

6
2ej



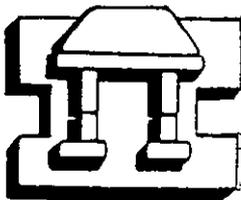
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

"LOS EFECTOS DEL USO DE LA RETROALIMENTACION ESTRUCTURAL EN FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES Y ADULTOS"

REPORTE DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTAN:
ALDANA MALDONADO, XOCHITL PATRICIA
FUENTES PEREZ VERONICA AMELIA
GONZALEZ MARTINEZ NORMA ANGELICA

ASESORES: MTRO. JAIME MONTALVO REYNA
MTRA. MARISELA ROCIO SORIA TRUJANO
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO DE MEX.

NOVIEMBRE 1999

270065

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros asesores:

Maricela Roco Sorio Trujano

Jose Esteban Vaquero Cázarez

y en especial a Jaime Montalvo Reyna

*Por su dedicación, experiencia, disponibilidad
y apoyo que nos brindaron contribuyendo en
gran medida a la culminación de este trabajo*

*Un agradecimiento especial a todas las familias que
participaron en esta investigación compartiendo sus
experiencias y su tiempo con nosotras, ya que sin ellas
no hubiera sido posible la realización de este trabajo.*

A la familia González Ramírez:

*Por su disposición para facilitarnos
la realización de este trabajo.*

Paty, Norma y Vero.

Le agradezco a Dios el haberme permitido vivir experiencias que en ocasiones fueron muy difíciles, que sin embargo me han ayudado a crecer, y además me ha permitido concluir esta etapa tan importante en mi vida..

De ti he aprendido muchas cosas muy valiosas, como la honestidad y la nobleza, me has dado grandes lecciones, hemos compartido muchas cosas... en todo momento me has dado tu apoyo y comprensión.

Gracias Hermano T.Q.M.

Muy especialmente a ustedes dos, que me han guiado a lo largo de mi vida, gracias por su apoyo incondicional, por su amor, su comprensión, por darme la oportunidad de concluir mi carrera, por estar a mi lado en esos momentos tan difíciles para mí, no tengo más palabras para agradecerles todo el esfuerzo que han hecho para que yo haya logrado estar donde estoy ahora.

Gracias Mamá

Gracias Papá

Gracias por permitirme crecer a tu lado, por estar conmigo cuando más lo he necesitado, por haberme levantado cuando me sentía derrotada: por esos momentos de alegría, de tristeza, de triunfos y tropiezos, por tu amor, cariño, comprensión y amistad..

Te amo Ernesto

A Mary y Arturo

A ustedes, porque aún no siendo mis padres, los veo así, les agradezco haber estado a mi lado en los momentos más importantes, por brindarme su cariño, su apoyo, por esas palabras de amor y aliento en esos momentos.

Los quiero mucho

Le agradezco el haberme llenado de bendiciones, y por esas sabias palabras de aliento que me brindó en el momento que más lo necesite.

Gracias Abuelita Lore

A la Familia Aldana Araujo

A pesar de que no hemos pasado mucho tiempo juntos, con lo que hemos compartido me han hecho sentir que "siempre" están a mi lado.

Los guardo muy dentro de mi corazón.

Gracias por su apoyo.

A ti te agradezco la confianza y las oportunidades que me has brindado; tu tiempo y sobretodo tu disposición para facilitar mi crecimiento.

Gracias Gaby

Por haberme permitido compartir con ustedes la etapa más importante de mi vida, por acompañarme en los momentos más difíciles, por estar a mi lado en mi crecimiento.

Gracias:

*Linda, Judith, Vianey, Celia,
Leonardo, Ana Rosa, Elizabeth Reyes,
Elizabeth López, Bely, Liliam, Elvia,
Malena, Emma, Fernando, Helena, Juanita,
Paty, Gaby González, José Juan y Gaudencio.*

A lo largo de toda la carrera compartimos muchas cosas, momentos de alegría, de tristeza, siempre estuvimos ahí para apoyarnos y ayudarnos, gracias por haber estado a mi lado, la amistad que compartimos me la llevo muy dentro de mí.

Gracias:

Bely, Lore, Norma, Eibel, Mary y Vero.

Paty Aldana.

La familia lejos de ser la base de la sociedad es la fuente de todos nuestros pesares

A mi mamy:

Tatys

Sabiendo que no existe una forma de agradecer toda una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sientas que el objetivo logrado también es tuyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue tu apoyo, comprensión y cariño a lo largo de mi formación profesional.

Con cariño admiración y respeto

Tu hija.

A mi mamá

Eoe

Por el cariño y amor que me ha brindado y a lo largo de mi vida e indudablemente sin su apoyo no hubiese podido culminar este trabajo.

¡Mil gracias!

Con admiración y amor

Su nieta

A mis pequeños hijos

Eduardito y Ernestito

Que en los momentos de soledad, angustia, desesperanza y a punto de rendirme, me brindaron la luz y fuerza para continuar adelante.

Gracias por sus sonrisas, llantos, espontaneidad, sinceridad y tantas boras de felicidad que me ha obsequiado.

Los A M A

Mamá Uebos

A mi hermano

Ramiro

*Por tu apoyo moral, entusiasmo y por tomar
la vida con tranquilidad y optimismo.*

*Se que tienes la capacidad de lograr la meta que
te propongas por difícil que ésta sea*

¡Sigue adelante!

A mi hermana

Daniela

*Por tu inocencia, frescura y entusiasmo sirva
esta tesis como muestra de mi afecto y cariño.*

A Yadira

*Porque nos conocemos desde hace tanto
tiempo, no pensamos en lo diferente que serían
las cosas sino pudiésemos contar con nuestro
mutuo apoyo...*

*Es por eso que hoy quiero hacer una pausa y
decirte lo mucho que te estimo y que eres una
persona muy importante para mí.*

A mi papá

Ramiro

*Como un testimonio de cariño y eterno
agradecimiento por el apoyo moral y estímulos
brindados con infinito amor y confianza y por
infundir en mí, ese camino que inicio con toda
responsabilidad que se presenta el término de
mi carrera profesional.*

Con admiración y respeto.

A mi esposo

Lalo

*Por tu paciencia y amor que me has
brindado durante el tiempo que hemos
compartido, y que ha sido motor para llegar al
objetivo fijado.*

A mi amiga Norma

*Quien aprecio y admiro mucho, que aportó
con gran generosidad su tiempo, experiencia y
comprensión, por lo que se ha hecho acreedora a
mi permanente gratitud.*

A mis amigos

Mary G. C. y Etbel

*En este mundo tan agitado donde todo pasa
en un abrir y cerrar de ojos,
donde no es tan fácil olvidar que una amistad
como la nuestra es única, quiero agradecerles su
apoyo moral incondicional recibido para
continuar siempre adelante con mi formación.*

A Vicente

*Por el amor y apoyo incondicional
brindado en una etapa difícil de mi vida,
Séa este obsequio como muestra total de mi
cariño y aprecio.*

A mi abuelita

Marta

*Por su cariño y valor con el que enfrenta a
las adversidades, que contribuyó a estimular
mi entusiasmo para llegar a la meta planteada.*

Con respeto y cariño

A Mary

Por su apoyo, comprensión y paciencia a mí y a Eduardito para seguir adelante con mi profesión.

A Paty

Por el apoyo brindado durante la elaboración de la tesis.

A mis amigas

Socorro, Carolina, Ana, Bety y Lore

Por estar en el momento preciso, dedicación y apoyo moral que me han brindado, contribuyeron en gran medida a la elaboración de este trabajo.

Verónica Amelia Fuentes Pérez

A mi papi

Símbolo de fortaleza, de trabajo.

*Estoy orgullosa de ti y este trabajo
es una muestra de lo que me has
inculcado.*

A mi mami

*Por ser una gran mujer, dedicada,
constante, por transmitir tu alegría
y tu gusto por la vida.*

A mi hermana Lily

*Por ser tolerante cuando mis desvelos
eran también tuyos, por ser mi eterna
compañera, mi confidente y una de
las personas más alegres y divertidas
en mi vida.*

A mi hermano Iván

*Por ser inquieto y muy listo,
porque sé que algún día
tocarás buen rock and roll.*

Los quiero muchísimo.

A mi abue Lolita

*Por tu apoyo, tus abrazos, por
mostrar tanto amor, tanta vida,
y tanta alegría, a pesar de los
años.*

A mi abue Betina

*Con respeto y admiración
para mi abuelita incomparable,
que a pesar de las jugadas de la vida,
sigues firme, con energía y como un gran
ejemplo a seguir.*

En memoria

A mi abuelito Juan

*Porque aún tengo tu recuerdo
por todo el amor que me diste.*

A mi tío Raúl

*Porque me enseñaste a valorar la vida,
porque fuiste una gran persona y un
excelente profesionalista.*

A mi tía Mirna

*Porque fuiste una persona grandiosa,
por tu gusto a los libros,
por lo que dejaste en mí.*

A mis tías y tíos

Yolanda, Jawrequi, Lidia, Mireya, Luis

Jorge, Laura y Arturo.

Gracias por su apoyo.

A mi tía Norma

*Por tu cariño y apoyo desde que era muy
pequeña.*

A mi tío Marcos

*Por haber hecho de mi infancia algo mágico,
por haber confiado en mí, por apoyarme
incondicionalmente.*

A mi tío Belo

*Por tu cariño, tus juegos,
porque fuiste y seguirás siendo para mí
"un gran genio".*

A mis primos

Hugo, Genevieve, Dalia, Sonia, Marcela,

Luis, Amir, Jorge, Nancy, Raúl, Daniel,

Ricardo, Angie, Daniel A., Jorge A.,

Karen y Ale.

Por su cariño mil gracias.

A mis sobrinitos Sahian, Memito y Mary,

que con sus juegos y risas motivan mis días.

A mis amigos y amigas

*A Alma y Paty, por mantener aún viva
nuestra amistad.*

*A Lore, Bety, Chuy, Ana, Daniel y Cruz
por su apoyo y compañía durante la carrera.*

*A Mary, por tu sinceridad y tu alegría,
y porque sé que pronto lo lograrás.*

*A Paty Aldana, por acompañarme en este
maravilloso recorrido.*

A Rubén, por ser un amigo excepcional.

*A Vero, por ser una gran amiga y una
linda mamá, porque este triunfo es
nuestro.*

*A Gaucho y Ethel, mis grandes amigos,
por aceptarme tal cual, por todo lo que
hemos compartido y vivido.*

*A Edgar, por saber escucharme, por ser
mi compañero en este viaje, por tu apoyo
espiritual y económico. No tengo más
palabras para agradecer lo que has
hecho por mí. Te amo.*

Norma.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	5
Capítulo 1. Origen e Historia de la Terapia Familiar	
1.1 Antecedentes	7
1.2 Pioneros de la Terapia Familiar Sistémica	9
1.3 El Modelo Sistémico	12
1.3.1 Teoría Cibernética	
1.3.2 Teoría General de los Sistemas	
1.3.3 Teoría del Doble Vínculo	
1.3.4 Teoría de la Comunicación	
Capítulo 2. El Ciclo Vital de la Familia	
2.1 Definición de Ciclo Vital	20
2.2 Funciones de la Familia	20
2.3 Etapas del Ciclo Vital de la Familia	21
Capítulo 3: Modelos de Intervención Familiar	
3.1 Modelo Estructural Sistémico	25
3.1.1 Holones en el Sistema Familiar	
3.1.2 Elementos de la Estructura Familiar	
3.1.3 Técnicas de Intervención	

3.2 Modelo Estratégico	38
----------------------------------	----

3.2.1 Fundamentos del Modelo Estratégico

3.2.2 Técnicas de Intervención

Capítulo 4. Programación Neurolingüística

4.1 Fundamentos de la Programación Neurolingüística	43
---	----

4.2 Técnicas de Intervención	47
--	----

Capítulo 5. Los efectos del uso de la Retroalimentación Estructural en familias con hijos adolescentes y adultos.

5.1 Introducción	51
----------------------------	----

5.2 Método	55
----------------------	----

5.3 Resultados	57
--------------------------	----

5.3.1 Análisis Cuantitativo	57
---------------------------------------	----

5.3.2 Análisis Cualitativo	102
--------------------------------------	-----

5.4 Discusión	105
-------------------------	-----

5.5 Conclusiones	107
----------------------------	-----

Bibliografía

Anexos

RESUMEN

En el presente trabajo se hizo una investigación exploratoria del efecto que tiene en el proceso terapéutico la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF) en 26 familias con hijos en edad adolescente y adulta. Dicha investigación se basó principalmente en los modelos: Estructural de Salvador Minuchin, Terapia Eriksoniana y Programación Neurolingüística. Para tal investigación se trabajó con las personas que acudieron a solicitar atención a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). El procedimiento se llevó a cabo en cuatro fases: A) Identificación de la estructura, B) Aplicación de la técnica REF, C) Identificación de los efectos de la técnica REF y D) Intervención posterior.

Para efectos del análisis se obtuvieron porcentajes de la pre y post aplicación de la técnica REF para cada uno de los elementos de la estructura familiar. Los resultados más significativos de la aplicación de la técnica REF demuestran que los límites difusos en los diferentes subsistemas cambiaron a claros. Los hijos parentales que se detectaron desaparecieron en su mayoría, teniendo como consecuencia que la jerarquía se depositara en uno o en ambos padres; de todas las familias en las cuales se había detectado algún tipo de conflicto, en gran parte desapareció al menos uno de ellos.

Se concluyó que la técnica REF sirvió de base para poder crear un programa de intervención posterior adecuado a cada caso; si bien no es la panacea para resolver todas las disfunciones en la estructura familiar, puede servir como intervención inicial.

INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo primario, ya que es un conjunto de personas que mantienen entre sí relaciones directas y personales.

Dentro del sistema familiar influyen sistemas como: la escuela, los amigos, los vecinos, el trabajo, los clubes, etc. Ante la importancia que tiene la familia dentro de la sociedad, algunas personas se interesaron por observar qué tipo de relación se establece en cada uno de los miembros, así como la influencia de otros subsistemas. Fue hasta la segunda década de este siglo que se consideró a la familia como un sistema, ya que la conducta de uno de los miembros afecta a los demás como un todo.

Los primeros estudios de terapia familiar se realizaron con pacientes esquizofrénicos y sus familias, confirmando con ello que lo que haga un miembro de éstas afecta a los demás.

Con la aparición de la Segunda Guerra Mundial, el desarrollo de la terapia familiar se vio modificado; no sólo afectó a la Psicología, sino a todos los campos de investigación, incluyendo el arte. Al término de la guerra empezaron a surgir diferentes puntos de vista sobre la terapia familiar, la mayor parte retomaron la Teoría General de los Sistemas propuesta por Ludwin Von Bertalanffy, que fundamenta la Terapia Familiar Sistémica, terapia que ha podido seguir vigente, ya que tiene como objeto de investigación: la familia vista como un sistema. Es así que la familia es considerada como un subsistema dentro de la sociedad ya que en él se llevan a cabo interacciones parecidas al sistema social en su conjunto.

El presente trabajo consta de cinco capítulos; en el capítulo 1, denominado 'Origen e historia de la Terapia Familiar, se plantea una reseña de los orígenes e historia de la Terapia Familiar así como el trabajo de los primeros terapeutas familiares: Murray Bowen, Nathan Ackerman, Gregory Bateson, Carl Whitaker y Virginia Satir. Asimismo, se describen los fundamentos de la Teoría General de los Sistemas, de la Teoría Cibernética, de la Teoría del Doble Vínculo y de la Teoría de la Comunicación. En el capítulo 2: "El Ciclo Vital de la Familia", se habla de la importancia del Ciclo Vital de la Familia, su concepción, la función de la familia dentro de la sociedad así como las etapas por las que pasa la familia: 1. Formación de la pareja, 2. Familia con hijos pequeños, 3. Familia con hijos en edad escolar o adolescentes y 4. Familia con hijos

adultos. El capítulo 3: "Modelos de intervención Familiar", hace referencia a los fundamentos teóricos del modelo Estructural Sistémico de Minuchin y del modelo Estratégico de Erickson. Con respecto al primer modelo las técnicas de intervención enunciadas son: Reecudramiento, Escenificación, Enfoque, Intensidad, Fronteras, Desequilibramieto, Complementariedad, Realidades, Paradojas y Construcciones. Además, se describen los elementos de la estructura familiar: Límites (claros o flexibles, difusos y rígidos), Triangulaciones, Coaliciones, Alianzas, Hijo Parental, Periferia, Jerarquía, Centralidad (Positiva y Negativa), Paciente identificado, Conflictos y Geografía. Mientras que las técnicas de intervención del Modelo Estratégico descritas son: aliento a la resistencia, ofrecimiento de una alternativa peor, determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas, aliento de una recalda, frustración de una respuesta para alentarla, el empleo del espacio y la posición, énfasis en lo positivo y ampliación de una desviación. En el capítulo 4, nombrado Programación Neurolingüística, se hace un bosquejo de los antecedentes de la PNL, sus fundamentos así como sus técnicas de intervención dentro de la terapia: Anclaje de Recursos, Situarse en el Futuro, Bucle, Líneas Temporales, Patrón ¡Swich! y Reencuadre.

Por último, en el capítulo 5 denominado "Los efectos del uso de la Retroalimentación Estructural en Familias con hijos adolescentes y adultos", se realizó una investigación cuyo objetivo fue probar la eficacia de la técnica llamada Retroalimentación Estructural Familiar, en cuanto a provocar cambios en la estructura que presentaron en un inicio los usuarios.

CAPÍTULO I

1. ORIGEN E HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR

1.1. ANTECEDENTES

Cuando se habla del movimiento familiar se hace referencia al énfasis puesto en la teoría y la terapia familiar desde mediados de los años cincuenta. Algunos autores mencionan que este movimiento no es nuevo, debido a los métodos familiares que eran usados en las clínicas de consejo infantil y matrimonial de los años veinte. Sin embargo, es más preciso considerar que el movimiento familiar surgió como un proceso evolutivo, con antecedentes tempranos de métodos familiares que se descubrieron cuando éste había empezado.

En la práctica, la terapia familiar surgió con el desarrollo del psicoanálisis, que descubrió cómo una vida influye sobre otra, aunque para el psicoanálisis el centro de atención era el paciente.

En 1921 la obra de Flugel "The Psycho-Analytic Study of the Family" expondría formulaciones psicoanalíticas individuales sobre los miembros de la familia. (Bowen, 1989)

Dentro de las clínicas de consejería infantil se desarrollan ideas muy próximas a los conceptos familiares actuales, sin que en esa época se diera por sabido que era una forma de hacer terapia familiar. En la clínica se realizaba el diagnóstico y tratamiento del hijo enfermo y paralelamente se les veía a los padres con el fin de facilitar el tratamiento del hijo. Los asistentes psiquiátricos destacaron por realizar estudios sociales individualizados, llevados a cabo por padres cuyos hijos estaban bajo terapia infantil. Terminando la década de los cuarenta este modelo fue adoptado por terapeutas de adultos, quienes emplearon estudios de casos individualizados con parientes de los pacientes que recibían terapia individual.

De esta forma, en el movimiento familiar se identifican varios antecedentes válidos. No obstante, no fueron reconocidos sino hasta que el movimiento estuvo en camino.

El movimiento se da a conocer en los años 1955 y 1956 cuando diversos investigadores, que trabajaban por separado, empezaron a escuchar acerca de lo que otros estaban trabajando.

Los científicos de ese periodo se interesaron en estudiar las interacciones que se presentaban en las familias en las que había un hijo esquizofrénico. Entre ellos figuran: Lidz en Baltimore y New Haven; Jackson en Palo Alto, y Bowen en Topeka y Bethesda (Hoffman, 1992).

A su vez, otros científicos incursionaron en el campo de la terapia familiar: Ackerman elaboró algunas ideas sobre la familia trabajando con asistentes psiquiátricos. Satir colaboró con psiquiatras en un hospital. Bel y Middlefort son claros ejemplos de personas que iniciaron su trabajo tempranamente, aunque no escribieron sino hasta que el movimiento estaba en camino. (Gutiérrez, 1993).

Bowen (1989), reporta que en 1950 se forma el comité sobre la familia por sugerencia de William V. Menninger, quien opinaba que la familia era un tema importante para el estudio psiquiátrico. El comité funcionó durante algunos años sin tener mucho conocimiento del campo hasta que en 1955 y 1956, investigadores familiares incursionaron en dicho lugar. Spiegel, quien fue el presidente del comité, promovió la organización del primer Congreso Nacional para psiquiatras que hacían investigación familiar. Contribuyó un congreso sectorial dentro del Congreso Anual de la Asociación Ortopsiquiátrica Americana celebrado en marzo de 1957. En el congreso se presentaron artículos que versaban sobre investigación familiar y se discutió la noción de "terapia familiar" o "psicoterapia". Fue en esta ocasión que se habló por primera vez de la terapia familiar y, por lo tanto, significó el principio de la terapia familiar a nivel nacional en los Estados Unidos.

A partir de esto, varias personas se adentraron en el campo e iniciaron sus propias versiones de terapia familiar. Posteriormente, se realizó otro congreso sectorial destinado a artículos sobre la familia dentro del Congreso Anual de la Asociación Psiquiátrica Americana en mayo de 1957, éste contribuyó a amplificar el proceso puesto en movimiento dos meses antes.

Así, el período comprendido entre 1957 y 1958 determinó el curso futuro del movimiento familiar a nivel nacional.

Los investigadores pioneros habían concluido que la terapia familiar era un método lógico para resolver el problema planteado en las investigaciones. Las personas que ingresaron a la terapia retomaron las promesas de la terapia familiar haciendo caso omiso al enfoque familiar en que se basaba ésta; lo cual

promovió que se extendiera el uso empírico de la terapia como técnica entre terapeutas cuya orientación teórica provenía de la teoría individual.

Por otro lado, los terapeutas de grupo adaptaron la terapia de grupo tradicional a la terapia de grupo familiar.

A fines de los años sesenta, toda la situación caótica, antes mencionada, empezó a estabilizarse cuando varios investigadores del campo comenzaron a interesarse por la teoría y la estructura de la terapia.

Algunas de las principales figuras que contribuyeron de forma valiosa a la terapia familiar y que no se pueden situar en ninguna escuela (debido a que llegaron a innovar con sus planteamientos), son llamados por Hoffman (1992) los grandes originales y para quienes cabría hacer un bosquejo de sus aportaciones a la terapia familiar.

1.2. PIONEROS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Murray Bowen

Fue uno de los fundadores del movimiento familiar puesto que inició sus exploraciones familiares a finales de los 40's y desde una orientación psicoanalítica, que fue cambiando a sistémica.

Según Garduño (1991), Bowen realizó trabajos de esquizofrenia en el Instituto de Salud Mental de Bethesda Maryland, hizo una innovación en el plano de la investigación y la terapia ya que llevó a vivir al hospital a toda la familia del "enfermo", de tal forma que observó lo siguiente:

- Hay una relación de continuidad entre el conflicto de los cónyuges y el trastorno del hijo.
- La madre muestra ser más dominante y el padre más pasivo.
- Los padres niegan que exista un conflicto entre ellos.
- Entre la pareja de cónyuges existe un "divorcio emocional".

Esto llevó a Bowen a confirmar su teoría de que había que abordar a la familia; pensó que una disfunción en la red de las relaciones emocionales entre el padre, la madre y el hijo (triángulo) generaba un

proceso de proyección según el cual los padres depositaban en el hijo su ansiedad y su tensión, aceptando el hijo ser el depositario de esas emociones, siendo éste una "masa indiferenciada de ego".

Bowen, al igual que Erickson, parte de la premisa de que no es necesaria la revisión del pasado, sino reformar el presente.

Nathan Ackerman

Fue la figura más importante de la terapia familiar que surgió en la psiquiatría del noreste de los Estados Unidos. Es de los primeros en analizar a las familias en clínicas durante los años 50's, aunque ya había escrito durante los años 30's, un artículo de la familia como unidad biosocial - emocional. (Hoffman, 1992)

Ackerman reconoce a la familia como una unidad de salud y enfermedad; señaló que el psicoanálisis es limitado como propuesta individual y que además tiene poca aplicación terapéutica. Ackerman vinculaba los síntomas con las estructuras familiares disfuncionales. Así, enfatizaba que la familia podía estar en conflicto debido a que fracasa en sus funciones como tal, y que esto quedaba manifestado en alguno de sus integrantes, por ello era necesario intervenir con toda la familia, a parte de emplear la terapia individual (Hernández, cit. en López, Ríos y Sánchez, 1995).

De tal forma, plantea un procedimiento terapéutico en el que intervinieran todos los miembros de la familia, señalando la necesidad de una evaluación diagnóstica que limite la gravedad y el tipo real de conflicto, el modelo de relación que establecen alrededor de la persona calificada como "enfermo" y las relaciones entre el conflicto familiar y los problemas intrapsiquiátricos de cada uno de los miembros de la familia.

Ackerman se planta en el aquí y ahora sin hacer caso de la razón por la cual la familia acude a la terapia y, de esta manera, observa las secuencias de relación conectadas con el síntoma presente.

Carl Whitaker

Propone recurrir a un coterapeuta para que el terapeuta pueda resolver el problema de contratransferencia refugiándose en su relación con el otro terapeuta; así, el proceso terapéutico se convierte en la relación recíproca de dos grupos.

Coparticipar con una familia es más una actividad que una técnica y construye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas. Coparticipar, desde la perspectiva de Minuchin y Fishman (1993), es lograr que el terapeuta muestre a los miembros de la familia que los comprenda, que trabaja con ellos y para ellos

Además, su táctica es similar a una farsa o broma, llamada retroalimentación positiva, que consiste en incrementar una patología de tal forma que los síntomas van desapareciendo solos.

Whitaker considera que en la terapia el terapeuta debe de lograr establecer las reglas del juego y que no se debe admitir que la terapia comience hasta que se haya llegado a esa etapa.

Gregory Bateson

Desde 1927, Bateson muestra interés en observar tribus de Nueva Guinea, desarrollando una investigación con una de ellas, la iatmul, plasmada posteriormente en la obra "Naven", en donde Bateson descubre las pautas de interacción de los indígenas y asombrándose al encontrar formas de división social que permitan perpetuar la especie.

En 1949, Bateson reside en el Hospital *Veterans Administration* en Palo Alto California y es ahí, donde se interesa (junto con otros psiquiatras), por una enfermedad mental, llamada esquizofrenia. En este lugar, Bateson junto con Haley, Jackson y Weakland, enunciaron un documento llamado "Hacia una teoría de la esquizofrenia", plantean el término de "doble vínculo", mismo que sirvió para iniciar una nueva forma de concebir a la esquizofrenia.

No obstante, Bateson sólo utilizó los casos de esquizofrenia para avanzar en la vasta teoría de la comunicación que intentó articular a finales de los años 40's, lo que en 1959 lo llevó a tener divergencias

con su equipo de colaboradores, puesto que él se interesa por la comunicación, mientras que su grupo le da otro enfoque encaminado más a la psiquiatría.

López, et.al (1995) mencionan que las aportaciones más valiosas de Bateson fueron sus estudios acerca de la codificación de información y de los de codificación lógica, debido a que permitieron que la teoría de los sistemas se aplicara a la psicopatología.

Virginia Satir

En 1963, Satir dirigió un proyecto de demostración de terapia familiar en el Instituto Mental de Palo Alto, se interesó por ayudar a las personas a aceptar las "diferenciaciones" entre ellas, creaba técnicas que atacaran los problemas o situaciones negativas con el fin de convertirlos en algo positivo.

Satir siempre se preocupó por el individuo, lo cual pudo haber estimulado su interés en el movimiento por el potencial humano. Posteriormente, dejó su enfoque inicial de familia, por trabajar con grupos extensos. Sin embargo, dejó escritos importantes para la terapia familiar, además de sus conocimientos a muchos terapeutas que continuaron con sus postulados.

Salvador Minuchin y Milton Erickson, son también pioneros importantes en la terapia familiar, sus aportaciones serán expuestas en el capítulo tres, debido a que sus modelos sustentan la presente investigación.

1.3. EL MODELO SISTÉMICO

Los terapeutas familiares se han apoyado en distintos modelos teóricos para poder entender y tratar al grupo familiar, entre ellos están los siguientes:

1.3.1. Teoría Cibernética.

Wiener empleó el término cibernética para desarrollar un nuevo lenguaje y una técnica que le permitió abarcar los problemas generales de comunicación y regularización; además de establecer un adecuado repertorio de métodos para clasificar sus manifestaciones particulares de conceptos, cuyo objetivo

es el estudio de los mensajes y de las facilidades de la comunicación que de ella se disponen, así como observar los mensajes cursados entre hombres y máquinas, entre máquinas y hombres y entre máquinas y máquinas.

Wiener señala que el proceso de aprendizaje en todo ser viviente comprende el fenómeno de retroalimentación y su consecuente entropía. Estos conceptos nos permiten comprender los eventos que ocurren dentro de los grupos sociales y en particular la familia.

1.3.2. Teoría General de los Sistemas

En un inicio se estudiaba al hombre en aislado, se le daba atención individualizada y después se regresaba a su medio para que se adaptara; con la Segunda Guerra Mundial se consideró reconocer los factores sociales, económicos y culturales de cada individuo, así como su tratamiento a seguir.

Bertalanffy sentía que había un vacío en la investigación y la teoría biológica, “ hacía falta un concepto que tomara al organismo como un todo o sistema, y viese el objetivo principal de las ciencias biológicas en el descubrimiento de principios de organización a sus diversos niveles” (Bertalanffy,1991, p.10)

Los primeros escritos de Bertalanffy fueron entre 1925 y 1926, su teoría está influida por el positivismo lógico y el materialismo dialéctico. Su teoría trata de dar una explicación científica de los eventos que componen las totalidades organizadas, consideradas anteriormente como eventos metafísicos. El propósito de esta teoría era el de romper con la superespecialización que se daba de estas disciplinas científicas.

La teoría general de los sistemas surgió alrededor de los años cincuenta gracias a Ludwig Von Bertalanffy, para quien “todo organismo es un sistema, es decir, un orden dinámico de partes y procesos en los que se ejercen interacciones recíprocas” (Andolfi, 1990, p.18). Los precursores más importantes, reconocidos por Von Bertalanffy, son Kohler y la teoría Gestalt; Cannon y su concepto de homeostasis; Claude Bernard con su concepción organísmica; Whitened y el mecanismo orgánico; así como Otto Potzl y el círculo psiquiátrico de Viena.

Algunos de los principales conceptos teóricos, señalados por Bertalanffy y que son básicos en esta teoría, son:

a) Sistema: el primer concepto y central de esta teoría, identifica y explica al objeto mismo de estudio, el sistema. Sobre su definición, Hall y Fagen (cit. En Watzlawick, Beavin y Jackson, 1986, p. 117) "un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos", los objetos son componentes o partes del sistema, los atributos las propiedades de los objetos y las relaciones son las que mantienen unido al sistema. Los objetos pueden ser seres humanos individuales y los atributos son sus conductas comunicacionales.

b) Sistema abierto: todo organismo viviente es, ante todo, un sistema abierto. Se mantiene en continua incorporación y eliminación de materia, construyendo y demoliendo componentes sin alcanzar, mientras la vida dure, un estado de equilibrio químico y termodinámico, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme que difiere de aquél.

c) Sistema cerrado: es un sistema con cierta magnitud, no interactúa con el medio ambiente y se mantiene estático.

d) Principio de equifinalidad: en los sistemas cerrados el estado final está determinado por las condiciones iniciales y por diferentes caminos, a esto se le llama equifinalidad; es decir, a través de distintos inicios o cambios se logra el mismo objetivo.

e) Otro de los conceptos de gran relevancia es el de isomorfismo: se ha definido y aceptado por los sistémicos como la correspondencia de uno a uno entre objetos de sistemas diferentes y que preserva la relación entre estos objetos. El isomorfismo busca por tanto, las estructuras similares de las entidades que parecen ser intrínsecamente distintas por sus complejos elementos que están en interacción.

f) Sistemas interconectados: se refieren a efectos de escala y a la asociación vertical o jerárquica de los sistemas. El descubrir las relaciones de interconexión entre varios sistemas es de suma importancia para analizar los sistemas individuales y los conjuntos de sistemas.

Así la familia puede ser considerada como un sistema abierto, formado por unidades que se relacionan entre sí, a través del comportamiento y por funciones dinámicas que interactúan, dando por resultado un intercambio con el exterior; es decir, el sistema social está construido por múltiples microsistemas que se encuentran en continua interacción.

Por su parte, Becuar (citado en Gutiérrez, 1993), describe algunos conceptos sistémicos aplicables a la familia:

1. Límites: una característica fundamental de los sistemas es que tienen límites. En el sistema familiar este límite es definido por patrones de conducta, los cuales caracterizan a las relaciones dentro del sistema y por aquellos valores que son suficientemente distintos en la identidad particular de la familia. Los límites de la familia son distintos a los de otras familias o sistemas debido a la cantidad de información o comunicación que existe entre ellos. La cantidad de información permitida dentro de un sistema o fuera de él, o la rigidez de los límites es indicativo de la apertura o cierre de un sistema.

2. Comunicación/ procesamiento de información: los patrones de comunicación definen la naturaleza de las relaciones que se dan en un sistema familiar. Existen tres modos de comunicación:

a) Verbal o digital: se refiere a las palabras o clasificaciones que se usan para transmitir información. Este tipo de comunicación es considerada como el elemento menos fuerte de la naturaleza de una relación simétrica.

b) No verbal: se refiere al tono de voz, gestos, expresión facial, postura corporal, etc. La conducta no verbal es otro recurso o medio de comunicación y se refiere a la intención del transmisor.

c) Contextual: está asociada con la comunicación no verbal, de tal manera que un cambio en el contenido causa una modificación en las reglas de la relación.

3. Homeostasis y morfógenesis: la primera es el constructo que describe la tendencia de un sistema hacia la estabilidad o el estado final. Por otro lado, la morfógenesis se relaciona con la capacidad de un sistema para transformarse, cualidad de las familias funcionales.

Además Bertalanffy (1991) considera tres aspectos de la familia, la cual es considerada como un conjunto de una o más unidades que se encuentran en mutua relación y donde el cambio en una afecta al resto; los aspectos son:

a) La familia como un sistema en constante transformación se adapta a las situaciones que se van presentando en los diferentes estadios.

b) La familia como un sistema activo que se autogobierna, las reglas que se siguen dentro del contexto familiar se han ido desarrollando y modificando. Algunos factores que provocan cambios son las reglas intrasistémicas (nacimiento de hijos, crecimiento, divorcio, luto, etc.) o las reglas intersistémicas (cambio de domicilio, de trabajo, de economía, etc.).

c) La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, grupo de amigos, etc.) es influida y también influye.

Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo por lo que a lo largo de éste pasan por diferentes etapas.

En ocasiones, al pasar de una etapa a otra, se presentan problemas que, dependiendo muchas veces de la estructura de la familia, se resolverán fácilmente o tardarán en hacerlo. El divorcio y la muerte parecen ser los problemas más agudos a los que se enfrenta la familia. Es importante detectar la etapa que está atravesando en ese momento la familia.

1.3.3. Teoría del Doble Vínculo

La teoría de los sistemas constituye la base para la terapia familiar sistémica porque esta última retoma de la anterior, conceptos claves para el trabajo clínico con las familias, tal es el caso de la doble atadura o el doble vínculo, término que aparece en 1956 con el grupo de Gregory Bateson, antropólogo y epistemólogo inglés que realizó estudios relacionados con la comunicación esquizofrénica, en Palo Alto, California. Para Bateson, la familia es el contexto básico del aprendizaje para los seres humanos, ante esto, el grupo dedujo que la familia del esquizofrénico pudo haber modificado esas formas singulares por el

camino de los requerimientos de comunicación que se le imponían. Además que se percataron de que en el contexto familiar del esquizofrénico si el paciente mejoraba, otro miembro de la familia empeoraba, de tal forma que pareciera que la familia necesitara la presencia de una persona con un síntoma. Estos estudios se identificaron con la idea de que la familia es una entidad destinada a mantener el equilibrio (homeostasis familiar). Una doble atadura es una comunicación a muchos niveles, en la que una demanda manifiesta en un nivel es anulada en otro (Ramírez, 1995).

Hay una serie de pasos necesarios para que se dé una situación de Doble Vínculo:

1. Dos o más personas donde una de ellas funge como la "víctima" y las otras intervienen igualmente.
2. Experiencia repetida; supone que el doble vínculo llega a ser un tema recurrente en la experiencia de la víctima. Donde se postula una experiencia repetida hasta el punto que la estructura del doble vínculo llega a ser una experiencia habitual.

Ahora bien, el proceso de Doble Vínculo se presenta de la siguiente manera:

1. Una orden negativa primaria.
2. Una orden negativa secundaria a otro nivel que entra en conflicto con la primera, dado esto; por el tono de voz y el modo de hablar.
3. Una orden que prohíbe a la víctima escapar del campo.
4. Una situación que parece de importancia para sobrevivir por lo que es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.
5. El conjunto completo de los pasos deja de ser necesario cuando la víctima ha aprendido a percibir su universo según patrones de doble vínculo. Sólo una parte de una secuencia del doble vínculo será necesaria para desencadenar el pánico o la ira (Bateson, 1980).

1.3.4 Teoría de la Comunicación

Algunos interesados en el estudio de la comunicación fueron Jackson, Watzlawick y Beavin (Eguiluz y González, 1988); a ellos se les debe la subdivisión de este proceso en tres ámbitos: sintaxis, semántica y

pragmática. La sintaxis se ocupa de los signos en cuanto a la comunicación, la semántica de su significado y la pragmática analiza la relación entre los signos lingüísticos y el que los utiliza.

Por su parte, Watzlawick, Beavin y Jackson (1986) explicaron que existen cinco axiomas que definen la comunicación, estos son:

1. Es imposible no comunicarse, toda conducta lleva un mensaje.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido (información) y uno de relación (cómo se define la relación entre los que se comunican).
3. La puntuación de la comunicación implica dar claridad y congruencia a las secuencias de la relación, mediante el orden y acuerdo que los participantes de la interacción le asignan a sus intercambios comunicacionales.

De esta forma, la comunicación puede ser clara o difusa a partir de la falta de acuerdos de la manera de puntuar los eventos.

4. La comunicación puede ser digital (verbal) o analógica (no verbal), para lo cual debe existir una congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.
5. Los intercambios comunicacionales pueden ser simétricos o complementarios y adquieren disfuncionalidad cuando hay un constante rechazo del otro (simétricos) o cuando alguien domina permanentemente la relación (complementarios).

Además, el hombre se comunica de manera analógica, que se refiere a la comunicación no verbal, así como los indicadores comunicacionales que inevitablemente aparecen en cualquier contexto en que tiene lugar una interacción.

La comunicación analógica incluye, no sólo los modelos del cuerpo (cinética), sino también hace referencia a la gestualidad, la expresión del rostro, y el tono de voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas, así como la utilización del espacio tanto personal como interpersonal (Andolfi y Zwerling, 1985).

En el campo de las ciencias del comportamiento existen dos modalidades distintas de lecturas de lenguaje no verbal:

1. El Enfoque Psicológico: este enfoque considera la comunicación no verbal como la expresión de emociones.

2. El Enfoque Comunicacional: se encarga del estudio de los comportamientos posturales, el contacto físico y el movimiento en relación con el contexto social, con la cohesión y la regulación de las reglas en el grupo (Eguiluz y González, 1988).

De tal forma, toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional; donde ambos modos de comunicación no sólo existen lado a lado, sino que complementan entre sí en cada mensaje. Asimismo, cabe suponer que el aspecto relativo al contenido se transmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica.

Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

En conjunto, las teorías enunciadas, sustentan las bases de la Terapia Familiar Sistémica, las cuales sirven de apoyo para identificar las pautas interaccionales y de comunicación que presenta la familia y a partir de ésta; detectar dónde hay conflictos y así indicar los cambios necesarios para la familia.

CAPÍTULO 2

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

2.1. DEFINICIÓN DE CICLO VITAL.

Erickson define el Ciclo Vital como el desarrollo por el cual pasan todas las familias y que requiere de un cambio de roles y estatus de los elementos de la familia según las etapas por la cual está pasando. (Haley, 1989).

Otra definición es la que propone Dickson (cit. en Meléndez, 1994), quien menciona que el ciclo vital es una secuencia de maduración que cada persona atraviesa y que va desde el nacimiento hasta la muerte. Dickson especifica que cada etapa contempla ciertas tareas psicológicas y de adaptación a condiciones biológicas y que el éxito en cada periodo depende del éxito alcanzado en cada periodo previo.

La perspectiva sistémica sustenta que el individuo a lo largo de su vida enfrenta diversas experiencias que pueden modificar su desarrollo, de tal forma que el conocimiento del ciclo vital en la familia proporciona un marco teórico de referencia que promueve la comprensión de los diferentes fenómenos por los que pasa el individuo en su vida (González, 1993).

2.2 .FUNCIONES DE LA FAMILIA.

La familia pasa por diversos periodos y en estos cumple ciertas funciones. Ackerman (1981) menciona algunas de éstas:

- 1) Provisión de necesidades biológicas como alimento, abrigo y de necesidades materiales.
- 2) Provisión de unión social, es decir, la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- 3) Oportunidad de manifestar la identidad personal ligada a la familia.

- 4) Moldeamiento de los valores sexuales.
- 5) Ejercitación para integrarse en relaciones sociales.
- 6) Fomentar el aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

2.3. ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Para Mimuchin y Fishman (1993), la familia atraviesa por varias etapas, las más importantes son las siguientes:

1. Formación de la pareja

Esta etapa se caracteriza por el galanteo y la selección del futuro cónyuge, anteriormente eran los padres los que elegían, en la actualidad el libre albedrío es lo que predomina. Algunos factores externos intervienen en la elección de la pareja, tales como: el nivel socioeconómico, la atracción física y el estatus social.

Una vez elegida la pareja, generalmente se considera el primer año de unión como el más crítico, de ajuste, ya que del noviazgo a la vida común cambian muchas cosas, es ese momento cuando realmente se empieza a conocer la pareja. A partir de aquí se forman los cimientos de la futura familia.

Posteriormente, el rol de cónyuge no es una tarea sencilla, presupone, en otras cosas, haber renunciado a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el quehacer de vivir y formar una nueva familia.

Cuando la pareja casada comienza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos. Debe acordar nuevas maneras de manejarse con su familia de origen, los aspectos prácticos de la vida común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos.

2. Familia con hijos pequeños

La vida de una pareja antes del primer hijo es un juego íntimo de dos que han aprendido a tratarse y han encontrado los modos de resolver muchas cuestiones. Con el nacimiento de un niño, la pareja está

automáticamente en un triángulo y no es con un extraño o miembro de la familia extensa, sino con alguien que ellos concibieron.

En muchos casos, el casamiento se precipitó debido a un embarazo y la joven pareja tiene la experiencia de vivir juntos en una sociedad de dos. El matrimonio inicia como un triángulo y sigue así hasta que los hijos dejan el hogar. Frecuentemente, un matrimonio que ha sido formado de este modo, no se convierte en un problema; en otros casos, el hijo es una excusa para el matrimonio y puede ser acusado de todas las dificultades matrimoniales y de la familia extensa.

Así el nacimiento de un niño representa la congruencia de dos familias, se crean abuelos y tíos de ambos lados. En la etapa del cuidado de los hijos pequeños se plantea un problema especial a las mujeres: ser madres es algo, que algunas mujeres, anticipan como una forma de autorrealización, pero el cuidado de los niños puede ser una fuerte frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus actitudes especiales y ahora ante el matrimonio se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente participa con adultos y disfruta de los niños como una dimensión adicional de su vida.

Debido a que cada día que transcurre, un mayor número de mujeres se inserta al ámbito laboral, la estructura interna de la familia ha cambiado. La mujer representa tres papeles dentro de la familia: esposa (madre tradicional), esposa (compañera) y mujer colaboradora. Estos tres papeles se interrelacionan dejando que sea sólo uno el que predomine a expensas de los otros dos.

3. Familia con hijos de edad escolar o adolescentes.

La pareja ya ha estado casada durante 10 o 15 años; enfrenta problemáticas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época la familia está alcanzando los medios de sus ciclos vitales, suele ser éste el mejor de los períodos de la vida. Las dificultades iniciales que eventualmente experimenta la pareja se han resuelto con el paso del tiempo y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y se amplía; se han formado relaciones estables con la familia extensa y con el círculo de amigos; la difícil crianza de los niños pequeños

ha quedado atrás y ha sido reemplazada por el placer compartido en presencia como los hijos crecen y se desarrollan de modo sorprendente.

Es en la etapa de la adolescencia que se pone a prueba la flexibilidad del sistema, ya que intervienen varios factores tales como: en la adolescencia se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales; a pesar de que los padres han madurado, en ocasiones reviven su adolescencia; también en esta etapa se presentan algunos problemas debido a los novios de los adolescentes; los hijos no cubren las expectativas de los padres y en ocasiones aparecen síntomas como: maltrato a los hijos, alcoholismo, drogadicción, abandono de hogar por los hijos, deserción escolar, rebeldía y embarazos no deseados (Estrada, 1991).

4. Familia con hijos Adultos

Parece que toda la familia ingresa a un periodo de crisis cuando los hijos comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de crisis que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. Logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que sus hijos tengan sus propias parejas y carreras haciendo la transición a la condición de los abuelos. En las familias donde hay un sólo progenitor, la pérdida de un hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, pero es necesario sobrevivir a la pérdida y encontrar nuevos intereses.

De esta manera, el aislamiento y la depresión de la pareja han sido definidos como la fase del "síndrome de mudo vacío". Aunado a esto, en esta etapa se da la muerte de la generación anterior y su jubilación.

Con el tiempo uno de los cónyuges muere y el otro se queda solo, buscando una manera de involucrarse con la familia. A veces, una persona mayor puede encontrar una función útil, otras veces, en la medida en que los tiempos cambian y los viejos son vistos como carentes de importancia, resulta superflua. En esta etapa la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar a la persona mayor o enviarla a un lugar de ancianos donde otros cuiden de ella.

Es así que la muerte es un estado que afecta a la familia, ya que representa la pérdida de un ser querido, por ello algunas familias ante este suceso tardan cierto tiempo en recuperarse, en cambio otras, nunca se recuperan.

CAPÍTULO 3

MODELOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

3.1. MODELO ESTRUCTURAL SISTÉMICO.

Salvador Minuchin y un grupo de terapeutas, entre ellos Braulio Montalvo, parten de la premisa de estudiar las totalidades, pero no desde el punto de vista de sumatividad de los elementos y sus características, sin considerar que la posición que ocupan los elementos y las interacciones entre ellos dentro del sistema conforman un todo.

Este enfoque surge en la década de los 60's y emerge a través de la idea de explicar la conexión entre el individuo y su contexto familiar y social (Garduño, 1991).

Desde el enfoque estructural, la función de la familia sirve a dos objetivos: la protección psicosocial de sus miembros, aunada a la acomodación de una cultura y la transmisión de esa cultura. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones mediante sus subsistemas, aclarando que en el interior de la familia los individuos son subsistemas y que las diadas pueden componerse por generación, sexo, interés y función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los cuales posee distintos niveles de poder en los que aprende habilidades diferentes. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera, la función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, Minuchin advierte que los límites de los subsistemas deben ser claros, definirse con suficiente precisión, para permitir a los miembros del subsistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, también deben posibilitar el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. (Ramírez, 1995).

3.1.1. Holones en el Sistema Familiar.

La teoría estructural estudia al individuo en su contexto social basándose en la idea de que el hombre no es un ser aislado, sino que está en un intercambio constante con su entorno al cual influye y del cual recibe influencia. La premisa fundamental es que si uno modifica el contexto de intervención, sobrevendrán cambios en la conducta individual. Debido a lo anterior, la familia es una red de interacciones donde cada miembro cumple con su papel. Ante la falta de un concepto que defina la interacción de dos personas de la familia, Artur Koestler, mencionó que para no emplear las palabras todo y parte y subtodo y todo - parte, se creó un nuevo término que engloba "las entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía" (Minuchin y Fishman, 1993, p. 27). Este término es el de holón, ya que cada holón es la vez un todo y una parte, donde no existe competencia entre las personas que lo forman. Sin embargo cada holón o subsistema en competencia con los demás, despliega su autonomía y autoconservación como un todo. Es así que dentro de la familia existen uno o más holones.

a) Holón Individual

En éste se incluye el concepto de sí mismo, las características personales e históricas del individuo. La interacción con los demás refuerza la personalidad del individuo, dando como resultado el proceso circular en constante movimiento y al mismo tiempo, el individuo y el contexto poseen las cualidades de flexibilidad y de cambio.

Las familias son consideradas por Minuchin y Fishman (1993) como sistemas multi-individuales complejos que no obstante, son subsistemas de unidades más grandes, esto es, de la familia extensa y de la sociedad como un todo.

Mediante la interacción con estos holones aparecen problemas y funciones de la familia, pero no todo es malo, también son sistemas de apoyo.

b) Holón Conyugal

El subsistema conyugal puede ser plataforma de apoyo para tratar con el exterior y ser el refugio al cual acudir cuando aparecen las tensiones del mundo exterior. Dentro de este holón, se establecen límites que procuran la satisfacción de necesidades psicológicas, y los padres protegen a sus hijos de personas

ajenas a éste. Aunque si las reglas son muy rígidas, que no permitan asimilar las experiencias que cada miembro tiene fuera de la familia, cabe la posibilidad de quedar ligados a reglas inadecuadas que tienen su origen en el pasado, o bien el subsistema perderá vitalidad debido a la falta de crecimiento por parte de sus miembros. Si esto persiste, los cónyuges pueden romper con el subsistema. Por otro lado, este subsistema es muy importante para el crecimiento de los hijos, ya que es el modelo de las relaciones íntimas, en donde se muestran las diferentes formas de expresar afecto, de acercarse a las personas que se encuentran en dificultades, etc. Todo lo que los hijos observen a su alrededor, en el futuro, formará parte de sus valores y expectativas cuando se enfrenten al mundo exterior, así que una disfunción en el holón conyugal repercutirá en toda la familia.

c) Holón Parental.

Las interacciones que se dan en este holón incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Este holón puede estar conformado de muy diversas maneras, puede incluir a un hijo parental que toma o le es otorgada la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos.

El cambio en el subsistema parental se va dando en la medida en que el niño va creciendo y sus necesidades van modificándose, con ello se le deben dar más oportunidades para tomar decisiones y se controle a sí mismo, es así que la familia con hijos adolescentes es diferente a una familia con hijos pequeños, esto es, a mayor edad de los hijos, mayor autoridad y por lo tanto, mayor responsabilidad.

d) Holón Fraternal

El primer grupo de iguales en el que se sitúa al individuo, tiene lugar junto a los hermanos, ya que entre ellos se apoyan, se divierten, compiten, en general aprenden unos de otros. En el holón de hermanos se aprende a negociar, cooperar, compartir, hacer amigos y a tratar con enemigos. Además se presentan tanto sentimientos de pertenencia de grupo, como de individualidad.

3.1.2. Elementos de la Estructura Familiar.

Estructura familiar. Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. (Minuchin, 1986).

En la familia se pueden identificar los siguientes elementos de la estructura:

Límites. Los límites están constituidos por las reglas que definen quiénes y de qué manera se realizan las diversas actividades dentro del hogar. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logran en ese subsistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros y flexibles. Deben definirse con suficiente precisión para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones y el contacto con otros subsistemas.

Existen cuatro tipos de límites:

- Claros. Son las pautas de interacción de una familia que van a permitir el contacto entre los subsistemas pero sin interferencia entre ellos. Permiten el contacto pero sin que los miembros se involucren demasiado. Estos límites se simbolizan de la siguiente manera:

— — — — —

-Flexibles. Las reglas del sistema cambian conforme se requiere, para permitir el desarrollo de todos y cada uno de los miembros de la familia. Se simbolizan de la siguiente manera:

— — — — —

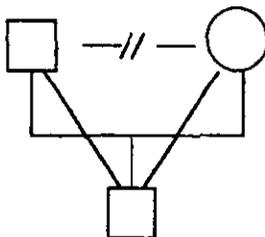
- Difusos. Hay falta de diferenciación entre los subsistemas de la familia, se encuentran excesivamente conectados, hay invasión de los subsistemas, lo que pasa en un subsistema lo conocen en los demás. Estos límites se simbolizan de la siguiente manera:

● ● ● ● ● ● ● ●

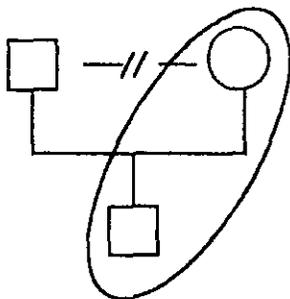
- Rígidos. Estos límites hacen alusión a que las reglas no cambian aunque la familia lo exija, hay actividades rutinarias que si no se cumplen se propician problemas. Se simbolizan de la siguiente manera:

—————

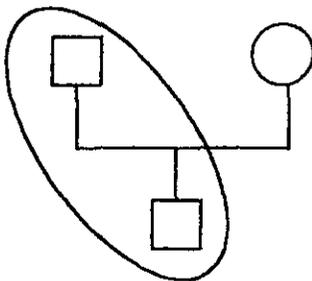
-Triangulación. Se puede dar el caso de triangulación, donde dos miembros de la familia que están en conflicto usan a un tercero para dañarse. Se simboliza de la siguiente manera:



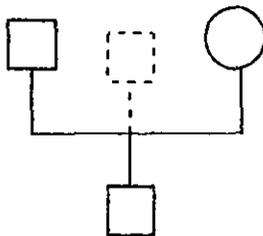
- Coalición. Se refiere a la unión de varios miembros de la familia para dañar a otro.



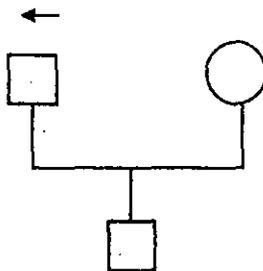
- Alianza. Unión de varios miembros para obtener algún beneficio sin molestar a alguien.



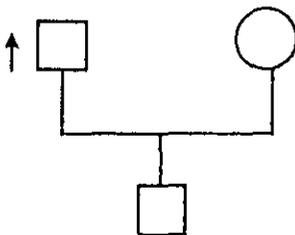
- Hijo parental. Se refiere al hijo que cuando el padre o la madre no están o no cumplen con su función, adquiere la jerarquía parental.



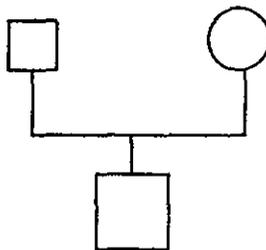
■ Periférico. Miembro de la familia que pasa desapercibido, no se toma en cuenta su opinión y se relaciona muy poco con la familia.



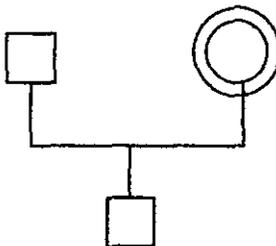
-Jerarquía. Se refiere a la persona que tiene más poder sobre la familia.



- **Centralidad.** Miembro con base en el cual giran la mayoría de las relaciones familiares, tanto por aspectos positivos como por aspectos negativos.



- **Paciente identificado.** La persona que es identificada por la familia como la del problema.



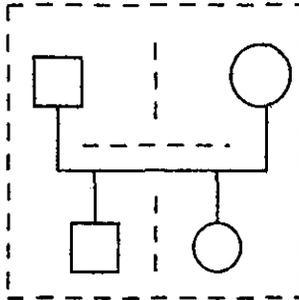
- **Conflicto.** Son las diferencias, desacuerdos o problemas existentes entre dos o más miembros de la familia.



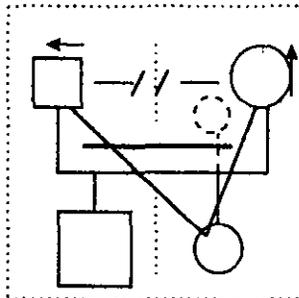
- **Geografía.** El espacio físico que tiene cada miembro de la familia dentro de la casa.

Minuchin (1986) define a la familia ideal y a la familia disfuncional de la siguiente manera:

***Familia ideal.** Es el tipo de familia en la que se pueden identificar límites claros y flexibles entre subsistemas y al exterior del sistema, la mayor jerarquía recae en el subsistema conyugal, no hay coaliciones ni triangulaciones, así como tampoco existe algún miembro periférico o hijo parental; además no hay centralidad por aspectos negativos y la centralidad positiva, así como las alianzas son alternadas sin ser permanentes en un sólo miembro de la familia.



***Familia disfuncional.** Es el tipo de familia en la que se identifican límites rígidos o difusos al interior y/o exterior del sistema, pueden presentarse coaliciones, triangulaciones, centralidad negativa, hijo parental, miembro periférico, sobre involucración y conflictos.



3.1.3. Técnicas de intervención.

Mínuchin y Fishman (1993), plantean la existencia de diversas técnicas que se pueden aplicar en la terapia para alcanzar el estado de bienestar ideal en la familia. A continuación se describen las técnicas:

- **Reencuadramiento**

Cada familia cuenta con un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra (etiqueta) su identidad de organismo social.

El terapeuta al enfrentarse con la familia debe definir la realidad terapéutica. La terapia parte del encuentro de dos encuadres de la realidad; por un lado, el de la familia (que contribuye para la continuidad y el mantenimiento de ese organismo en condiciones más o menos estables) y por otro, el encuadre terapéutico (teniendo como objetivo hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional). La tarea del terapeuta es convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad que ellos han trazado se puede ampliar o modificar. Las técnicas de escenificación, enfoque y obtención de intensidad contribuyen al logro de un encuadramiento terapéutico.

- **Escenificación**

En esta técnica se le pide a la familia que dance en la presencia del terapeuta, de manera que se construya una interacción personal, en la que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. El terapeuta puede intervenir en el proceso, ya sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, e indicar modos diferentes de interacción. La escenificación se puede considerar una danza de tres movimientos: en el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene resaltar. En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él. En el tercer movimiento el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción.

- **Enfoque**

Cuando la familia acude con el terapeuta lo inunda de información, es preciso que éste ponga de relieve los lados fuertes, señale problemas e investigue funciones complementarias. El terapeuta debe investigar los hechos que percibe de manera que forme una unión entre ellos y posean también pertenencia terapéutica. Para esto, el terapeuta debe seleccionar un enfoque y debe elaborar un tema para trabajar sobre él.

Asimismo, debe desechar los diversos campos, que siendo importantes, no son por el momento útiles para trabajar su meta terapéutica.

- **Intensidad**

Los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria que presenta campos de sordera selectiva regulados por su historia común, puede ser que oigan el mensaje del terapeuta pero no lo asimilan en su esquema cognitivo.

El terapeuta necesita hacer que la familia oiga, y éste exige que su mensaje supere el umbral de sordera de la familia.

Existen diversas técnicas para que la familia oiga:

- a) **Repetición del mensaje.** El terapeuta repite el mensaje muchas veces durante la terapia; la repetición puede recaer tanto en la estructura como en el contenido.
- b) **Repetición de interacciones isomórficas.** Otra variedad de repetición incluye mensajes que en la superficie parecen diversos pero que son idénticos en el nivel más profundo, aunque su contenido es diferente, están dirigidos a interacciones isomórficas dentro de la estructura familiar.
- c) **Modificación del tiempo.** Alentar a los miembros de la familia para que continúen interactuando después de que las reglas del sistema han puesto luz amarilla o roja. Esto abre la posibilidad de que experimenten modos diferentes de interacción. También se puede reducir el tiempo de interacción.
- d) **Cambio de la distancia.** El cambio de la distancia que se mantiene automáticamente puede producir un cambio en el grado de atención al mensaje terapéutico. La utilización del espacio en el consultorio es un instrumento significativo, se refiere a la proximidad física; además, silencios, puede el terapeuta cambiarlos de lugar, ponerlos juntos, para hacer ver la significación de la diada que formen o separar algún miembro para intensificar su periferia.
- e) **Resistencia a la presión de la familia.** Consiste en "el no hacer" lo que la familia desea que haga el terapeuta ya que de manera necesaria e inadvertida los terapeutas son absorbidos con el sistema familiar.

- **Fronteras**

Las técnicas de fijación de fronteras pueden dirigirse a la distancia psicológica entre los miembros de la familia y a la duración de la interacción dentro de un holón significativo. Con respecto a la distancia psicológica es importante considerar la distribución con que los miembros de la familia toman asiento en la sesión, es un indicador de las alianzas o coaliciones; proximidad entre ellos, aunque hay que corroborarlo o desecharlo, otro indicador es observar cuando habla uno de los miembros de la familia, quién interrumpe o complementa la información, quién proporciona confirmación y quién ayuda. El terapeuta puede utilizar constructos cognitivos como mencionarles “usted se apropia de su voz”, “si ella responde por ti, no necesitas hablar”, “usted es el ventrílocuo y ella el títere”, etc., y maniobras concretas como modificar la aproximación de los miembros de la familia dentro del consultorio. Ambas técnicas se pueden combinar y se refuerzan entre sí, fomentando la creación de nuevas fronteras.

Haciendo referencia a la duración de la interacción, el proceso se extiende o se alarga, siendo un modo de incrementar su intensidad puede servir para demarcar subsistemas o separarlos, por ejemplo, después de que la madre logró controlar a su hija de manera efectiva, el terapeuta puede traer muñecas e invitar a madre e hija a jugar, puede mantener esa interacción por un tiempo prolongado.

- **Desequilibramiento**

Su objetivo es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema. Consiste en que el terapeuta en lugar de ser equitativo con los miembros de la familia, entra en coparticipación y apoya a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás, se alía con un miembro de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía y le confiere poder en lugar de quitárselo. La técnica se puede agrupar en tres categorías: el terapeuta se puede aliar con miembros de la familia, ignorarlos o entrar en coalición unos contra otros. El desequilibramiento de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia.

- Complementariedad

Cada miembro de la familia tiene una perspectiva de unilateralidad del todo. Hay conflicto entre el concepto del yo como unidad y el yo como parte de un todo, hay complementariedad de opuestos. Para promover este modo diferente de conocimiento, el terapeuta tiene que cuestionar la epistemología habitual de los miembros de la familia en tres aspectos: 1) cuestionar el problema, la certidumbre de la familia de que existe un paciente individualizado; 2) cuestionar la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema, cuando en verdad cada uno de los miembros sirve de contexto a los demás y 3) cuestionar el modo en que la familia recorta los sucesos, para ello se introduce un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo más vasto.

- Realidades

Cuando la familia acude a la terapia, presenta sólo su percepción de la realidad. La familia desea que el terapeuta restaure y aceite su funcionamiento habitual, y se lo devuelva después, por así decirlo, intacto en lo esencial. Pero el terapeuta ofrecerá un mundo diferente. Sólo utilizará los hechos que la familia reconozca verdaderos, pero a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo. Tras verificar la fortaleza y las limitaciones de las construcciones familiares, sobre esos cimientos levantará una concepción más compleja del mundo, que promueva o sustente la reestructuración.

- Paradojas

Hay tres conceptos de los cuales se basa la paradoja: la familia es un sistema autorregulador, el síntoma es un mecanismo de autorregulación y, por último, el concepto de resistencia sistémica al cambio, que es consecuencia de los dos anteriores. Como el síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema, si el síntoma es eliminado, esa parte del sistema queda sin regulación.

Las familias con hijos sintomáticos suelen presentar al terapeuta una demanda contradictoria: piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar el sistema. Las intervenciones se pueden clasificar como directas y como paradójicas. Por intervenciones directas se entienden, consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas, que están destinadas a que se les tomen literalmente. Su objetivo es modificar de manera directa los roles y las reglas de la familia. Mientras que en las intervenciones paradójicas la

intervención que, obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder.

* Construcciones

Construcción de una nueva realidad más flexible y pluralista, existen tres categorías principales de técnicas que permiten modificar la realidad de la familia:

a) Utilización de símbolos universales: con esta técnica, el terapeuta presenta sus intervenciones como si se apoyara en una situación o en un acuerdo que rebasara el ámbito de la familia. Cuando actúa de este modo, pareciera que se refiriera a la realidad objetiva. La fuerza de las construcciones universales reside precisamente en el hecho que se refiere a cosas que "todo el mundo conoce". No aportan información nueva, se les reconoce de manera inmediata (realidad compartida). El terapeuta recurre a ese acuerdo a modo de una base para edificar una realidad diferente para la familia.

b) Verdades familiares: el terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia aduce para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento. Una vez que el terapeuta ha seleccionado de la misma cultura de la familia, las metáforas que simbolizan su realidad reducida, las utilizará como una construcción cada vez que surjan o que se les pueda introducir, transformándolas en un rótulo que señala la realidad de la familia e indica la dirección del cambio.

c) Consejo especializado: en esta técnica, el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basada en su experiencia, conocimientos o sabiduría: " He visto otras cosas que ...", el terapeuta puede desplazar también las posiciones de explicación, por ejemplo, aprovechando su preeminencia como líder del sistema para incluir la perspectiva de un miembro de la familia y pasar a una diferente perspectiva familiar. Desde esta posición puede interpretar la realidad de los miembros de la familia y apoyar la atipicidad como si se tratara de un derecho y no de una herejía.

3.2. MODELO ESTRATÉGICO

3.2.1. Fundamentos del Modelo Estratégico.

Se desarrolla a partir del enfoque estratégico de Milton Erickson. En este enfoque no existe un mismo método para todos los casos, ya que se crea una estrategia para un caso en particular. El objetivo principal de esta terapia es ayudar a las personas a sobrellevar las crisis que enfrentan en determinadas etapas de la vida familiar, con el fin de pasar a la siguiente etapa, debido a que los problemas que suelen presentar son dificultades de la persona dentro de su contexto para avanzar de una etapa a otra.

“Este enfoque está interesado en la jerarquía familiar, ya que según Haley los sistemas disfuncionales se pueden describir en términos de una jerarquía que funciona incorrectamente en donde la estrategia de intervención debe intentar establecer una jerarquía adecuada mediante el traslado del problema a un nuevo estado anormal, exagerándolo y manipulándolo, a partir del cual será posible cambiar más razonablemente la jerarquización familiar” (López, et.al, 1995, p.90).

Erickson fue conocido básicamente por realizar hipnosis experimental. Sin embargo, se le ha incluido entre los abuelos de la terapia familiar debido al gran interés de Haley por su obra.

Una de las aportaciones más importantes de Erickson fue la creación de su técnica “fomento de resistencia”: técnica hipnótica que sirvió como base de la escuela estratégica. Haley adoptó el término “estratégico” para describir cualquier terapia en que el clínico diseña activamente las intervenciones para cada problema.

Erickson también es conocido como el más importante especialista mundial en hipnosis médica, la cual fomentó su habilidad para observar a las personas y sus complejos modos de comunicación, para motivar a la gente de manera que siguiera directivas y para influir sobre ella, mediante las palabras, entonaciones y movimientos corporales.

Además, alienta la concepción de que la gente es modificable, el espacio y el tiempo maleables, y provee ideas específicas acerca de cómo dirigir a otra persona para que se haga más autónoma.

Para Erickson la palabra hipnosis no alude a un ritual sino a un tipo de comunicación entre la gente, por lo tanto, el trance hipnótico es un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas, y no al estado de uno de ellos.

El hipnólogo dirige a otra persona para que cambie espontáneamente su conducta. Si una persona está siguiendo una directiva no puede responder espontáneamente, de manera que el enfoque hipnológico plantea una paradoja.

La hipnosis y la terapia se basan en relaciones voluntarias; los procedimientos no se imponen a una persona no dispuesta, sino a alguien que busca esta clase de relación. Sin embargo, tanto al sujeto hipnótico como el paciente resisten frecuentemente las directivas que se les ofrecen, aunque su participación en la situación sea voluntaria.

Un aspecto esencial de la hipnosis y la terapia es la necesidad de motivar a la persona para que coopere plenamente en la observación de las directivas y para que se comprometa a encarar la resistencia cuando surja. Erickson se ha centrado en el desarrollo de técnicas para persuadir a sujetos resistentes de modo que alcancen sus objetivos.

3.2.2. Técnicas de intervención

Haley (1994) hace referencia a las siguientes técnicas Ericksonianas:

a) Aliento a la resistencia: la terapia familiar y matrimonial de Erickson suministra muchos ejemplos en los que las intervenciones terapéuticas pueden referirse a un origen hipnológico y, particularmente, el aliento de la resistencia. Por regla general, cuando Erickson trabaja con una pareja o una familia, utiliza un enfoque secuencial: les pide que hagan algo deliberadamente - en general algo que ya están haciendo - y después solicita un cambio espontáneo o bien, este cambio ocurre como consecuencia de haber alentado la conducta habitual. En muy pocas oportunidades dice a la pareja que dejen de hacer lo que están haciendo. Dentro de

este enfoque "aceptador", si un matrimonio pelea continuamente y se resiste a los buenos consejos, es probable que Erickson les prescriba una pelea, pero él cambiará el lugar, el momento o algún otro aspecto. La respuesta es un cambio espontáneo en la conducta.

b) Ofrecimiento de una alternativa peor: un problema común en la terapia y en la hipnosis es cómo lograr que el paciente o el sujeto sigan directivas y, a su vez, alcancen autonomía para tomar sus propias decisiones y establecer sus propios caminos.

Es muy común de Erickson encarar este problema mediante el procedimiento de dirigir al paciente en un sentido, pero haciéndolo de tal manera que en realidad "lo incita a ir en otro". Si quiere que un sujeto hipnótico responda de cierto modo, puede pedir una respuesta que al sujeto no le interesa dar y entonces el sujeto elegirá una alternativa en la que participará plenamente.

c) Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas. Cuando un sujeto resiste directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él, en términos de una analogía o metáfora. Si el sujeto se resiste a A, el hipnólogo puede hablar de B, y si A y B son relacionadas en forma metafórica, el sujeto hará "espontáneamente" la conexión y responderá de la manera adecuada. Lo que distingue con mayor precisión a Erickson de otros terapeutas es que, si se comunica metafóricamente con sus pacientes no les "interpreta" el significado de sus metáforas. Es decir no traduce la comunicación "inconsciente" a términos conscientes. Ante cualquier expresión metafórica del paciente, Erickson responde de la misma forma.

Erickson trabaja con las metáforas mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas para generar cambios. Al evitar la interpretación capta no solamente los enunciados verbales de los pacientes, sino también sus movimientos corporales. Erickson era famoso así, por su aguda observación de la conducta no verbal y la información que recibe conserva su carácter no verbal.

d) Aliento de una recaída: Erickson suele encarar este tipo de situaciones utilizando como desafío una directiva, no una interpretación. Si un paciente es demasiado cooperativo y parece recuperarse con una excesiva rapidez es probable que tenga una recaída y se manifieste desilusionado con la terapia. Para evitarlo, Erickson aceptará la mejoría, pero prescribirá al paciente una recaída. La única manera en que el

paciente puede resistirlo es no tener una recaída y seguir mejorando. Erickson utilizó diferentes explicaciones para que este enfoque resultara razonable a los ojos del paciente.

e) Frustración de una respuesta para alentarla: Erickson incluye una técnica en los casos en que no emplea la hipnosis, ésta es la de frustración de una respuesta para alentarla, que implica encarar la resistencia y alentar a la persona a iniciar una respuesta que signifique una contribución espontánea.

Un ejemplo relacionado con este procedimiento es el empleado por Erickson para que un marido, que no se ha mostrado cooperativo, decida "espontáneamente" venir a tratarse con su esposa. Si rehusa a venir a las sesiones, Erickson ve a la esposa sola. En cada entrevista menciona algo con lo cual él sabe que el marido disientirá, y agrega: "supongo que su marido esté de acuerdo con esto", "no estoy seguro de cómo entendería esto su marido". Una vez enterado, a través de su esposa, de lo equivocado que está el doctor en lo que a él respecta, el marido ejerce su libre albedrío e insiste en que su esposa le concierte una cita con Erickson, a fin de poner las cosas en su lugar. De esta forma se pone al alcance de la terapia.

f) El empleo del espacio y la posición: Un aspecto de interés para la hipnosis es la orientación espacial. La finalidad con que un sujeto se desorienta espacial y temporalmente enseña al hipnólogo a apreciar que el espacio y el tiempo son experiencias subjetivas. Con la experiencia el hipnólogo aprende que la gente se orienta en términos de claves visuales y auditivas y que al alterar esas claves se modifica la orientación de una persona.

Erickson observó que puede modificarse la conducta de cada miembro hacia los otros si se cambia su orientación espacial. Él hace que los miembros de la familia se desplacen, indicándoles que cambien de silla y disponiendo de diferentes combinaciones durante la terapia. Cada miembro tiene una posición espacial en la entrevista y Erickson los define geográficamente.

Los pasos que sigue para trabajar con la familia son: 1. Definir a la persona en términos de su posición y 2. Alterar su posición para que así cambie la persona.

g) Énfasis en lo positivo: Erickson en su trabajo hipnológico y familiar tiende a destacar lo positivo de la conducta de una persona, se basa en el supuesto de que cada persona alberga un deseo natural de crecimiento y cree que el paciente coopera más si uno destaca lo positivo.

No minimiza las dificultades, pero siempre encuentra en ellas algo que pueda aprovecharse para el mejor funcionamiento de una persona o de la familia.

h) Ampliación de una desviación: Erickson trata de alcanzar una pequeña respuesta y luego construir sobre ella, ampliándola hasta lograr la meta.

Existen dos enfoques generales que considera:

1. Inducir en la familia una crisis que rompa el equilibrio del sistema.
2. Elegir un aspecto del sistema y provocar en él una desviación, que posteriormente sea alentada y ampliada hasta que el sistema se descontrola y se vea en la necesidad de reorganizarse, según una nueva serie de pautas.

Finalmente, cabe señalar que Milton Erickson realizaba su terapia de acuerdo a la etapa por la que pasara la familia y su terapia puede ser comprendida si se toman en cuenta los procesos de desarrollo de la familia y los momentos de crisis que surgen cuando la familia pasa de una etapa a otra.

Otras personalidades que figuraron en este enfoque fueron: Weakland, Watzlawick y Fish, terapeutas que no se interesan por la estructura familiar; a diferencia de Minuchin, ellos trabajaban al nivel más específico, el cual elaboraron obteniendo un procedimiento muy claro para la entrevista inicial (Hoffman, 1992).

CAPÍTULO 4

4. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

4.1. FUNDAMENTOS DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

Como se ha podido observar, las habilidades en la comunicación son necesarias tanto en el ámbito personal como en el profesional. Dada la relevancia de la comunicación, ha surgido la Programación Neurolingüística (PNL), definida por O' Connor y Seymour (1992), como el arte y la ciencia de la excelencia. Este enfoque es además un modelo de cómo las personas estructuran sus experiencias individuales de la vida.

La PNL surgió al principio de los años setentas (1972) con el trabajo de John Grinder, profesor ayudante de lingüística en la universidad de California en Santa Cruz, y Richard Bandler, estudiante de psicología de la misma universidad. Ambos se interesaron en la psicoterapia, específicamente en los trabajos de Fritz Perls, psicoterapeuta y creador de la escuela Gestalt; Virginia Satir, terapeuta familiar y Milton Erickson, hipnoterapeuta.

Bandler y Grinder encontraron que los tres terapeutas empleaban patrones similares al intervenir con sus pacientes, tomaron dichos patrones, los mejoraron y crearon un modelo funcional para la comunicación, para el aprendizaje acelerado y disfrute de la vida. En este primer momento el antropólogo británico Gregory Bateson contribuyó de manera profunda en la PNL.

A partir de ese momento, la PNL se dirigió hacia dos direcciones: a) descubrir los patrones para sobresalir en una área y b) como forma efectiva de pensar y comunicarse. Fue hasta 1976 cuando la PNL recibió dicho nombre; término que contempla tres ideas: "neuro" proveniente de que todo comportamiento surge de nuestros procesos neurológicos de ver, oler, gustar, escuchar y sentir, y es por medio de estos sentidos que procesamos la información y de acuerdo a ello actuamos. "Lingüística", que denota que el lenguaje se usa para ordenar los pensamientos y las conductas, además de servir como medio de

comunicación con los demás. Por último "programación", que advierte las maneras que podemos escoger para organizar nuestras ideas y acciones con la finalidad de producir resultados.

En concreto, la PNL nos habla de cómo organizamos lo que vemos, oímos y sentimos, y la manera de cómo filtramos el mundo exterior por medio de nuestros sentidos. Además explora cómo representamos el mundo con el lenguaje.

La PNL tiene como principios básicos los siguientes conceptos: mapas, filtros, aprender, desaprender, objetivos, agudeza, flexibilidad, el estado presente, el estado deseado, la comunicación y la sintonía, por mencionar los más importantes. A continuación se presenta una reseña de dichos principios.

En la vida diaria estamos expuestos a infinidad de estímulos ya sean visuales, auditivos o sensoriales, es imposible que todo lo podamos captar. Los estímulos que podamos percibir pasan a ser filtrados por nuestra experiencia única, cultura, lenguaje, creencias, valores, intereses y suposiciones. Esto es, cada uno de nosotros construye su propia realidad con base en sus propias percepciones. Esta realidad que construimos del mundo podría compararse con hacer mapas que seleccionan determinada información dejando fuera otra. Según la PNL en la medida en que una persona va cambiando sus filtros, puede cambiar su mundo.

Para la PNL el aprendizaje va de lo consciente a lo inconsciente, entendiéndose por consciente cuando nos percatamos de algo en el momento presente y por inconsciente cuando no nos percatamos de ello. Para poder aprender algo, primero lo hacemos de una manera consciente, como manejar, en un principio cuesta trabajo mantener la mirada en el retrovisor, enfrente y a los costados, después estas conductas se hacen de manera inconsciente, la persona que ya aprendió a manejar ya no se percata de todos los movimientos que está haciendo; de hecho, se dice que cuando se hacen las cosas de manera inconsciente, se hacen mejor. Ahora que para desaprender algo, es necesario que lo aprendido lo hagamos de manera consciente nuevamente."

De acuerdo con la PNL para que una persona tenga éxito tiene que:

- a) Saber lo que quiere, tener una idea clara de la meta que quiere alcanzar (objetivo).
- b) Estar alerta y mantener los sentidos abiertos, de tal manera que se haga consciente lo que se está obteniendo (agudeza).

c) Tener flexibilidad de ir cambiando su forma de actuar hasta obtener la meta deseada.

Al desear tener éxito en alguna área de nuestra vida (profesional, personal, etc.) se podría pensar en ir del estado presente al estado deseado, y para pasar de un estado a otro se necesita tener recursos y estar realmente convencidos de que el objetivo que nos planteamos es el que realmente queremos.

Por otro lado, para la PNL la comunicación es como un círculo que se realiza al menos entre dos personas. Cada una de las cuales escucha y reacciona con sus propios pensamientos y sentimientos, generando respuestas internas a lo que ve y escucha. De hecho, no sólo con palabras nos comunicamos, también podemos hacerlo mediante el tono de voz y el cuerpo: posturas, gestos, expresiones, ademanes, etc.; siendo la tonalidad y el lenguaje corporal los que van a determinar el sentido de una palabra, ya que se dice que no es tanto lo que digamos, sino cómo lo digamos. La comunicación es un círculo ya que lo que una persona hace influye en otros y lo que éstos hagan influyen en la primera.

La PNL habla de la sintonía o empatía como elemento esencial para establecer un ambiente de confianza para que la persona pueda expresarse libremente, esto es muy usual en la terapia. Se dice que cuando dos personas están en sintonía, la comunicación parece fluir, ya que tanto sus cuerpos como sus palabras entran en armonía. Para lograr esta sintonía la persona debe de reflejar la postura, los gestos y el contacto visual, hasta se habla de cierta armonía en la respiración. Dicha sintonía va a permitir construir un puente hacia la otra persona, teniendo de esta forma un punto de comprensión y contacto.

Retomaremos un poco la importancia de nuestros sentidos para filtrar información a nuestro campo perceptual, de igual forma los sentidos nos permiten pensar, ya que una de las maneras en que pensamos es recordando sonidos, sentimientos, sabores y olores que hemos experimentado. La PNL considera como sistemas primarios el visual, auditivo y cinestésico, de los cuales, una persona favorecería a unos por encima de otros. Para realizar alguna actividad o tarea específica cada persona utiliza el sistema perceptual que más haya desarrollado, a este sistema se le denomina sistema representativo preferido o sistema director.

Estos se pueden identificar observando los movimientos oculares y detectando las palabras claves empleadas por las personas para referirse a sus experiencias, es decir, ciertos movimientos oculares corresponden a cierto sistema. Por ejemplo, en las personas diestras, el mover los ojos hacia arriba o a la

izquierda, significa que está recordando visualmente. Si el movimiento es hacia la derecha, está construyendo algo visualmente; si mueve los ojos hacia el lado izquierdo, está recordando algo que escucho; si los mueve hacia la derecha, está construyendo sonidos; si los mueve hacia abajo a la izquierda, la persona está hablando consigo misma (diálogo interno); si el movimiento es hacia abajo a la derecha está experimentando sensaciones táctiles, viscerales, emotivas, además de sabores y olores.

También ciertas palabras tienen que ver con cierto sistema, por ejemplo, en el visual se usan las siguientes palabras: mirar, imagen, foco, visualizar, perspectiva, calificar, ojo, enfocar, ilustrar, revelar, ver, mostrar, visión, etc. En el sistema auditivo se usan: decir, acento, ritmo, tono, resonar, sonido, audible, notar, escuchar, silencio, armonioso, etc. En el cinestésico: tocar, contacto, acariciar, cálido, áspero, agarrar, presión, sensible, estrés, tensión, suave, pesadez, etc.

En la PNL se plantean tres herramientas consideradas como poderosas para dar terapia: la inducción, la calibración y el ancla. Al hablar de inducción se refiere guiar a alguien a un estado emocional particular por medio de palabras, tono y gestos. Para lo cual se le pide a la persona que recuerde un momento del pasado en el que experimentaba determinada emoción y cuánto más expresiva sea, mayor expresividad inducirá. La calibración se refiere a reconocer cuándo la gente está en estados de ánimo diferentes. Esto se puede identificar observando la expresión de sus pensamientos en el físico de la persona, como son: sus movimientos, respiración, actitudes, etc.

Después de lograr inducir y calibrar es necesario utilizarlos como recursos en el presente. Para lo cual es indispensable utilizar un ancla, la cual se considera como un estímulo que está asociado y trae un estado psicológico, es decir, un ancla es cualquier cosa que dé acceso a un estado emocional; dichos estímulos o anclas pueden ser de naturaleza visual, auditiva o cinestésica; por ejemplo: una fotografía, una canción, un cosquilleo en el estómago. Para crear dichas anclas, se realizan dos pasos: 1) escoger el estado emocional deseado y 2) asociar con un estímulo o ancla para poder atraerlo a la mente cuando se quiera.

4.2. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Asimismo, dentro de la PNL se emplean diversas técnicas, entre las más importantes se encuentran: el anclaje, situarse en el futuro, los bucles, las líneas temporales, el patrón de ¡switch! y el reencuadre. A continuación se explicará cada una de ellas:

Anclaje de recursos

Tiene como objetivo transferir recursos emocionalmente positivos desde experiencias del pasado a situaciones del presente. Para lograrlo se requiere de los siguientes pasos:

- 1.- Identificar la situación en la que se desea estar con más recursos.
- 2.- Identificar el recurso específico que se requiere, por ejemplo, tranquilidad.
- 3.- Buscar una situación que haya presenciado en la cual tuviera ese recurso.
- 4.- Elegir las anclas que se van a emplear en cada uno de los tres sistemas representativos principales, algo que vea, sienta, escuche.
- 5.- Tratar de imaginar la situación en que haya experimentado dicho recurso. Reexperimentarla nuevamente. Cuando se alcance el clímax abandonarla.
- 6.- Reexperimentar el estado de recurso y, en cuanto se encuentre al máximo, se conectan las tres anclas. Se mantendrá en ese estado cierto tiempo y luego se cambiará de estado.
- 7.- Probar la asociación soltando las tres anclas y confirmar si va a ese estado.
- 8.- Identificar la señal que haga ver que está en una situación problemática para poder usar los recursos.

Situarse en el futuro

Para la PNL situarse en el futuro se refiere a experimentar una situación por adelantado, lo cual nos sirve como una prueba para saber si el trabajo realizado ha sido efectivo, ya que es muy común que se le pida a la persona que se traslade al futuro, una vez que se haya terminado cualquier técnica de PNL. Además sirve como una forma de entrenar la mente.

Bucle

Es importante considerar que al aplicar cualquiera de las técnicas, se pueden provocar cambios en la persona, y al ocurrir este cambio puede afectar otras áreas o formas de comportamiento. Es por ello que los

resultados de nuestras acciones nos vendrán en forma de bucle, esto es, constantemente tenemos que hacer una revisión mental de las experiencias para saber que hacer a continuación.

Líneas temporales

Para la PNL el tiempo es un elemento básico ya que por medio de él organizamos nuestra experiencia. Es importante tener claras las líneas temporales ya que nos van a permitir dejar el pasado atrás, disfrutar el presente y planear el futuro, que esto tendría que ver con lo que antes se había mencionado a acerca de los objetivos.

Según Andreas y Andreas (1994), para suscitar las líneas temporales se sugieren los siguientes pasos:

- 1.- Elegir un comportamiento sencillo que se haya realizado en el pasado como - vestirse, lavar los platos - , que todavía se sigue haciendo actualmente y que seguramente se hará en el futuro.
- 2.- Evocar un momento del pasado distante en que te vestías, hace cinco años, por ejemplo.
- 3.- Recordar un momento en que te vestías hace una semana.
- 4.- Imaginar que te vestías, vistiéndote ahora.
- 5.- Imaginar que te estás vistiendo en una semana.
- 6.- Imaginar que te estás vistiendo en 5 años.

Al realizar estos pasos, es importante situar espacialmente; en qué lugar la persona clasifica el tiempo, además de identificar las submodalidades de la imagen como son el tamaño, brillo, claridad, etc. Con la finalidad de descubrir la codificación de las submodalidades según el tiempo, se sugiere que en los pasos anteriores se esté muy pendiente de cómo la persona visualiza estas imágenes. De esta forma se pueden experimentar cambios en el patrón, se elige algún rasgo destacando la línea temporal de la persona y cambiarlo o invertirlo, observando qué cambios provoca ello en la experiencia.

El patrón ¡Swich!

El ¡swich! es un patrón que se puede utilizar para una amplia variedad de problemas. Los elementos fundamentales del ¡swich! son:

- 1.- La imagen clave: con ella se inicia el ¡swich!, es una imagen que ocurre justo antes de la conducta problemática. Debe seleccionarse cuidadosamente para que el proceso sea infalible.

2.- La autoimagen deseada: que debe desarrollarse para que sea atractiva, motivadora y tenga los recursos necesarios.

3.- Dos submodalidades potentes: su variación permitirá vincular las dos imágenes.

La imagen clave - que es la señal que activa la conducta no deseada - empieza siendo grande y brillante, y enseguida se vuelve pequeña y oscura. Al mismo tiempo, la autoimagen deseada - que es la que se desea implantar - empieza siendo pequeña y oscura para pasar enseguida a ser grande y brillante. Al cambiar de esta manera las submodalidades, la atención de la persona pasa rápidamente de la imagen clave a la autoimagen deseada, mediante un proceso denominado encadenamiento, que consiste en vincular íntimamente esas dos experiencias.

Reencuadre

De acuerdo con Grinder y Bandler (1993), la técnica del reencuadre va a permitir que la persona fabrique una parte que va a ser la responsable de mantener un sistema de comunicación entre su conciencia y su inconsciente. De hecho esta técnica puede emplearse como tratamiento para cualquier síntoma psicósomático.

Grinder y Bandler (1993) proponen los siguientes pasos para aplicar dicha técnica.

1.- Identificar la conducta (X) que será cambiada.

2.- Establecer comunicación con la parte responsable de esa conducta.

a) "¿La parte mía que gobierna la configuración X, está dispuesta a comunicarse conmigo en conciencia?".

b) Establecer el significado "sí - no" de la señal.

3.- Distinguir entre la conducta la configuración o pauta X y la intención de la parte responsable de esa conducta.

a) "¿Estarías dispuesta a hacerme saber en conciencia qué estás tratando de hacer para mí mediante la conducta X?".

b) Si se obtiene una respuesta "sí" pedirle a la parte que prosiga y que comunique su intención.

c) "¿Esa intención te es aceptable en conciencia?".

4.- Crear nuevas alternativas de conducta para satisfacer la intención. Al nivel inconsciente la parte que dirige la configuración X, comunicar su intención a la parte creativa y seleccionar entre todas las alternativas que genera la parte creativa y cada vez que se selecciona una alternativa emitir una señal "sj".

5.- Preguntar a la parte "¿Están dispuestas a hacerse responsables de generar tres nuevas alternativas en el contexto adecuado?".

6.- Chequeo ecológico. "¿Hay alguna otra parte mía que tiene objeciones a las tres nuevas alternativas?" En caso de haber una respuesta "si" entonces reincidir desde el paso número 2.

CAPÍTULO 5

5. LOS EFECTOS DEL USO DE LA RETROALIMENTACIÓN ESTRUCTURAL EN FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES Y ADULTOS

5.1. INTRODUCCIÓN

La terapia Familiar Sistémica es una disciplina que cada día se convierte en algo indispensable de incluir en el repertorio de todo aquel profesionalista pre y ocupado en tratar de ayudar a personas que se ven afectadas por problemas de carácter psicológico, problemas que se pueden reflejar en el terreno de las interacciones consigo mismo o con el medio físico (subsistema individual), con otra persona (subsistema de pareja o conyugal) y/o con los demás (sistema familiar, de amistad, de trabajo, etc.). La razón de lo señalado anteriormente, es que los diversos modelos que se han desarrollado a partir de la Teoría General de los Sistemas han logrado demostrar su eficacia en cuanto a aumentar el número de problemas que pueden ser abordados rápida y eficazmente (Tatem y del Campo 1995; Raymond, 1993; Fishman, 1990). Entre estos modelos se destacan: 1.-El interaccional o de terapia breve desarrollado a raíz de las investigaciones dirigidas por Gregory Bateson sobre comunicación y esquizofrenia en Palo Alto, Cal., y representado por los trabajos de Watzlawick, Beaven y Jackson (1986); Watzlawick, Weakland y Fish, (1985); Nardone y Watzlawick, (1992); Watzlawick, (1983 y 1981). 2.- El modelo de Milán, encabezado por Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, (1988); Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, (1990). 3.- El modelo de Terapia Breve centrado en las soluciones, De Shazer, (1986); O'Hanlon y Weiner-Davis, (1990). 4.- El modelo Estratégico, Haley, (1989 y 1991); Madanes, (1993). 5.- El modelo Estructural de Minuchin, (1986); Minuchin y Fishman, (1993); Fishman, (1990 y 1994); Umbarger, (1983). 6.- Terapia Ericksoniana, Zeig y Lankton, (1988); Robles, (1990, 1991 y 1993); Zeig, (1992). 7. Programación Neurolingüística, Grinder y Bandler, (1993); O'Connor y Seymour, (1992). Cada uno de estos enfoques ha logrado desarrollar innumerables técnicas de intervención tanto a nivel de evaluación como a nivel terapéutico, algunas inciden en el

subsistema individual principalmente, otras en el subsistema de pareja y otras en el subsistema familiar. Sin embargo, el hecho de que existan ya muchas técnicas, no quiere decir que no se puedan desarrollar otras nuevas o que no se puedan modificar las existentes con el fin de dar un mejor y más rápido servicio a las personas necesitadas de él. Es precisamente en este sentido que en el trabajo se plantea la posibilidad de evaluar los efectos de una estrategia de intervención diseñada por Montalvo y Soria (1997), la cual desde hace un tiempo a la fecha se ha venido empleando de manera no sistemática y con buenos resultados. Dicha estrategia o técnica surge básicamente de la Terapia Estructural y de la aplicación a personas que solicitaron el Servicio de Psicología Clínica en la ENEP Iztacala, los profesores arriba señalados han incorporado algunos aspectos sencillos de la Terapia Familiar Sistémica en sus asesorías, es decir, dan recomendaciones a sus alumnos después de una breve capacitación sobre conceptos básicos de la Teoría General de los Sistemas y el Modelo Estructural, ya que a su juicio, es uno de los modelos más sencillos de entender y tiene algunas técnicas también fáciles de aplicar. En este contexto es como surge la técnica que han denominado "Retroalimentación Estructural Familiar" (REF) y el interés por tratar de demostrar si realmente es un procedimiento útil, más o menos "estándar", no para resolver todos los problemas que las personas, parejas o familias plantean, sino para sentar las bases de una terapia fundamentada en provocar pequeños cambios iniciales que ayuden a una posterior serie de intervenciones adecuadas a cada caso específico.

La técnica, como se señaló anteriormente, está basada principalmente en el modelo Estructural, pero también tiene elementos del enfoque Ericksoniano, los cuales fueron mencionados anteriormente.

El modelo estructural ha probado su eficacia en el campo de la terapia familiar relacionando la estructura familiar con problemas psicológicos, tales como: problemas de rendimiento escolar, problemas de inseguridad en los adultos y problemas de pareja (Montalvo y Soria, 1997). Se han tratado también problemas como mutismo en niños (Tatem y Del Campo, 1995); niños superdotados (Ortiz y Montalvo, 1995); anorexia (Raymond, 1993); depresión (Soria y Montalvo, 1995); violencia, intentos de suicidio, problemas de pareja (Fishman, 1990), etc. Asimismo, el modelo ha permitido investigaciones sobre el tipo de interacción en familias México-americanas (Soto y Del Campo, 1994) e italo americanas (Yaccarino, 1993), en familias con niños con problemas de enfermedad crónica (Wood, 1994), en familias y los efectos

del divorcio (Abelson y Saayman, 1991; Díaz, Soria y Montalvo, 1997). Además este modelo ha sido aplicado en diversas áreas, tales como drogadicción en adolescentes, (Santisteban, Coatsworth, y Perezoidal, 1997), desintegración familiar (Abelson y Saayman, 1991), adolescentes con serios problemas de conducta (Powell y Dosser, 1992) y con problemas académicos (Arizpe, Soria y Montalvo, 1997).

De esta forma, diversos autores han reportado algunos efectos de la terapia familiar estructural. McCombs, Elloy y Flynn (1991), mencionan que esta terapia promueve el establecimiento de nuevos patrones de conducta que mantienen una estructura funcional; Aponte (1992), establece que las técnicas de estructura familiar aumentan las formas de interacción de las personas, haciendo que éstas sean más funcionales; Santisteban, et. al. (1997), encontraron que con el modelo estructural se reducen problemas de conducta, mencionan los funcionamientos de las familias y cómo el modelo es un indicador de prevención para reducir la probabilidad de conductas disfuncionales; Powell y Dosser (1992), concluyen que en la terapia estructural la solución de problemas familiares, genera autonomía e independencia en la familia, además se descubren nuevos patrones de respuesta para el futuro. Finalmente, Ford y Catherine (1995), justifican cómo el familiograma puede ayudar en el proceso de conceptualización de la estructura familiar.

Como se puede observar, este modelo permite hacer investigación no sólo en el campo de la terapia, ya que muchas de las categorías arriba señaladas facilitan el intento de identificar patrones de interacción recurrentes en las familias

Por su parte, la Terapia Familiar Sistémica ha probado su eficacia en diversos problemas, tales como alcoholismo (Rotunda y Ofarrell, 1997), desórdenes conductuales y delincuencia en adolescentes (Chamberlain y Rosick, 1995), depresión en niños (Steinberg, Sayger y Szykula, 1997) y problemas maritales (Deal, 1996; Sandberg, Johnson y Dermer, 1997), entre otros.

Otro aspecto que se retoma de la Terapia Breve es la clasificación del tipo de usuario que hacen O'Hanlon y Weiner - Davis (1990):

Usuario tipo A: este sería el paciente ideal, el que sigue instrucciones casi al pie de la letra, es puntual y no falta a las sesiones, es amable y respetuoso, no descalifica o contradice al terapeuta, ni digital, ni analógicamente, hace las tareas, etc. El usuario tipo B, sería aquel que sigue instrucciones "a medias",

siempre le agrega o le quita algo a las tareas, tiene iniciativa, a veces contradice o no está de acuerdo con el terapeuta, suele ser impuntual, pero no falta. Por último, el usuario tipo C sería aquel que puede tener postura de víctima (todo le pasa y él no tiene nada que ver), casi siempre está descalificando al terapeuta abierta o cubiertamente, no hace tareas, se le olvidan, no sigue instrucciones o hace exactamente lo opuesto, puede ser algo agresivo y/o quejumbroso, etc.

Con base en la experiencia de Montalvo y Soria (1997), se diseñó la técnica que se ha denominado REF, y el objetivo principal será probar su eficacia en cuanto a provocar cambios en al estructura que presentan en un inicio los usuarios. Se pretende seguir la estrategia de investigación del modelo de Milán en el sentido de aplicar, de forma similar, la misma intervención (ellos la llamaron "la prescripción invariable") a todos los casos y observar qué ocurre. Por supuesto, si no hay cambios, o si hay muy pocos, los usuarios seguirán siendo atendidos el número de sesiones necesarias hasta que puedan considerarse resueltos en la medida de lo posible los problemas por los que acudieron a terapia. Las intervenciones posteriores estarán basadas en los modelos antes señalados, es decir, cuando el caso lo amerite se utilizarán técnicas del modelo Estructural (por ejemplo cuando asista toda la familia o una buena parte de ella) y de la Programación Neurolingüística (para casos de pareja o cuando asista un solo usuario), es decir, otro objetivo de este trabajo sería tratar de ayudar a resolver el problema por el que solicitaron el servicio todos los usuarios.

Por lo tanto, estos son los objetivos:

1. Obtener la información suficiente en relación al tipo de estructura familiar del usuario o usuarios que solicitan el servicio de Psicología Clínica a través de una o más entrevistas semiestructuradas con la ayuda de una guía diseñada por Montalvo y Soria (1997, ver anexo).
2. Al mismo tiempo se va identificando la estructura, también se va identificando el sistema perceptual predominante del o los usuarios claves (padres y/o pacientes identificados).
3. Simultáneamente a lo anterior, se van formando hipótesis respecto a qué tipo de usuario será o serán esas personas claves.
4. En la siguiente sesión se aplica la técnica que implica los siguientes pasos:

- A) Se les muestra gráficamente el familiograma con todos los detalles de la estructura y se les explica considerando las características propias y peculiares de cada usuario en términos de su lenguaje, sistema perceptual predominante, nivel cultural y educativo.
- B) Se les pide que informen si están de acuerdo con lo que se muestra en el familiograma, si lo están se continúa con el siguiente paso, si no, se hacen las modificaciones pertinentes.
- C) Se les muestra y explica (considerando lo señalado en el primer paso) un familiograma "ideal" que implícitamente cuenta con las metas terapéuticas desde un punto de vista estructural.
- D) Se les deja de tarea "reflexionar" y hacer lo que consideren pertinente en cuanto a cambios en su estructura, sin mayores detalles o especificaciones y se les dan 15 días para la siguiente sesión.
- E) Se continúa con la intervención hasta alcanzar las metas de los usuarios.

5.2. MÉTODO

Muestra

Participaron 26 familias con hijos adolescentes o adultos, que solicitaron el servicio de Psicología Clínica, de clase económica media baja.

Escenario

Cubículos del área de Psicología Clínica del Campus Iztácala.

Materiales e instrumentos

Guía de entrevista (Montalvo y Soria, 1997, Ver Anexo), Escala de bienestar psicológico, cuadernos, plumas, lápices, cámara de video y audio grabadora.

Variables

Problemas psicológicos, estructura familiar, etapas del ciclo vital, técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF)

Diseño

Investigación aplicada exploratoria que constó de cuatro fases: A) Identificación de la Estructura, B) Aplicación de la técnica REF, C) Identificación de los efectos de la técnica REF y D) Intervención posterior.

Procedimiento

Se citó a los usuarios que estuvieran en la lista de espera en el área de psicología clínica.

En la fase A se obtuvo la información necesaria para identificar la estructura familiar con todas sus características, para ello se utilizó una guía (Montalvo y Soria, 1997) que contempla todos los elementos que están involucrados en la estructura familiar: límites, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones, geografía, triangulaciones y la presencia o no de hijos parentales. Antes se estableció una buena relación con los usuarios a través de un buen "raport", "sintonía" o "coparticipación cercana"; esto también con el fin de obtener claramente el tipo de usuario, su postura, lenguaje, nivel sociocultural y su sistema perceptual predominante, además de sus datos demográficos.

En la fase B se aplicó la REF (antes descrita).

En la fase C o sesión posterior a la que se aplicó la técnica, se identificó si hubieron o no cambios en la estructura que supuestamente debió tener alguna disfunción en la fase A. En esta misma fase se aplicó una escala cuantitativa que permitió identificar el estado psicológico del usuario. La escala va del 0 al 10, el 0 indica malestar psicológico y el 10 bienestar psicológico; para aplicarlo se le explicó al usuario la escala y se le pidió que reportara qué calificación describía mejor su estado psicológico actual.

En la fase D, los usuarios fueron atendidos el número de sesiones necesarias hasta que se consideraron resueltas sus demandas por las que acudieron a la terapia. Las técnicas que se emplearon en el seguimiento tienen bases en la PNL, en el modelo estructural y en la terapia ericksoniana.

5.3. RESULTADOS

5.3.1. Análisis cuantitativo

Se presentan los resultados encontrados con 26 familias o casos; se encontró que el paciente identificado presentaba los siguientes problemas o quejas: 6 (mujeres) con problemas familiares; 6 (5 mujeres y un hombre) con problemas de depresión; 3 (mujeres) con problemas de tensión nerviosa; 3 (un adolescente y 2 niños) con problemas de conducta; 2 (adolescentes) con alcoholismo; 2 (mujeres) con problemas conyugales; 2 (un hombre y un adolescente) con problemas escolares y 2 (niños) con problemas de lenguaje. En ningún caso se trabajó con todos los miembros de la familia, sólo en dos de éstos se trabajó con 2 de los 4 integrantes (uno de los problemas de conducta) y en otro caso, después de que la señora solicitó el servicio, el esposo también acudió (uno de los casos de problemas familiares).

De los 26 casos 20 (76.9%) pertenecen al ciclo vital de matrimonio con hijos adultos y 6 (23.1%) corresponden al de matrimonio con hijos adolescentes (ver gráfica y tabla 1).

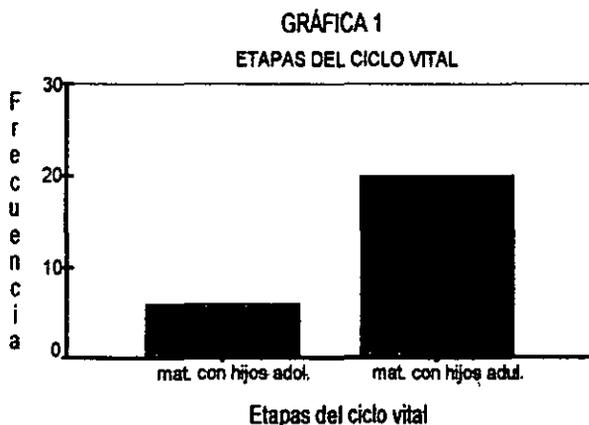


TABLA 1: ETAPAS DEL CICLO VITAL

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Matrimonio con hijos adolescentes	6	23.1
Matrimonio con hijos adultos	20	76.9

La mayoría de los usuarios eran los pacientes identificados, aunque en 7 familias esto no ocurrió, ya que en los casos de problemas de conducta y en los de problemas de lenguaje la que acudió a terapia fue la mamá, aunque cabe señalar que en los casos de lenguaje y en uno de conducta, también los pacientes identificados estaban en terapia. Otros dos casos en los cuales el paciente identificado no era el usuario fue un caso de alcoholismo y otro de problemas escolares. El paciente identificado fue en 8 de los casos (30.8%) la madre; en 5 (19.2%) la hija mayor; en 4 (15.4%) la hija menor; también en 4 (15.4%) el hijo menor; en 2 (7.7%) la hija de en medio; en uno (3.8%) dos hijos; en un caso (3.8%) el padre y en otro caso (3.8%) el hijo de en medio (ver gráfica y tabla 2).

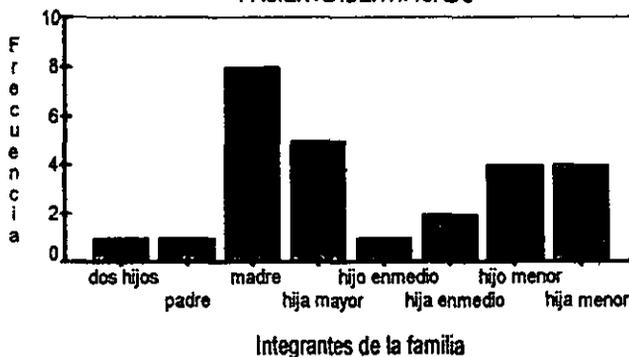
GRÁFICA 2
PACIENTE IDENTIFICADO

TABLA 2: PACIENTE IDENTIFICADO

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dos hijos	1	3.8
Padre	1	3.8
Madre	8	30.8
Hija mayor	5	19.2
Hijo de en medio	1	3.8
Hija de en medio	2	7.7
Hijo menor	4	15.4
Hija menor	4	15.4

Las familias estuvieron conformadas de la siguiente forma: 9 familias (34.6%) por 4 integrantes; 6 familias (23.1%) por 5 integrantes; 2 familias (7.7%) por 3; 2 familias (7.7%) por 6 integrantes; otras 2 (7.7%) por 8; 2 familias (7.7%) por 11 personas; también 2 (7.7%) por 9 y una familia de 7 integrantes (3.8%), (ver gráfica y tabla 3).

GRÁFICA 3
NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA

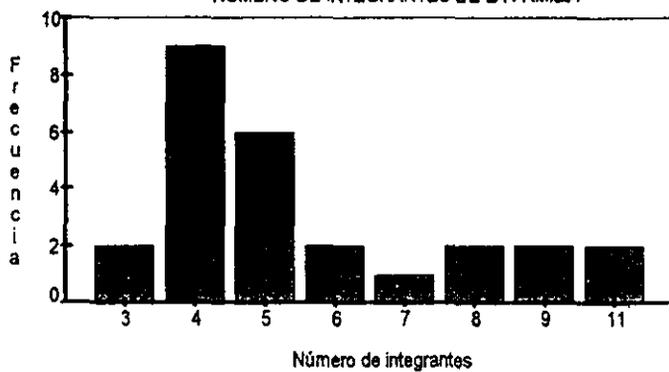


TABLA 3: NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Número de integrantes	Frecuencia	Porcentaje
3	2	7.7
4	9	34.6
5	6	23.1
6	2	7.7
7	1	3.8
8	2	7.7
9	2	7.7
11	2	7.7

El sistema perceptual predominante que se encontró en los usuarios con mayor frecuencia, 16 casos (61.5%) fue el visual, mientras que el menor, un caso (3.8%) fue el auditivo y otro caso (3.8%) la mezcla de visual-auditivo (ver gráfica y tabla 4).

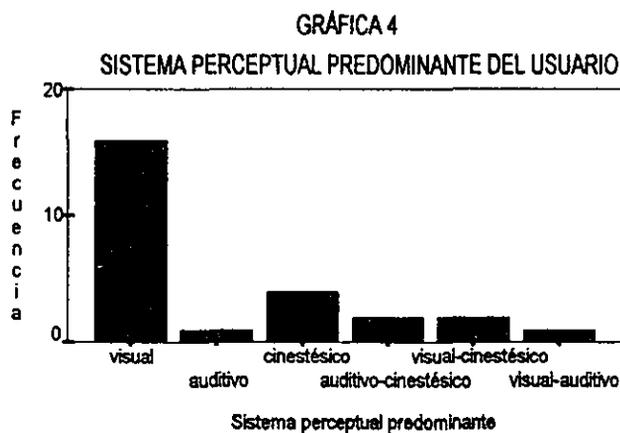


TABLA 4: SISTEMA PERCEPTUAL PREDOMINANTE DEL USUARIO

Sistema perceptual predominante	Frecuencia	Porcentaje
Visual	16	61.5
Auditivo	1	3.8
Cinestésico	4	15.4
Auditivo- Cinestésico	2	7.7
Visual-cinestésico	2	7.7
Visual-auditivo	1	3.8

Por otro lado, el tipo de usuario que predominó fue el B, 12 casos (46.2%) y el que tuvo menor frecuencia fue el C, 4 casos (15.4%), (ver gráfica y tabla 5).

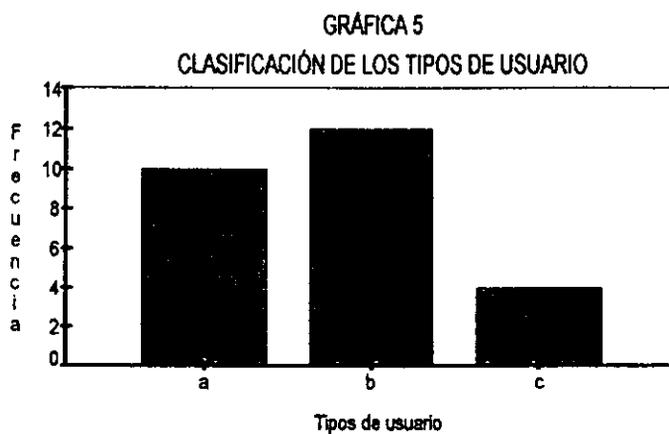


TABLA 5: CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE USUARIO

Tipos de usuario	Frecuencia	Porcentaje
A	10	38.5
B	12	46.2
C	4	15.4

Resultados Fase A (Identificación de la estructura familiar)

LÍMITES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

En 22 de los casos (84.6%), los límites en el subsistema conyugal fueron difusos, en 2 (7.7%) no hubo cónyuge, en un caso (3.8%) se observaron límites claros, y en otro (3.8%) límites rígidos (ver gráfica y tabla 6).

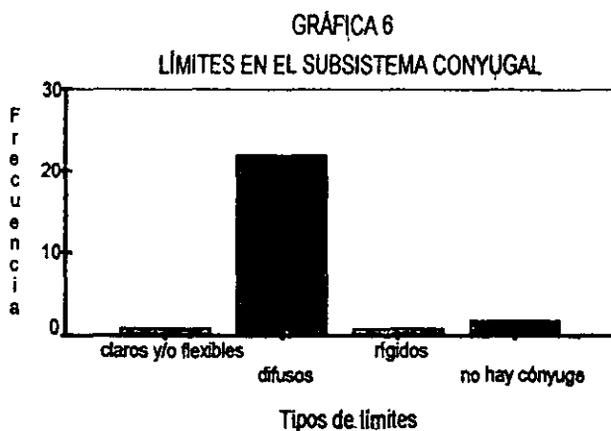


TABLA 6: LÍMITES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Claros y/o flexibles	1	3.8
Difusos	22	84.6
Rígidos	1	3.8
No hay cónyuge	2	7.7

LÍMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL

En el subsistema parental, 22 casos (84.6%) tuvieron límites difusos, en 3 (11.5%) fueron rígidos y sólo en uno (3.8%) se presentaron límites claros (ver gráfica y tabla 7).

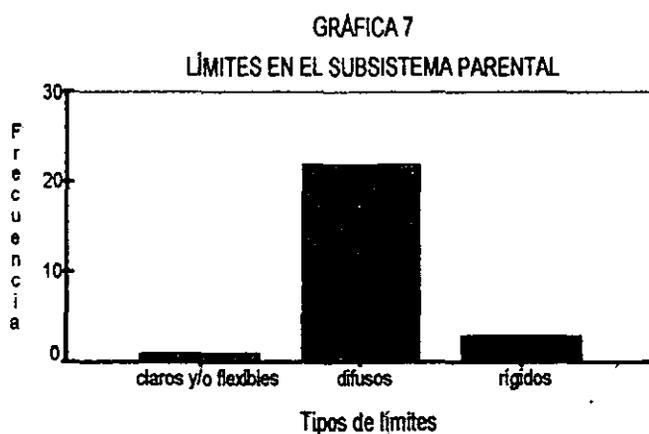


TABLA 7: LÍMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Claros y/o flexibles	1	3.8
Difusos	22	84.6
Rígidos	3	11.5

LÍMITES EN EL SUBSTEMA FRATERNAL

En el subsistema fraterno en 15 casos (57.7%) hubieron límites difusos, en 8 (30.8%) fueron claros, en 2 (7.7%) rígidos y en otro (3.8%) no había hermanos (ver gráfica y tabla 8).

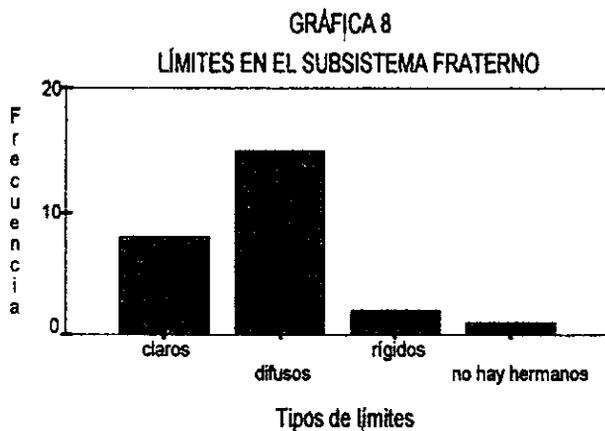


TABLA 8: LÍMITES EN EL SUBSISTEMA FRATERNAL

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Claros y/o flexibles	8	30.8
Difusos	15	57.7
Rígidos	2	7.7
No hay hermanos	1	3.8

LÍMITES AL EXTERIOR

Al exterior se halló que en 13 casos (50%) hubo límites claros y en los 13 casos restantes (50%) límites difusos (ver gráfica y tabla 9).

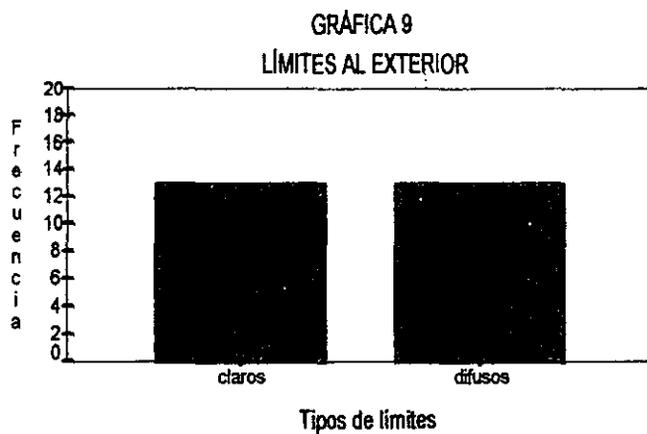


TABLA 9: LÍMITES AL EXTERIOR

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Claros	13	50
Difusos	13	50

JERARQUÍA

En 8 familias (30.8%) la madre tuvo la jerarquía, en 6 (23.1%) la madre y además un hijo, en 4 (15.4%) el padre y además un hijo, en 3 (11.5%) un hijo, en 2 (7.7%) ambos padres, también en dos casos (7.7%) sólo el padre y en un caso (3.8%) el padre y sus dos hijos (ver gráfica y tabla 10).

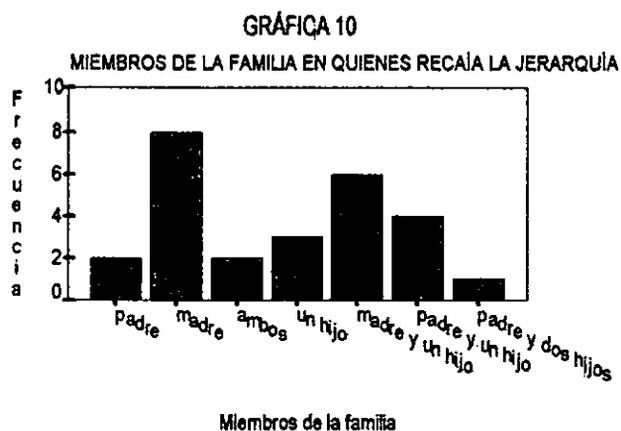


TABLA 10: MIEMBROS DE LA FAMILIA EN QUIENES RECAÍA LA JERARQUÍA

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Padre	2	7.7
Madre	8	30.8
Ambos	2	7.7
Un hijo	3	11.5
Madre y un hijo	6	23.1
Padre y un hijo	4	15.4
padre y dos hijos	1	3.8

COALICIONES

Se encontraron 3 casos que tenían coaliciones: 2 (7.7%) de padre e hijo(s) contra la madre y 1 (3.8%) de madre e hijo(s) contra el padre; en los 23 casos restantes (88.5%) no se detectaron coaliciones (ver gráfica y tabla 11).

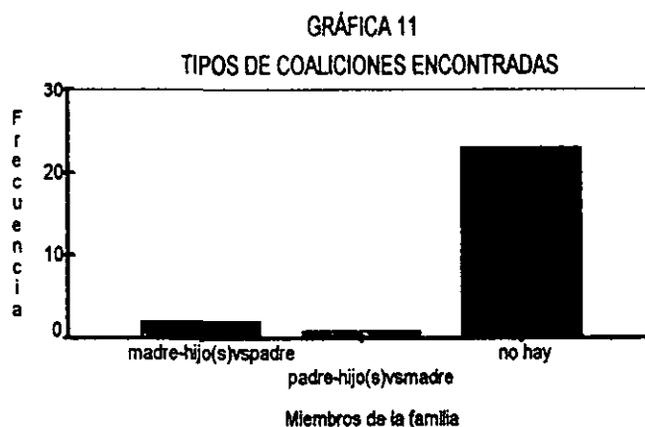


TABLA 11: TIPOS DE COALICIONES ENCONTRADAS

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Madre - hijo(s) vs padre	2	7.7
Padre - hijo(s) vs madre	1	3.8
No hay	23	88.5

HUJO PARENTAL

En 12 casos (46.2%) no hubo hijo parental, mientras que de los 14 restantes, en 8 (30.8%) fue el hijo mayor; en 2 (7.7%) el hijo menor; también con la frecuencia de 2 (7.7%) el hijo de en medio; en una familia (3.8%) se detectó que tanto el hijo mayor como el hijo de en medio eran hijos parentales y se encontró otro caso (3.8%) en el que el hijo único era hijo parental (ver gráfica y tabla 12).

GRÁFICA 12
HIJO PARENTAL

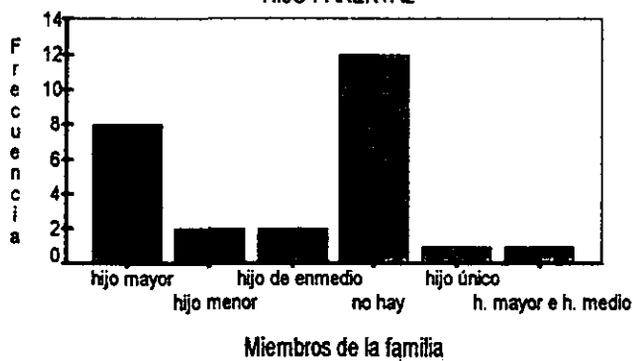


TABLA 12: HIJO PARENTAL

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Hijo mayor	8	30.8
Hijo menor	2	7.7
Hijo de en medio	2	7.7
No hay	12	46.2
Hijo único	1	3.8
Hijo mayor e hijo de en medio	1	3.8

PADRE EN FUNCIÓN DE HIJO

En 23 de los casos (88.5%) no se halló esta variable, sin embargo, en 2 casos (7.7%) fue la madre y sólo en uno (3.8%) el padre (ver gráfica y tabla 13).

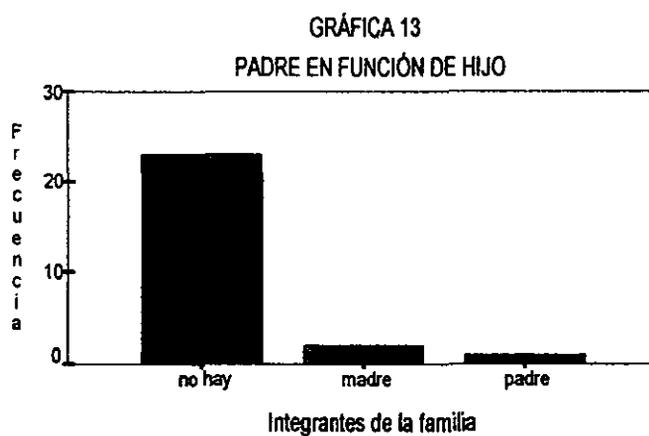


TABLA 13: PADRE EN FUNCIÓN DE HIJO

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
No hay	23	88.5
Madre	2	7.7
Padre	1	3.8

CENTRALIDAD POSITIVA

En 22 de los casos (84.6%) no hubo, en 3 (11.5%) fue el hijo mayor y en uno (3.8%) el hijo menor (ver gráfica y tabla 14).

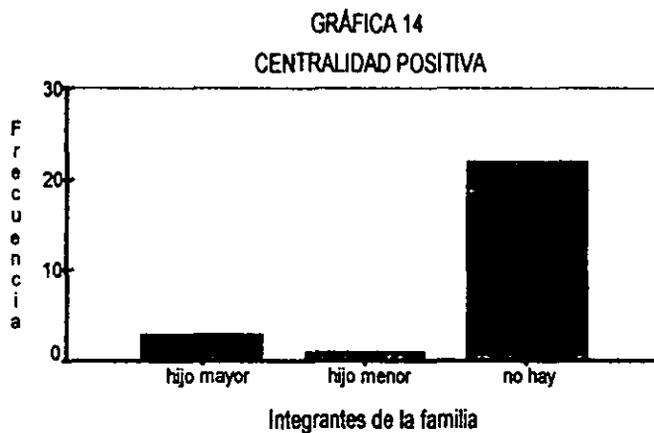


TABLA 14: CENTRALIDAD POSITIVA

Integrantes de la familia.	Frecuencia	Porcentaje
Hijo mayor	3	11.5
Hijo menor	1	3.8
No hay	22	84.6

CENTRALIDAD NEGATIVA

Con una frecuencia de 4 casos (15.4%) se encontró que la centralidad negativa correspondía al hijo mayor, también con una frecuencia de 4 (15.4%) al hijo de en medio y con la misma frecuencia de 4 (15.4%) al hijo menor, en un caso (3.8%) se ubicó al padre y en otro (3.8%) a la madre, mientras que en 12 casos (46.2%) no se identificó a nadie como central negativo (ver gráfica y tabla 15)

GRÁFICA 15
CENTRALIDAD NEGATIVA

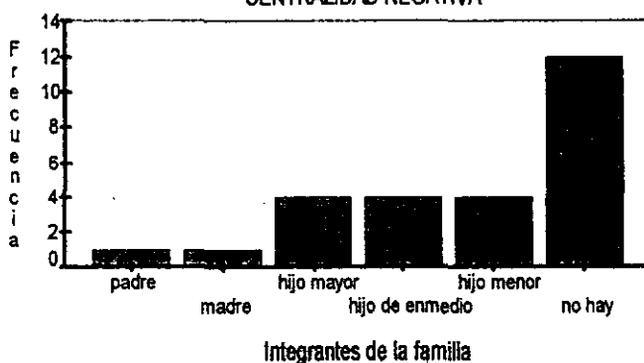


TABLA 15: CENTRALIDAD NEGATIVA

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	3.8
Madre	1	3.8
Hijo mayor	4	15.4
Hijo de en medio	4	15.4
Hijo menor	4	15.4
No hay	12	46.2

PERIFERIA

En 5 casos (19.2%) el padre fue periférico, en 2 (7.7%) el hijo de en medio, en otros 2 casos (7.7%) el hijo menor y en 17 casos (65.4%) no se encontró periferia (ver gráfica y tabla 16).

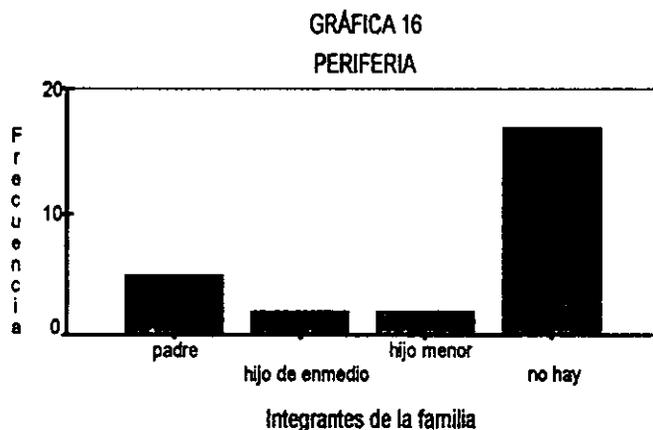


TABLA 16: PERIFERIA

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Padre	5	19.2
Hijo de en medio	2	7.7
Hijo menor	2	7.7
No hay	17	65.4

ALIANZAS

En 7 familias (26.9%) se establecieron entre madre e hijo(s), en 2 (7.7%) entre hermanos, en uno (3.8%) entre padre e hijo(s), en una sola familia (3.8%) se encontraron entre madre e hijo y padre e hijo y en los 15 restantes (57.7%) no hubo alianzas (ver gráfica y tabla 17).

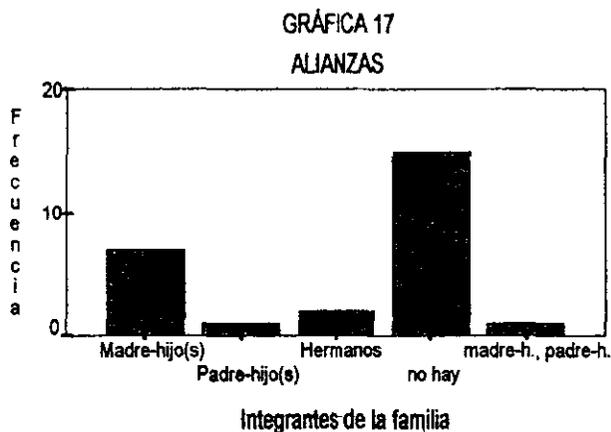


TABLA 17: ALIANZAS

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Madre - hijo(s)	7	26.9
Padre - hijo(s)	1	3.8
Hermanos	2	7.7
No hay	15	57.7
Madre - hijo y padre - hijo	1	3.8

TRIANGULACIONES

Sólo en 2 casos (7.7%) se presentaron entre padre-madre-hijo y en los 24 restantes (92.3%) no hubo (ver gráfica y tabla 18).

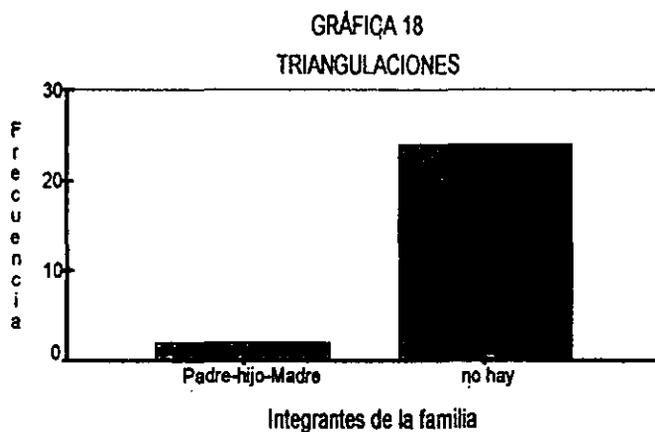


TABLA 18: TRIANGULACIONES

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Padre - hijo - madre	2	7.7
No hay	24	92.3

CONFLICTOS

En los 26 casos se observó algún tipo de conflicto, en 11 de ellos (42.3%) se encontró sólo un conflicto, en 4 familias (15.4%) dos conflictos, en 5 (19.2%) tres conflictos y en 6 casos (23%) se encontraron más de tres conflictos. Los conflictos que se encontraron fueron los siguientes: siendo el más común entre el padre y la madre, con una frecuencia de 11 casos (42.3%); en 3 familias (11.5%) la madre y el hijo(a); también en 3 familias (11.5%) se presentaron conflictos entre el padre y la madre y además entre hermanos; con la frecuencia de 2 (7.7%) se detectaron conflictos del hijo(a) de en medio con todos; con la misma frecuencia de 2 (7.7%) el hijo(a) mayor con todos y también se encontraron 2 casos (7.7%) en los que habían conflictos entre el padre y la madre, los padres con los hijos y entre hermanos; con una frecuencia de 1 (3.8%) habían conflictos entre el padre y la madre y la madre y el hijo(a); en otro caso (3.8%) además de conflictos entre el padre y la madre y la madre y el hijo, también hubo entre hermanos, y en otro caso (3.8%) se encontraron conflictos entre la madre y el hijo, el padre y el hijo y entre hermanos (ver gráfica y tabla 19).

GRÁFICA 19

CONFLICTOS



TABLA 19: CONFLICTOS

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Madre - Padre	11	42.3
Madre - hijo(a)	3	11.5
Hijo(a) mayor con todos	2	7.7
Hijo(a) de en medio con todos	2	7.7
Madre-hijo, Padre-hijo, Hijo-hijo (m-h, p-h, h-h)	1	3.8
Madre-padre, Hijo- hijo (m-p, h-h)	3	11.5
Madre-padre, Madre-hijo Padre-hijo, hijo-hijo (m-p, m-h, p-h, h-h.)	2	7.7
Madre-padre, Madre-hijo (m-p, m-h)	1	3.8
Madre-padre, madre-hijo, Hijo-hijo (m-p, m-h, h-h)	1	3.8

SOBREINVOLUCRAMIENTO

En 23 de los casos (88.5%) esta variable no se presentó, en 2 (7.7%) fue entre la madre y el hijo(a) y en un caso (3.8%) entre la madre, el padre y el hijo(a) (ver gráfica y tabla 20).

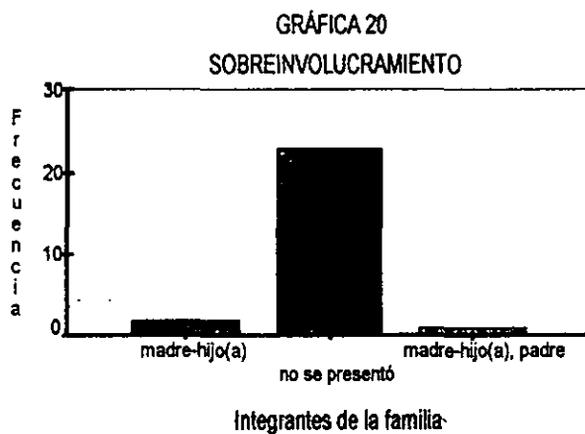


TABLA: 20 SOBREINVOLUCRAMIENTO

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Madre - hijo(a)	2	7.7
No se presentó	23	88.5
Madre - hijo(a), padre - hijo(a)	1	3.8

Resultados fase C (Identificación de los efectos de la técnica REF)

En 22 casos (84.6%) se halló al menos un cambio en la estructura, mientras que en los 4 casos restantes (15.4%) no se halló ninguno (ver gráfica y tabla 21).

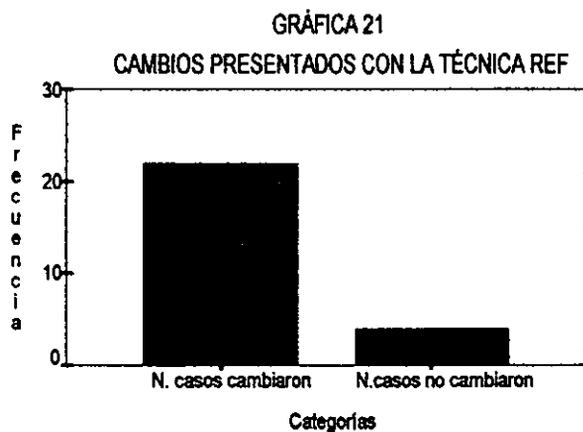


TABLA: 21 CAMBIOS PRESENTADOS CON LA TÉCNICA REF.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Núm. de casos que cambiaron	22	84.6
Núm. de casos que no cambiaron	4	15.4

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

CAMBIOS EN LÍMITES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

De 22 casos (100%) que habla con límites difusos 5 cambiaron a límites claros (22.7%), otros 5 casos (22.7%) cambiaron de difusos a claros parcialmente, es decir, en 10 de estos casos (45.4%) se hallaron cambios, mientras que en los 12 casos restantes (54.5%) no se halló cambio alguno (ver gráfica y tabla 22).

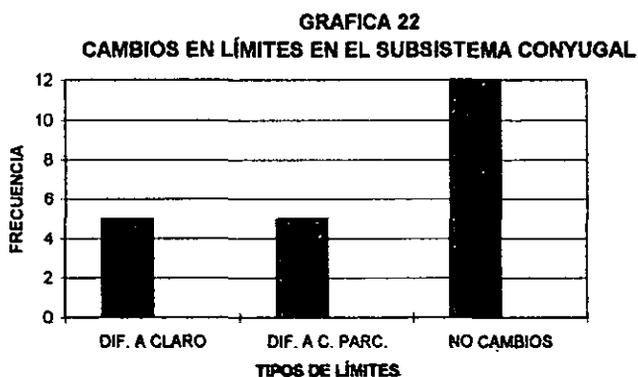


TABLA 22: CAMBIOS EN LOS LÍMITES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Límites disfuncionales	22	100
De difusos a claros	5	22.7
De difusos a claros parcialmente	5	22.7
No hubo cambios	12	54.5

CAMBIOS EN LÍMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL

De 22 casos (100%) que tenían límites difusos 15 de ellos (68.1%) cambiaron a límites claros, y de 3 casos (100%) que se detectaron con límites rígidos, 2 de ellos (66.6%) cambiaron a límites flexibles parcialmente. Esto es, de 25 casos (100%) que tenían límites difusos o rígidos, 17 (68%) cambiaron a límites claros o flexibles y en los 8 casos restantes (32%) no se hallaron cambios (ver gráfica y tabla 23).

GRÁFICA 23
CAMBIOS EN LÍMITES EN EL S. PARENTAL

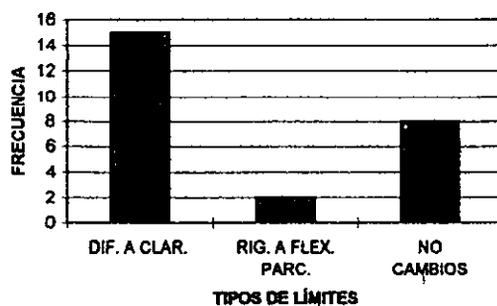


TABLA 23: CAMBIOS EN LOS LÍMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL

Tipo de límites	Frecuencias	Cambios	Frecuencia	Porcentaje	No cambios Frec. Porc.
Difusos	22	a claros	15	68,1	7 32
Rígidos	3	a flexibles parcialmente	2	66,6	1 33,3
Totales	25	a claros o flexibles	17	68	8 32

CAMBIOS EN LÍMITES EN EL SUBSISTEMA FRATERO

De 15 casos (100%) que había con límites difusos 7 (46.6%) cambiaron a límites claros, y de 2 casos (100%) que se detectaron con límites rígidos los 2 (100%) cambiaron a flexibles, esto es, de 17 casos (100%) que se detectaron con límites difusos o rígidos, 9 de ellos (52.9%) cambiaron a claros o flexibles y el resto, 8 casos (47%), no cambiaron (ver gráfica y tabla 24).

GRÁFICA 24
CAMBIOS EN LÍMITES EN EL S. FRATERO

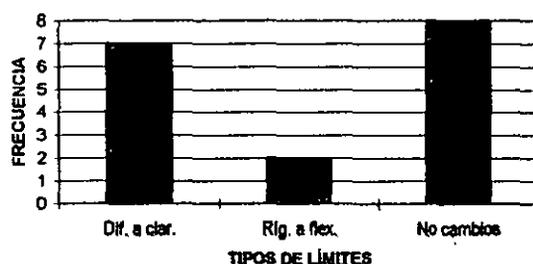


TABLA 24: CAMBIOS EN LOS LÍMITES EN EL SUBSISTEMA FRATERO

Tipos de límites	Frecuencia	Cambios	Frec.	Porc.	No cambios	
					Frec.	Porc.
Difusos	15	a claros	7	44.6	8	53.3
Rígidos	2	a flexibles	2	100	0	0
Totales	17	a claros o flexibles	9	52.9	8	47

CAMBIOS EN LÍMITES AL EXTERIOR

De los 13 casos (100%) en los cuales se detectaron límites difusos 3 de ellos (23%) cambiaron a límites claros y en los 10 casos restantes (76.9%) no se encontraron cambios (ver gráfica y tabla 25).

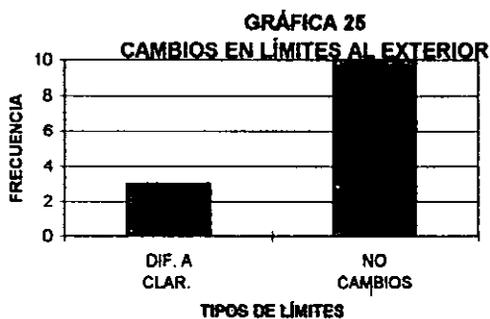


TABLA 25: CAMBIOS EN LÍMITES AL EXTERIOR

Tipos de límites	Frecuencia	Porcentaje
Límites disfuncionales	13	100
De difusos a claros	3	23
No cambios	10	76.9

CAMBIOS EN JERARQUÍA

De 26 casos (100%) donde la jerarquía la tenía el padre, la madre, uno de los hijos, o alguno de los padres y además un hijo, en 10 de estos casos (38.5%) los hijos dejaron de tener la jerarquía, dejándosela a alguno de los padres, mientras que sólo en un caso (3.8%) el hijo dejó de tenerla y ésta pasó a manos de ambos padres. También en un caso (3.8%) la jerarquía pasó de uno a ambos padres, mientras que en los 14 casos restantes (53.8%) no se presentaron cambios (ver gráfica y tabla 26).

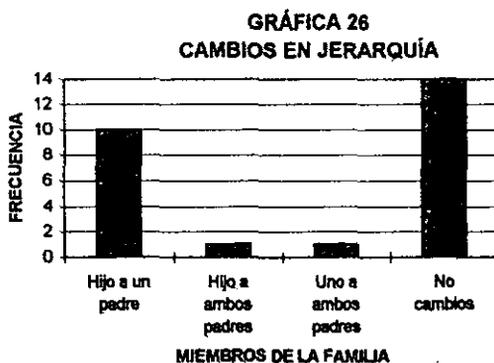


TABLA 26: CAMBIOS EN JERARQUÍA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Jerarquías disfuncionales	26	100
De un hijo a alguno de los padres	10	38.5
De un hijo a ambos padres	1	3.8
De uno a ambos padres	1	3.8
No cambios	14	53.8

CAMBIOS EN COALICIONES

De 3 casos (100%) en los que se hallaron coaliciones, en los 3 (100%) desaparecieron (ver gráfica y tabla 27).

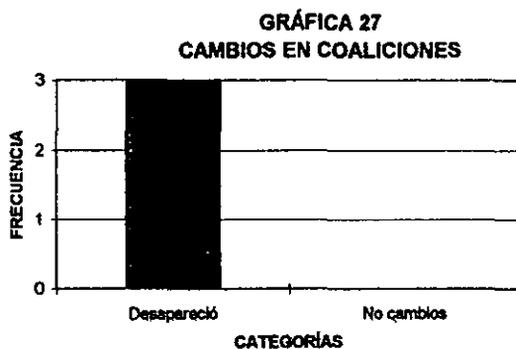


TABLA 27: CAMBIOS EN COALICIONES

Categorías.	Frecuencia	Porcentaje
Coaliciones halladas (fase A)	3	100
Desaparecieron	3	100
No cambios	0	0

CAMBIOS EN TRIANGULACIONES

De 2 casos (100%) en los que se encontraron triangulaciones, en uno de ellos (50%) desapareció, mientras que el otro caso (50%) permaneció sin cambios (ver gráfica y tabla 28).

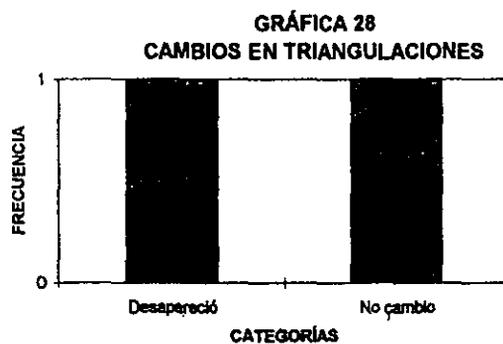


TABLA 28: CAMBIOS EN TRIANGULACIONES

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Triangulaciones halladas (fase A)	2	100
Desaparecieron	1	50
No cambiaron	1	50

CAMBIOS EN HIJO PARENTAL

De 14 casos (100%) en los que se presentó esta categoría, en 11 de ellos (78.5%) desapareció, mientras que en los 3 restantes (21.4%) no se detectaron cambios (ver gráfica y tabla 29).

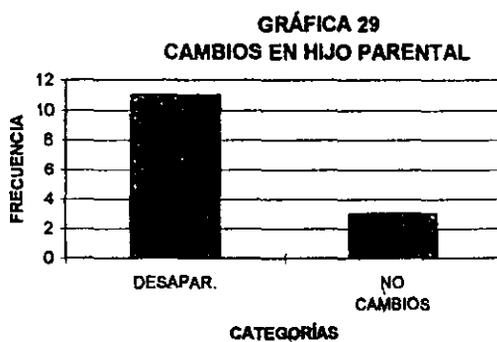


TABLA 29: CAMBIOS EN HIJO PARENTAL

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de hijo parental	14	100
Desaparecieron	11	78.5
No cambios	3	21.4

CAMBIOS EN PADRE EN FUNCIÓN DE HIJO

En 3 casos (100%) se detectó esta variable, de los cuales en 2 (66.6%) éste desapareció, mientras que 1 (33.3%) permaneció sin cambios (ver gráfica y tabla 30).

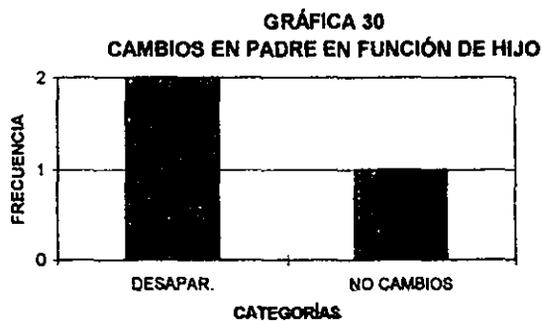


TABLA 30: CAMBIOS EN PADRE EN FUNCIÓN DE HIJO

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de padre en función de hijo	3	100
Desapareció	2	66.6
No cambios	1	33.3

CAMBIOS EN CENTRALIDAD POSITIVA

Con respecto a la centralidad positiva de 4 casos (100%) en los cuales se detectó esta categoría, en un caso (25%) desapareció y en los 3 restantes (75%) permaneció sin cambios, (ver gráfica y tabla 31).

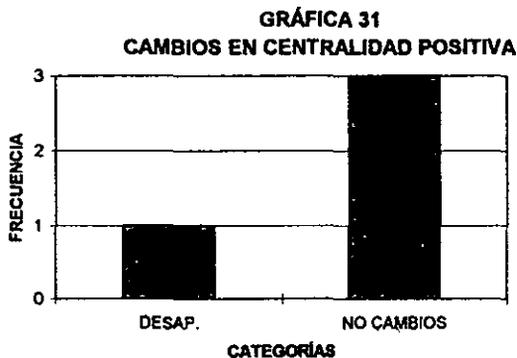


TABLA 31: CAMBIOS EN LA CENTRALIDAD POSITIVA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de centralidad positiva	4	100
Desapareció	1	25
No cambios	3	75

CAMBIOS EN CENTRALIDAD NEGATIVA

Se había detectado en 14 casos (100%) centralidad negativa, en 8 de ellos (57.1%) ésta desapareció y en los 6 casos restantes (42.8%) permaneció sin cambios (ver gráfica y tabla 32).

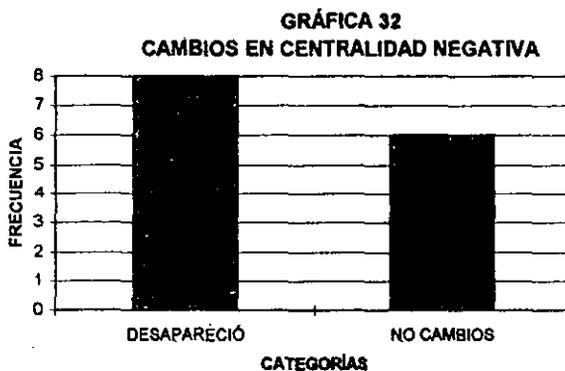


TABLA 32: CAMBIOS EN CENTRALIDAD NEGATIVA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de centralidad negativa	14	100
Desaparecieron	8	57.1
No cambios	6	42.8

CAMBIOS EN PERIFERIA

De 9 casos (100%) en los cuales se detectó periferia por parte de alguno de los integrantes de la familia, en 3 de ellos (33.3%) desapareció la periferia, mientras que en 6 casos restantes (66.6%) no se hallaron cambios (ver gráfica y tabla 33).

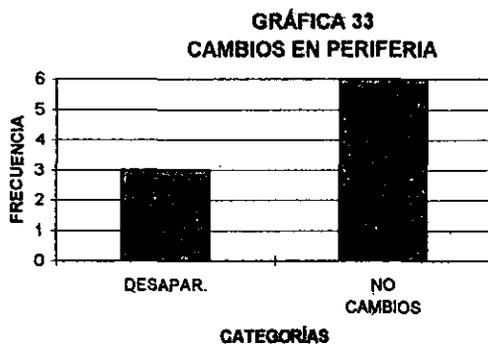


TABLA 33: CAMBIOS EN PERIFERIA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de periferia	9	100
Desaparecieron	3	33.3
No cambios	6	66.6

CAMBIOS EN ALIANZA

De los 26 casos (100%), en 11 de ellos (42.3%) se detectaron alianzas, mientras que en los 15 restantes (56.7%) no se halló alianza alguna, en esta fase en 3 casos (11.5%) se formaron nuevas alianzas parentales y fraternales, mientras que en los 12 restantes (46.1%) no se presentaron cambios (ver gráfica y tabla 34).

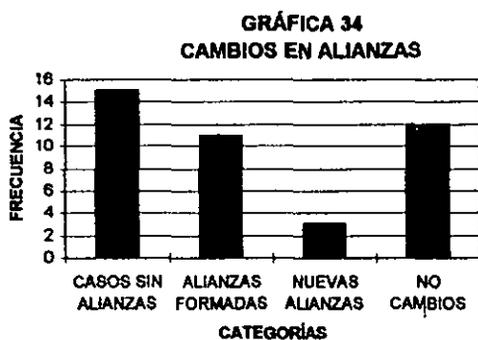


TABLA 34: CAMBIOS EN ALIANZAS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos sin alianzas	15	57.6
Alianzas ya formadas	11	42.3
Nuevas alianzas	3	11.5
No cambios	12	46.1
Total de casos	26	100

CAMBIOS EN CONFLICTOS

De los 26 casos (100%) en los que se halló al menos un conflicto, en 5 de ellos (19.2%) desaparecieron todos, en 9 casos (34.6%) al menos desapareció uno y en los 12 casos restantes (46.2%) no se hallaron cambios (ver gráfica y tabla 35).

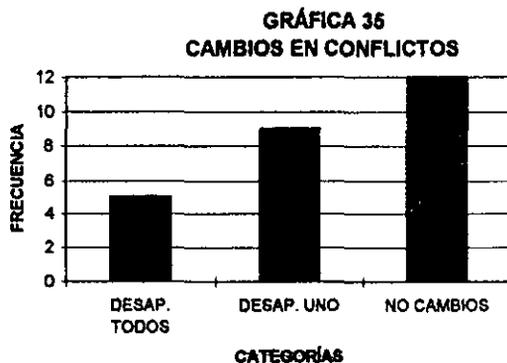


TABLA 35: CAMBIOS EN CONFLICTOS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje.
Casos que presentaban conflictos	26	100
Desaparecieron todos	5	19.2
Desapareció uno	9	34.6
No cambios	12	46.2

CAMBIOS EN SOBREVOLUCRAMIENTO

De los 3 casos (100%) en los cuales se presentó el sobrevolucramiento, en uno de ellos (33.3%) desapareció esta categoría, mientras que en los 2 restantes (66.6%) no se presentaron cambios (ver gráfica y tabla 36).

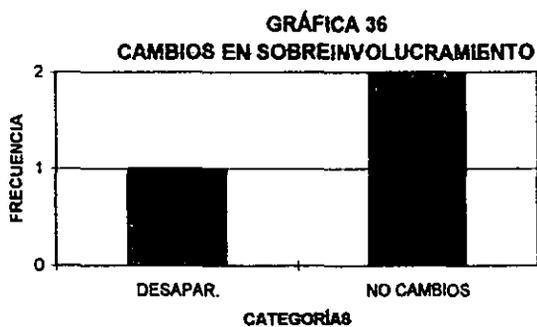


TABLA 36: CAMBIOS EN SOBREVOLUCRAMIENTO

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casos de sobrevolucramiento	3	100
Desapareció	1	33.3
No cambios	2	66.6

CAMBIOS EN LA QUEJA

En 18 casos (69.2%) se modificó positivamente, en 2 (7.7%) desapareció y en los 6 restantes (23.1%) no se presentaron cambios (ver gráfica y tabla 37).

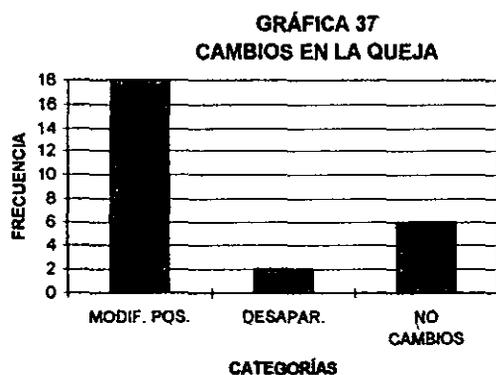
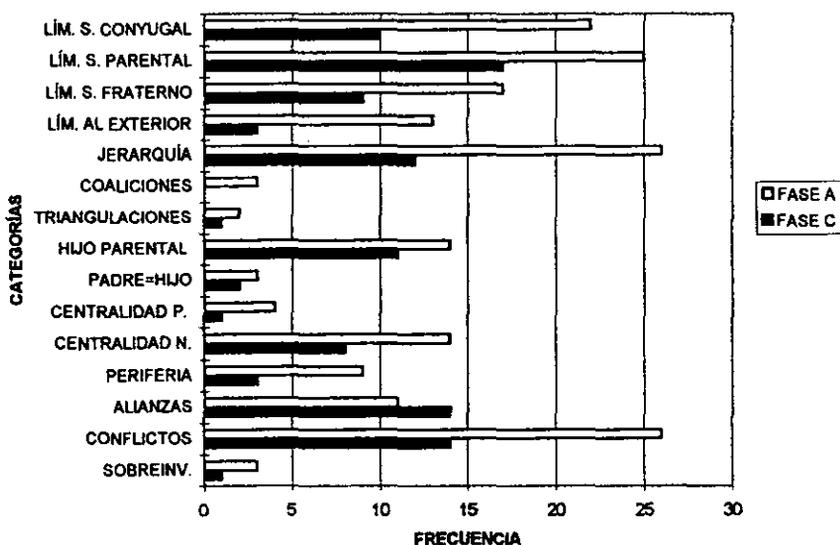


TABLA 37: CAMBIOS EN LA QUEJA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Modificación positiva	18	69.2
Desapareció	2	7.7
No cambios	6	23.1

Por último se presenta una gráfica que contiene de manera global todos los datos antes mencionados en cada una de las categorías tanto en la fase A (Identificación de la estructura familiar) como en la fase C (Identificación de los efectos de la técnica REF). Ver gráfica y tabla 38.

GRÁFICA 38
CAMBIOS EN LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DESPUÉS
DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA REF



NOTA: FASE A: IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

FASE C: IDENTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TÉCNICA REF

Resultados fase D (Intervención posterior)

ESTADO ACTUAL DE LOS USUARIOS

Se dieron de alta 16 usuarios (61.5%), 5 desertaron (19.2%) y la misma frecuencia continúa en terapia (ver gráfica y tabla 39).

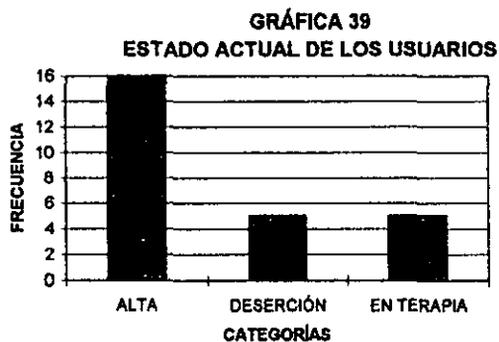


TABLA 39: ESTADO ACTUAL DE LOS USUARIOS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alta	16	61.5
Deserción	5	19.2
En terapia	5	19.2

NÚMERO DE SESIONES

El número promedio de sesiones por caso fue de 9 (19.2%), el menor fue de 3 sesiones (11.5%) y el mayor de 21 sesiones (3.8%) (ver gráfica y tabla 40).

GRÁFICA 40
DURACIÓN DEL PROCESO TERAPEÚTICO DE LOS
USUARIOS

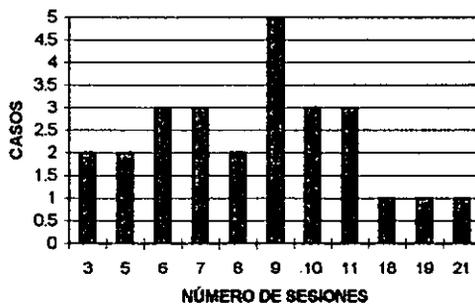


TABLA 40: DURACIÓN DEL PROCESO TERAPEÚTICO DE LOS USUARIOS

Casos	Número de sesiones	Porcentaje
2	3	7.7
2	5	7.7
3	6	11.5
3	7	11.5
2	8	7.7
5	9	19.2
3	10	11.5
3	11	11.5
1	18	3.8
1	19	3.8
1	21	3.8

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

La escala se aplicó en tres momentos:

1. Evaluación antes de la técnica REF: de los 26 casos (100%) se aplicó a 16 (61.5%), obteniéndose un promedio de 1; mientras que en los 10 casos restantes (38.5%) no fue aplicada la escala.
2. Evaluación después de la técnica REF: de los 26 casos (100%) se aplicó a 16 (61.5%), obteniéndose un promedio de 6.5; mientras que en los 10 casos restantes (38.5%) no fue aplicada la evaluación.
3. Evaluación al final de la terapia: de los 16 casos (100%) que se dieron de alta a 7 (43.7%) se les aplicó la escala, obteniéndose un promedio de 8.7; mientras que en los 9 restantes (56.3%) no se les aplicó la escala. De los 5 casos (100%) que continúan en terapia a 2 de éstos (40%) se aplicó la escala con un promedio de 9 y a los 3 restantes (60%) no se les aplicó. Por otro lado de los 5 casos (100%) que desertaron a ninguno se le aplicó dicha escala. (ver tabla y gráfica 41).

GRÁFICA 41
PROMEDIOS DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

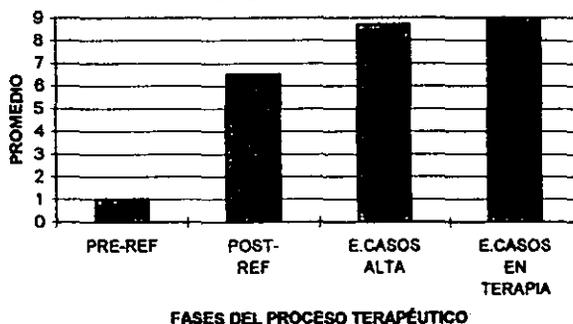
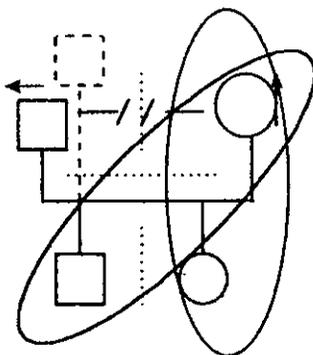


TABLA 41: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

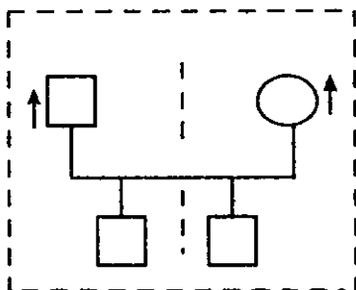
Fases del proceso terapéutico	Total frecuencia / Total porcentaje	Promedio de la evaluación
Evaluación antes de la técnica REF	26 / 100	1
Evaluación después de la técnica REF	26 / 100	6.5
E. al final de la terapia ALTA	16 / 100	8.7
E. al final de la terapia EN TERAPIA	5 / 100	9
E. al final de la terapia DESERCIÓN	5 / 100	—

Por último, como esta investigación se basa en el modelo estructural sistémico, se presenta la estructura familiar que con mayor frecuencia se encontró en las familias estudiadas antes y después de la aplicación de la técnica REF.

ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA REF



DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA REF



5. 3.2. Análisis cualitativo

Después de la aplicación de la técnica REF se identificaron los siguientes cambios:

Se observó que las personas en un inicio mostraban un semblante cansado, triste, tenso; el cual cambió a alegre, menos tenso, e incluso hacían bromas ocasionalmente en las sesiones posteriores a la técnica.

Otro aspecto importante fue la postura y actitud que adoptaban los usuarios en la primer sesión. La mayoría se mostraban encorvados; con una postura cerrada: brazos, manos o pies cruzados; ansiosos (esto se notó cuando algunas personas que llevaban una bolsa o un suéter, jugueteaban con estos objetos durante la sesión, movían constantemente las manos y los pies de un lado a otro), se sentaban en la orilla del sillón; su mirada hacia abajo o a todas direcciones casi sin establecer contacto con el terapeuta; un bajo tono de voz, llorando la mayor parte de la sesión o quebrándose su voz constantemente. Además, hablaban muy rápido reportando una gran variedad de situaciones familiares que aún no habían resuelto. Después de la aplicación de la técnica las actitudes que se notaron fueron: las personas se notaban más relajadas, adoptando una postura más cómoda en el sillón, no hacían movimientos constantes con las manos y los pies, mantenían una postura abierta, sin encorvarse, con las piernas y los brazos separados. Establecieron contacto visual con el terapeuta, hablaban de forma fluida y pausada; aún cuando comentaban su problemática lo hacían ya sin llorar, enfocando su problema hacia alternativas de solución.

También se encontró que las señoras al inicio presentaban una apariencia descuidada, usaban pantalones de mezclilla, playeras, tenis, no se maquillaban es decir, no se esmeraban en su arreglo personal. Esto se modificó de tal forma que comenzaron a maquillarse, peinarse, vestir ropa más formal como medias y zapatillas.

Con respecto a lo anterior, hubo dos casos en los cuales se notaron muy claramente los cambios. Dos señoras iniciaron la terapia mostrándose muy tristes y desesperadas de su situación, su apariencia cambió notablemente ya que pusieron énfasis en detalles personales como usar maquillaje y accesorios que

resaltarán su personalidad; además de involucrarse en actividades deportivas o manuales y esto se mantuvo en las sesiones posteriores a la aplicación de la técnica.

Un caso relevante es en el que una usuaria le enseñó el familiograma a su marido, quién tomó una actitud muy rígida y defensiva ante la señora acudiendo a la tercera sesión, mostrando esta misma actitud ante los terapeutas. Sin embargo, con el paso de las sesiones, esto fue motivo para que el señor tuviera más comunicación con la señora y se involucrara más en las actividades familiares; aún cuando no se encontraron cambios inmediatos, en la estructura de la familia, después de la aplicación de la técnica.

En contraste, en otro caso la señora mostró el familiograma a sus hijos y a su esposo, quienes aceptaron tener cierta responsabilidad en el comportamiento de su hija (paciente identificado), comenzando a tener comunicación entre ellas, a hacer reuniones familiares y establecer interacciones familiares más funcionales.

En otro caso, la persona reportó haber extraviado el familiograma, además mencionó que no podía hacer nada para cambiar a su familia, siendo este uno de los casos en los que no se presentó cambio alguno después de la aplicación de la técnica.

Por otra parte, una usuaria comentó haber pegado el familiograma en la puerta de su recámara, de tal forma que cuando lo vio su mamá (con quien tenía un conflicto), la usuaria dio la pauta para que platicaran al respecto.

Con respecto a la relación de pareja en uno de los casos, estaban por separarse, después de que se le mostró el familiograma a la señora, tuvo la inquietud de platicar con su esposo y decidir juntos hacer todo lo que estuviera a su alcance para volver a iniciar su relación de pareja.

En los casos en que en que se trabajó con más de un integrante de la familia, se encontró que: en uno de estos acudieron los padres, lográndose que se estableciera una alianza conyugal, y con ello mejoraron las relaciones con su hija adolescente, de quién se quejaban en un inicio por su conducta. En otra familia asistieron dos hermanas quienes se quejaban del alcoholismo de su padre, consiguiéndose el establecimiento de límites claros entre ellas, además se responsabilizaron de sus conductas y se deslindaron de la responsabilidad de los problemas conyugales, de hecho, una de ellas dejó de ser hijo parental.

Finalmente, se encontró un caso en el cual no se identificaron cambios después de la aplicación de la técnica. En este caso la señora acudió a terapia con el fin de que se le dijera cómo interactuar con su hijo, debido a que éste presentaba problemas de lenguaje, comunicación e hiperactividad. Una vez que se le mostró su estructura familiar (en la que se encontraron límites difusos en todos los subsistemas, hijo parental y centralidad negativa: del hijo identificado como paciente), la señora negó que la atención la necesitara ella o su familia, mencionando que el del problema era su hijo. No reportó cambios sino hasta la séptima sesión y luego de haber empleado técnicas como la de focalización e intensidad.

5. 4. DISCUSIÓN

Siendo el objetivo de la investigación probar la eficacia que tiene en el proceso terapéutico la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF), en familias con hijos en edad adolescente y adulta, se encontró que dicha técnica favoreció el cambio en la estructura familiar, promoviendo el establecimiento de nuevos patrones de conducta que mantienen una estructura funcional, concordando esta última afirmación con lo hallado por Mc Combs, et al. (1991). Además, al igual que Aponte (1992), se encontró que los nuevos patrones de conducta ayudaron a que las interacciones de las personas fueran más funcionales.

Con respecto a lo encontrado por Minuchin y Fishman (1993), quienes consideran a la familia con hijos adolescentes y adultos como sistemas que entran en desequilibrio, debido a que en la adolescencia se presentan problemas emocionales, mientras que en la edad adulta, los padres reconsideran su relación de pareja y se requiere de la reestructuración de reglas dentro de la familia. Consideramos por ello que en estas etapas algún integrante de la familia acuda a solicitar el servicio psicoterapéutico. Por lo regular se encontró que las personas que lo solicitaban, eran las madres, quienes reportaron, por un lado, tener problemas en la relación con sus hijos adolescentes, y por otro, sentirse inestables en su relación conyugal cuando sus hijos en edad adulta estaban por casarse o independizarse.

Por otro lado se halló que un indicador de cambios en los usuarios fue la comunicación analógica, ya que la expresión del rostro, la postura corporal, tono y volumen de voz, secuencia, ritmo y cadencia de las palabras se fueron modificando positivamente a lo largo de las sesiones. Siendo este tipo de comunicación estudiado por Watzlawick (cit, en Flores, 1992) y Andolfi y Zwerling (1995).

Haciendo referencia a la estructura familiar que se encontró con mayor frecuencia antes de la aplicación de la técnica REF, se observa que el tipo de límites que predominó entre los subsistemas fue el de difusos esto de igual forma se encontró en las investigaciones de Arizpe, Soria y Montalvo (1997); Montalvo y Soria (1997); Ortiz y Montalvo (1995) y Soria, Montalvo y Díaz (1997). Estos hallazgos se podrían atribuir a la comunicación inadecuada en la familia, esto es, al no poner o ser difusas las reglas impuestas por los padres, lo cual genera desconcierto en los hijos promoviendo conductas disfuncionales tales como,

alcoholismo, depresión, problemas escolares. Con respecto a los límites difusos al exterior se pudo observar que al aplicar la técnica REF algunas familias lograron independizarse en la solución de los problemas o el establecimiento de reglas. Este hallazgo fue encontrado también por Powell y Dosser (1992).

En la muestra estudiada se encontró que la jerarquía recaía en la madre, lo cual pudiera deberse a la ausencia del padre a quien se le considera como periférico puesto que casi no se involucra en las relaciones familiares. Dichos resultados, también fueron reportados por Arizpe, Soria y Montalvo (1997); Montalvo y Soria (1997) y Soria, Montalvo y Díaz (1997). A partir de lo anterior, otro hallazgo significativo es la alianza de la madre con uno o varios de sus hijos, pudiendo deberse a la periferia del padre, ésto concuerda con el estudio hecho por Ortiz y Montalvo (1995).

Haciendo referencia al hijo parental, se encontró que en la mayoría de las familias era el hijo mayor a quien se le adjudicaba o asumía la responsabilidad, teniendo como consecuencia que alguno de sus hermanos al no aceptar la jerarquía del hermano mayor, se rebela y no acepta las reglas impuestas por la familia recayendo en él la centralidad negativa.

Por último, cabe señalar que debido a que la técnica REF es la base para una intervención posterior y no es la solución a todas las disfunciones de la estructura familiar, para darle seguimiento a los casos se emplearon las técnicas del Modelo Estructural: enfoque, intensidad, complementariedad y fijación de fronteras (Minuchin y Fishman, 1993); las técnicas del Modelo Estratégico: comunicación metafórica, aliento a la resistencia y énfasis en lo positivo (Haley, 1994); y por último de la Programación Neurolingüística: la técnica de situarse en el futuro (O'Connor, 1992).

5. 5. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo, fue conveniente anotar algunas consideraciones de importancia.

Aún cuando en esta investigación se trabajó con familias que pertenecen a dos ciclos vitales distintos, las problemáticas encontrados en ellos fueron muy similares a la familia disfuncional que describe Minuchin en cuanto a conflictos, límites difusos en los diferentes subsistemas, jerarquías, periferias, hijo parental, padres en funciones de hijo, centralidad negativa, sobreinvolucramiento, coaliciones y triangulaciones. De estas dos últimas se puede decir que al identificar la estructura familiar no fueron perceptibles, sin embargo con el transcurso de las sesiones, se hicieron evidentes. Lo cual nos llevaría a plantear que un factor que favorecería la detección inicial de las coaliciones y las triangulaciones, sería que acudiera la mayor parte de los integrantes de la familia.

Otro aspecto importante, es la jerarquía que asume la madre en la mayoría de las familias, independientemente de la ausencia o presencia del padre, (ya que éste aún estando presente era periférico), de su nivel socioeconómico, de la etapa del ciclo vital, del número de integrantes de la familia, de las conductas disfuncionales dentro de la misma (drogadicción, alcoholismo, rebeldía, entre otras) o del divorcio. Esta evidencia puede contraponerse a la ideología machista que se ha venido viviendo en donde según el padre, es quien decide qué se hace y no se hace dentro y fuera de la familia.

A su vez debido a la periferia del padre, la madre busca un apoyo más que económico moral, encontrándolo en ocasiones en el hijo(a) mayor, adjudicándole jerarquía y él o ella asumiendo el rol de hijo(a) parental.

Con respecto al proceso terapéutico, un aspecto que lo favoreció fue el establecimiento de la sintonía entre el terapeuta y el usuario, ya que al identificar su sistema perceptual predominante, permitió una comunicación fluida, reflejando la postura, los gestos y el contacto visual.

Haciendo referencia a los cambios suscitados a partir de la técnica REF se pudo observar que en algunos casos si bien los límites no cambiaron a claros, el usuario se hizo consciente de que tenía que aclarar

su problemática con algún miembro de la familia, sin embargo no encontraron el momento apropiado para hablarlo, a esto se le llamó cambios parciales.

En cuanto a los cambios que hubieron en la jerarquía, se observó que desapareció el hijo parental en la mayoría de los casos, cediéndola a uno o a ambos padres. De las coaliciones que se habían detectado, en su totalidad desaparecieron. En lo referente a las triangulaciones, la mitad de ellas desaparecieron. A pesar de que no se detectaron cifras significativas en la categoría de padre en función de hijo, en su mayoría desaparecieron. En lo que se refiere a los conflictos en la mayoría de los casos desapareció al menos uno de ellos.

En la mayoría de las familias la queja con la cual llegaron a solicitar el servicio, se modificó positivamente, esto se refiere a que el usuario cambió su actitud ante la problemática planteada, mostrándose optimista y con alternativas a futuro. Por ejemplo, algunas personas que lloraron casi toda la primer sesión, en las posteriores lo hacían únicamente en algunos episodios. Otras personas que reportaban no saber qué hacer con su problemática, buscaron alternativas de solución como resolver "pendientes" con algún miembro de la familia o realizar actividades que les confortaran de manera personal.

Con base en lo anterior, la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF) sirvió de base para poder crear un programa de intervención posterior adecuado a cada caso; si bien no es la panacea para resolver todas las disfunciones en la estructura familiar puede servir como intervención inicial. Cabe señalar que probablemente se dieron diversos cambios con la aplicación de la técnica debido a que al presentar la estructura familiar al usuario, no solamente se consideró el canal auditivo, sino que además se resaltaba el canal visual ya que la presentación de la estructura familiar era de forma gráfica. Por otro lado, la persona que acudió a terapia llegó con una realidad respecto a sus relaciones familiares y con la aplicación de la técnica se logró una reestructuración de esta realidad, fomentando formas de interacción diferentes y más funcionales con los miembros de su familia. Además en el presente estudio la técnica REF fue aplicada de forma sistemática, lo cual permite que otros psicólogos clínicos la utilicen como una estrategia sencilla y clara al iniciar una intervención terapéutica, útil para muchos casos y problemas aparentemente distintos.

Cabe señalar que al mostrarle a las familias su situación de forma gráfica, les es más fácil identificar el papel y la influencia que juegan en la misma, permitiéndoles dar las diversas soluciones y deslindarse de culpas aproximándose al bienestar psicológico de los usuarios.

Considerando que en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) hay un alto índice de demanda en el área de psicología y la gente que acude a ella no tiene la disposición de acudir a una terapia larga; se puede decir que con la aplicación de la técnica, el servicio es más rápido y se atiende a más gente.

Por otro lado, la técnica REF puede servir como una alternativa de prevención, debido a que al identificar las disfunciones en la estructura familia, por un lado los integrantes pueden darse cuenta del rol que juega cada uno en la familia y mejorar su relación, y por otro, puede usar o crear técnicas que favorezcan la dinámica familiar.

Finalmente, una vez que se consideró la técnica REF como intervención inicial, es importante utilizar técnicas específicas a la solución de las problemáticas familiares, como las que se basan en los modelos estructural, terapia ericksoniana y programación neurolingüística.

BIBLIOGRAFÍA

- Abelsohn, D. y Saayman, G.S. (1991). Adolescent adjustment to parental divorce: An investigation from the perspective of basic dimensions of structural family therapy theory. *Family Process*, 30, (2), 177 - 191.
- Ackerman, N. W. (1981). *Grupoterapia de la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Ackerman, N. W. (1986). *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires: Paidós.
- Andolfi, M. (1990). *Terapia familiar: Un enfoque interaccional*. México: Paidós.
- Andolfi, M. y Zwerling, J. (1985). *Dimensiones de la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Andreas, S. y Andreas, C. (1994). *Cambia tu mente para cambiar tu vida*. Madrid: GAIA.
- Aponte, H. J. (1992). Training the person of the therapist in structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, (3), 269 - 281.
- Arizpe, D. M., Soria, T. R. y Montalvo, R. J. (1997). Adolescencia y estructura familiar. *Alternativas en psicología*, 3, 41 - 44.
- Bateson, G. (1980). *Interacción Familiar*. Montevideo: E. B. A. Colección Psicoanalítica.
- Bertalanffy, L. V. (1991). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bowen, M. B. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Psicoanalítica*. España: Descleé de Brower. Vol. 1 y 2.
- Chamberlain, P. y Rosick, J. G. (1995). The effectiveness of family therapy in the treatment of adolescents with conduct disorders and delinquency. Special issue: The effectiveness of marital and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, (4), 441 - 459.
- Deal, J. E. (1996). Marital conflict and differential treatment of siblings. *Family Process*, 35, (3), 333 - 346.
- De Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en la Terapia Breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Eguiluz, R. L. y González, M. S. (1988). *Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar*. Tesis Lic.

U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.

- Estrada, L. (1991). *El Ciclo Vital de la Familia*. México: Posada.
- Fishman, Ch. H. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas: Un enfoque de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Fishman, Ch. H. (1994). *Terapia estructural intensiva: Tratamiento de familias en su contexto social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ford, S. y Catherine, E. (1995). The "art" of restructuring: Integrating art with structural family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 6, (2), 13 - 31.
- Garduño, O. A. (1991). *Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar Sistémica en México*. Tesina Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- González, M. C. (1993). *El ciclo vital de la familia desde el enfoque sistémico*. Tesis Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- Gutiérrez, P. G. (1984). *Metodología de las ciencias sociales*. México: Harla.
- Gutiérrez, A. (1993). *Desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica y apoyo psicológico a la familia ante la muerte de alguno de sus miembros*. Tesis Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- Grinder, J. y Bandler, R. (1993) *De Sapos a Príncipes*. Chile: Cuatro Vientos.
- Haley, J. (1989). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1994). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Argentina: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- López, S. A., Ríos, M. M. y Sánchez, G. M. (1995) *Terapia Familiar Estructural: una alternativa de prevención y tratamiento para el adolescente farmacodependiente*. Tesis Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- Madanes, C. (1993). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Mc. Combs, W. T., Elloy, D. F. y Flynn, W. R. (1991). Structural family therapy as an organization development intervention strategy. *Organization Development Journal*, 9, (4), 74 - 80.
- Meléndez, C. G. (1994). *El adulto joven en busca de su autonomía*. Tesis Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- Minuchin, S. (1986). *Familia y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. H. (1993). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.
- Montalvo, R. S. y Soria, T. R. (1997). Estructura familiar y problemas psicológicos. *Psicología y Ciencia Social*, 1, (2), 32 - 36.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- O' Connor, J. y Seymour, J. (1992). *Introducción a la Programación Neurolingüística*. Barcelona: Urano.
- O' Hanlon, W. H. (1993). *Raíces profundas*. Barcelona: Paidós.
- O' Hanlon, W. H. y Weiner - Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Ortiz, O. E. y Montalvo, R. J. (1995). Estructura familiar con un hijo superdotado. *Psicología Iberoamericana*, 3, (1), 9 - 17.
- Powell, J. Y. y Dosser, D. A. (1992). Structural Family therapy as a bridge between "helping too much" and empowerment. *Family Therapy*, 19, (3), 243 - 256.
- Ramírez, F. (1995). *Análisis del concepto de la familia desarrollado por Salvador Minuchin en Terapia Familiar Sistemática - Estructural*. Tesis Lic. U. N. A. M. E. N. E. P. Iztacala.
- Raymond, L. (1993). Communication processes in structural family therapy: Case study of an anorexic family. *Journal of Family Psychology*, 6, (3), 308 - 326.
- Robles, T. (1990). *Concierto para cuatro cerebros*. México: Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México.
- Robles, T. (1991). *Terapia cortada a la medida*. México: Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de

México.

Robles, T. ((1993). *La magia de nuestros disfraces*. México: Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de

México.

Rotunda, R. J. y O'Farrell, T. J. (1997). Marital and Family Therapy of alcohol use disorders bridging the gap between research and practice. *Professional Psychology - Research and Practice*, 28, (3), 246 - 252.

Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D. y Pérez Vidal, A. (1997). Brief structural strategic family therapy with african american and hispanic high - risk youth. *Journal of community Psychology*, 25, (2), 453 - 471.

Sandberg, J. G. Johnson, L. N. y Dermer, S. B. (1997). Demonstrated efficacy of models of marriage and family therapy an update of gurman, Kniskern, and pinsofs chart. *American Journal of family Therapy*, 25, (2), 121 - 137.

Selvini, P. M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós.

Selvini, P. M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos Psicóticos de la Familia*. Barcelona: Paidós.

Steinberg, E. B. Sayger, T. V. y Szykula, S. A. (1997). The effects of strategic and behavioral family therapies an child behavior and depression. *Contemporary Family Therapy*, 19, (4), 537 - 551.

Soria, T. R. y Montalvo, R. J. (1995). Terapia familiar sistemática: Estudio de un caso de depresión desde la perspectiva del modelo estructural. *Psicología Iberoamericana*, 3, (1), 28 - 33.

Soria, T. R., Montalvo, R. J. y Díaz, L. E. (1997). Divorcio y estructura familiar. En Jiménez, G. R. (Compilador). *Familia ¿Célula social?*. Tlaxcala: U. A. T.

Tatem, D. W. y Del Campo, R. L. (1995). Selective Mutism in Children: A Structural Family Therapy Approach to Treatment. *Contemporary Family Therapy an Interational Journal*, 17,

(2), 177 - 194.

Umbarger, C. (1983). *Terapia Familiar Estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.

Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la realidad?*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P. (1983). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. H. y Fish, R. (1985). *Cambio*. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Beavin, J. H. y Jackson, D. D. (1986). *Teoría de la comunicación humana*.

Barcelona: Herder.

Wood, B. L. (1994). One articulation of the structural family therapy model: A biobehavioral family model of chronic illness in children. *Journal of Family Therapy*, 16, (1), 53 - 72.

Yaccarino, M. E. (1993) Using Minuchin's structural family therapy techniques with Italian-American families. *Contemporary Family Therapy An International Journal*, 15, (6), 459 - 466.

Zeig, J. (1992). *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.

Zeig, J. y Lankton, S. R. (1988). *Developing Ericksonian Therapy: State of the Art*. New York: Brunner/Mazel Publishers.

ANEXO

GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR

(Montalvo y Soria)

DATOS DEMOGRÁFICOS

Solicitante del servicio: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Edo. Civil: _____

Religión: _____

CON QUIENES VIVE:

PARENTESCO NOMBRE EDAD OCUPACION ESCOLARIDAD EDO. CIVIL

ENTREVISTADOS: _____

QUEJA: _____

I. JERARQUIA

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

CONCLUSIÓN

II. CENTRALIDAD

1. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tiene más quejas?
2. ¿Quién?
3. ¿Por qué?
4. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente?
5. ¿Quién?
6. ¿Por qué?
7. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable negativamente?
8. ¿Quién?
9. ¿Por qué?
10. ¿Hay algún miembro de la familia que destaque más en algún aspecto en relación a los otros?
11. ¿Quién y en qué?
12. ¿Hay algún miembro de la familia alrededor del cuál giren la mayoría de las relaciones familiares?
13. ¿Quién y por qué?

CONCLUSIÓN

III. PERIFERIA

1. ¿Hay algún miembro de la familia que casi nunca esté en casa?
2. ¿Quién y por qué?
3. ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?
4. ¿Quién y por qué?

5. ¿Existe alguien que no se involucra en la resolución de los problemas familiares?
6. ¿Quién y por qué?
7. ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?
8. ¿Quién y por qué?

CONCLUSIÓN

IV. LÍMITES Y GEOGRAFÍA

-Sistema Conyugal

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

-Sistema parental-hijos

1. ¿Papá y mamá discuten en presencia de los hijos?
2. ¿Alguno de los padres comenta con algún(os) hijo(s) sus problemas conyugales?
3. ¿Los hijos saben lo que deben y no hacer la mayoría de las veces?
4. ¿Los hijos saben, la mayoría de las veces, por cuales comportamientos pueden ser premiados y castigados?
5. Las reglas en relación con lo que se debe hacer y no son explicadas verbalmente a los hijos?

6. ¿Cada hijo sabe o no cuáles son sus actividades o funciones en la familia?
7. ¿Ambos padres saben o no cuáles son las actividades o funciones que deben desempeñar cada uno de sus hijos?
8. ¿Se acostumbra que los hijos tengan que contar a uno o a ambos padres todo lo relacionado con sus vidas?
9. ¿Hay diferencias o no en relación a los premios, castigos y reglas según la edad de los hijos?
10. ¿Se acostumbra que algún hijo premie, castigue, llame la atención, etc.; a sus hermanos?

-Al exterior

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

-Geografía

1. ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal? ¿Cuál? ¿Es respetado?

¿Quién no respeta el espacio de quién y como (ejemplos)?

2. ¿Hay espacios compartidos? ¿Cuáles y de quién?

3. ¿Se respetan las propiedades individuales?

CONCLUSIÓN
