles, la escultura familiar y la retroalimentación con videotapes. En este tipo de enseñanza también se realizan estudios prácticos fuera de clase. Los alumnos deben pasar exámenes y escribir monografías. Al final del primer año todos los alumnos deben rendir un examen global, y se les acreditan sus méritos por el trabajo en clase y por el que realizan en sus prácticas en investigación de tesis. Una función importante de la experiencia adquirida en el aula, es la de ayudar a los alumnos a conceptualizar y planificar sus experiencias clínicas con familias, que están

ocurriendo simultáneamente. En el anexo 1 se describe un cuadro con la secuencia y el contenido temático general de los cursos del programa de formación en Hahnemann (Garfield, 1985).

Trabajo Práctico.

El trabajo práctico proporciona a los alumnos una experiencia clínica intensiva supervisada. Ofrece un contexto en el cual ellos pueden integrar los diversos conceptos teóricos que han recibido en la clase, y adquirir competencia clínica como terapeutas familiares mediante el trabajo conjunto con alumnos y profesionales de otras disciplinas relacionadas con la salud mental.

Dentro de los objetivos de la tarea práctica se insiste en que el alumno obtenga la capacidad de trabajar como personal de apoyo, junto con los profesionales provenientes de otras disciplinas. El grupo de alumnos trabaja en coordinación con los supervisores en un proceso de retroalimentación mutua indirecta, a través de los comentarios que se pudieran presentar en las sesiones de revisión de caso, claro, sin que esas intervenciones lleguen a constituir prescripciones directas sobre la aplicación del caso (Garfield, 1985).

Según Garfield (1985), la experiencia supervisiva es considerada, en este programa, como la variable más crítica en la adquisición de la competencia clínica por parte de los alumnos. Estos reciben supervisión de profesionales del lugar y de otros externos, y tienen la oportunidad de exhibir con los supervisores e incluso con el resto de los alumnos su trabajo en terapia.

Cuando los alumnos son principiantes, su trabajo clínico se inicia como observadores de terapeutas experimentados que trabajan con familias. Posteriormente el

supervisor se sienta junto con el practicante apoyándolo en el manejo del caso, hasta llegar a la situación en la que el supervisor adquiere una posición más distante. Una observación importante en este sentido, es que el trabajo del grupo de compañeros en las prácticas de intervención, se reduce al comentario indirecto, omitiendo la posible participación interactiva de éstos en el proceso terapéutico.

Los Alumnos y las implicaciones del programa.

Para cada clase del programa de MFT se inscriben doce alumnos. Que de acuerdo con Garfield (1985), es un número lo suficientemente amplio como para tener un buen rango de edades, sexos y antecedentes de formación sin que llegue a obstaculizar un activo proceso grupal.

Los criterios generales para la selección son: 1) que los candidatos demuestren, por su anterior trabajo académico, que pueden enfrentar adecuadamente las responsabilidades de un curso para graduados; 2) que demuestren, por su trabajo clínico anterior, que son capaces de adquirir el nivel de psicoterapeutas competentes; y 3) que demuestren a través de entrevistas personales, que tienen el interés y la madurez emocional necesarios para ser terapeutas familiares competentes.

Los requisitos específicos para los candidatos son que posean una maestría en un campo vinculado con la salud mental y experiencia clínica anterior en el mismo campo. El requerimiento del título de maestría no se exige en algunos casos si un aspirante tiene notable experiencia clínica y demuestra excepcional capacidad para llegar a ser un terapeuta familiar hábil (Garfield, 1985).

En lo personal, los requerimientos que se citan para ingresar al programa de formación, se constituyen dentro de un rango elitista y en muchos de sus puntos subjetivos. Por ejemplo, se habla de criterios de competencia y posibilidad terapéutica presentes y a futuro, como si los resultados de la práctica pudiesen valorarse y predecirse cualitativamente por la cantidad de casos tratados o por el grado de los estudios realizados. Ambos aspectos resultan interesantes porque intentan garantizar, seguramente, la calidad del graduado, pero dejan de sesgo elementos específicos, que podrían ser de mayor utilidad para el proceso formativo y que fueran más acordes a los contenidos temáticos que se necesiten revisar en el programa. Elementos de índole epistemológica, filosófica, antropológica, sociológica o de cualquiera otra, siempre y cuando lo justifiquen los objetivos de formación. Bradford Keeney (1992) en este sentido, hace la observación de que ningún terapeuta alcanzará el nivel de experiencia necesaria para atender toda la diversidad de problemas que sus clientes le puedan presentar, si se guía de acuerdo a un modelo exclusivo de intervención que haya sido aprendido. Sugiere que el terapeuta deberá desarrollar su creatividad y combinarla con las experiencias de formación, inventando siempre nuevas estrategias de intervención, como si cada caso resultara ser una obra de arte de la cual el terapeuta es partícipe. Estos son los elementos importantes que deben destacarse, dentro de cualquier programa de formación de terapeutas, y más si se trata de formar terapeutas sistémicos, resaltando aquellos que estimulen a que el terapeuta escuche su propia voz y se base en sus propios recursos y limitaciones, e instando a la improvisación, olvidando los recursos aprendidos dentro de las escuelas y modelos, que se encargan de utilizar todos los argumentos para convencer de que su manera de proceder es la más efectiva.

Por otro lado, en el mapa curricular de contenidos, se pueden observar algunas limitaciones importantes en su construcción, por ejemplo, la omisión de contenidos epistemológicos, que sustenten el proceso formativo y las estrategias de intervención

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

adquiridas. En otro aspecto, la dinámica de entrenamiento, se vislumbra en exceso directiva de parte de los supervisores, aún considerando que el programa de formación está dirigido específicamente a graduados y terapeutas ya experimentados, impidiendo que el aspirante retroalimente de manera natural al sistema de enseñanza. El programa en general, aunque intenta la inclusión del pensamiento sistémico y la interdisciplinariedad, reduce al mínimo, ese desenvolvimiento, cuando permite en poco la intervención del grupo de aspirantes en la construcción del proceso formativo. Finalmente, en el trabajo práctico la principal retroalimentación se traduce en heredar la capacidad del supervisor al discípulo, desaprovechando en gran medida, el desenvolvimiento natural y la retroalimentación del grupo de compañeros de instrucción.

UN METODO DE FORMACION DE TERAPEUTAS FAMILIARES: Salvador Minuchin y H. Ch. Fishman.

Para estos autores, la terapia se debe llevar a cabo en un contexto que vincule la espontaneidad con el conocimiento sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso.

Minuchin y Fishman (1993) señalan que, por este camino el terapeuta entra en posesión de dos diferentes haces informativos. Uno es la dinámica de la situación humana. El otro, las operaciones específicas del encuentro terapéutico. Es como si tuviera una lista de palabras en una mano y un poema épico en la otra. El proceso de formación, para ellos, tiene que reunir esos dos niveles. Los constructos teóricos sugerirán las metas y estrategias terapéuticas, que a su vez gobernarán las menudas intervenciones del

terapeuta. El método para enseñarle el difícil arte de la terapia de familia tiene que guardar una relación armoniosa entre los conceptos y las prácticas que transmiten.

La formación de un terapeuta "espontáneo" desecha ciertos métodos populares de enseñanza y supervisión. No tiene sentido, por ejemplo supervisar a un terapeuta pidiéndole que describa una sesión si no ha cobrado conciencia de haber ingresado en el sistema familiar. Según los autores, resulta ineficaz formar a un terapeuta haciéndole representar los roles correspondientes a su posición, dentro de su familia de origen en diferentes estadios de su vida, puesto que lo que necesita es matizar su estilo de contacto y de intervención a fin de poder adaptarse a una diversidad de familias. Del mismo modo parece inadecuado requerirle que modifique su posición, en su familia de origen, cuando su objetivo es adquirir la pericia que le permita cuestionar una diversidad de sistemas. Todas esas técnicas pueden ser útiles para que el terapeuta como individuo comprenda su posición dentro de su sistema familiar y se haga conciente de su propio funcionamiento y el de su familia, pero no son necesarias ni suficientes para llegar a ser un terapeuta "espontáneo" (Minuchin y Fishman, 1993). Lo anterior coincide con lo que señala Bradford Keeney (1992), de que el terapeuta requiere aprender de los problemas que sus clientes le presentan, más que intentar poseer el conocimiento para poder atender a todos los conflictos posibles, invita a que el terapeuta aprenda del arte de la improvisación y la construcción de diferentes técnicas de intervención.

La propuesta de Minuchin y Fishman (1993), consiste en integrar un pequeño grupo de cinco a ocho aspirantes, a terapeutas, a cargo de un maestro supervisor. Se tiene que disponer de un número suficiente de familias en tratamiento, que les proporcionen una experiencia terapéutica variada, así como de maestros que los instruyan en el nivel más general, teórico epistemológico. La formación requiere también determinado instrumental pedagógico: una colección de videotapes sobre el trabajo de terapeutas experimentados,

una sala provista de un falso espejo para la supervisión en vivo y un sistema completo de videotape que permita registrar la labor de los aspirantes, a fin de poder analizarla después.

La formación presenta dos fases, una dedicada a la observación y otra a la práctica. Durante la observación, los maestros enseñan su estilo terapéutico en sesiones en vivo, que los discípulos observan. Mientras un maestro hace terapia de familia ante un falso espejo, otro, en la sala contigua, interpreta para los aspirantes los movimientos del terapeuta. Es común que los discípulos se desalienten cuando observan a un terapeuta experimentado. Los asalta la idea de que nunca alcanzarán el grado de conocimiento y el nivel de destreza necesarios para intervenir. Empiezan a atribuirle al terapeuta perito, una sabiduría innata que nada tendría que ver con la formación y el oficio. Pero el maestro situado detrás del espejo los instará a prestar atención a las técnicas, seleccionando determinadas operaciones para someterlas a discusión y análisis.

Este tipo de observación se combina con la observación y el análisis de los filmes de otros terapeutas que han trabajado en diferentes situaciones. La meta es inculcar la idea de que el terapeuta es un instrumento específico. Maestros y discípulos tienen que poder confiar en la óptima instrumentación de sí mismos. Mediante la observación del estilo de los peritos, los discípulos son movidos a examinar su propio estilo terapéutico.

La segunda fase de formación consiste en la supervisión de los aspirantes, en vivo o sobre la base de videotapes en las sesiones de terapia conducidas por ellos mismos. El contexto de la supervisión en vivo es la sala de entrevistas, con la instalación de un falso espejo. El maestro supervisor y el grupo de discípulos observan al aspirante que trabaja con una familia. Un teléfono une las dos salas, lo que permite una comunicación entre el aspirante y el supervisor. Mientras aquel realiza su entrevista, sabe que éste lo llamará por

teléfono si es necesario¹⁵. Esta modalidad de supervisión acaso sugiera la idea de una injerencia molesta, pero de hecho, el terapeuta aspirante establece una cómoda dependencia del supervisor, confiará en su auxilio para culminar una sesión de manera adecuada o superar los momentos difíciles. El aspirante sabe que el supervisor lo sacará de aprietos.

Detrás del espejo, el resto del grupo observa a su colega y discute la sesión con el supervisor. Así, el terapeuta principiante trabaja de manera directa con una familia, pero por otra parte sigue la terapia de varias familias más y se entera de las dificultades con que tropezaron sus colegas y de las soluciones que descubrieron para elaborar un estilo eficaz de intervención.

Según los autores, la supervisión en vivo, por su concepción misma, es una forma especial de coterapia. La responsabilidad por el resultado de la entrevista recae tanto en el aspirante como en el supervisor. Este método ofrece varias ventajas. Con el respaldo del supervisor, los aspirantes pueden hacer terapia antes de sentirse capacitados. La supervisión podrá enfocar las singularidades de la sesión, puesto que se produce en una situación real. La comprensión de la dinámica general de la familia y del sistema terapéutico pasa a constituir el fondo, en tanto se convierte en figura, el manejo de las interacciones terapéuticas inmediatas. Maestro, aspirante y observadores atienden a los pequeños toques indispensables en una sesión lograda (Minuchin y Fishman, 1993).

Durante el proceso de formación, todas las sesiones se filman y se graban para su revisión posterior. Así, en este tipo de supervisión el protagonista es el terapeuta

¹⁵ Esta estrategia de formación supone que los discípulos sean ya profesionales en las disciplinas de la salud mental

aspirante. Como el supervisor ha dejado de ser directo responsable por la familia, esta pasa a un segundo plano, mientras que la figura es el estilo del terapeuta.

El videotape permite congelar una parte cualquiera de la sesión; así, el aspirante puede seleccionar un tramo y explicar sus metas terapéuticas para ese tramo. De este modo, el filme muestra la relación entre propósito y resultado, entre meta y pericia. De él, surge el estilo incipiente del discípulo: sus lados fuertes y débiles, su modalidad para traducir los conceptos terapéuticos revisados en teoría, en estrategias y los medios de que se vale para ejecutar éstas. El supervisor, entonces prescribe medidas destinadas a aumentar la pericia del aspirante. Sin renunciar a su estilo propio, este deberá empeñarse por ejemplo, en no acaparar tanto el centro de la sesión, en abreviar sus discursos, en activar el conflicto o desviarlo, o en destacar el lado fuerte de la familia. De la manera más precisa posible, el maestro vinculará estas prescripciones con la conducta que ha observado en el aspirante. Y en la siguiente supervisión en vivo, éste será evaluado por su referencia a su asimilación de los cambios propuestos. Antes de la sesión, el supervisor le recordará su cometido. Y en el curso de ella, intervendrá para ayudarlo a ejecutar aquellos cambios.

Este programa describe, en su aplicación, libertad para que el aspirante desarrolle su creatividad y estructure un estilo propio de intervención terapéutica. Pone especial énfasis en la correlación entre la formación teórica y las intervenciones en la práctica. Igualmente, se observa la relevancia epistemológica que guía el desarrollo de la terapia y el proceso de formación de los aspirantes a terapeutas. Se hace evidente la insistencia en la supervisión por parte de terapeutas experimentados hacia el trabajo de los aspirantes, sin embargo, refleja el uso tradicional de los métodos de supervisión directiva. El programa intenta integrar al grupo, en el proceso simultáneo de entrenamiento mutuo, pero dicho intento, se restringe al análisis teórico y a la retroalimentación indirecta. Pudiera decirse

que el valor del grupo aun guardaría cierto potencial reservado, en su valor de herramienta didáctica de formación no contemplado dentro de los objetivos del programa.

En el modelo se enfatiza la interacción entre el aspirante y el instructor, entre la formación teórica y las prácticas de intervención, entre la retroalimentación, por parte del grupo, y el desarrollo de la pericia y competencia clínica del aspirante; sin embargo también se puede observar un desplazamiento de la práctica del pensamiento sistémico y de la utilización del grupo como herramienta e inductor, en la práctica, del proceso formativo.

En general, se puede resaltar la concordancia de los elementos teóricos, técnicos y prácticos aplicados perfectamente en la integración del objetivo de formación de terapeutas 'espontáneos'¹⁶, pudiéndose enriquecer la crítica, con el análisis particular del contenido temático del modelo, no presente en este momento por cuestiones de tiempo, pero sugerido para un análisis posterior.

UNA PROPUESTA DE ENTRENAMIENTO DE TERAPEUTAS SISTEMICOS.

Por Robert M. Bernstein y Sandra K. Burge (basada en el modelo de trabajo en equipo de la escuela de Milán).

Robert Bernstein y Sandra Burge (1988), sugieren que el entrenamiento de terapeutas sistémicos requiere de una estructura técnica que permita inducir a los terapeutas en la dinámica de la perspectiva interaccional sistémica. Para ellos la modalidad de trabajo en equipo ofrece la estrategia adecuada que se requiere para llevar a cabo el entrenamiento de los aspirantes a terapeutas sistémicos. El argumento que soporta su

¹⁶ El adjetivo debe entenderse como la capacidad para pensar y actuar con creatividad en la terapia.

propuesta, es que la modalidad de trabajo en equipo constituye una forma radicalmente diferente de conceptualizar la experiencia terapéutica, cuya principal característica es el modo en el que las visiones de cada uno de los miembros del equipo, se integra a la visión de la unidad sistémica del proceso terapéutico, rompiendo con el esquema tradicionalmente lineal de relación terapeuta-paciente y supervisión-discípulo. Con lo cual se logra integrar una unidad de entrenamiento, con capacidad de retroalimentación.

Para estos autores, el proceso de formación debe incluir la revisión de los constructos que se sustraen de las teorías cibernética e interaccional sistémica, tales como, retroalimentación, reflexividad, evolución circular de los patrones de interacción, la no objetividad de la realidad y el mecanismo de visión múltiple denominado como axioma de la doble descripción, entre otros (Bernstein y Burge, 1988).

La propuesta de entrenamiento de estos autores, se basa en el modelo de intervención de enfoque de equipo manejado por la escuela de Milán; que incluye la técnica interaccional del interrogatorio circular, el principio de hipótesis y neutralidad (Selvini, 1990); la estructura de la sesión y la distribución de roles en los integrantes del equipo (Boscolo y Cecchin, 1982).

Robert Bernstein y Sandra Burge (1988), organizaron el siguiente modelo para la dinámica de entrenamiento en una sesión de terapia que se divide de la siguiente manera:

Presesión: En la cual se revisan los antecedentes del caso y los pormenores de la sesión anterior, así como también se organiza el plan de trabajo conforme a la sesión y la labor del estudiante (duración aproximada: 30 minutos).

Sesión: En la cual el o los terapeutas conducen el coloquio con el paciente. En esta fase se recaba la mayor cantidad de información realizándose prescripciones terapéuticas, estableciéndose un intercambio de información, observaciones y comentarios entre los participantes que se encuentran en la cámara de entrevista y el equipo que se encuentra en la cámara de observación. El contacto con el equipo puede darse de forma directa mediante el uso de un intercomunicador o a través del terapeuta (s) que se encuentra dirigiendo el interrogatorio (duración aproximada: 50 minutos).

Intersección: Que se realiza minutos antes de finalizar la sesión, en la cual el terapeuta (s) y el equipo se reúnen para comentar brevemente los pormenores más importantes de la sesión, preparar la prescripción, las tareas y decidir como deben concluir la sesión (duración aproximada: de 5 a 10 minutos).

Cierre de sesión: En esta cuarta fase el terapeuta (s) vuelve con el paciente (s) para dar un breve comentario sobre las observaciones del equipo y expresar las prescripciones y tareas asignadas, con la aclaración de que el sistema de entrevista ya no debe comentar nada sobre esto último (duración aproximada: 5 a 10 minutos).

Postsesión: En esta última etapa el terapeuta (s) y el equipo se reúnen nuevamente para comentar las reacciones que se observaron en el cierre de sesión, elaborar el registro de la sesión y planear nuevas estrategias e hipótesis (sin límite de duración).

Lo anterior, constituye la dinámica de trabajo en una sesión con el equipo de entrenamiento, que incluye la participación dinámica e interactiva de maestros-supervisores y aspirantes a terapeutas, principal característica de este modelo de trabajo. La función de cada uno de los integrantes del equipo, se define en la asignación de roles asumibles indistintamente por maestros y aspirantes (observando los criterios designados

en el interior del equipo en virtud de la conveniencia del proceso terapéutico y de formación) que se describen a continuación:

El terapeuta: Cuya función principal consiste en conducir el interrogatorio con el paciente (s) y guiar el curso natural de la conferencia, sirviendo de moderador y vínculo de la interacción entre el sistema de entrevista y el equipo de observación.

El coordinador de tareas: Es el director de la conferencia reencuadra al equipo, cuando éste se desvía de manera inapropiada de la estructura organizacional. Así como también, tiene la responsabilidad de atender a las prescripciones y tareas elaboradas por parte del equipo, manteniendo una actitud siempre encaminada hacia la espontaneidad y la creatividad.

El historiador: Tiene como responsabilidad mantener las líneas de continuidad a través de las sesiones, llevando un registro pormenorizado de las mismas.

El creador: Su responsabilidad consiste en pensar de la manera más diferente posible con respecto al sistema de entrevista. Usa el humor, el absurdo o cualquier otra forma, que le permita romper con los marcos de referencia para cada caso.

Para Robert Bernstein y Sandra Burge (1988), su propuesta constituye más que una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos, para ellos es una forma distinta de conceptualizar la terapia, que incluye una dinámica de entrenamiento, que destaca el proceso interactivo del equipo y la actitud¹⁷ ecosistémica y creativa de sus participantes. Cabe señalar, que esta manera de trabajo se ha venido practicando de manera informal¹⁸

¹⁷ Entiéndase actitud como la forma de pensar, conocer y actuar.

¹⁸ Informal, en el sentido, que no se incluye dentro del plan de estudios y mapa curricular de la carrera de Lic. en Psicología.

(con ciertas modificaciones), en algunas escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México, entre ellas en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, implementada por profesores y pasantes de la carrera de Psicología.

Con el análisis de los programas y métodos revisados en este apartado, se abre la posibilidad crítica, de retroalimentar al programa de formación de terapeutas sistémicos que se propone más adelante, teniendo como principal objetivo retomar el valor de cada uno de ellos y observar sus limitaciones.

En el caso del modelo propuesto por Maurizio Andolfi y Paolo Menghi, sobre su programa de formación, se resalta el interés por redefinir las expectativas de la terapia, trasladándose de la concepción individual de la realidad, a la construcción de una unidad terapéutica conformada por el grupo de aspirantes; considerando al grupo de estudiantes como un laboratorio de aprendizaje, en la búsqueda de una nueva estructura que coadyuve al desenvolvimiento individual del terapeuta y del sistema.

En lo referente al programa de formación en el Hahneman Medical College and Hospital, se puede incluir la aportación al ambiente de enseñanza clínica, que acentúa el enfoque de equipo como clima especialmente propicio para la formación de terapeutas, cabe señalar que este modelo surge de la visión psiquiátrica-psicoanalista e intenta integrar esos conceptos a la concepción sistémica e interaccional de la familia.

Por otra parte, del método de formación de terapeutas, que proponen Salvador Minuchin y H. Fishman, se retoman dos valores importantes; por un lado la participación del grupo en formación en la dinámica de entrenamiento y por otro, el concepto de terapeuta "espontáneo", que coincide con la propuesta de Bradford Keeney sobre la

espontaneidad terapéutica y la creatividad con la que debe pensar, intervenir y actuar un terapeuta sistémico.

Finalmente, de la propuesta de formación, de Robert M. Bernstein y Sandra K. Burge, se destaca la forma de manejar la estructura de una sesión de entrenamiento con el equipo terapéutico, dividida en fases de intervención, así como también, la delimitación de funciones y la asignación de roles específicos en los integrantes del equipo. Rescatando el valor del mismo, como instrumento de entrenamiento en la práctica terapéutica e inductor del pensamiento sistémico, a través de un modelo interactivo de supervisión directa y de coparticipación en la dinámica del proceso de formación.

En la siguiente parte se presenta un intermedio metodológico, soporte técnico para la elaboración del programa de formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico

QUINTA PARTE

QUINTA PARTE

INTERMEDIO METODOLÓGICO: Consideraciones en el diseño curricular para la elaboración del programa de formación.

Uno de los factores primordiales para el desarrollo de la educación es la planeación. Entiéndase planeación como el proceso que busca prever las condiciones a futuro (en relación al proceso formativo), especifica fines, objetivos y metas; permite la definición de los cursos de acción; y a partir de estos, determina los recursos y estrategias más apropiadas para su realización. Así de conforme a la Comisión Temática de Planeación Educativa (1981), el proceso de planeación comprende diferentes fases que van desde el diagnóstico, la programación y la toma de decisiones, hasta la implantación, control y evaluación de los planes, programas y proyectos.

Un aspecto inicial en la planeación educativa y en la elaboración de programas de formación es el diseño curricular. Existen diversos autores (Phoenix, 1968; Taba, 1962; Leyton, 1973; Beauchamp, 1977; Glasman y de Ibarrola, 1978; Arredondo, 1981 y Díaz Barriga, 1991) que se han dedicado al estudio de los problemas en torno al currículum y cada uno de ellos aporta la concepción que tiene de él. Algunos lo conciben como un producto, otros como un proceso o bien como ambas cosas simultáneamente.

Autores como Phoenix, 1968; Leyton, 1973; Beauchamp, 1977 y Taba, 1962 hacen referencia al currículum señalando sus elementos internos, entre los cuales se destacan: la especificación de contenidos, los métodos de enseñanza, la secuencia de instrucciones, los objetivos, la evaluación, los programas, los planes, la relación maestro-alumno y los recursos materiales y los horarios.

Otros autores (Díaz Barriga; Lule; Pacheco; Rojas y Saad, 1984), además de hacer referencia a los elementos internos, en sus definiciones incluyen cuestiones, tales como, las necesidades y características del contexto educativo y del educando, los medios y procedimientos para la asignación de recursos (Arredondo, 1981) y las características del egresado (Glazman y de Ibarrola, 1978). Se puede decir, que las propiedades y los elementos que los diferentes autores plantean tienen semejanzas importantes y las diferencias son elementos que se complementan y se hacen significativos según el campo de sus observaciones.

Para Angel Díaz Barriga (1991), el marco de aproximación teórico-epistemológico que se encuentra implícito en los contenidos de aprendizaje, juega un papel muy importante, como estructurador del currículum y estructurador de la concepción didáctica que acompaña a los programas desprendidos de él.

La descripción específica de esa aproximación teórico-epistemológica del contenido, toma la imagen de un análisis epistemológico que orientará la forma de considerar la experiencia de aprendizaje en términos conceptuales, didácticos (en cuanto a los métodos de enseñanza de dichos contenidos) e incluso estructurales (relacionados entre la cantidad de contenidos posibles por periodo de tiempo) (Vargas, 1993).

Díaz Barriga propone que éste análisis se lleve a cabo en dos direcciones -una que llama- epistemológico objetiva, con la cual se hace referencia al discurso teórico de la disciplina de la que emana el contenido. Y en una segunda dimensión que hace referencia a la relación epistemológica subjetiva, que la describe como la manera en que el estudiante junto con el educador, construyen un objeto de estudio en el proceso de aprender. Con estas dimensiones de análisis, Díaz Barriga, asume un papel no otorgado antes por las corrientes teóricas dominantes, ve al alumno como sujeto interactuante en la experiencia de aprender, que participa además, en la construcción del conocimiento que se da en el aula y fuera de ella. En contraposición a las posturas dominantes, como la teoría de las facultades (donde se enfatiza principalmente el ejercicio de la mente en un arreglo lógico-formal) o en el conductismo (en el que se segmenta el conocimiento para una inserción de información en el sujeto-alumno pasivo, siguiendo una lógica matemática), siendo el contenido asumido en sí mismo y el sujeto no considerado en su acción sobre el conocimiento para su adquisición o constitución (Vargas, 1993).

Al plantearse el objetivo de intercalar al alumno como miembro activo en la dinámica del "proceso de construcción del aprendizaje" y estructurar los programas de formación, a través de una óptica epistemológica que vincule los contenidos temáticos con las estrategias de formación y los objetivos por alcanzar (formativos, individuales, institucionales y sociales), se estará cumpliendo el cometido de formación planificada, que se ajuste a las demandas y necesidades actuales. Objetivo que se retoma en la propuesta del programa para la formación de terapeutas como directriz epistemológica de transformación.

En este sentido, Ibarrola M. señala que para fundamentar un currículum se requiere, además de la planificación, especificar cuestiones referentes a los siguientes aspectos (Díaz Barriga y otros, 1984):

- 1) El contenido formativo e informativo, propio del programa de formación, acorde al fundamento teórico-epistemológico del cual emana y en concordancia ,también con las estrategias didácticas;
- 2) el contenido social (ubicación del currículum en el ambiente de su aplicación);
- 3) la institución educativa (contexto ideológico); y
- 4) las características del estudiante.

Por su parte Arredondo (1981 a), añade que el desarrollo curricular es un proceso dinámico, continuo, participativo y técnico del que se pueden distinguir cuatro etapas:

- a) Análisis previo, en donde, se analizan las características, condiciones y necesidades del contexto social, político y económico, así como las del contexto del educando, y de los recursos disponibles y requeridos;
- b) diseño curricular, en el cual, se especifican los fines y objetivos educacionales con base en el análisis previo; se diseñan los medios (contenidos y procedimientos), y se asignan los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos;
- c) aplicación curricular, que pone en práctica los procedimientos diseñados; y
- d) evaluación curricular, en donde se evalúa la relación que existe entre los fines, objetivos, medios y procedimientos, con respecto a las características y necesidades del contexto, del educando y de los recursos; así como la eficiencia de los componentes, para lograr los fines propuestos.

En concordancia con el anterior, Acuña, Vega, Legarde y Angulo (1981), proponen que el desarrollo curricular contemple:

- a) El estudio de la realidad social y educativa;
- b) el establecimiento de un diagnóstico y un pronóstico con respecto a las necesidades sociales;
- c) la elaboración de una propuesta curricular como alternativa de solución para las necesidades detectadas, que comprende la definición de un marco teórico, el diseño de planes y programas de estudio y la elaboración de auxiliares didácticos; y
- d) la validación interna y externa de la propuesta.

Finalmente, Villarreal (1981), propone que se haga un análisis global de las necesidades sociales, personales y académicas que conlleven al estudio de la elaboración de programas, ya que señala que estas necesidades conforman un universo curricular que constituye la base para el diseño del currículum.

Para fines del presente trabajo se adoptará como guía metodológica, la propuesta que presenta Arredondo (1981 y 1981a) para la integración del currículum, dado que el resultado de su investigación, contempla de forma integral, la mayoría de los conceptos que proponen los diversos autores antes revisados; y lo define en términos del resultado del análisis de las características y necesidades del contexto del educando y de la población; de los recursos con que se cuenta; los fines y objetivos educativos; y la especificación de los medios y procedimientos para organizar los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos, dirigidos a alcanzar los objetivos epistemológicos planteados en el proyecto de formación; respetando la secuencia de las siguientes etapas conforme a la propuesta del programa de formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico:

- a) Fundamentación del programa de formación.
- b) Determinación de los requisitos de ingreso y perfil de egreso, del terapeuta sistémico.
- c) Organización y estructuración del currículum.
- d) Análisis y evaluación del programa curricular propuesto.

Después del análisis minucioso de los estudios realizados sobre el tema, queda organizar, estructurar y planificar el programa de formación que se propone y que a continuación se describe, cuidando que armonicen los objetivos que se plantean, con los contenidos diseñados y las estrategias didácticas; considerados a partir del análisis epistemológico que se sustrae de esos mismos contenidos y que nos llevan a observar la terapia desde una perspectiva alternativa: "la sistémica". Que le permitan, a quien se someta a tal proceso formativo mostrar una actitud ecosistémica dentro y fuera del contexto terapéutico, e inclusive, proporcionarle al educando, una serie de recursos técnicos que le otorguen competitividad y creatividad clínica, aún sin contar hasta el momento del término de su formación, con un derroche de experiencia, pero si con la posibilidad para alcanzarla.

Las cualidades que se intentan desarrollar en el "terapeuta sistémico" que se ha de formar son: la capacidad de desplazarse de los modos de explicación causal a modos de explicación recursiva, ecológica y cibernética; cambiar el señalamiento de lo "real" al uso de la doble descripción; del pensamiento multifactorial al manejo de la tipificación lógica y los órdenes de recursión; procurando sensibilizarlo en los juegos de proceso y forma implícitos en sus contemplaciones e interacciones, y a los marcos ecológicos o estéticos que dirijan su acción práctica; además de promover el desarrollo de una forma de conocer pensar y actuar sistémicamente, no sólo en el proceso terapéutico (Keeney, 1992; Vargas, 1993).

Este último objetivo es el que guía 'huestro' proceso de construcción curricular atendiendo simultáneamente al primer planteamiento importante del trabajo: ¿qué se requiere enseñar para alcanzar dicho objetivo? o ¿que necesita saber el terapeuta sistémico?; y un segundo que está en íntima relación con el primero, y se refiere al ¿cómo enseñarlo?. A estas dos interrogantes se deberá poner gran atención para comprender la dirección e intención de los contenidos y estrategias didácticas que se manejan en el siguiente capítulo.

SEXTA PARTE

SEXTA PARTE

PROGRAMA PARA LA FORMACION DE TERAPEUTAS SISTEMICOS, BAJO LA MODALIDAD DE EQUIPO TERAPEUTICO.

Formar terapeutas sistémicos implica, además de instruir profesionales, agudos observadores y estudiosos del comportamiento y la interacción humana, desarrollar en ellos ciertas habilidades que les permitan sensibilizarse en el reconocimiento de las demandas, que los individuos que acudirán a consultarlos traerán consigo, a veces de manera difusa y en otras ocasiones totalmente desestructurada. La intención, es colocar al *terapeuta* en una posición de contemplación diferente a la tradicionalmente lineal, que le permita observar, pensar y hacer su labor terapéutica a través de una perspectiva recursiva-relacional, que considere las más de las dimensiones posibles del fenómeno, para que posteriormente, éste provea a sus consultantes de las herramientas necesarias para acceder a la solución de sus propias demandas. Esta visión se desprende de la concepción sistémica, en la cual, al terapeuta ya no se le considera un consejero, ni solucionador de problemas, y mucho menos, un médico especializado en enfermedades mentales; más bien se refiere a éste, como un profesional ético que se inscribe en el sistema de relaciones de sus consultantes, para poder intervenir inevitablemente, como catalizador de cambio en la dinámica de las relaciones de ese sistema, e influir en el reacomodo natural del mismo, ya como parte de él. Respetando, en la medida en que sea posible, las reglas y principios del

sistema al que se ha insertado; sin tratar de imponer criterios personales sobre lo que está bien y lo que está mal.

Esta nueva concepción de la terapia y del terapeuta, se logra en el marco de una epistemología alternativa, la cibernética, que se desplaza del paradigma del objeto al de las pautas de interacción que se describen en la dinámica del sujeto en su contexto. Epistemología que se inserta, por demás necesaria, en la conformación de la propuesta del programa de formación de terapeutas sistémicos. Como vía para alcanzar los objetivos de acercamiento al enfoque.

La meta se constituye en formar terapeutas creativos, según lo concibe Bradford Keeney (1992) --con capacidad para improvisar ante la natural improvisación de la problemática social--, flexibles, reflexivos y con una actitud ecosistémica en la enunciación del problema terapéutico; estimulándolos a que escuchen su propia voz y que se basen en sus propios recursos y limitaciones (Andersen, 1994 y Papp, 1991).

La propuesta del programa se dirige a dos objetivos fundamentales, como primera instancia, la promoción del cambio epistemológico en el terapeuta en formación, que lo lleve a contemplar "su universo de experiencia" a través de la perspectiva sistémica; y la segunda, que está estrechamente ligada a la anterior, que se refiere al entrenamiento del ejercicio terapéutico, a través del cual, se sensibilice al alumno en el manejo de los principios del enfoque, que lo insten a pensar, conocer y actuar sistémicamente, dentro y fuera de la terapia. Ambas consideraciones promovidas a través del *equipo terapéutico*, visto éste último, como catalizador del pensamiento sistémico y laboratorio experimental¹⁹ de entrenamiento.

¹⁹ Entiéndase por experimental, un medio para la adquisición de experiencia.

A continuación se presentan los *requisitos de ingreso* al programa de formación (no en su totalidad obligatorios), sugeridos para los aspirantes a terapeutas, considerados a partir de los elementos que según se conviene, facilitarían el proceso de formación de los aspirantes; posteriormente se describe el *perfil del terapeuta*, que se desprende de los dos objetivos generales, contemplados para la propuesta del programa de formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico, resultado de la revisión teórico-epistemológica realizada para la fundamentación del mismo.

REQUISITOS DE INGRESO

Para que el programa de formación se implemente con ciertas probabilidades de éxito, es necesario contar con ciertos requisitos que pueden considerarse básicos, en el aspirante, que faciliten el proceso de comprensión de los objetivos por alcanzar a lo largo del periodo de instrucción y entrenamiento. Estos requisitos deberán convenirse, a través de una entrevista personalizada con el aspirante y un terapeuta asignado para tal efecto, a fin de conocer las expectativas del primero e informarle de los objetivos que se pretenden alcanzar en el interior del programa. El criterio de selección se determina, en función de que el aspirante cumpla con el requisito mínimo de haber cursado estudios en alguna o varias de las áreas o disciplinas (señaladas a continuación en el primer punto), y contar con el nivel mínimo de conocimiento en las áreas de información, que se sugieren en el segundo punto.

1. En primera instancia, el aspirante debe contar con una instrucción formal, en alguna de las áreas de estudio del comportamiento humano en su contexto. Esta puede ser producto de estudios profesionales e investigación en psicología, antropología, psiquiatría, sociología y/o inclusive el resto de las áreas relacionadas con el estudio de los procesos vivientes y su relación con el hombre y su universo.

2. De acuerdo con Vargas (1993), el aspirante debe tener también, los siguientes niveles mínimos de información en las dimensiones histórica, filosófica, científica-disciplinaria, profesional y formativa, sin ser rigurosamente importante contar con la totalidad de los mismos, que a continuación se describen:

Histórica:

a) Conocimiento de las escuelas y antecedentes del enfoque sistémico en el periodo comprendido entre la década de los cincuenta y la década de los noventa. Reconocimiento de las principales características de cada uno de los modelos de intervención, escuelas y sus representantes.

b) Identificación de los antecedentes del trabajo en equipo en la dinámica de intervención terapéutica; ubicando cronológicamente el desarrollo del enfoque de equipo.

Filosófica:

a) Identificación de las corrientes filosóficas comprendidas bajo el rubro de racionalismo, asociacionismo, constructivismo y socioconstructivismo en relación a cómo se concibe el conocimiento (Vargas, 1993).

b) Reconocimiento de la existencia de una epistemología diferente a la materialista.

Científica-Disciplinaria:

Identificación y comprensión de los modelos tradicionales de terapia: el modelo psicodinámico, el del aprendizaje social y el humanista, y las derivaciones de cada uno de ellos.

Profesional:

Al hablar de que el aspirante debe ser un profesional, implica, que éste debe contar con una constitución ética competitiva, para desarrollar las tareas relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje (Díaz Barriga, Lule, Pacheco, Rojas, y Saád, 1992). Debiendo ser un agudo investigador y estudioso del comportamiento humano y de las disciplinas que se relacionen con el estudio del hombre en su contexto.

Formativa:

a) Hábitos intelectuales: reflexión, lectura, observación, análisis y crítica (Vargas, 1993).

b) Características éticas: conciencia ética y jurídica de la práctica profesional en terapia.

Los requisitos descritos se contemplan como el bagaje de conocimiento inicial, que le permitirán al aspirante interactuar fluidamente con los conceptos que se manejarán a lo largo del proceso formativo; por lo cual, no se verán los puntos anteriores como los reactivos de una prueba de selección, que sólo llevarían a un depuramiento subjetivo, pero sí, no deben considerarse a la ligera.

PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPEUTA SISTEMICO

El terapeuta sistémico al concluir su instrucción y entrenamiento, en el tiempo estipulado en la propuesta del *programa para la formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico*, deberá contar con las siguientes habilidades y con el dominio de sus correspondientes áreas de conocimiento:

Area epistemológica:

El terapeuta sistémico deberá manejar, suficientemente, los conceptos fundamentales que se desprenden de la epistemología cibernética, bajo la cual, se sustenta la mayor parte de los contenidos del programa de formación en cuestión. Con el desarrollo simultáneo de las siguientes habilidades:

1. Habrá de tener la capacidad de desplazarse de modos de explicación causal a modos de explicación circulares (recursivos o ecosistémicos), en el proceso de reconstrucción de los fenómenos de la interacción humana. Producto del traslado de una epistemología del objeto a una epistemología de la pauta.

2. Entenderá la concepción socioconstructivista de la realidad, a través del análisis cibernético.

3. Empleará el uso de la doble descripción, como método de análisis perceptual. Utilizando al equipo terapéutico como factor de realimentación y proveedor de múltiples descripciones.

4. Pasará de los modelos de análisis multifactorial a la implementación de connotaciones de tipificación lógica y manejo de los órdenes de recursión.

5. Considerará a la cibernética como una metateoría para el análisis de la perspectiva interaccional-sistémica.

Area interaccional:

El terapeuta deberá contar con la apertura relacional necesaria, que le permita interactuar naturalmente con el grupo de especialistas profesionales, es decir, los integrantes del equipo (primero los compañeros del programa de formación y posteriormente los de su equipo de trabajo) con los que comparta la dinámica de intervención terapéutica. Se acostumbrará a las diferentes connotaciones, perspectivas y puntuaciones acerca del fenómeno de observación, desarrollando las siguientes habilidades:

1. Habilidad para escuchar y considerar las diferentes puntuaciones de cada uno de los miembros del equipo, grupo de formación o integrantes del sistema terapéutico, que conformarán en su totalidad la puntuación del sistema, generada a partir de las individuales.

2. Habilidad para escuchar y considerar las observaciones y comentarios realizados por los otros miembros del equipo sobre sus propias puntuaciones.

3. Habilidad para manejar y asumir diferentes roles dentro de la dinámica terapéutica, establecida según los criterios de intervención.

Area científico-disciplinaria:

El terapeuta sistémico deberá tener un amplio nivel de comprensión de los modelos tradicionales de terapia, conocerá los principios epistemológicos del modelo de aprendizaje social, el psicodinámico y el humanístico. Asimismo, reconocerá las características teórico-epistemológicas y clínicas, que distinguen a estos modelos, con los de orientación sistémica. Desarrollará las siguientes habilidades:

1. Reconocerá el fundamento teórico-epistemológico de las prácticas de intervención, por un lado de los modelos de orientación no sistémica y por otro, el de los modelos y escuelas de orientación sistémica.

2. Distinguirá cronológica y geográficamente los modelos y escuelas de orientación sistémica, ubicando las características principales y sus representantes.

3. Deberá manejar los conceptos y distinguir los elementos que integran la perspectiva sistémica en terapia. Que se desprenden del estudio de la teoría general de los sistemas, las aportaciones de otras disciplinas como la antropología, la sociología y la biología al estudio de la interacción humana, y los avances, producto del desarrollo e investigación realizados por los modelos y escuelas de terapia sistémica.

4. Contratará el trabajo realizado por algunos equipos terapéuticos importantes dentro del enfoque sistémico (el de la escuela de Milán, el del proyecto de terapia breve del Instituto Ackerman de terapia familiar y el del equipo reflexivo).

5. Identificará el estilo personal de intervención y manejo de los conceptos del enfoque, resultado del proceso de instrucción y entrenamiento durante el programa, según

las características que se hayan revisado sobre los diferentes modelos y escuelas de orientación sistémica.

Area pragmática, de intervención terapéutica:

El terapeuta sistémico, a lo largo del periodo de entrenamiento, contará con actividades de práctica terapéutica que le proveerán de un bagaje técnico de intervención y experiencia, y logrará adquirir las siguientes habilidades:

1. Discriminará el fundamento teórico-epistemológico de cada una de las técnicas de intervención, incluidas dentro del repertorio adquirido durante el periodo de instrucción.

2. Implementará y criticará las diferentes técnicas de intervención aprendidas en el análisis de los modelos revisados y de las observaciones de otras intervenciones.

3. Verificará que sus técnicas de intervención tengan congruencia con su formación teórico-epistemológica.

4. Delimitará los alcances y limitaciones de su capacidad de intervención.

Area de inserción al contexto social de aplicación:

El terapeuta sistémico reconocerá los distintos campos de problematización de su injerencia; así mismo, deberá contar con los recursos necesarios para poder acceder a los diferentes tipos de población existente, de acuerdo a las variables clasificatorias que el

problema determine. Las cuales pueden ser, según la etapa del desarrollo humano: población infantil, adolescente, adulta y senil; o también, de acuerdo al área o contexto: industrial, educativo, clínico, etc; o según el área de problematización: drogadictos, delincuentes, niños de la calle, prostitutas, etc.

OBJETIVOS CURRICULARES

1. Promover el cambio epistemológico en el terapeuta en formación, que lo lleve a contemplar "su universo de experiencia" a través de la perspectiva sistémica.

1.1. Manejará los conceptos fundamentales de la Epistemología Cibernética y su vinculación con la Terapia Sistémica.

1.2. Discriminará las diferencias teórico-epistemológicas que distinguen a los modelos tradicionales de terapia de los modelos de orientación sistémica.

1.3. Reconocerá los diferentes campos de problematización del área de inserción profesional.

2. Entrenar al terapeuta en formación, en la práctica del ejercicio terapéutico, a través de lo cual, se sensibilice a éste en el manejo de los principios del enfoque de equipo y los postulados de la teoría interaccional sistémica.

2.1. Manejará los conceptos fundamentales del enfoque sistémico.

2.2 Distinguirá cronológicamente los modelos y escuelas de orientación sistémica, resaltando las propiedades de cada uno de ellos, la ubicación geográfica y sus representantes.

2.3. Establecerá distinciones entre los estilos de trabajo de diferentes equipos terapéuticos de orientación sistémica.

2.4. Obtendrá la experiencia y competencia técnica necesaria para realizar intervenciones terapéuticas

2.5. Contará con la apertura relacional necesaria que le permita interactuar naturalmente con los integrantes del equipo terapéutico.

MAPA CURRICULAR

A continuación se describe el Mapa Curricular que corresponde a la propuesta del programa para la formación de terapeutas sistémicos, bajo la modalidad de equipo terapéutico, en correlación con el perfil del terapeuta diseñado en base al fundamento teórico previamente realizado.

En él se consideran las áreas del perfil y sus correspondientes objetivos de formación y metas curriculares, los contenidos temáticos respectivos para el cumplimiento de éstos, y la inserción de módulos de instrucción organizados para cubrir el periodo que abarca el programa. Las áreas de formación (que corresponden a las del perfil) se entrelazan de manera recursiva, tal como se representa en el diagrama de la figura 1, cabe señalar que aunque éstas pertenecen a diferentes niveles lógicos de clasificación, se organizan de esta forma, por fines didácticos y de presentación del programa.

**MAPA CURRICULAR DEL PROGRAMA PARA LA FORMACION DE TERAPEUTAS SISTEMICOS,
BAJO LA MODALIDAD DE EQUIPO TERAPEUTICO**

Área del Plan	Temática General	Contenido General	Contenido Específico	Contenido Temático	Modalidad Metodológica	Semanas	
Epistemológica	Teórico-Epistemológico	Maneja los conceptos fundamentales de la Epistemología Cibernética y su vinculación con la Terapia Sistémica.	1. Desarrollar la capacidad, en el terapeuta, para desplazarse de modos de explicación causal a modos de explicación circulares, recursivos y sistémicos.	1.1. Conceptos Fundamentales de la Epistemología Cibernética.	Seminario	1	
				1.2. La Epistemología Cibernética como Metateoría.	Seminario	1	
				1.3. La Cibernética y la Cibernética de la Cibernética.	Seminario	1	
				1.4. Descripción Cibernética de la Teoría Interaccional Sistémica.	Seminario	1	
				1.5. Cibernética del Cambio Terapéutico.	Seminario	2	
				2. Comprensión de la Teoría Sociocconstructivista .	Seminario	2	
				3. Implementación del uso de la doble descripción como método de análisis perceptual.	2.1. Teoría Sociocconstructivista. 2.2. Teoría Sociocconstructivista. 2.3. Construyendo realidades.	Seminario Taller Taller	2 3 3
				4. Pasar de los modelos de análisis multifactorial a la implementación de constataciones de tipificación lógica y manejo de los órdenes de recursión.	3.1. Posturas y puestas de relación. 3.2. La doble descripción. 3.3. Dialéctica de la forma y el proceso	Taller Seminario	3 4
					4.1. Teoría de los tipos lógicos. 4.2. Tipificación Lógica. 4.3. Órdenes de recursión	Seminario Taller Taller	4 4 4
			Interaccional	Entrenamiento en la dinámica de trabajo del equipo terapéutico	El terapeuta contará con la apertura relacional necesaria, que le permita interactuar naturalmente con los integrantes del equipo terapéutico.	1. Conceptualizar la dinámica de trabajo del equipo terapéutico.	1.1. Concepción del equipo terapéutico. 1.2. Estructura del equipo terapéutico. 1.3. Sesión de terapia con el equipo terapéutico. 1.4. Roles en el equipo. 1.5. El sistema observador. 1.6. El sistema de entrevista
2. Manejo de las múltiples posturas aorcas del fenómeno de observación.	2.1. Como distinguir las puestas de relación. 2.2. Percepción de la diferencia. 2.3. El sí-mismo y la percepción del otro.	Taller Taller				3 3	
3. Assmir los diferentes roles que se poseen en la dinámica terapéutica del equipo.	3.1. Entrenamiento de la sensibilidad . 3.2. Juego de roles	Taller Trabajo experiencial				4 4	

MAPA CURRICULAR

Área del Currículo	Contenido	Objetivos de Aprendizaje	Contenido	Contenido	Metodología	Modulo	
Científico-Disciplinaria	Instrucción teórica sobre el enfoque sistémico	Reconocer las diferencias teórico-epistemológicas que distinguen a los modelos tradicionales de terapia de los de orientación sistémica.	1. Reconocer el fundamento teórico epistemológico de los modelos de orientación no sistémica y su diferencia con los de orientación sistémica.	1.1. Modelos de orientación no sistémica: El de Agudanzaje Social, el Psicoanalítico y el Humanista.	Seminario	1	
		Distinguirá cronológica y geográficamente los modelos y escuelas de orientación sistémica.	1. Ubicar cronológica y geográficamente los modelos y escuelas de orientación sistémica, señalando sus características principales y representantes.	1.1. Modelos de orientación sistémica: Estratégico, Estructural, Comunicacional, Escuela de Milán, El Trabajo Temporal de Milton Erickson y Desarrollo de la Teoría Interaccional Sistémica de Gregory Bateson.	1.2. Modelos de orientación sistémica: Estratégico, Estructural, Comunicacional, Escuela de Milán, El Trabajo Temporal de Milton Erickson y Desarrollo de la Teoría Interaccional Sistémica de Gregory Bateson.	Seminario	1
					1.1. Estrategias de intervención de Milton Erickson.	Seminario	2
					1.2. Teoría Interaccional Sistémica de Gregory Bateson.	Seminario	2
					1.3. Modelo Estratégico.	Seminario	2
					1.4. Modelo Estructural.	Seminario	2
					1.5. Modelo Estructural-Estratégico.	Seminario	2
					1.6. Modelo Comunicacional.	Seminario	2
		Manejará los conceptos fundamentales del Enfoque Sistémico.	1. Manejo de los conceptos de la Teoría General de los Sistemas en vinculación con la Terapia Sistémica.	1.1. Teoría General de los Sistemas	1.7. Escuela de Milán.	Seminario	2
					1.1. Teoría General de los Sistemas	Seminario	2
					1.2. Descripción Clásica de la Teoría Sistémica.	Seminario	2
					1.3. Teoría de la comunicación humana.	Seminario	3
					1.4. La Estética como base de la Terapia Sistémica.	Seminario	3
					1.5. Construcción de la realidad terapéutica	Seminario	3
					2.1. Introducción a la Antropología.	Seminario	4
2.2. Estudios antropológicos de la sociedad contemporánea.	Seminario				4		
	2. Estimar las aportaciones de la Antropología y la Sociología al estudio de la interacción humana.	2.3. Introducción a la Sociología.	2.3. Introducción a la Sociología.	Seminario	4		
			2.4. Estudio sociológico del mundo contemporáneo.	Seminario	4		
			2.5. Estudio de la interacción humana como un proceso vivo: una perspectiva biológica.	Seminario	4		
			2.4. Estudio sociológico del mundo contemporáneo.	Seminario	4		
			2.5. Estudio de la interacción humana como un proceso vivo: una perspectiva biológica.	Seminario	4		

MAPA CURRICULAR

Actividad	Contenido	Objetivos	Contenido	Actividad	Créditos
		Establecerá distinciones entre los estilos de trabajo de algunos equipos terapéuticos de orientación sistémica.	<p>5. Distinguir las diferencias conceptuales y estrategias de intervención de cada uno de los modelos de orientación sistémica.</p> <p>1. Distinguir las propiedades de las estrategias de trabajo de los siguientes equipos terapéuticos: El Equipo de Milán, El Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman y El Equipo Reflexivo de Tronzo.</p>	<p>Seminario</p> <p>Seminario</p> <p>Seminario</p> <p>Seminario</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
Pragmática (Intervención Terapéutica)	Entrenamiento en la Práctica Terapéutica	Debe adquirir la experiencia y competencia técnica necesaria para realizar intervenciones terapéuticas.	<p>1. Reconocer el fundamento teórico-epistemológico de cada una de las técnicas de intervención implementadas durante el periodo de entrenamiento.</p> <p>2. Manejo de las técnicas de intervención en congruencia con el fundamento Teórico-Epistemológico del enfoque.</p> <p>3. Identificación del estilo personal de intervención y del manejo de los conceptos del enfoque.</p>	<p>Prácticas de Servicio</p> <p>Mesa Redonda</p> <p>Mesa Redonda</p> <p>Seminario</p>	<p>2,3y4</p> <p>2,3y4</p> <p>2,3y4</p> <p>2</p>
Inserción al contexto social de aplicación	Análisis Teórico	Reconocerá los diferentes campos de problematización de la población con la que se va a trabajar.	<p>1. Reconocer la existencia de diferentes poblaciones de inserción; y la problematización de cada una de ellas (población infantil, adolescentes, ancianos, adictos, familias, parejas, área educativa, etc.</p> <p>2. Reconocer la problemática de la sociedad contemporánea, dirigida al contexto de inserción del terapeuta.</p>	<p>Seminario</p> <p>Trabajo de campo</p> <p>Seminario</p> <p>Trabajo de campo</p> <p>Trabajo de campo</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

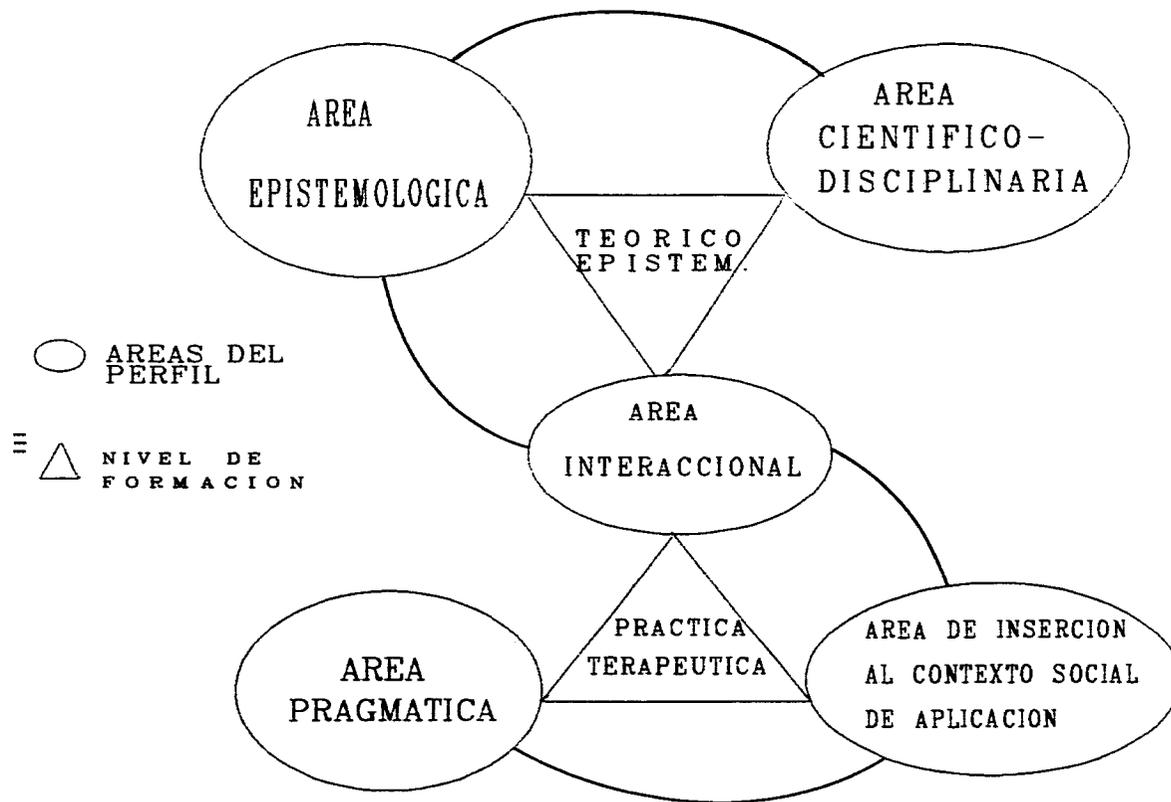


FIG. 1 DIAGRAMA DEL MAPA CURRICULAR

GENERALIDADES DEL PROGRAMA CURRICULAR

Duración del programa y planeación de los módulos de entrenamiento.

El programa de formación se concibe en un periodo de dos años, con la inclusión de cuatro módulos (semestrales y continuos), en los cuales, se intercalan las cinco áreas del perfil del terapeuta contempladas en el mapa curricular, organizados de tal forma, que cada área se maneje como una unidad continua de formación (materia o clase) en donde se revisen los contenidos temáticos que conforman el plan de estudios, estructurados de la siguiente manera:

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

PRIMER MODULO

Area Epistemológica

Contenidos temáticos:

- Conceptos fundamentales de la Epistemología Cibernética.
- La epistemología Cibernética como Metateoría.
- La Cibernética y la Cibernética de la Cibernética.
- Descripción Cibernética de la Teoría Interaccional Sistémica.

Area Interaccional

Contenidos temáticos:

- Concepción del equipo terapéutico.
- Estructura del equipo Terapéutico.

Area Científico-Disciplinaria

Contenidos temáticos:

- Modelos de orientación no sistémica: El de Aprendizaje Social, el Psicodinámico y el Humanista.
- Modelos de orientación sistémica: Estratégico, Estructural, Estructural-Estratégico, Comunicacional, Escuela de Milán, el trabajo Terapéutico de Milton Erickson y Desarrollo de la Teoría Interaccional Sistémica de Gregory Bateson.

SEGUNDO MODULO

Area Epistemológica

Contenidos temáticos:

- Cibernética del Cambio Terapéutico.
- Introducción al Socioconstructivismo.
- Teoría Socioconstructivista.

Area Interaccional

Contenidos temáticos:

- La sesión de terapia con el equipo terapéutico.
- Roles en el equipo.
- El sistema observador.
- El sistema de entrevista.

Area Científico-Disciplinaria

Contenidos temáticos:

- Teoría General de los Sistemas.
- Descripción Cibernética de la Teoría Sistémica.

- Estrategias de intervención de Milton Erickson.
- Teoría Interaccional Sistémica de Gregory Bateson.
- Modelo Estratégico.
- Modelo Estructural.
- Modelo Estructural-Estratégico.
- Modelo Comunicacional.
- Escuela de Milán.
- Técnicas de Intervención del modelo estratégico, del modelo estructural, del modelo estructural-estratégico, del modelo comunicacional y de la escuela de Milán.
- Como Trabaja el Equipo de Milán.
- El trabajo del Equipo Terapéutico en el Instituto Ackerman.
- Concepción del Equipo Reflexivo, de Tromsø.

Aren Pragmática (Intervención Terapéutica)

Contenidos temáticos:

- Espontaneidad Terapéutica.
- Prácticas Terapéuticas bajo la modalidad de Equipo Terapéutico (atención a pacientes).
- Revisión de casos (observación de videos).
- Análisis Teórico-Epistemológico de las técnicas de intervención implementadas durante el periodo de entrenamiento.

TERCER MODULO

Area Epistemológica

Contenido temático:

- Construyendo realidades.
- Puntuaciones y pautas de relación.
- La doble descripción.

Area Interaccional

Contenidos temáticos:

- Como distinguir las pautas de relación.
- Percepción de la diferencia.
- El si-mismo y la percepción del otro.

Area Científico-Disciplinaria

Contenidos temáticos:

- Teoría de la comunicación humana.
- La Estética como base de la terapia sistémica.
- Construcción de la realidad terapéutica.

Area Pragmática (Intervención Terapéutica)

Contenidos temáticos:

- Continuación del segundo módulo.

CUARTO MODULO

Area Epistemológica

Contenidos temáticos:

- Dialéctica de la forma y el proceso.
- Teoría de los tipos lógicos.
- Tipificación Lógica.
- Ordenes de recursión.

Area Interaccional

Contenidos temáticos:

- Entrenamiento de la sensibilidad.
- Juego de roles.

Area Científico-Disciplinaria

Contenidos temáticos:

- Introducción a la Antropología.
- Estudios antropológicos de la sociedad contemporánea.
- Introducción a la Sociología.
- Estudio sociológico del hombre contemporáneo.
- Estudio de la interacción humana como un proceso viviente: una perspectiva biologistsista.

Area Pragmática (Intervención Terapéutica)

Contenidos temáticos:

- Continuación del tercer módulo.

Área de inserción al contexto social de aplicación

Contenidos temáticos:

- Estudio sociológico de las poblaciones o áreas de inserción.
- Seminario de Problemas Socioeconómicos de México.
- Los grupos sociales.

Estrategias didácticas de instrucción y entrenamiento.

Básicamente, son tres las estrategias didácticas de instrucción y entrenamiento que se contemplan dentro del programa para la formación de terapeutas. Por un lado, se encuentran los **seminarios**, en los cuales se revisan los materiales de teoría y epistemología diseñados especialmente para el programa de formación. Estos seminarios consisten en el análisis de lecturas, previamente seleccionadas para cubrir las metas curriculares y descritos en el mapa curricular. Lecturas que serán revisadas y comentadas por el grupo de ocho o doce aspirantes y coordinadas por profesores que dominen los contenidos, auxiliando a los primeros en las dificultades que se les presenten o aclarando dudas.

Otra forma de manejar los contenidos, más aquellos de difícil comprensión, es a través de **talleres**, en los cuales, se manejan los temas mediante ejercicios ilustrativos de carácter interactivo, propiciando que el aprendizaje se lleve a cabo de manera más sencilla. Para ello, se diseñan actividades o se planean tareas, empleando cualquier tipo de material didáctico que favorezca la comprensión y la participación de todos los integrantes del taller.

La tercera estrategia didáctica, se aboca a resolver la necesidad de proveer de experiencia en la práctica terapéutica a los aspirantes, para lo cual, se utiliza al **equipo terapéutico**, como laboratorio experimental de entrenamiento. Dinámica que se describe detalladamente en la descripción del equipo terapéutico.

Otras estrategias auxiliares son: El trabajo de campo, que implica un proceso de investigación sobre las diferentes áreas de inserción y su aplicación; el trabajo experiencial, que consiste en la vivificación del proceso terapéutico con el equipo; simulacros de intervención y juego de roles de las posiciones asumibles dentro del equipo; las exposiciones tradicionales, dirigidas en forma de cátedra por profesores del área o especialidad; sesiones de mesas redondas, en las cuales se discuten y proliferan nuevos conceptos; la revisión de videotapes sobre la forma de trabajo de otros terapeutas expertos e inclusive los de las intervenciones realizadas por los mismos aspirantes; y finalmente, las labores relacionadas con actividades de investigación y otras.

Descripción del equipo terapéutico, concebido especialmente para la dinámica de entrenamiento del programa de formación.

La propuesta consiste en integrar un pequeño grupo de ocho o hasta doce aspirantes a terapeutas sistémicos, un número lo suficientemente amplio como para tener un buen rango de edades, sexos y antecedentes de formación sin que llegue a obstaculizar un activo proceso grupal, a cargo de dos maestros-supervisores. Se tiene que disponer de un número suficiente de casos en tratamiento, que les proporcionen una experiencia terapéutica variada, así como de maestros que los instruyan en el nivel más general, teórico-epistemológico. La formación requiere también determinado instrumental pedagógico: una colección de videotapes sobre el trabajo de otros terapeutas, una sala

provista de un falso espejo y un sistema completo de videotape que permita registrar la labor de los aspirantes, a fin de poder analizarla posteriormente.

El grupo de ocho o doce aspirantes se dividirá en equipos de terapia de cuatro integrantes, equipos heterogéneos en cuanto a edad, sexo y antecedentes de formación, incluyendo además a los dos maestros terapeutas-supervisores. Los seis integrantes del equipo podrán asumir los diferentes roles con los que se cuenta (según Bernstein y Burge, 1988), con la única condición de que sea proporcional el número de ocasiones en que cada integrante asuma la posición de terapeuta y la de observador detrás del espejo. Los roles asumibles son: **el terapeuta**, el cual se encarga de recibir a los pacientes, coordinar la interlocución en el sistema de entrevista y conducir el curso de acción de la terapia a través de una actitud creativa y espontánea; **el coordinador de tareas** es quien registra las observaciones y comentarios hechos por el sistema de observación durante la sesión, así como también, las prescripciones y tareas asignadas al paciente (s), pone especial atención en la dirección que sigue el proceso terapéutico, cuidando que éste no se desvie de manera improductiva; **el historiador** lleva un registro completo de la dinámica de la sesión, considerando los elementos verbales y no verbales observados en los integrantes del sistema de entrevista, con el afán de darle continuidad a las sesiones a lo largo del proceso; **y el creador**, el cual, tiene el cometido de pensar diferente al sistema de entrevista, y de elaborar y enviar mensajes a éste para generar alternativas no consideradas previamente por la totalidad del sistema terapéutico. Los integrantes del equipo pueden intercambiar los roles en diferentes sesiones, a lo largo de la intervención, excepto el del terapeuta (s) que se encuentra con el paciente (s), el cual, permanecerá indefinidamente hasta el término de la misma.

La anterior distribución de los roles, lleva a diferenciar dos elementos estructurales importantes dentro del sistema terapéutico, por un lado, el **sistema de entrevista**

(conformado por el terapeuta o terapeutas al frente con los pacientes, según lo disponga la estrategia de intervención, y el paciente o pacientes), y por otro, **el sistema observador** (conformado por el equipo de terapeutas en formación y los supervisores). Es importante señalar que en ocasiones el sistema de entrevista podrá intercambiarse el rol con el sistema observador, cuando la estrategia de terapia considere que sería útil que los pacientes o algunos de ellos, observen detrás del espejo a los terapeutas, cuando éstos discuten sobre las consideraciones de la sesión, o al resto de los pacientes que se mantienen en el rol de sistema de entrevista. Lo anterior, con el objeto de generar alternativas de solución al sistema.

Las sesiones de entrenamiento se dividen en cinco fases o etapas, retomando el estilo de trabajo del equipo de Milán (Selvini Palazzoli y cols., 1994 y Bernstein y Burge, 1988): **la pre sesión** en la que los terapeutas se reúnen para leer la ficha de identificación, si se trata de la primera sesión, o la relatoría de sesión, en caso de ya haberlas anteriormente, asimismo, se planean las estrategias a seguir, ya sea mediante la formulación de preguntas, la precisión de alguna hipótesis, o para hacer algún comentario sobre la sesión anterior. Durante **la sesión**, segunda etapa, que puede durar aproximadamente cincuenta minutos, el terapeuta (s) conduce el coloquio con el paciente (s); el equipo que se encuentra detrás del espejo interactúa dinámicamente con el sistema de entrevista, intercambiando información, haciendo comentarios y observaciones sobre el desarrollo de la sesión (corroborando las actitudes verbales y no verbales, secuencia de la dinámica, planteando preguntas, aclarando dudas, etc.) o a través de los comentarios de los supervisores; en esta misma fase, se pueden presentar cambios de roles entre el sistema de entrevista y el sistema de observación. La tercera fase **intersesión**, se realiza minutos antes de concluir la misma, al reunirse el terapeuta (s) y el equipo para comentar brevemente los pormenores de ésta y preparar las prescripciones que se consideren necesarias. En el **cierre de sesión**, el terapeuta regresa con el paciente (s) para concluir el

trabajo, informando acerca de los comentarios y observaciones hechas por el equipo y de las prescripciones o tareas que se han elaborado para que las trabajen. Finalmente, la quinta etapa es la **postsesión**, en la que, una vez que se han retirado los pacientes, se reúne todo el equipo terapéutico para comentar las reacciones del cierre de sesión, que pueden generar hipótesis y otros comentarios importantes; se dialoga acerca del desarrollo de la dinámica establecida y se determina si existieron algunas aperturas importantes que no se trabajaron, concluyendo con la elaboración de la correspondiente relatoría.

Esta forma de organización del equipo terapéutico, nos lleva a conceptualizarlo como un laboratorio de entrenamiento, en el aspecto técnico de intervención, pero también como catalizador del pensamiento sistémico en cuanto a las consideraciones de formación teórico-epistemológica. Y por lo mismo, constituirlo en la principal herramienta didáctica dentro de la propuesta del programa de formación de terapeutas sistémicos, objeto de la presente revisión.

Recursos materiales.

Fundamentalmente se requiere de un aula, lo suficientemente espaciosa para introducir un grupo de quince personas, donde se revisarán los seminarios y exposiciones del área teórico-epistemológica.

Una sala de entrevista, de dimensiones adecuadas para recibir a una familia completa (10 personas). Con equipamiento de audio, vídeo e intercomunicador, adjunta a una sala de observación, interconectadas ambas, por un espejo bidireccional, el equipo de audio y el intercomunicador.

Equipo de vídeo para filmar las intervenciones del equipo terapéutico, para su posterior revisión en la presentación de los estudios de caso.

Personal académico.

Los profesores que se asuman como responsables de la formación, instrucción y entrenamiento de los aspirantes, deberán cumplir con dos requisitos fundamentales. Por un lado, contarán con las características que se especifican en el perfil del terapeuta, que se exige al término del entrenamiento del programa de formación que se propone, o el dominio del área específica de instrucción teórica a la que va ser asignado; y en el caso de los supervisores, éstos contarán con un bagaje de experiencia terapéutica que les permita dirigir y retroalimentar a los terapeutas en formación.

El otro requisito que deberán satisfacer, será el manejo de las estrategias didácticas requeridas para dirigir el proceso de instrucción o entrenamiento que corresponda, en base a criterios de ética y profesionalismo.

EVALUACION DEL PROGRAMA CURRICULAR.

En lo que respecta a la revisión de esta etapa del análisis curricular, la evaluación del programa deberá realizarse a través de la crítica y retroalimentación continua, por parte de todos los integrantes que participan en la construcción del proceso de aprendizaje en el programa de formación, incluyendo académicos y terapeutas en formación, a través de un cuestionario de evaluación que se aplicará al término de cada curso y cuyos comentarios se discutirán continuamente por una comisión de académicos y estudiantes, designada para tal fin. Se considerarán tanto los contenidos temáticos, como el replanteamiento de objetivos, metas curriculares y estrategias didácticas de instrucción y entrenamiento. Reevaluando constantemente el rendimiento y continuo proceso formativo de los académicos, encargados y responsables del entrenamiento de los aspirantes.

La modificación de los contenidos temáticos, se deberá ir actualizando, según las necesidades de los programas de intervención de las prácticas terapéuticas. De tal modo, que ambas siempre mantengan una congruencia a nivel teórico-epistemológico.

Los objetivos y metas curriculares, tendrán que perfeccionarse, según los avances y el desarrollo que el enfoque sistémico sufra, como resultado de la evolución de los modelos y escuelas de la misma orientación. Así como también, del producto de las demandas y necesidades académicas surgidas en el interior del programa.

Esta evaluación deberá ser coordinada por el o los directores del programa, conjuntamente con un responsable de cada una de las áreas, contempladas dentro del perfil del terapeuta, con el afán de que exista un control específico en cada una de ellas, de manera permanente. Tentativamente realizando una revisión general del curriculum, al término de cada periodo de entrenamiento.

Respecto a la evaluación de los conocimientos adquiridos y las habilidades desarrolladas por los terapeutas al término de su formación, se sugiere la requisición de ensayos y comentarios sobre cualquiera de los temas revisados, la publicación de artículos, ponencias y presentación de casos, aclarando que lo anterior tendría la particularidad de evaluar el manejo de conceptos en el terapeuta, pero no la *"actitud sistémica"*. Evitando, en este sentido, cualquier tipo de evaluación cuantitativa sobre la adquisición del aprendizaje y apostando propositivamente por la retroalimentación, entre los participantes del proceso, en lo que se considere como inducción a la *"actitud sistémica"*.

La última parte del proceso de análisis curricular, la constituye la implementación del programa de formación que se propone, quedando abierta esta posibilidad para futuras investigaciones sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ackerman, N. (1958). **The psychodynamics of family life.**
Nueva York: Basic Books.
- Ackerman, N. W. (1966). **Treating the troubled family.**
Nueva York: Basic Books.
- Acuña, C., Vega de la, S., Legarde, C. y Angulo, R. (1981). **Modelo de desarrollo curricular.** México: Ediciones de la SEP.
- Andersen, T. (1994). **El Equipo Reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos.** Barcelona: Gedisa.
- Andolfi, M. y Zwerling, Y. (1985). **Dimensiones de la Terapia Familiar.**
Barcelona: Paidós.
- Andolfi, M. y Menghi, P. (1985). Un modelo de formación en terapia familiar.
En M. Andolfi y Y. Zwerling (comps.), op. cit., 282-305.
- Arredondo, V. A. (1981). Comisión temática sobre desarrollo curricular.
Documento base. Congreso Nacional de investigación educativa. (1). 26-28
- Arredondo, V. A. (1981a). Algunas tendencias predominantes y características de la investigación sobre desarrollo curricular. **Documento base.** op. cit. (1). 8-11.
- Bateson, G. (1976). **Pasos hacia una ecología de la mente.**
Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé.
- Bateson, G. (1979). **Espíritu y naturaleza.**
Buenos Aires: Amorrortu.

- Beauchamp, G. A. (1977). **Basic Components of a curriculum theory.**
Berkley, Ca.: Mc Publishers Corp.
- Beels, C. y Ferber, A. (1969). Family Therapy: A view.
Family Process, 8, 280-332.
- Beltrán, L. y Mandujano, S. (1995). El uso del Equipo Terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos. **Psicología Iberoamericana**, (3), No. 1, marzo, 39-44.
- Bernstein, R. y Burge, S. (1988). A Record-Keeping Format for Training Systemic Therapists. **Family Process**, 27, 339-349.
- Boszormenyi-Nagy, Y. (1977). **Philosophy of family therapy training.**
Hagerstown, Md.: Harper & Row, Publishers.
- Bowen, M. (1978). **Family therapy in clinical practice.**
Nueva York: Jason Aronson.
- Caillé, P. (1992). **Uno más uno son tres. La pareja revelada hacia sí misma.**
Barcelona: Paidós.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1991). **Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana.** Barcelona: Paidós.
- Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987). **Hacia una nueva psiquiatría.** Barcelona: Herder.
- Comisión Temática sobre Planeación de la Educación. *Definición del campo temático.* (1981). **Documento base.** Congreso Nacional de Investigación Educativa (3), 47-53.
- Díaz Barriga, A. (1991). **Ensayos sobre la problemática curricular.**
México: Trillas.
- Díaz Barriga, F., Lule, G., Pacheco, P., Rojas, D., Saad, D. (1984). Metodología de diseño curricular para la enseñanza superior. **Perfiles educativos.** Oct-Nov, 3, 17-20.

- Díaz Barriga, F., Lule, G., Pacheco, P., Rojas, D., Saad, D. (1992). **Metodología de diseño curricular para educación superior**. México: Trillas.
- Garfield, R. (1985). La formación del terapeuta familiar en el Hahnemann Medical College and Hospital. En M. Andolfi e Y. Zwerling (comps.), op. cit., 306-318.
- Glazman, R. y de Ibarrola, M. (1978). **Diseño de planes de estudio**. México, UNAM: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos.
- Goldenberg, I. y Goldenberg, H. (1985). **Family Therapy: An overview**. Monterrey, CA: Brooks/Cole.
- Haley, J. (1980). **Terapia para resolver problemas**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1987). **Fundamentos de terapia familiar**. México: F.C.E.
- Hoffman, L. (1991). A reflexive stance for family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*. (10) 3 y 4, 4-17.
- Johnson, J. (1989). **Métodos de tratamiento en Terapia Familiar**. México: Grupo Noriega Editores.
- Keeney, B. P. (1991). **Estética del cambio**. Barcelona: Paidós.
- Keeney, B. P. (1992). **La improvisación en psicoterapia. Gula práctica para estrategias clínicas creativas**. Buenos Aires: Paidós
- Kniskern, D. y Gurman, A. (1985). Investigación sobre formación en terapia matrimonial y de familia. *La situación, los planteamientos y las directivas*. En M. Andolfi e I. Zwerling. op. cit., 261-281.
- Leyton, M. (1973). El curriculum: Educación Hoy. **Perspectivas Latinoamericanas**. Bogotá: Sección Editorial, año III, No.15 Mayo-junio, 73, 15-18.

- Madanes, C. (1981). **Estrategias de Terapia Familiar.** (Strategic Family Therapy)
San Francisco: Jossey Bass.
- Maturana, H. (1980). **Autopoiesis: Reproduction, heredity and evolution.**
Boulder, Cool.: Westview Press.
- Maturana, H. y Varela, F. (1990). **El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano.** Madrid: Debate.
- Minuchin, S. (1984). **Caleidoscopio familiar.**
Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin, S. (1993). **Familias y terapia familiar.**
Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1993). **Técnicas de Terapia Familiar.**
México: Paidós.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). **El arte del cambio.**
Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H. (1988). **Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson.** Barcelona: Paidós.
- Papp, P. (1991). **El proceso de cambio.**
Barcelona: Paidós.
- Phoenix, P. H. (1968). "Curriculum", en Shorth y Marconnit (Eds.).
Iowa, C. Brown Co.: Contemporary Thought on Public School Curriculum.
- Robles, T. (1990). **Concierto para cuatro cerebros.**
México: Instituto Milton Erickson.
- Selvini, M. P., Boscolo, L. Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Elaboración de hipótesis, circularidad y neutralidad: tres directivas para la coordinación de la sesión.
Family Process. 19, 3-12.
- Selvini, M. P., Boscolo, L. Cecchin, G. y Prata, G. (1994). **Paradoja y Contraparadoja.** México: Paidós.

- Selvini, M. (1990). **Crónica de una investigación. La evolución de la Terapia Familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli.** Barcelona: Paidós.
- Shands, H. (1971). **La guerra con las palabras.**
Paris: La Haya.
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y Terapia Familiar. *Un mapa mínimo.*
Sistemas Familiares. Agosto, 87, 65-69.
- Taba, H. (1962). **Curriculum development. Theory and practice.**
New York: Harcourt Brace and World, Inc.
- Varela, F. (1990). **Conocer.**
Barcelona: Gedisa.
- Vargas, P. (1993). **Programa para formación de terapeutas sistémicos.** Tesis de licenciatura. México: UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Villareal, E. (1981). **La aplicación del método dialéctico estructural en el diseño académico.** Pensamiento académico. México: UNAM, Coordinación de Humanidades.
- von Foerster, H. (1990a). Percepción del futuro y el futuro de la percepción.
En P. Watzlawick (comp.) **La realidad inventada.** Barcelona: Gedisa.
- von Foerster, H. (1990b). Construyendo una realidad.
En P. Watzlawick (comp.) **La realidad inventada.** Barcelona: Gedisa.
- von Glaserfeld, E. (1990). Introducción al constructivismo radical.
En P. Watzlawick (comp.) **La realidad inventada.** Barcelona: Gedisa.
- Walters, O., Corter, E., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). **La red invisible.**
México: Paidós.
- Watzlawick, P. (1986). **¿Es real la realidad?.**
Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1989). **El lenguaje del cambio.**
Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. Weakland, J. H. y Fisch, R. (1989). **Cambio.**

Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. (1990). **La realidad inventada.**

Barcelona: Gedisa.

ANEXO

ANEXO I

Cuadro temático general de los cursos del programa de formación en el Hanemann Medical College and Hospital.

Primer Año

Primer Trimestre

1. Teorías dinámicas individuales de la personalidad y la familia.

2. Modelos transaccionales y comunicacionales de terapia familiar.

3. Modelos profundos de teoría y terapia relacional.

4. Experiencia del terapeuta en relaciones familiares.

5. Influencias históricas y socio-culturales sobre la familia.

Segundo Trimestre

1. Instituciones comunitarias y tratamiento familiar.

2. El niño como paciente identificado.
a. Desarrollo del niño en un contexto familiar.

3. Continuación.

4. La enfermedad psicosomática y el enfoque estructural.

Tercer Trimestre

1. Tratamiento de la relación diádica.

2. Continuación.
b. Psicopatología del niño en un contexto familiar.

3. Continuación.

4. Implicaciones legales y judiciales de la terapia familiar.

5. Implicaciones preventivas y educativas del tratamiento familiar.

6. Introducción a la teoría y al proceso de la terapia familiar.
a. Proceso individual en un contexto relacional.

5. Continuación

6. Continuación

b y c
Teoría y proceso de la terapia familiar.

7. Curso de redacción de la tesis. (1/2 trimestre)

Segundo Año

Primer Trimestre

1. Teoría relacional avanzada y su aplicación.

2. Las artes creativas y el tratamiento familiar.

3. Tratamiento de la disfunción sexual.

4. La intervención en crisis y la familia.

5. Reuniones de análisis de casos.

6. Información médica para terapeutas no médicos.

Segundo Trimestre

1. Continuación.

2. Continuación.

3. Teoría de grupo y su relación con el proceso familiar.
a. Didáctica y experiencial.

4. Continuación.

Tercer Trimestre

1. Continuación

2. La familia en la literatura especializada.

3. Continuación.

b. Experiencial.

4. Continuación.