

315011A
4



UNIVERSIDAD SALESIANA, A. C.

ESCUELA DE PSICOLOGIA

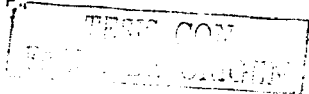
EFFECTOS DE LA TERAPIA BREVE SISTEMICA DE UN GRUPO
DE AUTOAYUDA SOBRE UNA POBLACION DE
ADOLESCENTES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
FERNANDO CORRALES PEREZ

ASESOR DE TESIS LIC. MARTHA LAURA JIMENEZ MONROY

MEXICO, D. F.

SEPTIEMBRE 2003.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

B

AGRADECIMIENTOS

a la Universidad Salesiana, a Don Bosco y sus representantes y en general a toda su Comunidad, por la oportunidad de estudiar en ella

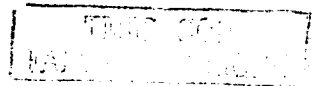
a la Maestra Lic. Martha Laura Jiménez Monroy por su apoyo y tolerancia; por mostrarme que hacer la Tesis Profesional era una tarea posible y por su valiosa guía y dirección para realizarla

a todos los Maestros que me compartieron sus enseñanzas y experiencias, por los cuales sentí aprecio y gratitud desde un principio y por otros aprendí a apreciarlos producto de que sigo aprendiendo como alumno y como Ser Humano, a todos ellos mi mas profundo agradecimiento

al personal de la biblioteca y de cafetería que me permitieron estudiar y hacer mis tareas en sus espacios

al personal de Servicios Escolares por su invaluable apoyo

a mis compañeros que me apoyaron, algunos académicamente y otros con sus experiencias como alumnos



Jamás me conformaré con menos de lo que puedo ser
(Anthony Robbins)

a mis Papás, por darme la vida y la oportunidad de vivirla como yo elegí y por sus experiencias de vida, que me permitieron saber que para entender a otro Ser Humano, lo primero es comprenderlo

A mis hermanas y hermano por su comprensión, tolerancia y apoyo, además a Elsa, gracias por la mecanografía.

a AA Grupo Condesa 24 horas, por volverme a la vida y enseñarme que para vivir es necesario servir y a Macario R por su ejemplo y sus palabras: "los locos abren los caminos que los cuerdos recorrerán después"

a Relaciones Destructivas, por la oportunidad de servir dándole un sentido a mi vida y ayudarme a ser un mejor Ser Humano a todos aquellos que me apoyaron en este proyecto a Berenice, Javier, Mauro, Elsa y sobretodo a Hermilo

a CEDIPSI y en particular a las Maestras Cristina Riveros por aquella conversación en el pasillo que me permitió continuar mi camino y a Patricia Cadena, por sus consejos, a ambas, por creer en mí y por mostrarme que además del dominio de la técnica, lo importante es "ser" terapeuta

a un Poder Superior por permitirme llegar a estas alturas y con todos Ustedes "aquello que le pidas a mi Padre en silencio, en público te lo dará"

a mi Familia, a mi Esposa Guadalupe, que me ayudó a hacer las tareas y trabajos, además de darme todo lo necesario para no abandonar este propósito: a mi hijo Ricardo, que me ayudó a aprender al mostrarme como volver a estudiar, jugando, y a ambos por su amor, comprensión y apoyo: y a Mí por perseverar

A Milton Erickson por haber andado antes este camino y el saberlo me permitió sentir que era para mí posible hacerlo.

A Elisabeth Méndez Ch. por ayudarme a sembrar en mí esa posibilidad

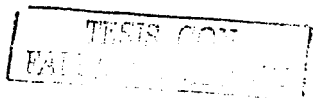


D

INDICE

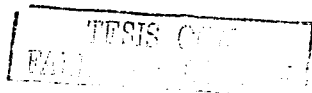
RESUMEN

1.-	INTRODUCCIÓN	1
2.-	ANTECEDENTES TEÓRICOS	2
3.-	ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TEORÍA SISTÉMICA	3
3.1	Teoría sistémica	
3.2.	Fundamentos teóricos	
3.3.	Definición de sistema	
3.4.	Tipos de sistema	
3.5.	Características de los sistemas	
3.6.	Enfoque Estructural y Estratégico	
4.	EL MODELO DE TERAPIA BREVE	15
4.1.	Fundamentos teóricos	
4.2.	Origen de la terapia breve	
4.3.	Enfoque centrado en el problema	
4.4.	Enfoque centrado en la solución	
4.5.	Intervenciones	
4.6.	Perspectiva de la terapia breve	
5.	GRUPOS DE AUTOAYUDA	39
5.1.	Definición de Grupos de Autoayuda	
5.2.	Clasificación de Grupos de Autoayuda	
5.3.	Origen de los Grupos de Autoayuda	
5.4.	Capacidad de cambio de los grupos sobre sus miembros	
5.5.	Causas del cambio en los grupos de autoayuda	
5.6.	Mecanismos psicoterapéuticos en los grupos de autoayuda	
5.7.	Grupos de doce pasos	
5.8.	Características del grupo de autoayuda objeto de este estudio	
5.8.1.	Características de la población atendida	
5.8.2.	Descripción de la terapia y del ambiente terapéutico	
6.	ADOLESCENCIA	52
6.1.	Que se entiende por adolescencia	



E

6.2.	Fases de la adolescencia	
6.2.1	Preadolescencia	
6.2.2.	Adolescencia Temprana	
6.2.3.	Adolescencia propiamente dicha	
6.3.	La adolescencia desde el punto de vista sistémico	
7.	TEST DE ESCALAS DE CLIMA SOCIAL (MOSS)	60
7.1.	Características generales de la PRUEBA	
7.1.1.	Ficha técnica	
7.1.2.	Descripción de la prueba	
7.1.3.	Material para la aplicación	
7.2.	Normas de aplicación y corrección	
7.2.1.	Instrucciones generales.	
7.2.2.	Instrucciones específicas para todas las escalas	
7.2.3.	Corrección y puntuación.	
7.3.	Justificación estadística	
7.4.	Normas interpretativas	
8.	METODOLOGÍA	70
8.1.	Objetivos	
8.2.	Planteamiento del Problema	
8.3.	Hipótesis de trabajo	
8.4.	Definición de Variables	
8.5.	Muestra	
8.6.	Escenario	
8.7.	Diseño	
8.8.	Instrumentos y materiales utilizados	
8.9.	Procedimiento	
9.	RESULTADOS	73
10.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	80
11.	CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	84
12.	BIBLIOGRAFÍA	85
13.-	ANEXOS	89



F

RESUMEN

La problemática que enfrenta la población de adolescentes ha llevado al surgimiento de diferentes opciones de apoyo terapéutico. Una de ellas es la terapia breve sistémica de un grupo de autoayuda que trabaja con adolescentes. En el presente estudio se propuso evaluar los posibles efectos de esta terapia sobre la población de adolescentes atendidos. Para este fin se utilizó la prueba Moos que mide las escalas de clima social.

En una población de 28 adolescentes se encontró, de esta manera, una mejoría en el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia así como en el manejo de la conflictiva familiar después de la terapia breve sistémica en el grupo de auto ayuda.

Se observó también que el género y la cultura influyen grandemente; los hombres manteniendo su limitación en la expresión de sus sentimientos y las mujeres en el manejo de sus conflictos. Esta respuesta diferenciada de acuerdo al sexo de los adolescentes es acorde con la valoración moral de las distintas actitudes por parte de nuestra sociedad, la expresión de las emociones y los sentimientos esta influenciada por las reglas sociales y culturales más que por las biológicas. Probablemente un tratamiento terapéutico más prolongado permitiría observar un efecto aún más favorable en los patrones culturales de los adolescentes.

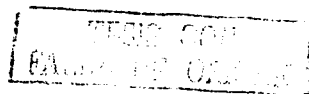
THESIS COPY
FEBRUARY 1988

1.- INTRODUCCIÓN

La problemática que vive el adolescente en su ambiente familiar adquiere cada día de mayor importancia en nuestro país, por un lado en términos del gran porcentaje de jóvenes en nuestra sociedad como por el creciente deterioro de la familia y del clima social en general. Así, los Jóvenes se enfrentan con mayor frecuencia a problemas de drogadicción y violencia, a embarazos prematuros y a falta de orientación y formación para dirigir sus vidas en un sentido productivo. De esta manera los jóvenes viven el día de hoy circunstancias conflictivas como hijos, y que en un futuro próximo tendrán que vivir como padres y cabezas d familia.

Esto resalta la importancia de la familia y del ambiente familiar, como el laboratorio social que influye en gran medida sobre la formación y desarrollo del individuo, cuyos efectos repercuten tanto en su propio ambiente familiar como en el entorno social. De esta manera, el individuo es influenciado por su ambiente y a la vez, el individuo influye a este. La terapia sistémica precisamente parte de este supuesto de ver a la familia como un sistema

Dadas las características y conflictos que los adolescentes experimentan, la terapia en un grupo de autoayuda puede ser muy efectiva. Esto promueve las identificaciones con sus pares, necesarias para, que con la participación del grupo, se favorezca que dentro del proceso terapéutico individual, cada uno obtenga los elementos que le permitan mejorar la relación consigo mismo y con su entorno familiar.

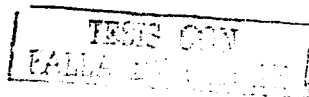


2.- ANTECEDENTES TEÓRICOS

La terapia familiar surge de la necesidad de mejorar los resultados en cuanto al tiempo y alcances que tenía la terapia individual. Si bien desde la primera mitad del siglo XX el Psicoanálisis y la Psicología profunda, ya habían señalado que el comportamiento de los miembros de la familia contribuía a los problemas de sus pacientes, no la habían incluido dentro del tratamiento como lo plantea la Terapia Familiar. Surge como un intento de encontrar nuevas estructuras cognitivas y métodos de terapia más flexibles y objetivos que el enfoque intrapsíquico. Así, esta técnica terapéutica se basa en nuevas suposiciones acerca del comportamiento humano y su interacción con el medio (Hoffman, 1987).

En la década de los treinta se presentó, con la fundación del *National Council of Family relations* y la *American Association of Marriage*, en Inglaterra y Estados Unidos, un pequeño intento por desarrollarla terapia familiar. Se dedicaban básicamente a la consultoría familiar y la orientación infantil. Estos esfuerzos despertaron un intenso interés en el concepto de terapia familiar, la mayor parte de estos primeros innovadores, recibieron su formación en la terapia individual psicoanalítica. La participación del miembro en la familia en el tratamiento fue tan variada como sus intereses y formaciones (Jay Linn y Garske, 1988)

Algunos de esos pioneros fueron Nathan Ackerman, en Nueva York; Murray Bowen en Topeka y Washington D. C.; Lyman Wynne y Margaret Singer en los Institutos Nacionales de Saludo Mental en Bethesda; Carl Whitaker en Atlanta; Salvador Minuchin y E. H. Auerswald en la Escuela de Wiltwyck, en el estado de Nueva York; Ivan Boszormenyi - Nagy, James Framo y Gerald Zuk en Filadelfia; Theodore Lidz y Stephen Fleck en Yale y Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, Jhon Weakland, Paul Watzlawick, John Ball, Virginia Satir en Palo Alto California y Milton Erickson, llegaron a ser la espina dorsal sobre la cual se construiría un nuevo movimiento teórico y práctico alrededor de la psicoterapia (Hoffman, 1987) y son la base sobre la cual se desarrolla posteriormente la Psicoterapia Breve Sistémica.



3. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TEORÍA SISTÉMICA

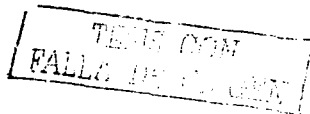
3.1 TEORÍA SISTÉMICA

La idea de la teoría general de los sistemas fue introducida por Bertalanffy antes de la cibernética, la ingeniería de sistemas y de campos afines con el objetivo de romper la visión mecanicista existente, que hasta ese momento resultaba insuficiente, dado que no resolvía problemas teóricos en muchas áreas de la ciencia. El enfoque mecanicista, parecía negar que existen fenómenos de la vida como tal, es así como Bertalanffy intenta abogar por una concepción organísmica que englobara al ser vivo como un todo o como un sistema.

Cabe destacar que para 1925 fue publicada la filosofía del "mecanicismo orgánico" de Whitehead. Las labores de Cannon sobre la homeostasis aparecieron en 1929 y 1932, en conexión con trabajos experimentales acerca del metabolismo y crecimiento, por una parte, y con un esfuerzo por concretar el programa organísmico, por otra, trataban de dar forma a una teoría de sistemas abiertos sin que existiese una teoría como tal, por lo que estos problemas no sólo se trataron en el campo de la Biología sino también en ciencias del Comportamiento y Sociales, de donde también se aplicaron conceptos matemáticos para explicar mejor este fenómeno. La similitud estructural entre semejantes modelos y su isomorfismo en diferentes campos se tornaron ostensibles, y en el centro quedaron precisamente problemas de orden, organización, totalidad, teleología, etc., excluidos programáticamente de la ciencia mecanicista. Tal fue la idea de la Teoría General de los Sistemas.

En 1954, en la reunión de la *American Association for the Advancement of Science* realizada en Palo Alto, California, se encontraron el Bio-matemático A. Rapoport, el Fisiólogo Ralph Gerard y Bertalanffy, formalizando el proyecto de una sociedad dedicada a la teoría general de los sistemas, para impulsar el desarrollo de sistemas teóricos aplicables a más de uno de los compartimientos tradicionales del conocimiento. Sus principales funciones son:

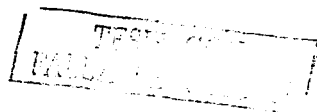
1. Investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos y fomentar provechosas transferencias de un campo a otro.
2. Estimular el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carecen de ellos.



3. Minimizar la repetición de esfuerzo teórico en diferentes campos.
4. Promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas.

Se fundaron revistas como la "*Mathematical Systems Theory*" que con toda intención no sigue una política rígida, sino que publica trabajos que difieren en intención favoreciendo la aportación de nuevas ideas que revolucionarán el pensamiento de aquella época. Otro progreso fue la aparición de *Cybernetics* de Norbert Wiener en 1948, como resultado de los adelantos recientes en la tecnología de computadoras, en la teoría de la información y las máquinas autorreguladas, dando pauta a otras ideas como la de la Teoría de la Información de Shannon y Weaver en 1949, y la Teoría de los Juegos de Von Neuman y Morgenstern en 1947. Wiener aportó conceptos tales como la cibernética, retroalimentación e información, avanzando más allá de la tecnología y ampliándolos así en el campo de la Biología y lo Social. "*La cibernética es una teoría de los sistemas de control, basada en la comunicación (transferencia de información) entre sistema y medio circundante, y dentro del sistema, y en el control (retroalimentación) del funcionamiento del sistema en consideración al medio*". (Bertalanffy, 1986), "en otras palabras, "cibernética dice relación al arte de gobernar y de elegir en cada caso lo que puede ser y lo que se tiene que hacer" (Mihram, Mihram y Nowakowska, 1977, Keeney y Ross, 1965), el concepto de cibernética fue parte medular de la teoría general de los sistemas pero debe quedar claro que no ha de confundirse con ésta.

Por otro lado Buckley en 1967 (en Bertalanffy, 1986) señala que "la moderna teoría de los sistemas, aunque surgida al parecer de *ново* a partir del esfuerzo de la última guerra, puede verse como culminación de un vasto cambio de punto de vista que llevaba unos siglos tratando de imponerse". La segunda parte del enunciado es cierta, más no la primera; la teoría de los sistemas no surgió "del esfuerzo de la última guerra" sino que se remonta mucho más atrás y tiene raíces muy distintas del *hardware* militar y cuestiones tecnológicas afines. Tampoco hay "emergencia de la teoría de los sistemas a partir de recientes adelantos en el análisis de sistemas de ingeniería" excepto en un sentido especial de la palabra. (Bertalanffy, 1986).



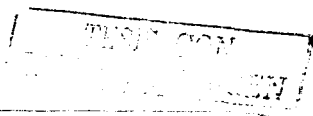
3.2.- FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Históricamente, la perspectiva de sistemas ha suministrado a la terapia familiar una base teórica única y distinta de la terapia intrapsíquica tradicional. El énfasis está en la extensión del rango práctico de la teoría más que en la comprensión de sus límites (Russell y Merkel, 1991). Por mucho tiempo la ciencia en general se ha basado en explicar los hechos con un modelo causa-efecto, éste resultó lineal, unidireccional y progresivo, es decir, que lo que hace "A" afecta a "B" y por consiguiente afecta a "C" y así sucesivamente, su idea principal es señalar que todo está en el pasado ya que éste es la causa del presente.

Después de la Segunda Guerra Mundial se incrementó la fuerza de la teoría general de los sistemas pues Wiener, Rosenblueth y Weaver e incluso el propio Bertalanffy (1945, citados por Watzlawick, 1987, en Briones, 1990) al introducir el concepto de "Información" lleva implícito el de "Retroalimentación", es decir, ahora el planteamiento es el siguiente: "B" afecta a "A" y éste a su vez afecta a "B", en un círculo de eventos que se afectan y modifican unos a otros. Este modelo es visto ya de una manera circular, da un giro muy grande a la filosofía de las ciencias, ejerciendo un cambio muy particular a las del comportamiento del hombre y se le da un nuevo enfoque llamado COMUNICACIONAL o INTERACCIONAL siendo su autor principal Paul Watzlawick, "este enfoque permite observar y pensar con una nueva lógica los fenómenos que de alguna manera la Psicología tradicional ya había estudiado por ser extraordinariamente complejos y polifacéticos" (Yaroshevsky, 1979).

Se le llamó interaccionista por estudiar las relaciones humanas, basándose en la suposición de que la comunicación es igual a lo que se observa en una interacción (intercambio de mensajes entre personas), que a su vez establecen una semejanza con un partido de ajedrez porque según esto, en cualquier momento el estado del juego puede entenderse a partir de la configuración actual de las piezas sobre un tablero, sin ningún registro o recuerdo de los movimientos anteriores.

La ventaja de conceptualizar las cosas en relación a lo observable (en este caso las interacciones) es que las causas posibles o hipotéticas de la conducta asumen importancia secundaria y el efecto de la conducta surge como criterio



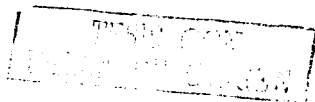
de significado esencial en la interacción de los individuos estrechamente relacionados, por lo que este enfoque constituye una búsqueda de reglas de conducta en el aquí y ahora, más que significados simbólicos, causas pasadas o motivaciones (Briones, 1990). La Teoría General de los Sistemas permite comprender el origen de los sistemas interaccionales, porque no sólo se refiere a los sistemas biológicos, económicos o de ingeniería, sino que nos da una perspectiva más amplia.

3.3 DEFINICIÓN DE SISTEMA.

De acuerdo a Watzlawick, Beavin, Jackson (1967), un SISTEMA es para Hall y Fagen "un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos", en el que los *objetos* son los componentes o partes del sistema, los *atributos* son las propiedades de los objetos y las *relaciones* "mantienen unido al sistema". Por otro lado señalan que en última instancia cualquier cosa u objeto es especificado por sus atributos. Así, mientras que los objetos pueden ser seres humanos individuales, los atributos con que en esta obra se los identifica, son sus conductas comunicacionales (en contraste, por ejemplo con atributos intrapsíquicos) la mejor manera de describir los objetos interaccionales consiste en verlos no como individuos, sino como "personas que se comunican con otras personas" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967),

Bateson (citado en Russell y Merkel, 1991) define al sistema como una unidad con una estructura de información y por eso posible de procesar información. Lo atractivo del concepto de sistema es que nos proporciona un método para conceptualizar constelaciones muy complejas; todos los sistemas presentan cierta organización y mantienen cierta clase de balance o equilibrio, en pocas palabras, permite establecer un parangón entre un organismo simple como la ameba y un sistema más complejo, como la familia (Napier y Whitaker, 1982). Para Ludwig Von Bertalanffy (1986) un sistema "puede ser definido como un conjunto de elementos en interacción".

Aplicado este concepto a la Teoría de la Comunicación, se dice que si se acepta que toda conducta es una situación donde se interactúa, entonces tiene un valor de mensaje es decir COMUNICACIÓN, por lo tanto no se puede dejar de comunicar, ya que todo influye sobre los demás quienes a su vez responden y por lo tanto también comunican. Es por esto que los sistemas interaccionales son dos o más comunicantes en el proceso, o en el nivel, de definir la naturaleza



de su relación.

La comunicación puede llevarse a cabo en dos niveles:

- * EL REFERENCIAL, transmite la información refiriéndose únicamente al contenido del mensaje, ya sea verdadero o falso.
- * RELACIONAL, el cual se remite al tipo de mensaje que debe entenderse, a la relación jerárquica que existe entre los que se comunican.

Por esto, Bertalanffy (1986) conceptualizaba al organismo como un todo integrado por varios elementos de organización y lo denominó SISTEMA, es decir, un orden dinámico de partes y procesos que están en mutua interacción; con base en esta definición se sustentaron los principios básicos de la Teoría Sistémica, que se enuncian en seguida (Garduño, 1991).

3.4. TIPOS DE SISTEMAS.

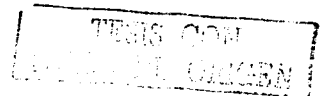
Bertalanffy (1986) menciona que, todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas y pueden ser:

ABIERTO: Es decir, intercambia componentes con el medio circundante ya sea información, energía, etc. y además es susceptible al cambio.

CERRADO: No existe importación o exportación de energía (información, calor, materiales físicos, etc.) y por lo tanto no hay ningún cambio. Ahora bien, tiene límites, tales como:

- Capacidad de autorregularse mediante mecanismos de retroalimentación positiva y negativa.
- Todo sistema pertenece a otro sistema mayor llamado SUPRASISTEMA.
- Todo organismo vivo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.
- Lo que interesa del sistema no son los elementos que lo componen sino la totalidad de interrelaciones que lo integran (Garduño, 1991).

Es así como de esta forma, la diferencia básica entre un sistema abierto permite la entrada y/o salida de información que se denominará retroalimentación lo que se le y el cerrado no.



3.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS.

Kriz (1990), señala que en el marco de la terapia familiar sistémica se puede considerar en el nivel interior un sistema cuyos elementos sean las personas y cuyas relaciones sean comunicaciones. Es por esto que es importante ver qué relaciones existen entre estas comunicaciones.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), señalan que es posible definir algunas propiedades formales macroscópicas de los sistemas abiertos, como se aplican a la interacción, y son parte muy importante en el estudio de la familia y así algunas de estas propiedades son las siguientes:

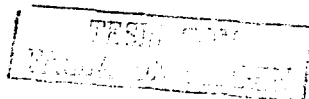
TOTALIDAD.

Todas las partes de un sistema están relacionadas de tal modo con las otras que, un cambio en una de ellas produce cambios en las demás y así en todo el sistema. Su polo opuesto se encuentra en el carácter sumatorio, que indica, si las variaciones a una de las partes no afectan a las otras o a la totalidad entonces dichas partes son independientes entre sí. Este carácter sumatorio puede ubicarse en el otro extremo porque es un hipotético carácter de totalidad y cabe decir que los sistemas se caracterizan por cierto grado de totalidad.

Es por esto que su corolario (afirmación segura de una proposición que se ha demostrado anteriormente) la no sumatividad, facilita una guía negativa para definir al sistema: el sistema no puede definitivamente entenderse como la suma total de sus partes, y esto es parte fundamental porque las propiedades y modos de acción no son explicables por la suma de las propiedades y modos de acción de los componentes tomados aisladamente (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967). Cabría mencionar entonces, que la familia se comporta como TOTALIDAD ya que cada uno de sus miembros se relaciona con los otros y produce cambios en uno y éste a su vez provoca otros a los demás. Como consecuencia cualquier cambio en el sistema familiar debido a su totalidad es vista como el resultado de la interacción de todas sus partes.

RETROALIMENTACION.

En la anterior propiedad se habló de que las partes del sistema no están relacionadas en forma unilateral o sumatoria, entonces ¿De qué manera están relacionadas?. Desde el advenimiento de la cibernética y el descubrimiento de



la retroalimentación, se ha comprobado la relación circular altamente compleja que constituye un fenómeno muy distinto de las nociones causales más simples y ortodoxas pero no menos científicas. En la familia también son motivo de estudio, dadas las interacciones a nivel comunicacional que se efectúan.

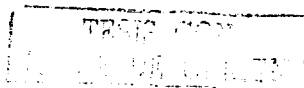
La retroalimentación es a su vez positiva y negativa. La positiva lleva al cambio, es decir, a la pérdida de estabilidad o equilibrio y se genera a través del contacto con el medio ambiente. La negativa es un estado constante, por lo que desempeña un papel importante en el logro y el mantenimiento de la estabilidad de las relaciones y se establece a través de energía interna del sistema.

EQUIFINALIDAD.

Esta propiedad se refiere a que, resultados iguales pueden tener un origen distinto debido a su naturaleza de organización. Von Bertalanffy, (1986) ha señalado a este respecto que la estabilidad de los sistemas familiares se caracterizan por el principio de equifinalidad, por que pueden alcanzar un estado independiente del tiempo y también de las condiciones iniciales y determinado tan sólo por los parámetros del sistema. "Lo que significa que cuando el mismo estado final de dos o más subsistemas pueden ser alcanzados mediante diferentes condiciones iniciales, o diferentes procesos, como es el caso de los subsistemas familiares, se dice que son equifinales". De ahí que para realizar el análisis de un subsistema familiar, de acuerdo con este enfoque sistémico, baste con la observación de sus interacciones presentes, es decir, el aquí y el ahora de la interacción.

JERARQUÍA.

Este concepto es fundamental en la teoría de sistemas ya que nos muestra un orden jerárquico, este puede ser de dos niveles: de función (orden del proceso) y de estructura (orden de las partes). El orden jerárquico a nivel función dentro del sistema familiar presenta más de un tipo y, así el liderazgo estaría repartido en función de las distintas áreas y en consecuencia, sus elementos podrán tener más jerarquía en unas áreas que en otras. A nivel estructura, se da en forma tal que sus mismos elementos pueden ser sistemas al siguiente nivel inferior, los cuales serian denominados entonces como "subsistemas de un sistema mayor". Dichos subsistemas a su vez pueden ser constituidos por otros subsistemas y así sucesivamente. Esta estructura es de gran utilidad debido a que facilita la investigación de sistemas muy complejos (Briones, 1990).



LIMITES.

A este respecto Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967),) señalan que para asumir una posición tan estricta es que podría haber factores identificables intrínsecos al proceso de la comunicación, aparte de la motivación y el simple hábito, que sirven para vincular y perpetuar una relación. Dentro de un sistema abierto (familia) existen límites, los cuales están constituidos por las reglas que definen a quiénes participaron y de qué manera. Su función reside en proteger la diferenciación del sistema.

ESTABILIDAD-INESTABILIDAD.

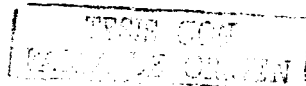
Considerando la definición de sistema de Hall y Fagen, "un sistema es estable con respecto a algunas de sus variables, si estas tienden a permanecer dentro de límites definidos". Por esto, todo sistema abierto tiene que conseguir estabilidad para poder sobrevivir, es decir, un estado de equilibrio, dentro de un estado dinámico de cambios temporales, constantes, producidos por su interacción (retroalimentación) con su ambiente, es lo que estimula para obtener fluctuaciones reversibles que mantengan dicho estado de equilibrio. A esto es a lo que se le llama ESTABILIDAD. Al mantener un sistema, establece que se proteja la vida del mismo y por el contrario si hay inestabilidad el sistema tiende a su destrucción.

HOMEOSTASIS.

Se refiere al estado constante o a la estabilidad de un sistema. Por lo general se mantiene mediante un mecanismo de retroalimentación negativa, con el fin de soportar las tensiones impuestas por el medio y sus miembros. El considerar un modelo homeostático puro resultaría erróneo puesto que es necesario que exista aprendizaje y crecimiento ya que desde este punto de vista la familia funcional está equilibrada por la homeostasis. Con base a los fundamentos teóricos anteriores surgen los modelos de terapia estructural y estratégico que se describirán a continuación:

3.6. ENFOQUE ESTRUCTURAL Y ESTRATÉGICO

A partir de la década de 1950, el concepto de ciclo vital de la familia fue elaborado desde una perspectiva interdisciplinaria introduciendo el enfoque evolutivo para el estudio de la familia. Dentro de sus principales exponentes se encuentran Mc Goldrick y Carter (en Campanini y Luppi, 1988) que utilizan el enfoque evolutivo y el concepto de ciclo vital para la comprensión tanto de la



familia normal como de la patológica. Se adopta una perspectiva multigeneracional para la explicación de las dinámicas familiares y consideran a la familia nuclear como el subsistema que interactúa dentro de un sistema trigeracional más amplio.

Su desarrollo para Minuchin y Fishman, (1990) transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente, ya que hay períodos de equilibrio y adaptación caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes, como también existen períodos de desequilibrio originados ya sea en el individuo o en el contexto teniendo como consecuencia el salto a un estadio nuevo más complejo. Haley (1980) señaló por su parte que las familias recorren un proceso de desarrollo en donde el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando este proceso se perturba.

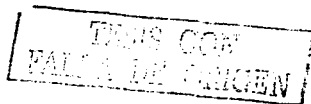
En la terapia familiar breve es importante manejar problemáticas concretas o bien definidas, Erickson (en Haley, 1980) considera los procesos vitales "normales" u ordinarios, por ejemplo: Nunca trataba igual a personas con hijos pequeños, recién casadas o en la etapa de vejez, sus metas suelen ser oportunas y simples. Para él durante el primer periodo del matrimonio, el éxito es que nazcan hijos, cualquiera que sea la etapa, la transición es la que marca la pauta a seguir en su desarrollo. En el tratamiento, es importante la directriz de Erickson si se consideran el proceso de desarrollo y los puntos de crisis cuando una familia pasa de una etapa a otra.

Para Estrada (1987), la familia pasa por diferentes etapas en donde se consideran tres aspectos tales como:

- Aspectos socioculturales.
- Principales problemas.
- Estructura familiar.

En cada una de estas etapas todos los miembros desarrollan aspectos de su personalidad así como pautas de interacción. Asimismo, requieren de un ajuste por parte de la pareja que inicia socialmente el nacimiento de una nueva familia (Gómez, 1994).

A continuación se nombran las etapas del ciclo vital, los problemas a nivel sociocultural que enfrenta y los problemas más frecuentes.



Primera etapa: Desprendimiento, Galanteo o Destete.**Problemas socioculturales:**

- * Virgindad.
- * Mostrar lo bueno.
- * Petición / compromiso.
- * El dinero en el hombre.
- * Mujer pasiva.
- * Machismo.
- * Involucración familiar.

Principales problemas:

- * Embarazo no deseado.
- * Aborto.
- * Escapar del hogar.
- * El novio quiere una mujer igual a mamá.
- * La novia quiere lo menos parecido a papá.

Segunda etapa: Encuentro.**Problemas socioculturales:**

- * Formación de la pareja.
- * Religión.
- * Luna de miel.
- * Vivir solos o con la familia.
- * Matrimonio igual a hijos.
- * Empatía con la familia.
- * Matrimonio es igual a responsabilidad.
- * Mujer igual a madre de sus hijos(decente)

Principales problemas:

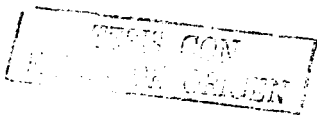
- * Fin de la fantasía.
- * Costumbres de familia de origen.
- * Desencanto sexual.
- * Mamiitis.
- * Simetría.
- * Fecha para hijos.
- * Actividades para tiempo libre.

Tercera etapa: Los Hijos.**Problemas socioculturales:**

- * Bautizo.
- * Buscar padrinos.
- * El hijo varón (ideal).
- * Hombre no cuida hijos.
- * Amamantarlos.
- * Nuera aceptada por familia.
- * Abuela materna.
- * Vida de padres con niños.
- * Primera comunión.
- * Diferencia sexogenérica.
- * No información sexual.
- * Dependencia de los hijos a los padres.

Principales problemas:

- * Embarazo deseado o no.
- * Angustia (mando).
- * Esposo periférico.
- * Hijo atrapa a la pareja.
- * Desacuerdo en la educación.
- * Decremento sexual.
- * Distanciamiento de la pareja.
- * Más trabajo para mamá.
- * Problemas económicos.
- * Interacción escuela-familia.



Cuarta etapa: Adolescencia.**Problemas socioculturales:**

- * Edad de la punzada.
- * Padres esperan algo de sus hijos.
- * Modas.
- * Fiesta de 15 años.
- * Educación sexual.
- * Monarquía.
- * Inicio de vida sexual (varones).
- * Grupo de iguales.
- * Noviazgo.

Principales problemas:

- * Económicos.
- * Conflictos por reglas familiares.
- * Llegada de los abuelos.
- * Muerte de los abuelos.
- * No independencia a hijos.
- * Negación de vejez.
- * Problemas por los novios.
- * Hijo que no cumple con expectativas de padres.
- * Divorcio.

Quinta etapa: Reencuentro.**Problemas socioculturales:**

- * Bodas de plata.
- * Jubilación.
- * Menos actividad sexual.
- * Achaques.
- * Menos actividad social.
- * Hijos se deben a los padres.
- * La suegra es mala.

Principales problemas:

- * Viudez.
- * Divorcios.
- * Vivir con los hijos.
- * Se reeditan los problemas de antaño.

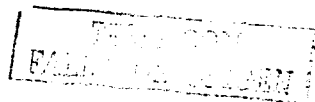
Sexta etapa: Vejez.**Problemas socioculturales:**

- * Respeto al anciano.
- * Sabiduría del anciano.
- * Hijos adoptan a padres.
- * Sexo, "ni de casualidad".
- * No son productivos.
- * Carga para hijos y sociedad.

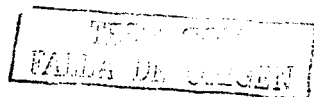
Principales problemas:

- * Miedo a la inactividad.
- * Deterioro físico.
- * Falta de intimidad.
- * Asilos.
- * Pérdida de sus amigos.

Cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe da lugar a síntomas, los cuales, son una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una de sus etapas. El terapeuta, juega aquí un papel demasiado importante al detectar los baches y brindar alternativas para subsanarlos.



La teoría de sistemas involucra un cambio fundamental de la observación de la familia y otros contextos significativos de vida y en particular, sus relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva, las interacciones, relaciones y contexto son principalmente individuales. La vida mental y la conducta atribuida a ellos son construcciones sociales independientes de la situación para la identidad (Coyne y Liddle, 1992). La teoría de sistemas sigue como una alternativa para la sabiduría convencional como se verá más adelante.



4. EL MODELO DE TERAPIA BREVE

Este modelo surge de una serie de ideas, se podría dividir incluso en dos grandes bloques si así se le quisiera llamar; algunas de éstas han sido ya expuestas en los capítulos anteriores pero no hay que descartar la importancia que esto tiene. Por tal motivo se propone una rápida visión de conjunto de ellas antes de pasar a un punto más detallado.

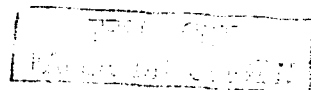
4.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1) *Hacia una teoría de la comunicación:* Siguiendo la trayectoria de Gregory Bateson observa que su concepción de interacción del comportamiento tiene gran influencia en la terapia familiar esto, como se ha revisado, basado en el estudio de Bateson sobre la Antropología y la Biología retomando incluso conceptos de la cibernética, la teoría de los sistemas y de la teoría de la información.

2) *El doble vínculo (doble coacción)* Marca el momento crucial del grupo de Palo Alto (M R I) Define la enfermedad mental como un trastorno de la comunicación, cambiando así la perspectiva terapéutica.

En 1958, Jackson funda su propio instituto de investigación independiente y hacia finales del año, se crea el Mental Research Institute, que abrirá sus puertas en Marzo de 1959. Jackson contrata a dos terapeutas, Jules Riskin y Virginia Satir y una "secretaria acobardada", Janet Beavin (Wittezaele y García, 1994). Jackson comenzó a buscar fondos para la creación del Instituto, por lo regular la mayoría de sus pacientes eran de una posición económica alta y es ahí precisamente donde decide pedirles ayuda. El nombre Mental Research Institute deriva de la exigencia de uno de los donadores al que le atraía la idea de que se estudiaran cosas "mentales".

El equipo estaba formado por: Donald De Avila Jackson como director, Jules Riskin como director asociado, Virginia Satir (solamente durante los primeros ocho o nueve meses), un año después de los inicios del M.R.I., Jackson consigue mediante el N. I. M. H. un subsidio para formación en terapia familiar. Su trabajo consiste en hallar conceptos intermedios entre las grandes teorías de Bateson y la práctica de la terapia familiar, trabajo nada fácil porque en un principio cada uno de ellos defendía su propio punto de vista, por ejemplo: Don



Jackson hablaba de "simétrico y complementario", Satir de "estima de sí", siendo importante en ese periodo de transición dadas las actividades que el instituto desarrollaba. Más adelante Paul Watzlawick, da a conocer al mundo los trabajos de Palo Alto y desarrolla un trabajo mediante el cual descubre el enfoque interaccional representando un cambio importante en él, ya que se percató que en el grupo de Palo Alto estaba sucediendo algo diferente a lo que estaba acostumbrado, por un lado, los artículos de Bateson sobre la doble coacción y por otro su interés sobre la conversación familiar estructurada. Su unión con Jackson, aunado al éxito del artículo, les permite subvencionar cerca de la mitad de sus proyectos, lo cual da como resultado que la reputación del instituto aumento.

En el período de 1963 a 1968, los trabajos del M.R.I se resumen en cinco direcciones:

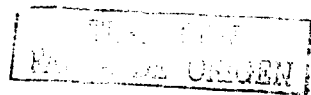
- 1.- La formación.
- 2.- Las investigaciones sobre la familia y la enfermedad mental.
3. - La terapia familiar.
- 4 - Las investigaciones sobre la teoría de la comunicación.
- 5.- Las investigaciones sobre el proceso del cambio.

Cuando todo marchaba como lo esperaban, los proyectos se multiplicaban y estaban a punto de adquirir una estatura internacional, Don Jackson, Jay Haley, Paul Watzlawick, Virginia Satir y John Weakland, empezaban a diferir sobre sus intereses, y surgieron problemas los cuales llevaron a la separación de Satir y Haley, sin embargo el grupo de Palo Alto continúa.

4.2 ORIGEN DE LA TERAPIA BREVE.

Hay muchos modos de conceptualizar las tareas del profesional que trabaja bajo un enfoque de terapia familiar breve, todos ellos constituyen descripciones imprecisas, incluso metafóricas de la cosmovisión del terapeuta, ésta le permite construir sus propias experiencias con los clientes que acuden a la consulta y así poder entender los enigmas que les presentan estas personas.

La "terapia breve de Palo Alto", se desligó completamente de la visión tradicional que los psicólogos tenían de los problemas psicológicos y de la psicoterapia. Para ella el psicoterapeuta debe abandonar sus grandiosos



proyectos y centrarse en el sufrimiento de la vida cotidiana; su tarea se limita a permitir a los pacientes hallar lo más rápidamente posible los medios de continuar su marcha sin encontrarse constantemente frente a las mismas dificultades. Las cuestiones existenciales no son de su incumbencia, y por tanto deben quedar fuera de sus preocupaciones. Algunos seguramente verán en ello el reflejo de un pragmatismo desencantado, de un reduccionismo culpable, de una dimisión inaceptable. Otros aplaudirán el retorno a una posición realista, a una humildad de buen tono cuando se hace profesión de interferir en la complejidad de la condición humana. De todas formas, el cambio de óptica es enorme. Los miembros del equipo de Palo Alto refutan los grandes entusiasmos sobre los resultados maravillosos de las intervenciones terapéuticas. La felicidad no es monopolio del psicólogo, el conocimiento de la naturaleza humana no le autoriza en ningún caso aconsejar una manera de vivir más que otra. Y esto por la sencilla razón de que, frente a las cuestiones existenciales, están todos en el mismo punto, intentan encontrar una especie de "modo de emplear" nuestra existencia y, en el momento actual, nadie puede reivindicar un enfoque mejor que otro, en todo caso de una manera absoluta. (Witzeaele y García, 1994).

La terapia breve surgió a partir de las investigaciones de lo que motiva a la gente a cambiar. Las premisas del M.R.I. sobre el comportamiento humano se nutrían de los conceptos de la cibernética y de la teoría de la información. La terapia estratégica de Erickson y la terapia familiar de Jackson habían aportado al equipo del Centro de Terapia Breve (C.T.B), unas técnicas para abordar el proceso del cambio. Pero, en el modelo de Palo Alto, no hay un modelo teórico intermediario sobre el comportamiento, no tenían una "teoría psicológica" propiamente dicha, a partir del cual crear un modelo de intervención.

De acuerdo a De Shazer (1987) puede describirse la "terapia familiar breve" como una tentativa de ayudar a la gente a modificar los encuadres que los perturban, les dan motivo para lamentarse y acudir a la consulta. En general, la terapia está destinada a modificar en forma gradual las definiciones que componen el encuadre de una familia. Este proceso de cambio de encuadre se denomina "re-encuadre", y significa cambiar el marco o punto de vista conceptual y/o emocional desde el cual se experimenta una situación, ubicándola dentro de otro encuadre que se amolde igual o mejor a los "hechos" de la misma situación completa, con lo cual se modifica totalmente su

TESIS CON
VALIA DE ORIGEN

significado.

Haley en 1963, publica su libro *Estrategias en Psicoterapia* y utiliza por primera vez el término "terapia breve" que para el grupo de Palo Alto se refiere sólo a la desaparición del síntoma en un período muy corto, lo cual no implicaba que se hiciera menos que en una terapia de mayor duración, este tipo de terapia atacaba los síntomas claramente definidos, cuando eran más vagos, lo que se hacía era definir objetivos específicos y limitados; el terapeuta busca inducir cambios desde la primera sesión tomando las riendas de la situación, es innegable el pasado y no se duda del dolor, pero se centra en el presente. El objetivo no es que el paciente se de cuenta de esas dificultades o de las causas, sino que se comporte de otro modo, para esto el terapeuta estimula su participación en el proceso del cambio, poniendo incluso en duda su motivación así como Erickson lo hacía con sus pacientes. La ilusión de rigidez del problema queda rota cuando se establece la posibilidad de cambio y el paciente queda enganchado al ver que en verdad si tiene solución su problema.

Durante el desarrollo del Centro de terapia breve el equipo de base, Bodín, Fisch, Watzlawick y Weakland comienzan a ver a unas familias, teniendo sesiones los miércoles por las tardes, debían observar el impacto de la interacción sobre el síntoma y, de acuerdo a los preceptos de la terapia familiar intentaban comprender la función de éste en la familia llevándolos así a unas interacciones de otra clase.

Organizando el proyecto, la metodología que consistía en revisar los casos era insuficiente y dio pie a que se cuestionaran lo que estaban haciendo porque, a final de cuentas, estaban cayendo en los preceptos anteriores. Se fijaron la meta de 10 sesiones máximo; evolucionaron sus técnicas y aparecieron nuevas ideas. Empiezan a trabajar con parejas y familias de una manera conjunta hasta que, ante un fracaso se dan cuenta de que a lo mejor el marco que han utilizado está en tela de juicio. Wittezae y García (1994) señalan un ejemplo donde Watzlawick, Weakland y Fisch (1976) se dan cuenta del error que estaban cometiendo y que además les estaba llevando demasiado tiempo en solucionar. Señalan el caso de una pareja en donde la mujer estaba muy deprimida, había sido hospitalizada varias veces y el marido estaba muy preocupado por esta situación, era una mujer obesa con una actitud muy deprimida y parecía que el marido hacía algunas cosas que aumentaban su depresión, durante la sesión parecía que estaba intimidado, cada vez que decía

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

algo volteaba a ver a su esposa como si le estuviese pidiendo permiso; se terminó el tratamiento y se percataron que si hubiesen visto sólo al marido tal vez hubieran obtenido mejores resultados aún, esto introducía ya al concepto de paciente asignado y solicitante como elemento importante en la intervención. Más adelante descubrieron una noción más de su enfoque al advertir que ciertas reacciones no servían para nada y éste fue el comienzo de la discusión sobre otra forma de ver sus intervenciones. Llegaron a la conclusión de que era más interesante prohibir a la gente que hiciese lo que hacía respecto al problema y le llamaron "solución" hasta llegar al acuerdo de que era mejor nombrarlo "intentos de solución" ya que estos no resuelven nada.

Bajo la terapia breve surgen dos enfoques para resolver los problemas por los cuales los pacientes asisten a terapia: el primero es el "enfoque centrado en los problemas" en Palo Alto, California y el "enfoque centrado en la solución" que surge a partir del primero en Milwaukee.

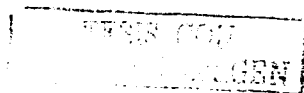
4.3 ENFOQUE CENTRADO EN EL PROBLEMA.

Este enfoque surge de la gran insatisfacción, la incertidumbre de los procesos terapéuticos tradicionales, lo prolongado de los tratamientos y los escasos resultados obtenidos. Se limitan a enunciar la concepción general de la naturaleza de los problemas que las personas traen a los terapeutas y la correspondiente concepción acerca de lo que es una intervención efectiva para solucionarlos, es decir, una teoría que se encuentre lo más cerca de la práctica, sus creadores son P. Watzlawick, J.H. Weakland y R. Fisch.

El concepto de problema desde la perspectiva sistémica se presenta en las siguientes condiciones:

- Intentar una solución negando que haya un problema en donde es necesario hacer algo pero, no se hace nada.
- Se intenta un cambio para eliminar una dificultad que, desde el punto de vista práctico es inmodificable o inexistente (se emprende una acción cuando no se debería hacer algo).
- Se comete un error de tipificación lógica, es decir, se intenta un cambio de tipo 1 cuando se requiere un cambio de tipo 2 (el cambio de tipo 1 es aquel que no altera el sistema y el cambio de tipo 2 si lo transforma).

Así, los intentos de solución forman parte también del bagaje de este enfoque.

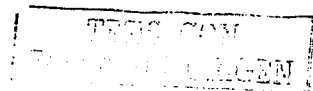


porque nos permite indagar qué se ha hecho para solucionar el problema, ante quiénes se ha hecho, dónde se ha hecho y qué resultados se han obtenido. Fisch, Weakland y Segal (1988), señalan cinco tipos de intentos de solución que la gente emplea en su situación y que no le han funcionado.

1.-El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo:
Dentro de esta categoría se dice que el paciente padece una dolencia relativa a él mismo, no a otra persona, presentan problemas de funcionamiento corporal o de rendimiento físico tales como: rendimiento sexual (sea impotencia, eyaculación precoz, anorgasmia, coito doloroso, o apatía sexual), funcionamiento intestinal (estreñimiento, diarrea), función urinaria (urgencia, frecuencia, imposibilidad de orinar en un mingitorio público) temblores y tics, espasmos musculares, problemas de apetito, tartamudeo, dolor imposible de aliviar, dificultades respiratorias, insomnio, sudor excesivo, problemas de carácter (depresión), obsesiones y compulsiones, bloqueos creativos y de la memoria. Comúnmente una intervención que se utiliza aquí es la prescripción del síntoma, es decir, se le pide implícitamente a la persona que renuncie a esa conducta concreta cuando se le enseña otra explícitamente.

2.-Intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo:
Suelen quejarse de estados de terror o de ansiedad, por ejemplos fobias, timidez, bloqueos en la escritura o en otras áreas creativas, en el rendimiento (hablar en público, miedo a salir en escena) y de fenómenos similares. Esencialmente el intento básico de solución del paciente, consiste en prepararse para el acontecimiento temido de modo que pueda ser dominado con antelación. La intervención general que se utiliza en estos casos es pedirle al paciente que se enfrente al problema de tal manera que se sienta retado y se cumpla la tarea. (Doble vínculo terapéutico).

3.-El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición:
Los problemas vinculados con esta solución implican un conflicto en una relación interpersonal centrado en temas que requieren una mutua colaboración. Entre estos problemas se cuentan las riñas conyugales, los conflictos entre padres e hijos pequeños o adolescentes rebeldes, disputas entre compañeros de trabajo y problemas entre hijos adultos y padres de edad avanzada. La intervención general de una manera estructural es establecer límites, jerarquías y explicarle a la otra persona porqué tiene que adoptar una posición complementaria.



4.-El Intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación:

Esta solución, que es una imagen refleja del intento de conseguir espontaneidad mediante la premeditación, manifiesta una aversión o dificultad para pedirle a otro individuo algo que le disguste o que exija determinado esfuerzo, es como si se viese al individuo como alguien frágil, incapaz de determinar su propio nivel de docilidad. La forma global de intervenir es mediante una contrapropuesta, pidiéndole al solicitante que su petición la haga de manera directa aunque se formule de forma arbitraria.

5.-La confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa:

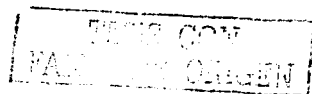
En este intento se encuentran los problemas en donde por lo general hay alguien que sospecha que la otra persona realiza un acto que ambas partes consideran equivocado, ya sea infidelidad, bebida, delincuencia, falta de honradez. Lo típico es que el sujeto A formule acusaciones sobre el sujeto B, y que éste responda mediante una negación de las acusaciones y una autodefensa. Desafortunadamente la defensa de B suele confirmar las sospechas de A, el resultado es que A continúa con sus acusaciones, B refuerza su defensa y así sucesivamente. Se debe encaminar a terminar con el juego intentando que una de las partes abandone su papel repetitivo y a veces se puede lograr entrevistándose a solas con el defensor.

Las intervenciones generales tienen como objetivo preparar el terreno para una intervención posterior más específica y son las siguientes:

a) *No apresurarse:* Se utiliza para indicarle al paciente que no se de prisa en la solución, ya que se pretende ofrecer razonamientos dotados de credibilidad que justifiquen el no ir de prisa, por lo regular se le comenta que los cambios que se realizan lentamente y paso a paso son más sólidos que los que ocurren de modo demasiado repentino.

b) *Los peligros de una mejoría:* Esta es una variante de la primera, provoca un cambio significativo o incluso llega a ser todo lo que se necesita para solucionar el problema. Consiste en explicar al paciente lo preferible de un avance lento pero seguro ya que en determinado momento si no se establece una base firme, el resultado puede ser contraproducente.

c) *Un cambio de dirección:* El terapeuta varía la postura o directriz, al



hacerlo ofrece una explicación de dicha variación. El terapeuta afirma que ha estado pensando mucho en el problema y que al hacerlo, se ha dado cuenta de la importancia que tiene darle un giro a lo que ya se había planteado porque quizá las tareas no han sido las adecuadas o porque el cliente no se siente satisfecho con lo que está realizando.

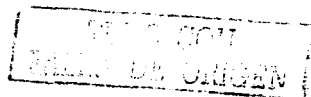
d) *Cómo empeorar el problema:* Se suele indicar cuando el cliente ya se ha resistido a anteriores sugerencias.

Algunas reglas básicas para las intervenciones son:

- 1) Cuando se quiera convencer a alguien hay que usar sus propios argumentos.
- 2) Lo anterior debe hacerse gradualmente creando un grado de expectación.
- 3) Hay que evitar las negaciones.
- 4) Se deben anticipar las reacciones de los usuarios para neutralizarlas.
- 5) Hay que procurar decir las cosas sin decir las.
- 6) No se debe hablar de un cambio total y definitivo.
- 7) Hay que utilizar la resistencia.
- 8) Se debe hacer uso de historias en vez de explicaciones "científicas".
- 9) Hay que utilizar la confusión.
- 10) Hay que recordar los efectos de las palabras.
- 11) Hay que recordar que aún frente al éxito algunas personas tienen miedo.
- 12) Si algo da resultado hay que seguir utilizándolo.
- 13) Cuando hay poca resistencia, hay que probar instrucciones directas.
- 14) Cuando hay más resistencia, usar intervenciones paradójicas.
- 15) Cuando hay mucha resistencia, usar la connotación positiva de lo que está pasando, aliarse con el no cambio y señalar las desventajas de éste.

Así como esto, existen otras reglas más que el terapeuta bajo este lineamiento debe abordar, tales como:

- Debe tener el control casi absoluto de la sesión, a esto se le llama capacidad de maniobra del terapeuta, es decir, es el grado de libertad que necesita para actuar eficazmente.
- Se debe establecer que el paciente o cliente necesita más al terapeuta

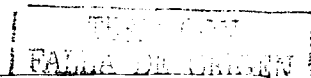


- que el terapeuta al paciente.
- Se debe establecer un contrato en donde se especifique el día, el lugar, la hora y el costo de la sesión.
- El terapeuta debe tener la posibilidad de retractarse.
- Para no equivocarse, el terapeuta debe tomarse su tiempo para llevar a cabo lo que sea necesario.
- Debe conocer la posición y el lenguaje del paciente antes de intervenir.
- Debe aprender a identificar al cliente.
- Hay que lograr que el paciente sea claro y específico.
- Se debe de quitar la etiqueta lo más rápido posible.
- Debe saber ponerse en la postura inferior (complementaria).
- No debe emocionarse por los cambios positivos.

Por lo regular los terapeutas se llegan a preguntar por qué les resulta difícil ayudar a iniciar el cambio, pero luego las cosas llegan a un punto muerto o incluso empiezan a ir cuesta abajo. Para esto Fisch, Weakland y Segal (1988) señalan que es importante entender la postura del paciente, ellos la comprenden como una forma sucinta de indicar un valor con el cual el cliente se halla comprometido y que se ha manifestado abiertamente, del mismo modo que las figuras públicas "declaran su postura". Saber cuál es la posición del cliente nos permite determinar las directrices necesarias para encuadrar una sugerencia de modo que sea probable que el cliente acepte, e indica más ampliamente que un *cliente* es un individuo que está buscando activamente la ayuda de un terapeuta; es alguien que solicita ayuda y que un *paciente* es aquel que el cliente define como una persona desviada o perturbada, trátase de él mismo o de otra persona, es decir, que no siempre el cliente será paciente. Al ver que no solo bastaba con detectar el problema y seguir con el mapa del problema del cliente, surge derivado de este enfoque, otro que permitiría resolver los problemas de las personas, dirigiendo las intervenciones hacia la solución.

4.4 ENFOQUE CENTRADO EN LA SOLUCIÓN.

A fin de estimular el cambio y con base en las experiencias adquiridas al aplicar la terapia centrada en el problema, se detectó que las personas presentaban cambios desde el momento en que se hacía la primera cita y observaron que las "soluciones intentadas", eran excepciones donde bajo determinadas características contextuales el problema se había resuelto, como resultado se



crea el enfoque Centrado en las Soluciones cuyos exponentes principales es Michele Weiner-Davis, quien hizo parte de su entrenamiento en el Centro de Terapia Familiar Breve (B.F.T.C) en Milwaukee, y durante varios años formó parte de su equipo de investigación. Durante el tiempo que estuvo allí, observó como el B.F.T.C. experimentaba varios cambios importantes. Hubo una evolución desde el enfoque de resolución de problemas, centrado en los problemas, del cual había nacido este modelo, hasta un mayor énfasis en las soluciones y cómo funcionaban.

El equipo dejó de centrarse en la identificación de patrones de interacción en torno a la queja para interrumpir la secuencia problema, muy en la tradición M.R.I., para dedicarse a identificar lo que funcionaba a fin de identificar y amplificar estas secuencias de solución. El modelo de terapia desarrollado en el B. F. T. C. se denomina terapia breve centrada en las soluciones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

Algunos de los principales presupuestos de la terapia breve centrada en las soluciones son los siguientes:

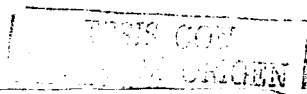
1. - Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas. Tal vez sólo necesiten que se les recuerden las herramientas de que disponen para que desarrollen soluciones satisfactorias y duraderas o puede que tengan aptitudes que puedan ser aumentadas para ayudarles a solucionar su situación.

2. - El cambio es constante. Si se admite que el cambio es constante el comportamiento será inevitable, ya sea por medios verbales o no verbales, y los clientes recibirán la impresión de que sería sorprendente que la queja que presentan persistiera.

3. - La tarea del terapeuta es identificar y ampliar el cambio. Si el cambio se da en un área crucial lo que parece pequeño puede cambiar todo el sistema.

4 - Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla: A veces sólo es necesario un mínimo de información para resolver la queja

5. - No es necesario conocer la causa o la función de una queja para resolverla. Los terapeutas bajo este enfoque no aceptan la creencia de que los individuos, relaciones o familias cumplan determinadas funciones.



6. - *Sólo es necesario un cambio pequeño, un cambio en una parte del sistema puede producir cambio en otra parte del sistema.* Una vez que se hace un pequeño cambio positivo, la gente se siente optimista y con algo más de confianza para abordar nuevos cambios.

7. - *Los clientes definen los objetivos.* Puesto que se cree que no existe un problema real, sino intentos fallidos, se le pide a la gente que establezcan sus propios objetivos para el tratamiento y sólo en circunstancias poco frecuentes se hacen sugerencias alternativas a sus objetivos.

8. *El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos.* Para los terapeutas que trabajan de esta forma, la duración media del tratamiento varía, pero sobre todo si la gente tiene disposición para que esto ocurra.

9. - *No hay una única forma "correcta" de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos.* Cada punto de vista es solamente una pequeña porción de la imagen total y está coloreado por los prejuicios y las ideas previas de cada persona.

10. - *Céntrate en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable.* Como terapeutas orientados al cambio se pretende centrar la atención a los aspectos cambiantes y cambiables de la experiencia de los clientes, por tanto no se fijan en las características o aspectos del cliente o de su situación que no sea susceptible de cambio.

Otro aspecto importante bajo este enfoque es el lenguaje, ya que ofrece la posibilidad de rectificar solidificar, ciertos puntos de vista de la realidad y también se puede utilizar como un instrumento para cuestionar certezas inútiles, así como Erickson lo utilizaba para crear las expectativas de cambio.

O'Hanlon y Weiner-Davis (1989) dividen a los clientes en tres grupos:

- o *El grupo del milagro:* Les gusta y están deseosos de comentar sus logros, realizan todas las tareas que el terapeuta les asigna.
- o *El grupo así-así:* Este grupo ha tenido una semana mejor que las anteriores, pero sigue habiendo muestras de que el problema aún no está totalmente resuelto. Comúnmente hacen las tareas pero "a medias" o las modifican.



- o *El grupo igual o peor*: Este último grupo no informa de ningún cambio quizá anuncia retrocesos, modifica las tareas y por lo general son resistentes al cambio por que no les gusta o no les conviene.

Bajo este enfoque la primera entrevista juega un papel importante pero hay que considerar que no todos los pacientes son los mismos y que cada encuentro es único: muchas ocasiones puede que ocurran demasiados cambios desde la primera sesión y es que precisamente ocurre algo terapéutico en la interacción entre el terapeuta y el cliente y por este motivo se considera la primera entrevista como una intervención, porque mediante técnicas centradas en las soluciones, los clientes experimentan cambios importantes que hacen que vean su problema de otra forma.

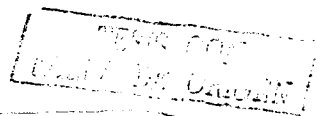
4.5 INTERVENCIONES.

Dentro del enfoque centrado en la solución, la primera entrevista es crucial ya que las preguntas presuposicionales forman parte de las estrategias que el terapeuta empieza a formular a partir de la primera información que le deriva el paciente. Estas, están formuladas para influir sobre las percepciones de los clientes y, por otro lado los encaminan hacia respuestas que promueven sus recursos y provocan cambios que son por demás inevitables.

Entre la llamada telefónica para concertar una cita y la primera sesión bajo este enfoque O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), han observado un fenómeno muy importante relacionado con las excepciones y con los recursos de resolución de problemas de los clientes, por lo regular, ellos mismos señalan algunos cambios que han notado desde el momento de la llamada y la primera entrevista, en algunos otros casos suele suceder que dan poca importancia a estos cambios puesto que los consideran "casualidades".

En un cuestionario informal diseñado para encuestar a los clientes que acudían a tratamiento en el *McHenry County (Illinois) Youth Service Bureau* se hacían las siguientes preguntas:

1. Muchas veces entre la llamada para pedir consulta y la primera sesión las personas notan que las cosas ya parecen diferentes y se les pregunta, ¿Qué han observado en su situación?



2. (Si se han notado cambios) ¿Están estos cambios en el área del problema?
3. ¿Es este tipo de cambios los que le gustaría que siguieran ocurriendo?

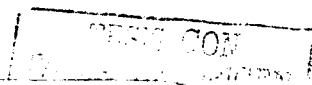
De los clientes encuestados dos tercios indicaron que se habían producido cambios antes del primer contacto terapéutico. Todos los clientes contestaron afirmativamente a las preguntas dos y tres. En el tercio restante de clientes que inicialmente no realizaron cambios pretratamiento, era bastante común que recordaran estos cambios más avanzada la sesión (Weiner-Davis, De Shazer y; Gingerich, 1987 en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

La siguiente serie de preguntas presuposicionales ilustra de forma más completa cómo recabar información sobre excepciones.

- ¿Qué es diferente en las ocasiones en que _____ (se llevan bien, la cama está seca, el va al colegio, etcétera)?
- ¿Cómo conseguiste que sucediera?
- ¿De qué manera el que _____ (ocurre la excepción) hace que las cosas vayan de otra forma?
- ¿Quién más advirtió que _____ (perdiste 5 kilos, el hizo sus deberes, te llevas bien)? ¿Cómo te diste cuenta, qué hizo o dijo?
- ¿Cómo conseguiste que dejara de _____ (tener rabietas)? ¿Cómo conseguiste que terminara la pelea?
- ¿Cuándo es cuando las cosas van bien?

Los procedimientos terapéuticos utilizados bajo este marco requieren de la creatividad del terapeuta y lo llevan a planear minuciosamente las intervenciones que sesión tras sesión llevarán. Keeney (1990) compara la terapia con un concierto o una representación teatral, en el que la partitura o el guión entran en juego después y no antes de su celebración, y donde la "práctica" no habilita el "hacer" mediante una repetición eficiente sino por una suerte de ineficiencia, un estar desprevenido que sólo prepara por adelantado al individuo confirniéndole la disposición a responder melódica, armónica y rítmicamente a fin de actuar sin contar con información previa. El encuentro terapéutico se convierte así en una conversación en la cual terapeuta y cliente se responden uno a otro sin ningún libreto.

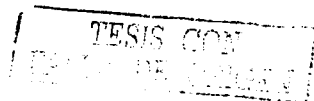
Otro de los papeles del terapeuta dentro de la intervención es promover el cambio que para Aristóteles es (en Watzlawick y cols. 1976), "el paso desde la



potencialidad a la actualidad". Haley (1986) señala en su libro "Las tácticas de poder de Jesucristo" que: "Jesús se las ingenió para despertar atención como una autoridad que aportaba ideas nuevas, al mismo tiempo que presentaba lo que decía como ortodoxia estricta. Para ello empleó dos recursos: primero, insistió en que no sugeriría ningún cambio y luego lo propuso; segundo, insistió en que sus ideas no se desviaban de la religión establecida sino que eran una expresión más verdadera de la misma" por lo que, las tácticas de poder se refieren a las maniobras empleadas por alguien para influir y obtener control sobre el mundo social y aumentar la posibilidad de predecir, de la misma manera el terapeuta debe desarrollar esta habilidad.

Una de las herramientas con las que se cuentan como terapeutas para promover el cambio, son el uso de las tareas directivas o de consignas. De Shazer (1989) señala que algunas personas realizan las tareas que se les encomiendan y otras no, si la familia no cumple la tarea, la mayoría de los modelos indican que está evidenciando resistencia al cambio. Puede considerarse que esto es más bien una falla del terapeuta, quien no es capaz de puntuar la situación de modo tal que el "desacato" sea visto como un producto de la situación interaccional: del suprasistema. Se propone que las tareas sean formuladas en el "lenguaje" de la familia, a fin de amoldarse mejor a su cosmovisión. Por otro lado, el modelo de terapia breve nos dice que la respuesta de una familia ante una tarea es resultante de la interacción entre los dos subsistemas (terapeuta - paciente). Algunos terapeutas parecen coincidir en que el planteamiento de tareas eficaces en terapia familiar es difícil, pues el plan no debe abarcar solamente la conducta perturbada de un individuo, sino también en toda la pauta de interacciones familiares que la circundan. Las intervenciones que se describen a continuación forman parte de ambos enfoques, tales como se llegaron a utilizar en Palo Alto y Milwaukee.

Para Watzlawick (1983), un ritual es una acción o una serie de acciones acompañada de formulas verbales, que se lleva a cabo con participación de toda la familia. Como todo ritual, tiene que consistir en una secuencia sujeta a ciertas normas de unos pasos en un determinado momento y lugar. Esto exige al terapeuta ser demasiado creativo y sobre todo muy intuitivo porque lo que pueda ser efectivo para una familia no siempre lo será para todas, ya que cada una tiene sus propias reglas. Lo que se pretende es más que nada romper esas interacciones que Giuliana Prata (1990) denomina "juegos" porque cuando dos personas se unen, entre los muebles que traen al nuevo hogar hay un "tapete



verde" invisible pero siempre presente. Ambos traen algunas fichas y enseguida empiezan a desplegar sus "juegos", no sólo los que aprendieron de sus familias de origen, sino también los nuevos propios. Al participar en el juego con su pareja puede ocurrir que doblen la apuesta mínima y disfruten con los riesgos que les hace correr su juego observando que cuanto más pierda un jugador, más obstinado feroz y sistémicamente estúpido se mostrará.

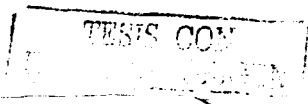
Una forma de intervención cuando la queja de los clientes es por sucesos ocurridos hace tiempo es haciéndoles notar que actualmente no tiene relación mediante esta tarea: se les dice que, si pueden regalar dos horas de su tiempo, que puedan estar a solas y que de preferencia sea a la misma hora y el mismo lugar. Se dividirán los días en pares y nones (según sea el día de la terapia) y se les dice que los días nones (por ejemplo) a la hora que previamente se acordó tiene que escribir todo lo malo que le está pasando o, lo que le pasó hace tiempo y que creen que es la causa de su problema.

Los días pares, lo que tiene que hacer es leer lo que escribió el día anterior durante el tiempo que se estableció y faltando 5 minutos para concluir el tiempo lo va a quemar y tiene que ver como se incinera la o las hojas que escribió. También se le dice que el éxito de esta tarea radica en que tiene que ser reloj en mano y muy precisa en su horario. Tiene que hacerlo hasta un día antes de la próxima sesión.

De Shazer (1989) utiliza esta tarea de "escribir, leer y quemar", señalando que este ritual debe ser transmitido con fe por el terapeuta, porque a algunos clientes les parece improbable que, pasar de pensar algo a escribirlo y quemarlo pueda constituir una solución. A lo largo de los años, los clientes han explicado cómo opera este ritual.

1. Objetiva sus preocupaciones o les da un carácter más concreto.
2. No caer en los pensamientos perturbadores es más fácil porque hay un tiempo previsto para ellos.
3. Puesto que los pensamientos "malos" ya no están prohibidos, resulta más fácil pensar sobre otras cosas.
4. Las perturbaciones se van literalmente con el humo.
5. El cliente comprende que tiene "cosas más interesantes que hacer".

Esto es para De Shazer una llave maestra, ya que es útil cuando el cliente se



queja de "pensamientos obsesivos" o "depresivos". Lo más frecuente es que los clientes no escriban más de tres veces antes de descubrir cosas más interesantes que hacer y que los pensamientos obsesivos hayan desaparecido. Robles y Abia (1993) señalan una variación a esta tarea haciendo lo siguiente: Una vez que se quema lo escrito se pone en un plato y esas cenizas se colocan en una planta de algún thé y cada 4 días tomar una taza de éste en el mismo lugar en donde se escribió, esto ayudará a cicatrizar esas heridas.

Tocar los genitales de la pareja cuando la descalifica.

El ritual consiste en lo siguiente: Por cada vez que se descalifique a la pareja en el lugar que estén, la otra persona le agarrará los genitales a su pareja por donde prefiera, en otras palabras, también se hace un pacto con el diablo con el humillado antes de ofrecerle una solución, Bergman (1985) lo utilizó en algunas ocasiones cuando las parejas entraban en constantes conflictos a causa de los hijos.

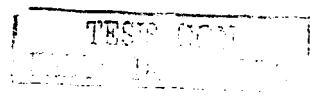
Masturbarse en el lugar adecuado.

En estos casos, lo que se le pregunta al paciente es cuántas veces lo hace por semana, día y a qué hora acostumbra hacerlo, para después pedirle con base en la información recabada, que lo haga en un sólo lugar, "x" número de veces; si no lo hace así, se le pide que incremente el número en un día específico. Esta técnica la utilizó Erickson (en Haley, 1980) con mucho éxito con un niño que se masturbaba en cualquier lugar.

Sentarse en el niño.

Se les pide a los padres que se levanten temprano y hagan sandwiches, preparen agua y compren un libro, periódico o revista de preferencia y cuando el niño se levante y pida de desayunar, le den una bofetada, lo tiren al suelo y se sienten en él hasta que diga lo que ellos quieren escuchar y haciéndole saber al niño que él sabe lo que tiene que decir. Se les previene que el niño es muy inteligente y tratará de hacer que se levanten rápido, pateará, pegará, gritará y que posiblemente tardará unas horas en entender lo que tiene que decir, pero sobre todo, ellos deben de estar convencidos de lo que quieren escuchar. Lo que se pretende básicamente es que el hijo rebelde y los padres establezcan límites. Haley (1980) lo ha utilizado en ocasiones al trabajar bajo el ciclo vital de la familia.

Selvini (1990) señala que entre las distintas intervenciones prescriptivas que



se han concebido con el fin de inducir al cambio a la familia por medio de la acción, consideran especialmente importantes los rituales familiares. La dificultad de la intervención de éstos consiste en su peculiaridad e irrepetitividad, en el sentido de que sólo resultan eficaces para la organización específica de una familia dada en determinado momento de su historia y de su itinerario terapéutico.

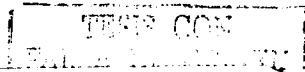
Las ordalías forman parte también de las intervenciones que el terapeuta hace dentro de la terapia, una ordalía es algo que provoca zozobra igual o mayor que la ocasionada por el síntoma, debe ser benéfica para la persona, que pueda ejecutar; puede ser tosca como un instrumento sin filo, o ingeniosa y sutil, sin causar daño al sujeto ni a otra persona. El uso de una ordalía y de cualquier otra terapia programada- debe ser un proceso gradual en que cada etapa se ejecute cuidadosamente, por ejemplo Haley (1984) señala las siguientes:

1. Debe definirse claramente el problema.
2. La persona debe comprometerse a superar el problema.
3. Debe seleccionarse la ordalía.
4. La directiva debe acompañarse de una explicación lógica.
5. La ordalía continúa hasta que se resuelve el problema.
6. La ordalía está inserta en un contexto social.

Algunas de éstas ordalías implementadas como tareas en la terapia son:

El bote.

Esta tarea puede utilizarla el terapeuta como ordalía puesto que involucra sus propios honorarios o cualquier otra ganancia. Deja en muy pocas ocasiones dinero y sí muchos problemas resueltos, al final de la sesión se les pregunta a las personas: ¿qué tanto están dispuestos a que las cosas cambien?, lo tienen que marcar en una escala del 1 al 100 y se les da la siguiente instrucción: ¿Tiene usted un bote en su casa? ¿Tiene forma de encontrarle una tapadera?, se les pide que lo sellen perfectamente y que le hagan una ranura en medio y se les pregunta ¿Qué es?, cuando contestan que una alcancía se les dice. Por cada vez que usted haga "x" cosa, tendrá que ponerle, inmediatamente al bote "x" cantidad, se enlistan una serie de conductas que el paciente quiere cambiar. También se le recuerda que es imprescindible que ese bote lo lleven cada sesión y que al dinero se le dará el uso que el terapeuta considere conveniente, y que, espera que el bote venga lleno para la siguiente vez, lamentablemente, en



pocas ocasiones ha llegado como se les ha indicado.

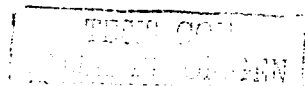
El uso de paradojas en terapia son también otra de las herramientas que el terapeuta tiene. Para Watzlawick (1981) "una paradoja puede definirse como una contradicción lógica que resulta de una deducción congruente a partir de premisas correctas". Estas han sido utilizadas comúnmente bajo el enfoque centrado en los problemas. Para Wittezaele y García (1994) la más común puede resumirse con la fórmula "¡Sé libre de marcharte!", "eres libre de marcharte, no te preocupes si lloro". Esta clase de paradojas aparece a menudo en unas situaciones en las que la persona piensa que debería sentirse de otro modo de como se siente; como los sentimientos y las emociones son espontáneos al intentar darles una solución voluntaria estamos en una paradoja.

Las intervenciones más comunes aquí se hacen cuando las personas no hacen las tareas indicadas después de 2 sesiones, lo que se indica aquí es: "sigue como vas, incluso queremos que en esta semana sigas igual e incluso que lo aumentes (no vayas a la escuela, sigue reprobando materias, sigas peleando)".

El grupo del B F T C desarrolló algo muy importante respecto a la resistencia, ellos asumen que los clientes quieren cambiar realmente. Es cierto que los clientes no siguen siempre las sugerencias del terapeuta, pero esto no se considera resistencia, más bien lo que sucede es que los clientes están simplemente enseñando a los terapeutas cuál es el método más productivo y que mejor encaja para ayudarles a cambiar, pues se entiende que cada cliente tiene una forma única de cooperar y que la tarea del terapeuta es identificar y utilizar esta forma de cooperación.

Si el cliente responde a una tarea directa modificándola de alguna forma, se recomienda que el terapeuta use ese patrón ofreciendo tareas fácilmente modificables, con varias alternativas o, que contengan cierto grado de ambigüedad. Si los clientes no hacen las tareas (porque las olvidan, rechazan o simplemente porque no pudieron hacerlas), no se les da ninguna tarea específica, en vez de ello, se pueden contar metáforas o historias de como otras personas resolvieron su problema. (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

Whitaker y Bumberry (1988) señalan que la terapia simbólica es un intento de abordar el sistema de representaciones que subyace en lo que se está diciendo realmente, implica recoger los fragmentos simbólicos que uno detecta o



percibe. Cada uno de estos fragmentos constituye otro territorio, una infraestructura que corre por debajo de nuestra vida de superficie, con esto se podría reafirmar que las metáforas se ajustan a este concepto.

El jardín.

Esta tarea, Joel Bergman la ha utilizado en parejas de divorciados o en vías de, le dice a la pareja que su hijo sintomático es como un perro guardián que está cuidando tres jardines traseros, el de la pareja original, el del papá y su pareja (si es que la hay) , el de la madre y su pareja (si existe). Lo que ellos tienen que investigar es por cuál de los tres se comporta de esa manera. Se les hace saber que el hijo sintomático y el terapeuta ya saben cual es, pero que a ellos les toca investigar y traer la siguiente sesión una respuesta.

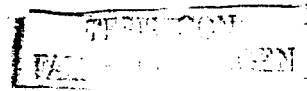
Otra forma de reencuadrar estos problemas es mediante el trabajo con subsistemas, ya que al tratarlos como una unidad dividida, la terapia se amolda a la realidad de la familia. La desaveniencia insuperable que acompaña al divorcio obedece con frecuencia a que los esposos, en sus esfuerzos por derrotarse el uno al otro, calculan mal el efecto que sus acciones, intenciones y sentimientos manifiestos tendrán en su cónyuge (Isaacs, Montalvo y Abelsohn, 1986).

El desfile de confrontación.

El terapeuta se entrevista con cada uno de los hijos de ese matrimonio y la pregunta básica es "¿creen que están a gusto con la situación actual que están viviendo sus padres?", ¿cómo creen que estarían mejor? Después se juntan a los padres e hijos y conforme al plan controlado le dicen a los padres lo mismo que han dicho al terapeuta: La vida conyugal de sus padres les causa más sufrimiento del que les provocaría su separación, esta información, recibida de labios de los hijos, desprestigia el mito parental en el que se basa el mantenimiento de la homeostasis: la familia debe permanecer unida por amor a los hijos, pues estos se opondrían a una separación que los perjudicaría gravemente. Una vez que los padres e hijos han dado este paso y empiezan a discutir el reparto de los bienes compartidos es una muestra clara que, por fin, se está produciendo un divorcio emocional (Isaacs y cols. 1986).

Focalización sensorial.

Schindler y Cough (1991) señalan que las disfunciones sexuales son significativas ya que afectan a la mitad de matrimonios estadounidenses, y que



el tratamiento de éstas dentro del contexto sistémico de la relación puede ser lo que muchas parejas necesitan porque utilizan técnicas tales como las conductuales o tradicionales por un lapso prolongado. Por lo que una meta de sistemas es viable y una buena entrada para muchas parejas. Esta se utiliza cuando las cosas no andan bien en la pareja en el terreno sexual, la instrucción que se les da es que: "Para antes de la siguiente sesión, manden a los niños con algún familiar, hagan de comer algo especial, tómense una copa si lo desean y después se les pedirá que tengan relaciones de una manera muy especial. No se sabe como pero, cada uno deberá hacer que su pareja tenga un orgasmo sin penetración, pueden utilizar todo su cuerpo menos sus genitales y, una vez logrado esto si lo desean, pueden tener otro con penetración". Cabe mencionar que las parejas de ahí en adelante regresan con un buen porcentaje de problemas solucionados y casi siempre el "síntoma" se descubre y las sesiones restantes son mínimas.

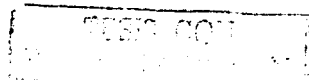
De Shazer en su libro "Claves para la solución en terapia breve" (1989), señala que existen una serie de intervenciones que han resultado útiles en una amplia variedad de situaciones difíciles, indica incluso, que no es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo y que éstas resultan ser una ganzúa o llave maestra para abrir la cerradura específica, algunas de estas llaves maestras son las siguientes:

Baño.

Cuando las parejas discuten por cualquier, cosa se les da la oportunidad de que lo sigan haciendo, pero él en la regadera (vestido, con la llave del agua fría abierta) y ella sentada en la taza del baño (con la ropa interior a las rodillas) y desde ahí tienen que seguir peleando.

Pelearse por intervalos de 5 minutos.

Cuando ambos son bastante simétricos, no les negamos su derecho a pelear, sólo que lo tendrán que hacer "a tres caídas con límite de tiempo". Se les dice: "para esta tarea tienen que ponerse de una vez por todas de acuerdo en cuál será el que inicie, una vez de acuerdo, les explicamos que es muy importante para ellos el que lo hagan de preferencia reloj en mano para que sea efectiva a un 100 %. El que inicia, podrá reclamarle a su pareja todo lo que quiera y el otro tendrá que estar al pendiente del reloj. Al cumplirse el tiempo, se invertiran los papeles, al término, se tendrán que quedar callados los dos por cinco minutos. Si persisten las ganas de pelear, se repetirá las veces que ellos



consideren necesario.

Incrementar peleas y desacuerdos.

El decirle a la gente que no haga las cosas por regla general aumenta su ocurrencia. Entonces, lo que nosotros hacemos es preguntarles ¿En una semana cuántas veces pelean?, dependiendo de la respuesta, les decimos que queremos que por favor hagan lo posible por pelearse lo doble o triple de lo normal, que lo hacen bien pero pensamos que lo pueden hacer mejor.

La técnica de la "Bola de cristal".

Se emplea para proyectar al cliente a un futuro en el que tiene éxito, basta con que el paciente vea su futuro como en una bola de cristal o en una serie de bolas metafóricas, para impulsar una conducta diferente, lo cual conduce a una solución, por otro lado, de una u otra forma el cliente construye su propia solución. De Shazer, (1989) así la ha utilizado.

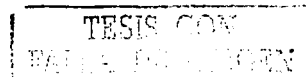
La técnica del reencuadre es conocida desde hace mucho tiempo en el campo de la psicoterapia, ésta se produce cuando un terapeuta ofrece una nueva manera de mirar algo, una forma diferente a la cual el paciente ha mirado hasta entonces el mismo fenómeno. Si el reencuadre le es presentado al paciente de un modo coherente con su manera de pensar, organizar su vida y percibir su mundo, es probable que sea aceptado. Tiene un enorme poder terapéutico ya que los pacientes reaccionan frente a un reencuadre eficaz con respuestas tales como sorpresa, sobresalto y a veces excitación, cuando éste es aceptado no sólo cambia la forma de percibirlo sino también la efectividad asociada con ella (Bergman, 1985).

Hacer cinco cosas diferentes.

Consiste en decirle a la pareja (cada uno por separado) que haga cinco cosas diferentes o que haya dejado de hacer, que crea que definitivamente le gustarían a su pareja pero sin decirlo abiertamente, lo que se pretende es que lo note sin decirle nada.

Hacer algo diferente.

Se le dice a la persona que cuando su familiar haga algo que le molesta y que ha identificado como problema, ella tendrá que hacer "algo diferente" como bailar, reírse, tirarse al suelo, sacarle la lengua, darle un beso, inmediatamente salirse a la calle y pintar arbolitos, podar el pasto, hacer sentadillas, etc. o lo más



absurdo que se le ocurra.

Por ejemplo, una vez una persona se quejaba de nerviosismo y sentía que se iba a morir, la tarea de ella consistió en que: a las 9 p.m. se iría a la cama pero apelando a su honradez se le pidió que cada que pensara (que se iba a morir) fuera de su horario permitido, automáticamente pondría su despertador a las 4 am. y subiría agua al tinaco de la azotea hasta las 5 am., se volvería a acostar, se dormiría hasta las 6, se levantaría, bañaría e iría a trabajar. No volvió pensar más de 2 veces en eso y se resolvió su problema.

Salir a caminar.

Se invita a las parejas que regalen 15 minutos diarios de su tiempo. Se les pide que SOLOS salgan a darle la vuelta a la manzana y platicuen de cualquier cosa que no implique casa, niños, suegra o problemas familiares.

Hacer metas y fijar prioridades.

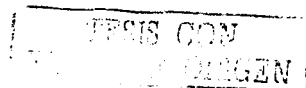
Se les pide a los pacientes que escriban ahí mismo ¿Qué es lo que les gustaría hacer de hoy a un mes, uno y cinco años?, después se jerarquiza lo que escribieron y curiosamente se dan cuenta de que lo último que tenían era una idea del objetivo de su vida.

Sabotaje benévolo.

Se trata de una intervención eficaz en el tratamiento de otra típica y monótona crisis que se da entre padres e hijos. Consiste en decirles que cuando su hijo no haga lo que le corresponda, a la hora de la comida (por ejemplo) le deje caer la sal, picante, azúcar o cualquier cosa que le desagrade. De que ellos sigan al pie de la letra las instrucciones depende el éxito de esta tarea puesto que radica en un doble proceso de reestructuración y deja al adolescente sin ganas de rebelarse, ya que no le deja mucho motivo para ello y, virtualmente invierte la dinámica de interacción familiar.

4.6 PERSPECTIVAS DE LA TERAPIA BREVE.

La eficacia de la terapia breve radica básicamente en que el terapeuta que se dedica a ella debe ser muy hábil y perseverante para ejercer su arte y deben apoyarse en tres reglas que constituyen la filosofía básica en que radica esta forma terapéutica:



1. *Si no está roto, no lo arregle: es decir, todo aquello de lo que el cliente no se queje no concierne en lo más mínimo al terapeuta.*
2. *Una vez que sepa que funciona bien, haga más de lo mismo: cuando algo funciona y es notable, simplemente, "siga haciéndolo".*
3. *Si no funciona bien, no lo repita, haga otra cosa: si hay algo que de plano no está resultando (por mucha fe que se le tenga), existen todas las probabilidades de cambiarlo.*

El empleo del equipo bajo este enfoque es también muy importante e innovador, lo empezaron a utilizar los del grupo de Milán, éste se dividió en parejas mixtas. Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn (1987) señalan que la mayoría de quienes aplican el método de Milán trabajan en equipo, algunos lo integran con más de cuatro personas y otros con menos. Hasta puede haber "equipos" unipersonales en los que el terapeuta sale del consultorio para reflexionar a solas y, luego, regresa con un comentario, idea, o inicia la sesión tras haber consultado a uno o varios colegas y dice a la familia que ellos le han sugerido tal o cual opinión, mensaje o carta, muchas de las veces estos son imaginarios.

La presencia de los equipos tiene diversas influencias en la familia, sobre todo apoyando lo que dicen Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata (1986), la pareja terapéutica heterosexual evita caer en las redes de ciertos estereotipos culturales sobre los dos sexos. Esto facilita al equipo el acceso al modelo sistémico contra la tendencia tan arraigada o tan bien conocida de hacer puntuaciones arbitrarias y explicaciones causales.

Para Walter y Friesen (1992) el uso de las intervenciones estratégico-sistémicas, como elementos clave del proceso de tratamiento, es lo que claramente distingue a este método de muchos modelos convencionales.

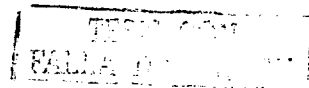
En el Centro de Terapia Familiar Breve (Milwaukee) se han realizado estudios para reafirmar que el cambio no sólo es posible sino inevitable, asimismo manejaron el número de sesiones como una variable y observaron que era muy eficaz. Tal es el estudio que realizó De Shazer y Molnar en donde indicaron que los pacientes respondían a mensajes en términos concretos y específicos, trataron de averiguar si trabajar bajo este enfoque haría descender el número de sesiones promedio por cliente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entre los resultados obtenidos de este estudio destaca que de los 28 clientes el 82% informó que la queja principal iba "mejor", y que el número promedio de sesiones era de 6 pero en esta ocasión fue de 5 con lo que se alcanzó uno de los objetivos planteados. Por otro lado encontraron que la fase de seguimiento tuvo éxito a la asignación de tareas para prevenir una recaída y/o promover el efecto de irradiación (De Shazer, 1989).

En gran medida, la terapia familiar sistémica bajo el enfoque de la terapia breve ayuda a las personas a modificar situaciones que les incomoden en un tiempo muy corto. En resumen esta teoría representa el marco conceptual que ayuda a entender, comprender y solucionar tanto los problemas que se le presentan a los terapeutas, como los problemas que presentan los clientes.

En México, cada día más se tiene conocimiento de Centros de Atención, Investigación y Universidades cuyo enfoque es el de Terapia Sistémica Breve. Cada día egresan más especialistas comprometidos con la filosofía y forma de trabajo que proporciona la Terapia Sistémica Breve, algunos de ellos pertenecientes a diferentes Organismos no Gubernamentales, como el grupo de Autoayuda objeto de estudio han incorporado estos principios y formas de hacer psicoterapia. La tarea es cambiar la idea que tienen clientes y especialistas de que los procesos útiles son aquellos que son: largos, costosos y donde el fin no es el de resolver el problema.



5. GRUPOS DE AUTOAYUDA

Las experiencias emocionales compartidas dentro de un grupo y las descargas catárticas colectivas forman parte de la historia de la humanidad. Su ejercicio puede rastrearse en las distintas épocas en forma de prácticas sociales establecidas, ya fuese en ritos religiosos o mágicos, en espectáculos deportivos o culturales (sobre todo teatrales) o en festividades públicas. En cambio, su aplicación técnica sistemática y operativa dentro del campo médico y psicológico es una historia reciente, propia de nuestra época. La psicoterapia de grupo es, hija del siglo, invención contemporánea, y dentro de ella los grupos de autoayuda, tema que se desarrollará a continuación.

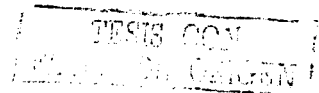
5.1 DEFINICIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA

Los grupos de autoayuda son organizaciones de personas que comparten similares problemas de comportamiento, psicológicos, físicos o existenciales. En muchos casos dichos problemas han sido estigmatizados por la sociedad más amplia y los grupos son iniciados por personas asertivas que invitan a otras a encontrarse en forma periódica y frecuente para discutir su problema común y buscar formas de resolverlo o de manejarlo de la mejor manera posible. Lo más usual es que estos encuentros se realicen en lugares públicos como iglesias, escuelas o locales privados *ad hoc*. Aunque para su funcionamiento es esencial conservar amplia autonomía local, en algunos casos los distintos grupos con tema semejante llegan a organizarse en ligas o federaciones que llegan a tener, como sucede con Alcohólicos Anónimos, extensión nacional e internacional, La mayoría son asociaciones no lucrativas.

A partir de los años setenta este tipo de organizaciones se ha multiplicado de manera muy notable en todo el mundo, especialmente en el campo de los cuidados para la salud. Esto se ha debido a los esfuerzos autogestivos característicos de este tipo de grupos.

5.2 CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

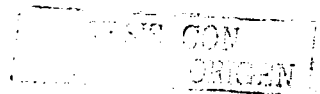
Se ha clasificado a los grupos de autoayuda existentes en los Estados Unidos de Norteamérica, según sus distintos propósitos y áreas de trabajo, en seis tipos (Scole, 1983). Se tomó el listado original haciéndole algunas pequeñas modificaciones para ajustarlo a nuestra realidad nacional:



- Grupos que buscan el cambio conductual de personas con adicciones: incluye Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Comedores Compulsivos, Weight Watchers (control del sobrepeso) y diversos grupos para lograr abstinencia del tabaco. El enfoque de los grupos anónimos se ha extendido a problemas emocionales sin adicciones, como es el caso de Neuróticos Anónimos.
- Grupos que buscan dar a sus miembros apoyo social y nuevas estrategias para lidiar con sus problemas. Incluye Al-anón (padres y cónyuges de alcohólicos) y Al-ateen (hijos adolescentes de alcohólicos). Familias Anónimas (semejante temática), padres sin compañero (familias uniparentales), familiares de adictos, amigos y familiares de psicóticos u otros trastornos mentales graves, como Alzheimer, deficiencia mental o parálisis infantil.
- Grupos que buscan mejorar el proceso de atención de ciertos problemas físicos, por ejemplo, de afectados de enfisema, de artritis, de diabetes, de lupus, de SIDA, etcétera.
- Grupos orientados a la rehabilitación de padecimientos físicos como infartos cardiacos, laringectomías, colostomías, etcétera.
- Grupos orientados al apoyo de los derechos de ciertos sectores sociales, como organizaciones de mujeres, homosexuales, de enfermos mentales, de ciegos, de enfermos con SIDA, etcétera.
- Grupos orientados al crecimiento personal y la autoactualización, tales como Relaciones Destructivas.

5.3 ORIGEN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Los grupos de autoayuda y los grupos terapéuticos en general comparten el mismo origen: los Grupos didácticos que el doctor J. H. Pratt iniciara en 1905 con pacientes tuberculosos, en la Clínica de control del pensamiento en el Hospital General de Massachussetts, en Boston. Posteriormente utilizó su método, denominado por él método de clases, con pacientes diabéticos cardiacos y, en 1930, con pacientes psiquiátricos. El método consistía en conferencias dadas por el médico sobre el padecimiento en cuestión y las medidas higiénicas necesarias para su control, seguidas de preguntas y discusión con los pacientes sobre los temas tratados, así como la organización de un sistema de calificación y premios para los pacientes que mejor llevaban a cabo las medidas recomendadas. Pratt consideraba que los factores



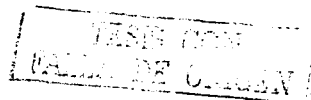
emocionales eran importantes para la recuperación de las enfermedades. De ahí que su método instituyera la consideración deliberada y sistemática de estos, utilizando la fuerza de las emociones que se producían en el grupo, aunque no llegó a desarrollar una comprensión y conceptualización del proceso y la dinámica grupales.

El método de clases de Pratt ha sido el origen de los grupos de apoyo (tanto los dirigidos por profesionales, como los dirigidos por no profesionales), llamados así en función del mecanismo predominante de su accionar. Estos han tenido un impacto notable en el campo no profesional dando lugar, a partir de Alcohólicos Anónimos en 1935, al desarrollo de los grupos de autoayuda que se han convertido en un verdadero movimiento (social) de autoayuda de gran difusión e importancia en nuestra vida contemporánea. En estos casos se utiliza el principio de solidaridad grupal e identificación con los compañeros que padecen el mismo mal, pero que han logrado el control del mismo (en el caso de AA, la abstinencia de bebidas alcohólicas).

Las reuniones de grupo (frecuentemente amplias, de 20 a 50 asistentes), suelen ser diarias o terciadas y se plantea que habrán de llevarse a cabo por un tiempo indefinido, de por vida, dada su característica de apoyo. Aunque el trabajo predominante es sobre el logro y mantenimiento de la abstinencia alcohólica, también se abordan las "fallas de carácter" correlacionadas. El método considera una serie de pasos sucesivos (los Doce Pasos y las Doce Tradiciones) y, llegado a un cierto avance, se busca el rescate de otros alcohólicos (pasar el mensaje") para consolidar la recuperación (Alcohólicos Anónimos, 1936).

5.4 CAPACIDAD DE CAMBIO DE LOS GRUPOS SOBRES SUS MIEMBROS

Aunque empíricamente el hombre ha conocido y utilizado desde tiempos inmemoriales la capacidad de influencia conductual de los grupos sobre sus miembros, es hasta épocas recientes que esta capacidad se ha documentado experimentalmente. Durante la Segunda Guerra Mundial. Lewin, el fundador de la "dinámica de grupos y de las técnicas de 'investigación-acción' en psicología social, encontré que el proceso de discusión y decisión grupal era 10 veces más eficaz para influenciar el cambio de hábitos alimentarios en amas de casa que un curso de instrucción formal (Cole, 1983). Muchas otras investigaciones han confirmado esta conclusión: la participación en algún tipo de dispositivo grupal



participativo es más eficaz para el aprendizaje que las formas de educación convencional.

Este mismo autor destaca que una variable crucial que afecta la participación individual, la productividad y la moral grupales es la oportunidad para los miembros de participar en la toma de decisiones del conjunto. Este principio es ejemplificado por Alcohólicos Anónimos, cuyos miembros tienen la meta de la sobriedad y toman para ello el acuerdo de seguir juntos los 12 pasos. El grado de cambio conductual individual puede ser incrementado mediante la discusión grupal y el compromiso público, complementado por el consenso grupal de respeto a un curso particular de acciones, en este caso conducentes a mantener la promesa de permanecer en sobriedad.

5.5 CAUSAS DEL CAMBIO EN LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Las causas del cambio individual en los grupos de autoayuda han sido desglosadas, por el autor anteriormente citado (Cole, 1983), como emocionales, cognitivas y conductuales:

Emocionales

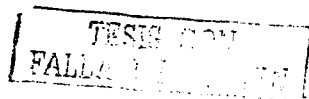
La experiencia de grupo provee calor, empatía, comprensión y estímulo. Como un subsistema nutriente de pares y amigos (como gemelos) ofrece a sus miembros cuidado incondicional e interés y les da la oportunidad de ser libres, abiertos y espontáneos unos con otros. En el proceso de transición que va de la marginalidad social a roles sociales más convencionales, el grupo de autoayuda sirve como "objeto social transicional".

Cognitivas

La experiencia de grupo ayuda a mejorar la autoestima individual al proveer la oportunidad de percibirse uno mismo entre otros con similares condiciones. Por ende, provee a los miembros con una nueva referencia de grupo entre quienes la declaración abierta de "desviación" se vuelve una declaración de comunidad, reduciendo los sentimientos de devaluación, alienación y anomia.

Conductuales

Reforzados por estos cambios emocionales y cognitivos, los miembros se sienten libres para proporcionarse ayuda mutua. Intercambian estrategias para lidiar con sus problemas comunes (conocimiento experiencial), se dan consejos,



se sienten parte de un equipo, se enseñan destrezas unos a otros y hacen amistades. De esta manera, los grupos de autoayuda se vuelven un campo para la experimentación social y de relaciones humanas.

5.6. MECANISMOS PSICOTERAPÉUTICOS EN LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Algunos de los mecanismos que intervienen en los procesos de psicoterapia en los grupos de autoayuda y que explican sus resultados son fundamentalmente cuatro, a saber:

Apoyo

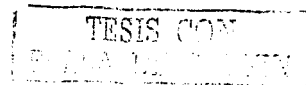
Este es el mecanismo más sencillo y el ingrediente imprescindible en toda psicoterapia. Tiene que ver con la posibilidad de un vínculo humano de interés, ayuda y contención emocional. Algunas de las psicoterapias descansan esencialmente en el accionar de este mecanismo "que trata de darle al paciente estabilidad o seguridad, algo así como un respaldo o un bastón". Muy ligados a este nivel se encuentran otros mecanismos, como la sugestión y la persuasión.

Catarsis

La posibilidad de acceder a ciertos estados emocionales contenidos o evitados y lograr la consecuente descarga emocional (que libera el afecto ligado a un recuerdo traumático es un mecanismo de alivio psicológico muy conocido e incorporado a diversos ritos religiosos y ceremonias o actividades sociales. De hecho, el nombre viene del teatro griego donde su existencia y aparición eran bien conocidos. Algunos síndromes como el duelo y el estrés postraumático requieren para su asistencia de la utilización básica de los mecanismos mencionados.

Aprendizaje interpersonal directo por identificación (modelaje de Rol)

Por medio de este mecanismo lo padres, maestros y otra figuras de autoridad, así como los amigos, los héroes y antihéroes, los personajes promovidos por lo medios masivos de comunicación, etc., nos influyen y logran que nos asemejemos. En los grupos de apoyo (dirigidos por profesionales o de autoayuda) donde alguien se ofrece como *modelo de rol*, por ejemplo, en cuanto al logro y mantenimiento de la abstinencia de bebidas alcohólicas, los miembros más antiguos de un grupo de AA, sucede el mismo fenómeno, y por medio de él los alcohólicos de más reciente ingreso dejan de beber al identificarse con los



miembros sobrios, con el cambio de vida que eso significa, así como con el grupo y el programa.

Las terapias de apoyo utilizan, en diferentes combinaciones de énfasis, estos tres mecanismos (apoyo, catarsis e identificación). Las intervenciones, observaciones o retroalimentación que realizan unos sobre otros o sobre sí mismos se mantienen en el nivel de la conducta manifiesta. Requieren, para tener eficacia y sostener su efecto, mantener el vínculo (terapéutico) de forma permanente y con contactos frecuentes.

Insight y elaboración

Por este mecanismo se logra la comprensión de la conducta manifiesta, a partir de sus motivaciones inconscientes, cognoscible para la persona mediante su introspección y a través de una actividad develadora de los demás miembros del grupo que, al comprender esas motivaciones inconscientes, las formula por medio de la interpretación que se vuelve, así el instrumento técnico central de su quehacer. La consolidación del *insight* se logra después, mediante un largo y penoso trabajo de *elaboración*, o sea del descubrimiento de sus distintas formas de expresión en el conjunto de actividades vitales. De esto depende el alcanzar los cambios en la estructura psíquica que garanticen la estabilidad de los resultados.

5.7. GRUPOS DE DOCE PASOS

En el año de 1935, en la población de Akron, Ohio (EUA), dos hombres se reunieron para platicar sobre un problema que compartían. El problema que aquejaba a ambos era el alcoholismo y los hombres eran William G. Wilson y Robert Smith. A partir de esta reunión se inició un movimiento mundial de grupos de autoayuda que hoy involucra a varios millones de personas en casi todo el mundo. Con la experiencia acumulada de los primeros cien miembros durante los cuatro años iniciales publicaron un libro en el que intentaron difundir lo que estaban haciendo.

El libro se limitaba a narrar las historias de algunos de los miembros y a presentar algunas actitudes que les eran comunes, tanto en sus épocas de bebedores como en el curso de su proceso de recuperación. La publicación estaba dirigida a las personas que tenían problemas con su forma de beber y su único objetivo era ofrecerles una alternativa de solución. El libro se tituló

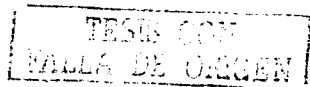
Alcohólicos Anónimos y de él tomó su nombre el movimiento. En uno de los capítulos de la obra se enuncia un Programa de Doce Pasos, escrito en primera persona del plural y en tiempo pasado, transmitiendo solamente, sin intentar teorizar o generalizar, la experiencia obtenida en los primeros grupos. A partir de mayores experiencias, los enunciados de los Doce Pasos se complementaron con una descripción detallada de los mismos. Este programa se ha conservado intacto hasta la fecha y continúa utilizándose en los grupos tradicionales de Alcohólicos Anónimos en el mundo. A partir de él se ha venido modificando la referencia a la adicción al alcohol para ser utilizado por otros grupos de autoayuda enfocados a la solución de diversos problemas de adicciones e inclusive para otro tipo de problemas de conducta.

Existen datos acerca de los primeros grupos en México, mismos que marcan como año de inicio el de 1946 once años después de su fundación en Estados Unidos, con un grupo en la ciudad de Monterrey y otro en la ciudad de México. El desarrollo del movimiento en México fue muy lento durante los primeros lustros al parecer, las características puramente pragmáticas del Programa de Doce Pasos no eran compatibles con la "mentalidad latina". La situación ha cambiado radicalmente en los últimos veinte años; la tasa de crecimiento de asistentes a estos grupos se ha incrementado en forma notoria y la aplicación del Programa de Doce Pasos se ha extendido a otros trastornos. Actualmente existen, por ejemplo, grupos de Neuróticos Anónimos, Comedores Compulsivos Anónimos, Alanón, Alateen, Drogadictos Anónimos, y Adictos Anónimos al Sexo. En sus primeras dos décadas el movimiento en México contó con el apoyo individual de profesionales que consideraron a los grupos de autoayuda como el tratamiento más efectivo contra el alcoholismo.

EL PROGRAMA DE LOS DOCE PASOS: El programa de recuperación llamado de los Doce Pasos fue elaborado en los inicios de los grupos de Alcohólicos Anónimos. Aunque la participación de William Wilson en la concepción del programa fue importante, se considera que este surgió como resultado de la experiencia obtenida en los primeros grupos y que es un patrimonio de la asociación.

Los enunciados de los Doce Pasos que aparecen en la literatura oficial de Alcohólicos Anónimos son los siguientes:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

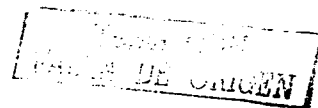


2. Llegamos al convencimiento de que sólo un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.
4. Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos a Dios que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestas a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que les habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase hacer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para aceptarla.
12. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

En el año de 1944 William Wilson presentó una ponencia en la ciudad de Nueva York, en la cual resumió el Programa de los Doce Pasos en lo que llamó cinco conceptos básicos:

- a) Admisión del alcoholismo.
- b) Análisis de la personalidad y catarsis.
- c) Reajuste de relaciones interpersonales.
- d) Dependencia de un poder superior.
- e) Trabajar con otros alcohólicos.

En español se ha traducido la palabra step como "paso", cabiendo en esta la segunda acepción de escalón. Dicha segunda acepción permite conceptualizar los "escalones" como necesariamente secuenciales e interdependientes. Resulta interesante subrayar la forma en la que los pasos se encuentran redactados: se



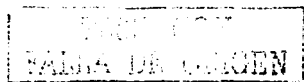
utiliza la primera persona del plural y en tiempo pasado. Esto les brinda una connotación diferente a la de un conjunto de reglas o procedimientos, por medio de la substitución del concepto de lo que debe hacerse por el de lo que otros hicieron para recuperarse. De esta manera los Doce Pasos son congruentes con el enunciado de la agrupación, el cual define en qué consiste el grupo y lo que ahí se hace. En dicho enunciado se enfatiza claramente la acción de compartir:

"Alcohólicos Anónimos es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de AA es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de AA no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. AA no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad".

Los grupos de autoayuda de Doce Pasos son autónomos y no dependen de una organización. La forma en que estos grupos mantienen su logística se basa en las Doce Tradiciones, publicadas en su primera versión en el año de 1946. En ellas se describen las experiencias de los primeros grupos en sus procesos de subsistir y permanecer unidos.

En estas tradiciones se destaca el concepto de libertad y de autonomía. Podría decirse que en ellas se materializa una aplicación, a gran escala, concreta y exitosa, de la vieja utopía anarquista:

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad del grupo.
2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso que puede manifestarse en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza; no gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de AA es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Alcohólicos Anónimos, considerado como un todo.



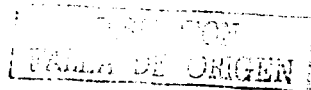
5. Cada grupo tiene un sólo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de AA nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de AA a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de AA debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. AA nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. AA como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. AA no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Los Doce Pasos y las Doce Tradiciones forman la columna vertebral de los grupos. En México se acostumbra colocar en las paredes del local donde se llevan a cabo las sesiones los enunciados de ambos. Junto a estos, suelen encontrarse también otros elementos: una oración llamada "de la serenidad" y tres frases que se conocen como "axiomas". Estos últimos son:

**Primero es lo primero.
Vive y deja vivir.
Poco a poco se va lejos.**

La "oración de la serenidad" fue adoptada por la agrupación a partir de su aparición, en el año de 1942, en forma de esquila, en un diario neoyorkino. Asimismo fue incluida en el contenido del tercero y el décimo segundo pasos del programa.

**"Señor concededme serenidad
para aceptar las cosas que no puedo cambiar,
valor para cambiar las que sí puedo
y sabiduría para distinguir la diferencia"**

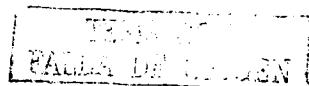


5.8. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE AUTOAYUDA OBJETO DE ESTE ESTUDIO

Con base a la información proporcionada por los responsables de la agrupación, de su carpeta informativa y del Proyecto con que ganaron el concurso Ideas (2002) de la Fundación Merced, RELACIONES DESTRUCTIVAS A.C. es una Organización Civil sin fines de lucro cuya misión es servir a las familias mexicanas para que logren una vida digna, estableciendo relaciones productivas, de respeto, equidad y amor, ofreciendo espacios seguros y confiables en donde se expresen libremente, reflexionen y reorienten y desarrollen sus comportamientos.

- RELACIONES DESTRUCTIVAS A.C. fue creada en octubre de 1987 por un grupo de mujeres bajo el nombre "Mujeres que Aman demasiado" con el fin de otorgarle valor positivo a sus experiencias vividas. Desde su fundación, la presencia de mujeres adolescentes fue notoria y constante.
- El impacto del trabajo de estas mujeres en la comunidad, hace que los hombres empiecen a cuestionarse su manera de relacionarse por lo que en 1989 empiezan a formar parte de la agrupación y cambia el nombre a "Serres que aman demasiado".
- En 1993 se constituye como una Asociación Civil no lucrativa bajo el nombre de "Adictos Anónimos a las Relaciones" basando la terapia en los 10 pasos de recuperación de las "Mujeres que aman demasiado".
- Ante la problemática que presentan quienes solicitan los servicios de la Asociación, a partir de 1996 se revisa la utilidad del modelo de atención y se incorporan nuevos modelos y sistemas, dotando a los integrantes de la Asociación de herramientas y técnicas que reducen el dolor emocional, facilitan la resolución de los conflictos y adquieren habilidades para mejorar su vida y sus relaciones y es así que en el 2002 se constituye "Relaciones Destructivas A.C." con un modelo de atención propio que integra lo esencial de los nuevos paradigmas en Psicología

En la actualidad, RELACIONES DESTRUCTIVAS A.C. esta integrada por 6 unidades terapéuticas, en 3 estados de la República. La población atendida esta compuesta por adultos y jóvenes de ambos sexos y de distinto estado civil. Por ello, se ofrecen un modelo de atención para orientación, apoyo o desarrollo de



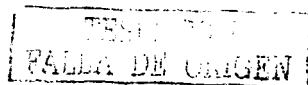
acuerdo al interés de cada usuario en los diferentes programas existentes en la asociación.

5.8.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

En la actualidad se brinda atención en las unidades terapéuticas a un promedio de 1000 personas de manera regular (de acuerdo al censo levantado en Relaciones Destructivas en Diciembre del 2001) que asisten de 3 a 5 veces por semana por 4 horas en cada ocasión. La mayoría (50%) son padres y madres de familia, 20 % son solteros y solteras y un 30 % jóvenes adolescentes. Adicionalmente a esta población que se encuentra en un proceso de desarrollo personal a nivel general, se registra una afluencia importante de personas que se acercan a resolver problemas específicos, tales como divorcios, pérdidas, depresión, angustia, alcoholismo y otro sector de la población que recurre a las unidades terapéuticas en busca de orientación y prevención. Este sector de la población representa conservadoramente un número cercano a las 8000 personas al año, muchos de los cuales no reciben la atención necesaria a su problemática debido esencialmente a sus limitaciones de tiempo para la terapia" (Carpeta informativa de la Asociación objeto de estudio).

De la población de 1000 personas que asisten de manera regular, por lo menos 3 veces, a las unidades terapéuticas, se distribuye aproximadamente en la misma cantidad de hombres y mujeres en todos los rubros. Si bien las edades oscilan entre 14 y hasta mayores de 60 años, la mayor atención esta dirigida a dos grupos principales, el de los jóvenes de 12 a 22 años y el de los casados de 25 a los 50. El cuanto a la escolaridad de los integrantes, el porcentaje más alto se presenta en los niveles técnicos (secundaria terminada y alguna capacitación posterior) y otros que tienen su desarrollo profesional truncado y que aquí encuentran la posibilidad de desarrollarse en esta área.

Cada persona que asiste a las unidades representa a una familia y él a la vez da estructura y forma a esta misma familia en la cual participará con los nuevos comportamientos focalizados en la solución de problemas de integración familiar aprendidos en la institución. El trabajo terapéutico tiene un efecto multiplicador y constante, por un factor de cuando menos 3. De acuerdo a la población atendida en la actualidad, esto representaría una población beneficiada de 2400 a 24000 personas considerando los 3 sectores de atención.



5.8.2. DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA Y DEL AMBIENTE TERAPÉUTICO.

Los individuos al llegar a la asociación reciben una atención personalizada. Uno de los integrantes del grupo se les acerca para preguntarles acerca de la problemática que les aqueja y que quisiera resolver ahí. De esta manera se ubica al individuo en grupos de desarrollo en donde se encontrará con otras personas que enfrenten situaciones similares lo que permitirá el manejo de temáticas comunes.

En estos grupos de desarrollo, el individuo, como representante de una familia, hablará del sistema familiar en que vive describiendo como funciona y que eventos suceden. Con la participación en los grupos de desarrollo, el individuo adquiere la capacidad, tanto de escuchar a las otras personas como a hablar de sí mismo. A través de escuchar las experiencias de los otros integrantes del grupo de desarrollo y de escuchar como el percibe sus propias experiencias, el individuo descubrirá patrones de relación que le mostraran "el problema" que le ha hecho llegar. La función del moderador o facilitador es el dar una connotación positiva al síntoma que le aqueja. Por ejemplo: "gracias al problema de la familia, el individuo ha tenido la oportunidad de mostrar como él lo esta viviendo, de descubrir y reconocer otras áreas de su vida que le resultan también problemáticas y que ahora tiene la oportunidad de trascender". De esta manera, a través de la terapia, el individuo se convertirá en un factor de cambio en su ambiente familiar.

Las problemáticas a resolver en la Asociación son, en términos generales, todas aquellas interacciones problemáticas que se presentan en el ámbito familiar y personal. Según la premisa de la Asociación, las problemáticas que presenta el individuo, son manifestaciones de las dificultades que él tiene para resolver conflictos y retos que enfrenta en su vida diaria. Los problemas se desarrollan cuando se manejan mal las dificultades de la vida cotidiana y una vez que una dificultad se ve como un problema, el problema es mantenido o empeorado por los intentos ineficaces de las personas para resolverlo. En la Asociación, la persona aprende que en los factores de su exterior (pareja, economía, trabajo, familia) se manifiesta su problemática actual y que él mismo contribuye con sus actitudes, no solo a generarlos sino a aumentarlos. Al mismo tiempo, comprende que, siendo él su principal recurso, al modificar sus actitudes presentes con vistas al futuro, se crean expectativas de cambio y con ello se van transformando en parte de la solución y de las mejoras de su realidad.



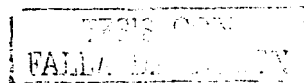
6. ADOLESCENCIA

6.1 QUE SE ENTIENDE POR ADOLESCENCIA

Para describir el proceso de la adolescencia se mencionaran algunas definiciones de diferentes autores, que permitirán entender todos los aspectos que describen esta etapa del desarrollo del ser humano. La palabra "Adolescencia" deriva de la voz latina *adolescere* que significa "crecer o desarrollarse hacia la madurez (Muss, 1975). Josselyn (1973) define a la adolescencia como la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta, pero a la vez explica que se estaría separando el crecimiento por etapas y en este sentido la adolescencia no comienza cuando termina la niñez y se completa al llegar la adultez: esta autora considera la adolescencia como un período de acelerado crecimiento físico y psicológico.

La Generación G.A.P. (Grupo Para El Progreso de la Psiquiatría 1968) considera a "la adolescencia como un fenómeno evolutivo específico del hombre", que a diferencia de la pubertad a la que considera primordialmente un proceso de crecimiento y maduración hormonal, a la adolescencia la describe como un proceso psicológico, social y de maduración suscitado por la pubertad. Coleman (1980) se refiere a la adolescencia como un estado de desarrollo complejo y contradictorio, lo define como un estadio del ciclo vital, que comienza con la pubertad y finaliza cuando el individuo alcanza la madurez. González (1986) opina que es una etapa de la vida en la que la biología, psicología e interacción social del individuo se pone en crisis y se generaliza.

Para Piaget (1969), la adolescencia vista psicológicamente es la edad en la que el individuo se integra a la sociedad de los adultos, la edad en la que ya no se siente debajo del nivel de sus mayores, sino igual al adulto, por lo menos en lo referente a sus derechos y más frecuentemente por encima de él, debido al narcisismo y egocentrismo propio de esta fase del desarrollo. Dupont (1978) considera que el término "adolescente" connota una peculiar fenomenología en la que participan complejos hechos de índole biológica, psicológica, sociológica y cultural, que interactúan y se influyen de manera importante los unos a los otros. Schoenfeld (1989) la define como una fase dinámica en el continuo de la vida, durante la cual se realizan profundos cambios en el desarrollo físico y bioquímico, así como en la personalidad de tal manera que el niño se transforma en adulto sexualmente atractivo, capaz de intervenir en la reproducción.



Bloss (1962) dice que el término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, ésta última se emplea para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual. Posteriormente Bloss (1970) le da una connotación diferente al considerar a la adolescencia como "el segundo proceso de individuación, (el primero se realiza en la infancia aproximadamente a los dos años de edad). Este mismo autor (Bloss, 1970) proporciona una nueva definición, habla sobre la esencia de la adolescencia y dice que en esta etapa "el problema principal es el de la consolidación de la personalidad".

Aberastury y Knobel (1970) definen a la adolescencia como un momento crucial en la vida del hombre y se constituye en la etapa concluyente de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento. Para Cuevas (1968) no es un proceso separado en la vida de un individuo, sino un suceso particular inmerso en el ámbito de las relaciones familiares, culturales, geográficas, etc. Es la relación del sujeto con su realidad, con su intimidad y su colectividad; contempla el problema de la no comunicación de los adultos con los adolescentes, formando dos mundos. Su definición de adolescencia involucra una etapa de la vida durante la cual el individuo intenta establecer su personalidad adulta, apoyándose en la primeras relaciones objetales internalizadas y confirmando la realidad que el medio social le brinda, a través del uso de los elementos biológicos en desarrollo, que están a su disposición y que a la vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plan genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Las definiciones anteriores nos permiten ver a la adolescencia como un periodo de transición entre la pubertad y la adultez en la que participan aspectos biológicos, psicológicos y culturales. Aberastury (1970) refiriéndose a la adolescencia y los cambios corporales que experimenta considera que éstos incluyen cambios psicológicos que llevan al adolescente a redefinir su relación con los padres y con el mundo, para ello es necesario que se elaboren tres duelos.

1. Por el cuerpo del niño.
2. Por la identidad infantil.
3. Por la relación con los padres de la infancia.

El duelo por el cuerpo infantil es doble: cuando los caracteres sexuales

secundarios lo ponen frente a la prueba de su nuevo estado, además la aparición de la menstruación en la niña y del semen en el varón, que evidencian la definición sexual y el rol que tendrá que asumir tanto en la unión sexual con la pareja, como en la procreación.

En este periodo el sujeto está en la búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad, por lo que tiene que volver a muchas de las batallas de los años anteriores, para lograr una personalidad más compleja y mejor integrada. La integración que se produce ahora será más que la suma de las identificaciones infantiles, dando como resultado una personalidad más compleja.

El "ajuste final" de los elementos que conforman la personalidad propia, supra-ordenada a cualquier identificación singular con individuos en el pasado, incluye todas las identificaciones pero también las modifica, de manera que se origina un todo único, racional y coherente, propio de cada persona.

6. 2. FASES DE LA ADOLESCENCIA

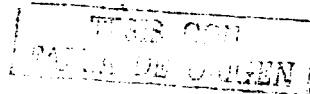
Para Dupont (1981) estas fases del desarrollo adolescente se denominan como las tres vertientes y para otros autores son consideradas como las fases por las que pasa todo adolescente y a cada una las denominan como

- o PREADOLESCENCIA
- o ADOLESCENCIA TEMPRANA
- o ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA

Cada una de ellas presentan características particulares de naturaleza psicológica, biológica, social, y cultural. A continuación describiremos brevemente toda las fases del desarrollo psicológico del adolescente.

6.2.1. PREADOLESCENCIA

Esta fase es considerada por Erickson (1968) como de aumento cuantitativo de los impulsos y que esta condición lleva al resurgimiento de la pregenitalidad. El resurgimiento de los impulsos genitales no se manifiesta uniformemente entre los muchachos y las muchachas, debido a que cada sexo se enfrenta a los impulsos puberales en aumento en una forma distinta. Esta fase se caracteriza por la finalización de la latencia e inicio del complejo de Edipo y por la búsqueda de su resolución, manifestándose en el comportamiento hacia el sexo



opuesto, producto del proceso de desarrollo psicosexual.

6.2.2. ADOLESCENCIA TEMPRANA

Esta primera vertiente del desarrollo adolescente, coincide con el arribo de los jóvenes a la escuela Secundaria, se inicia aproximadamente a los 13 años de edad (Dupont 1981). Es el conjunto de cambios corporales, personales y ambientales que revolucionan su identidad, del que hasta hace poco era un niño y lo lleva a la experiencia de vacío de lo que era y ya no es: un niño y de lo que será pero aún no es: un adulto. La maduración puberal, saca normalmente al individuo de la preadolescencia autosuficiente y defensiva y de la catexis pregenital y a la muchacha que igualmente es forzada hacia el desarrollo de su feminidad.

En esta edad los valores, reglas y leyes morales han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental, esto conlleva una falta de catexis de los objetos de amor familiares y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos, dándole más valor al amigo, cosa que en fases anteriores no ocurriría, éste es el paso inicial hacia el proceso de separación-individuación, que caracteriza a todo el desarrollo adolescente y se incrementa en forma definitiva en fases posteriores de la adolescencia.

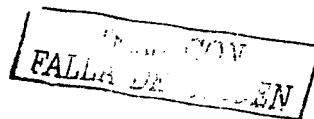
6.2.3. ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA

Según Dupont (1981) esta fase se caracteriza por el ingreso del joven a la cultura adolescente, que flota en el ámbito sociocultural en el que están inmersos los adolescentes y obedece a patrones homogéneos que oscilan por la presión de las modalidades inducidas por sus líderes, estos son personajes altamente idealizados tales como héroes cinematográficos, artísticos y deportivos, etc., esta cultura adolescente incluye rasgos característicos en el vestir, hablar, gustos, y hábitos en la vida cotidiana. Para Erickson (1985) esta es una fase de cambios decisivos, la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes. El adolescente se desprende de los objetos infantiles de amor, los deseos Edípicos y sus conflictos surgen nuevamente y se ven reflejados en la búsqueda de objetos nuevos; cambia hacia el amor heterosexual y realiza cambios precondicionales para el avance hacia la heterosexualidad.

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Durante la adolescencia propiamente dicha, la búsqueda de relaciones de objeto asume nuevos aspectos diferentes de aquellos que predominaron en fases anteriores. El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible por el abandono de las posiciones bisexual y narcisista, que es lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia temprana. La adolescencia, como una etapa fundamental de la vida, presupone a su vez antecedentes biográficos. En un estudio consecuente del proceso de crecimiento y desarrollo del hombre. De acuerdo con los estudios de Erickson, el ser humano desde su nacimiento hasta su muerte va recorriendo ocho diferentes etapas, que se superponen de acuerdo con el siguiente resumen: en él destacan las características positivas que se pueden y se deben desarrollar - virtudes- y las que luchan por predominar sobre su antítesis:

- 1) Desde que el niño nace a los 15 meses
 - Confianza vs. desconfianza. Una etapa que va de la total dependencia materna a un alejamiento normal
- 2) De los 15 meses a los 4 años
 - Autonomía vs. vergüenza y duda. Es el libre actuar del niño
- 3) De los 4 a los 6 años
 - Que debe tener pocas limitaciones. Iniciativa vs. culpa. Expansión del niño a través del juego y la justicia
- 4) De los 6 a los 12 años
 - Industria vs. inferioridad. En esta etapa se desarrolla el sentido del deber, para algunos autores se fortalece el super ego.
- 5) De los 12 años al término de la adolescencia (25 años)
 - Identidad vs. confusión de papel. El encuentro del joven consigo mismo y la necesidad de definir su papel social. Se puede caer en una autodifusión.
- 6) Etapa de adulto joven
 - Intimidad vs. aislamiento. Etapa de la afirmación heterosexual, época del matrimonio.
- 7) Adulto
 - Generatividad vs. estancamiento. Época de la paternidad y la responsabilidad de la dirección hogareña. Si no se logra, sobrevienen etapas regresivas.
- 8) Madurez plena de la edad adulta
 - Integridad vs. desesperación e inseguridad. El hombre se acepta a sí mismo y sus limitaciones, sabe que sólo tiene una vida.

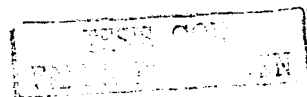


6.3 LA ADOLESCENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA SISTÉMICO

Como sugiere Yeats (1928), concebir una parte como algo separado de la totalidad, a un sujeto activo como un bailarín independiente de la danza, resulta absurdo. Igualmente absurdo es tratar al adolescente con problemas al margen de un contexto social existente. Sin embargo, hay terapias que hacen justamente eso: tratar al adolescente perturbado en forma aislada o únicamente en términos de una etapa de desarrollo sujeta a una diversidad de problemas predecibles.

Existe, por supuesto, una perspectiva pediátrica, o puramente biológica, de la adolescencia: así como las ranas son producto d la evolución de los renacuajos, los seres humanos adultos son resultado del desarrollo de los adolescentes. Esto es incuestionablemente cierto, y sin duda hay cambios físicos que tienen consecuencias psicológicas muy reales. Pero en esta perspectiva no nos hace avanzar mucho en el propósito de comprender o tratar los problemas asociados con los adolescentes perturbados. Se necesita algo más, Fishman (1990) en este sentido plantea que la adolescencia debe contemplarse como una transformación social, más que biológica, y que este enfoque psicosocial constituye el único modo provechoso de conceptuar los problemas y anticipar las posibilidades para un tratamiento eficaz. La "adolescencia", entonces, no existe independientemente de un contexto social definido. Para comprobar este hecho, basta considerar que hace cien años nuestros abuelos no concebían ni experimentaban la adolescencia tal como hoy lo hacemos.

Según sostiene Michael Rutter (1980), la idea misma de la adolescencia es una creación de las fuerzas psicosociales operantes en una época dada. El mismo autor sostiene que la adolescencia debe ser reconocida y tratada como una etapa distintiva del desarrollo debido a que la coincidencia de una educación más extensa y una maduración sexual temprana han dado lugar a una fase prolongada de madurez física asociada con una dependencia económica y psicosocial; a que muchas de las teorías psicológicas ampliamente aceptadas especifican que la adolescencia debería ser diferente; a que los intereses comerciales exigen una cultura de los jóvenes, y a que los colegios y universidades determinan que grandes cantidades de jóvenes se mantengan juntos en un grupo social segregado por edad (Rutter, 1980).



Así, "la adolescencia" ha aparecido para satisfacer una necesidad. Es una creación de las fuerzas sociales que operan en nuestra cultura y no se la puede considerar separadamente de su contexto social. Por consiguiente, nuestro tratamiento de los problemas asociados con la adolescencia también debe tomar en cuenta el contexto social. En otras palabras, lo que se necesita en este caso es una terapia contextual. Sin este tipo de terapia, corremos el riesgo de caer en la trampa que Gregory Bateson (1979) señaló en su "principio dormitivo": gastamos nuestras energías tratando el nombre del problema, más que el contexto que lo crea y lo mantiene. Como terapeutas dedicados al tratamiento de adolescentes, no tendríamos que ocuparnos en tratar el nombre de la dificultad: delincuencia, conducta suicida, anorexia, y demás. Debemos en cambio, centrar nuestra atención en el contexto que está creando y perpetuando el problema en cuestión.

De acuerdo a Fishman (1990), la intervención terapéutica social más eficaz para tratar a los adolescentes es la terapia familiar. De todo el contexto multifacético que incide sobre el adolescente- familia, pares, escuelas, ídolos, cultura- el terapeuta ecológicamente orientado comienza con el elemento fundamental, que es la familia. La familia es el medio social del que emergió el adolescente. Es la fuente de sus relaciones más duraderas y su primer sustento económico. Y la familia a menudo es la que tiene más recursos con los cuales producir los cambios. Fishman (1980) sostiene que de todos los cambios que sobrevienen en los sistemas sociales de los que participa el adolescente, los que más lo afectan son los que se producen en su familia. Estos cambios atañen a veces a los miembros individuales de la familia, como la crisis de la mediana edad, las enfermedades, y las decisiones relativas a una carrera profesional, y otras al devenir de la familia, como los que ocurren cuando los hijos se van del hogar, los padres se divorcian o se aproximan a la edad de jubilarse. El adolescente es sumamente vulnerable a estos cambios contemporáneos dentro de la estructura familiar.

El modelo de la terapia familiar permite de acuerdo a Fishman (1980), que el clínico en primer lugar conciba las relaciones causales como un fenómeno circular, a la vez que, en ocasiones, lineal. Esto implica que en lugar de centrarse siempre en una cadena de causa y efecto, el terapeuta tiene la flexibilidad de considerar al sistema como un círculo autorreforzador- en algunos casos, un círculo vicioso-, o como una reacción en cadena que se alimenta a sí misma. Tomemos como ejemplo un caso: en este sistema circular,

TESIS CONT
FALLA DE ORIGEN

el padre vuelve borracho a la casa y pelea con la madre. Como es de esperar, la madre y los hijos hablan del padre a sus espaldas y se muestran muy fríos con él. El padre entonces, se siente tan mal por ser tratado de esa manera que sale de la casa y se emborracha, y toda la reacción circular vuelve a comenzar. En algunos casos, el terapeuta puede juzgar que hay una secuencia lineal e intervenir en consecuencia, por ejemplo, diciéndoles a los padres: "Ustedes dos al pagar todas las veces la fianza para que su hijo salga de la cárcel, le están posibilitando que siga delinquiendo".

Otros autores que han trabajado con adolescentes se ubican dentro de la terapia familiar sistémica. Desde el enfoque de Terapia breve centrado en la solución están William H. O'Hanlon y Michel Weiner - Davis (O'Hanlon, 1987; O'Hanlon y Winer Davis, 1992; O'Hanlon 1999). El modelo se basa principalmente en las ideas terapéuticas de Milton H. Erickson y en el enfoque desarrollado por Steve de Shazer (1982) así como en el enfoque de terapia breve centrado en el problema desarrollado por los teóricos del Mental Research Institute (MRI, Instituto de Investigaciones Mentales) (Fisch, Weakland y Segal, 1982; Watzlawick, Wekland y Fisch, 1974). Recientemente, Navarro Góngora (1992) desarrolló técnicas y programas en Terapia Familiar, obteniendo grandes resultados en problemas con infantiles y adolescentes. Por su parte, Selekman (1996) ha brindado técnicas en soluciones en terapia breve sistémica para adolescentes con problemas.

TESIS CON
FALLA DE ENTEN

7. TEST DE ESCALAS DE CLIMA SOCIAL (MOOS)

El efecto de una terapia sobre una población de adolescentes podría determinarse de forma indirecta a través de los cambios en el clima social y en particular en el ambiente familiar. Para este fin, en el presente estudio se seleccionó la prueba Moos que mide las escalas de clima social, la cual ha sido adaptada y validada para las condiciones de España lo que permite considerar su uso bajo las condiciones de México. Esta prueba permite apreciar lo que perciben las personas respecto al ambiente que evalúa la escala familiar, que ha sido seleccionada.

7.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PRUEBA

7.1.1. FICHA TÉCNICA

Nombre original: "The Social Climate Scales: family, work, correccional institutions and classroom environment scales".

Autores: R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett.

Adaptación española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., CES: Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B., de la Universidad Autónoma de Madrid, 1984.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Variable, veinte minutos para cada escala, aproximadamente.

Aplicación: Adolescentes y adultos.

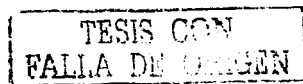
Significación: Se trata de cuatro escalas independientes que evalúan las características socio-ambientales y las relaciones personales en familia, trabajo, instituciones penitenciarias y centros escolares.

Tipificación: Baremos para cada una de las escalas elaboradas con muestras españolas.

7.1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

Las Escalas de Clima Social diseñadas y elaboradas en el Laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford (California), bajo la dirección de R.H. Moos están constituidas por ocho escalas de estructura similar que evalúan el clima social en diversos ambientes específicos:

- "Classroom Environment Scale",
- "Family Environment Scale",



- "Work Environment Scale",
- "Group Environment Scale",
- "Community Oriented Programs Environment Scale",
- "Ward Atmosphere Scale",
- "Correccional Institutions Environment Scale"
- "University Residence Environment Scale".

Existen tres formas de aplicación para las cuales se emplea el mismo material, aunque se pide que den las respuestas desde enfoques diferentes:

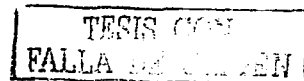
- La Forma R (Real) aprecia lo que perciben las personas respecto al ambiente que evalúa la escala (familiar, laboral, escolar, etc.)
- La Forma I (Ideal) aprecia el concepto que tienen las personas de un ambiente ideal en familia, en el trabajo, etc.
- La Forma E (Expectativa) aprecia las expectativas de las personas respecto al ambiente que les gustaría encontrar en el grupo familiar, de trabajo, clase, etc., en que se van a integrar.

En la versión española de esta prueba, sólo se ha considerado, por el momento, la Forma R y las siguientes cuatro escalas han sido ya validadas para su aplicación a las condiciones de España.

- Clima Social en Familia (FES).
- Clima Social en el Trabajo (WES)
- Clima Social en Instituciones Penitenciarias (CIES).
- Clima Social en la Clase (CES).

De estas, la Escala de Clima Social en la Familia (FES) es un parámetro muy adecuado para evaluar la naturaleza y calidad de las interrelaciones de un adolescente en su núcleo familiar. Esta escala aprecia las características socio-ambientales de todo tipo de familias. Evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica.

En su construcción se emplearon diversos métodos para obtener un conocimiento y una comprensión adecuados del ambiente social de las familias y



se construyeron una serie de elementos que, unidos a otros adaptados de diversos cuestionarios de clima social, formaron la primera versión de la escala.

Esta primera versión fue aplicada a una muestra de familias españolas de diversos tipos y ambientes y se realizaron análisis de los resultados para asegurar que la escala resultante fuese aplicable a la más amplia variedad de familias. Los resultados obtenidos constituyeron la base sobre la que se construyó una nueva versión de la escala, cuya adaptación es la que se presenta para su uso y que está formada por 90 elementos, agrupados en 10 subescalas que definen tres dimensiones fundamentales:

- Relaciones
- Desarrollo
- Estabilidad

Relaciones es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por tres subescalas: Cohesión, Expresividad, y Conflicto.

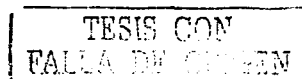
Desarrollo evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Esta dimensión comprende las subescalas de: Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Recreativa y Moralidad-Religiosidad.

Por último, la dimensión **Estabilidad** proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. La forman dos subescalas: Organización y Control.

Descripción resumida de las subescalas.

Relaciones.

- 1ª Cohesión (CO). Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.
- 2ª Expresividad (EX). Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.



- 3º Conflicto (CT). Grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

Desarrollo.

- 4º Autonomía (AU). Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.
- 5º Actuación (AC). Grado en que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.
- 6º Intelectual-Cultural (IC). Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
- 7º Social-Recreativo (SR). Grado de participación en este tipo de actividades.
- 8º Moralidad-Religiosidad (MR). Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

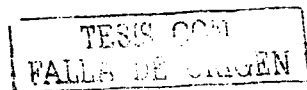
Estabilidad.

- 9º Organización (OR). Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
- 10º Control (CN). Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

7.1.3. MATERIAL PARA LA APLICACIÓN

Para la aplicación de esta prueba se dispone de los siguientes materiales:

- Manual, común para las cuatro escalas: con las normas de aplicación, corrección e interpretación de las mismas.
- Ejemplar de la prueba: distinto para cada una de las escalas (FES, WES, CIES Y CES) (ver anexo al final del documento).
- Hoja de respuestas y perfil, común para las cuatro escalas, aunque con diseño específico para FES-WES, por una parte, y para CIES-CES, por otra.
- Plantillas de corrección: una para las escalas FES y/o CIES, y otra para WES y/o CES.
- Material auxiliar: Cronómetro, lapiceros, gomas de borrar.



7.2. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

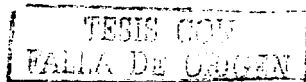
7.2.1. INSTRUCCIONES GENERALES.

Las escalas de clima social se presentan en impresos que contienen los elementos de cada escala. El sujeto anotará las contestaciones en la Hoja de respuestas. Se comenzará la aplicación entregando a los sujetos la Hoja de respuestas y pidiéndoles que anoten en ella los datos que se solicitan: nombre, edad, etc. Dependiendo del motivo de la evaluación, puede prescindirse de todos o parte de estos datos. De hecho, cuando el interés básico consiste en conocer el clima de una cierta entidad, o el clima tal como es juzgado por los miembros que la integran, la garantía del anonimato añade objetividad a la información.

Mientras lo realizan se les entrega el impreso de la prueba pidiéndoles que no escriban nada en él. Después les pedirá que pongan una cruz junto a las siglas de la escala que van a contestar (FES, WES, CIES, o CES); estas siglas se encuentran en el ángulo superior derecho de la Hoja de respuestas. A veces los sujetos pueden tener dificultades para utilizar la Hoja de respuestas, en estos casos es conveniente que utilicen el propio impreso de la prueba para anotar las contestaciones, escribiendo una V detrás de cada elemento que consideren verdadero y una F detrás de los que consideren falso. El examinador trasladará, después, estas contestaciones a la Hoja de respuestas para facilitar su corrección.

En la aplicación se cumplirán los requisitos usuales en toda aplicación de pruebas: la sala debe ser tranquila, confortable y bien iluminada, con espacio amplio para cada sujeto, de forma que el examinador pueda circular cómodamente por ella y comprobar que los sujetos realizan la tarea de forma adecuada. Si se trata de sujetos con dificultades para realizar la prueba es conveniente aplicarla a grupos reducidos.

Normalmente se comienza la aplicación leyendo en voz alta las instrucciones de la prueba mientras los sujetos lo hacen en voz baja en sus propios impresos. Si, mientras están contestando, se plantea alguna duda, se pueden hacer aclaraciones cuando los sujetos lo soliciten, pero se debe poner mucho cuidado para no influir en la dirección de la respuesta, diciendo: "Si usted piensa que lo que dice este elemento es cierto la mayoría de las veces (o es cierto para la



mayor parte de los miembros de su familia, compañeros de clase, de trabajo o de reformatorio), la respuesta será "verdadero" (V). Si por el contrario, cree que la mayor parte de las veces no es cierto, o no lo es para la mayoría de los miembros de su familia, compañeros de clase, trabajo o reformatorio, la respuesta es "falso" (F). Si a pesar de todo, se plantean dudas, como último recurso se puede decir: "Si no está usted seguro, ponga lo que crea más conveniente". Las escalas son relativamente cortas y se debe animar a los sujetos para que respondan a todos los elementos. El examinador revisará las Hojas de respuestas al recogerlas para comprobar si contienen los datos de identificación que se solicitan y si están contestadas por completo.

7.2.2. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA TODAS LAS ESCALAS

Se puede comenzar la aplicación dando a los sujetos una breve explicación del motivo por el que se aplica la prueba y el interés que tiene contestarla bien, de modo que se consiga una disposición adecuada para su realización. Es conveniente advertir que los resultados de la prueba no influirán en la relación con el centro escolar, de trabajo o institución en que se encuentran.

Al empezar se distribuyen los lapiceros, las Hojas de respuestas y los Ejemplares de la prueba, advirtiendo que se les estropea el lapicero deberán levantar la mano y se les entregará otro inmediatamente.

Luego se les pide que anoten en la Hoja de respuestas los datos que en ella se solicitan. Detrás de la palabra "curso/puesto" se hará constar lo siguiente:

- En la escala FES: el lugar que ocupa el sujeto en su familia (padre, hijo, etc.)
- Se da tiempo para que los sujetos hagan las anotaciones y se aclaran dudas que puedan surgir.
- El instructor lee las instrucciones en voz alta y los sujetos en voz baja al mismo tiempo.
- Póngase especial cuidado en que todos los sujetos contesten en la zona adecuada de la Hoja, esto es, en la parte superior cuando se apliquen el FES o el WES, y en la parte inferior cuando se apliquen el CIES o el CES.
- Si hay alguna duda se aclara hasta que todos sepan exactamente lo que tienen que hacer, luego se dice: "Procuren contestar con sinceridad a todas ellas sin dejar ninguna en blanco".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- No hay tiempo limitado para la prueba. A medida que los sujetos vayan terminando se recogen las Hojas y los Cuadernillos, comprobando que los sujetos han anotado en aquéllas todos los datos pedidos.

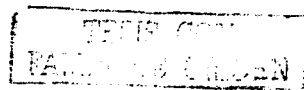
7.2.3. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

La corrección se lleva a cabo con la ayuda de una platilla transparente que se colocara sobre la hoja de respuesta haciendo coincidir las líneas que encuadran la zona de la hoja destinada a respuestas con la de la platilla. Antes de comenzar la corrección es conveniente escribir en la hoja de respuestas, en las casillas correspondientes a las "subescalas" las siglas de cada una de las subescalas que integran la prueba: estos nombres pueden tomarse la propia plantilla. Para calcular la puntuación directa se contarán las marcas que aparezcan a través de los recuadros de la plantilla, en cada una de las columnas en que ésta se ha dividido, y se anotará el total en la casilla PD (puntuación directa) en el lugar correspondiente a la subescala que se esta valorando. Las puntuaciones obtenidas de este modo se pueden transformar en típicas y a partir de éstos se elaborará el perfil. En la escala de clima social en la familia, las puntuaciones máximas son 9 puntos.

7.3. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

El coeficiente de fiabilidad es un estadístico que indica la precisión o estabilidad de los resultados y señala la cuantía en que las medidas de una prueba (escala o subescala) están libres de errores casuales. Así por ejemplo, un coeficiente de 0.90 quiere decir que la muestra y condiciones en que se ha obtenido el estadístico, el 90% de la varianza de la prueba se debe a la auténtica medida, y sólo el 10% a errores aleatorios. Este estadístico puede obtenerse mediante el procedimiento "test-retest" (r_{tt}), es decir, calculando la correlación entre una primera y segunda aplicación con un tiempo de intervalo entre ambas aplicaciones.

Otra estimación de la fiabilidad es el índice de homogeneidad que señala el grado en que los elementos de una escala o factor cubren una determinada área. Naturalmente, este tipo de fiabilidad no debe ser muy bajo (pues si lo fuera, obviamente indicaría que la escala es demasiado heterogénea para medir satisfactoriamente un determinado constructo); pero es un error esperar índices muy elevados. Cuando un coeficiente es demasiado elevado, el área



cubierta por la escala es muy restringida, y se trataría de una "tautología" o repetición viciosa del contenido de los elementos. El índice puede obtenerse calculando el promedio de las relaciones de los elementos con su escala (r_{xe}). En los estudios originales de las cuatro escalas realizadas para la validación de la prueba española, se emplearon los tres procedimientos anteriores (r_{tt} , r_{xx} , y r_{xe}) habiéndose confirmado la fiabilidad de la prueba

Análisis Diferenciales

Una de las características interesantes de una prueba es su capacidad para discriminar entre grupos de sujetos que se diferencian en otra u otras variables (por ejemplo, en el sexo, la edad o el nivel intelectual); es decir, se supone que grupos de sujetos con diferente dotación o atributo en esta variable externa obtendrán distintos promedios en la prueba si dicha variable externa obtendrán distintos promedios en la prueba si dicha variable externa es influyente en el constructo medido por la prueba.

En la adaptación de las Escalas de Clima Social se tuvieron en cuenta algunas de estas variables o atributos influyentes y se analizaron las diferencias de las distintas submuestras en las variables de clima social; a continuación se reseñan las utilizadas en cada una de las escalas FES:

- parentesco (padre, madre, hijo, otro),
- número de miembros examinados en la misma familia,
- edad media de la entidad familiar,
- sexo.

Estructura Interna y Análisis Factoriales

En los estudios y Manuales originales de las escalas de Moos y colaboradores, los rasgos medidos se agrupan, generalmente, en tres grandes dimensiones de clima social: Relaciones, Desarrollo/Autorrealización de los miembros del grupo y Estabilidad/Cambio en el sistema social del mismo. Para cada instrumento (bandas horizontales) y cada factor (bandas verticales), se incluyen los resultados de las distintas muestras (A a I) señaladas en la cabecera de columna. En cada columna se encuentran las siglas de las subescalas que presentaron elevada significación en el factor (según la "estructura factorial"), y estas escalas están ordenadas de mayor a menor significación; sólo se han reseñado las superiores a $+_0.300$, cuando la relación es negativa se ha señalado poniendo el signo delante de la sigla correspondiente. En el caso de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

escala FES, los resultados obtenidos parecen definir las siguientes dimensiones:

- a) El factor I presenta bastante coherencia en las cuatro muestras (A a D) y podría definirse como las Relaciones Internas exigidas para un buen clima en la familia; para ello intervienen las subescalas de Cohesión, Expresividad, inexistencia de Conflictos, Organización, Moralidad y Actuación. Si se buscan diferencias entre la estructura de Padres (C) e Hijos (D), los primeros incluyen Organización y los segundos subrayan la inexistencia de Control.
- b) El factor II presenta bastante diferencias cuando se analiza la muestra total (individualizados los sujetos en la muestra A o agrupados como familias en la muestra B) o se la dicotomiza en Padres (C) e hijos (D). En este segundo caso la dimensión apunta a una Estabilidad de la familia, y se subraya la inclusión de Organización, Control, Actuación, Moralidad y un pequeño peso de inexistencia de Conflicto. Desde un punto de vista diferencial (aunque, al no recoger en la tabla los datos numéricos, no está muy clara), los Padres subrayan la actuación más que los Hijos, mientras que éstos dan más importancia que los Padres a la inclusión de la Cohesión.
- c) El factor III parece ser una dimensión de Relaciones Externas, es decir, apunta a entidades externas a la misma familia, tales como lo Intelectual-cultural y lo Social-recreativo, y para sustentar esta conexión con el mundo externo, tanto la familia en su conjunto (muestra B) como los Padres (C) e Hijos (D) incluyen algunas notas de Expresividad y Autonomía.

7.4. NORMAS INTERPRETATIVAS

Muestras de Tipificación

Las Escalas de Clima Social (FES, WES, CES, y CIES) han sido estudiadas en distintas muestras de sujetos. Para la tipificación de la escala FES se utilizaron 346 familias y un total de 1.249 miembros

Elaboración de los Baremos

Las puntuaciones directas se transformaron en sus correspondientes puntuaciones típicas "S" de media 50 y desviación típica 10. Esta transformación se realizó mediante un procedimiento normalizado. En un caso individual puede parecer impropio la existencia de valores "S"

correspondientes a puntuaciones decimales. No obstante, las puntuaciones decimales son aplicables cuando se trate de la interpretación de valores directos promedio de un grupo, antes de pasar a la interpretación es necesario calcular la media que obtiene el grupo en un determinado rasgo de clima social. Puntuaciones "S", valores que se trasladarán a la columna PT en la parte derecha de la Hoja de respuestas.

En el caso de un grupo, en las casillas PD se incluirán las puntuaciones promedio, es decir el resultado de dividir la suma de las PD de los sujetos del grupo por el número de sujetos que lo integran. Los valores PT se trasladarán al gráfico.

TESIS CON

8. METODOLOGÍA

8.1. OBJETIVO

En el presente estudio se propuso evaluar los posibles efectos de la terapia sistémica de un grupo de autoayuda sobre una población de adolescentes.

8.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Existen muchos tipos de terapia, dentro de estas la terapia breve sistémica, cuya efectividad con la población de adolescentes no ha sido totalmente esclarecida. Dadas las características y conflictos que los adolescentes experimentan, requieren de la acción y discusión grupal que permitan el enganche emocional. De esta manera se dan las identificaciones necesarias para, que con la participación del grupo, se favorezca que dentro del proceso terapéutico, cada uno obtenga los elementos que le permitan relacionarse con su entorno familiar.

8.3. HIPÓTESIS DE TRABAJO.

a) Hipótesis de trabajo:

Hi = La actitud de los adolescentes respecto a la familia se ve afectada por la terapia breve sistémica de un grupo de autoayuda.

Ho = La actitud de los individuos con respecto a la familia no se ve afectada por la terapia breve sistémica de un grupo de autoayuda.

8.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

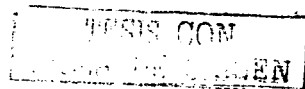
A) Variable independiente: La terapia sistémica de un grupo de autoayuda.

Definición conceptual:

- Perspectiva que se orienta a tratar las pautas que conectan la conducta problema de una persona, con la conducta de otras. Es decir busca descubrir las pautas de comportamiento que mantienen a un sistema.

Definición operacional

- Asistencia a la terapia por un lapso de 2 meses.



B) Variable Dependiente: Actitud del individuo respecto a un núcleo social.

Definición conceptual

- Incluye una visión global del nivel y tipo de integración del individuo al entorno social, de su capacidad de socialización, de establecer relaciones interpersonales; las tendencias, los prejuicios, la adhesión a otras personas, los conflictos, apetencias, satisfacciones y preocupaciones.

Definición Operacional

- Respuesta del sujeto en términos de test aplicado.

8.5 MUESTRA.

Se trabajó con una muestra de 28 adolescentes, entre 12 y 18 años de edad, de ambos sexos.

- Mujeres: 19
- Hombres: 9

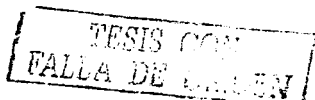
Esta muestra de adolescentes se seleccionó de la población de jóvenes que llegó al grupo de autoayuda en estudio a principios de Diciembre del 2002.

8.6 ESCENARIO.

La aplicación del test se llevó a cabo en una "Sala de Juntas" de este grupo de autoayuda, con un cupo máximo para 60 personas, en el cual se colocaron 3 mesas (tablones) para 15 personas, las cuales permitieron dejar espacios entre los adolescentes. La dimensión de este espacio es de 8 metros por 6 de ancho, paredes color beige, un ventanal grande al fondo y otro al costado derecho, con bastante luz natural, y dos lámparas (2.20 mts.) de luz artificial.

8.7 DISEÑO.

La presencia de efectos de la terapia sistémica en un grupo de autoayuda en una población de adolescentes se midió a través de un estudio de tipo exploratorio para registrar las modificaciones producidas en su comportamiento. Se aplicó el instrumento seleccionado "Prueba Ambientes" (Moos) a un grupo de 28 adolescentes, que hayan recibido la terapia sistémica



en el grupo de autoayuda durante un periodo de 2 meses. El diseño constó de una correlación TEST-RETEST.

8.8 INSTRUMENTO Y MATERIALES UTILIZADOS

TEST DE ESCALAS DE CLIMA SOCIAL (Familiar) (MOOS)

- Manual folleto de aplicación
- Hoja de respuestas
- Protocolo de calificación
- Lápices del No. 2 ó mediano (HB)
- Sacapuntas

8.9 PROCEDIMIENTO

FASE A (TEST):

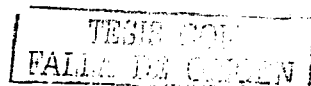
Se aplicó el Test de escalas de clima social (Moos) a adolescentes que llegaron al grupo de auto ayuda en el lapso del 1 al 5 de diciembre de 2002. El test fue aplicado de 9:00 a 10:00 a.m. a los 28 adolescentes de acuerdo al siguiente procedimiento: Se repartió el material: lápiz, hoja de preguntas y de respuestas. A continuación en voz alta se leyeron las instrucciones conjuntamente con los sujetos, al terminar la lectura, se preguntó si había dudas para aclararlas y después comenzar. Posteriormente se calificaron las pruebas

FASE B:

En esta fase, los sujetos asistieron de manera regular (3 veces a la semana) a las sesiones de terapia breve sistémica del grupo de autoayuda durante un lapso de 2 meses.

FASE C (RE-TEST)

A los adolescentes que participaron en las fases A y B, se les volvió a aplicar el Test de escalas de clima social (Moos) y se calificó repitiendo las indicaciones necesarias dando a los sujetos el mismo material que en la primera aplicación.



9. RESULTADOS

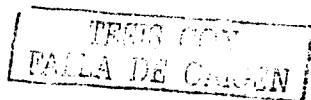
Fue posible establecer un grupo de 28 adolescentes que recibió la terapia breve sistémica en el grupo de autoayuda, a los cuales se les aplicó la prueba de escalas de clima social de Moos en sus etapas de test, re-test, es decir antes y después de haber recibido la terapia. En la Tabla 9.1 se indican el sexo y edad de cada uno de los individuos. Se indican también los valores obtenidos en cada una de las 3 subescalas de que consta la evaluación del clima social en el ámbito familiar, con referencia al aspecto de las Relaciones en la familia, es decir las subescalas que miden la cohesión (CO), la expresividad (EX) y el manejo de los conflictos (CT) en el ámbito familiar..

Para determinar la presencia de algún efecto asociado a la terapia recibida, estos datos deben ser analizados estadísticamente. En este contexto debe puntualizarse que el objetivo de una prueba estadística es probar una hipótesis acerca de uno ó más parámetros de la población (Mendenhal y Reynmuth, 1981). Para probar la hipótesis se utiliza la Z para muestras grandes y la t de Student para muestras pequeñas de una población. La opción estadística de acuerdo al requerimiento de la investigación es la "razón t ó t de Student", ya que es una prueba que da como resultado enunciados de probabilidad que son extremadamente precisos, no obstante que los supuestos de homogeneidad, de varianza y de normalidad de las distribuciones inherentes carezcan de fundamento (Downie, 1986). Por otra parte, la distribución de la muestra es pequeña y este tipo de parámetro entra en toda la estructuración y la interpretación de los resultados, estas razones fueron propuestas por W.S. Gasset en artículos que solo fueron escritos como a Student es decir un estudiante (Downie, 1986). A su vez la elección es la significancia de la diferencia entre dos medias, en problemas de esta clase no importa X_1 y X_2 sino más bien la diferencia entre las dos medias muestrales: $X_1 - X_2$

PRUEBA A DE SANDLER

Sandler desarrolló una prueba sencilla que da el resultado sin efectuar todos los cálculos necesarios para la prueba t de student (Downie, 1986). Sandler definió el valor A como:

$$A = \frac{\sum D^2}{(\sum D)^2}$$



Siguiendo el procedimiento indicado por Downie (1986), con los resultados obtenidos en el grupo de 28 adolescentes (Tabla 9.2) se obtiene los siguientes valores:

	CO	EX	CT
ΣD	254	158	-143
ΣD^2	8876	7291	6335

Utilizando estos datos y considerando valores de $\alpha = 0.05$ y $GL = 27$ (grados de libertad = $N-1$), se obtiene un valor de "A" = 0.368. Si el resultado obtenido es igual o menor a 0.368, se concluye que las medias de los datos son significativamente diferentes, es decir las puntuaciones obtenidas en la segunda aplicación (re-test) de la escala son distintas que las obtenidas en la primera aplicación. De esta manera, se obtienen lo siguientes resultados:

CO	$A = \frac{8876}{64516} = 0.37$	Si hay diferencia
EX	$A = \frac{7291}{25281} = 0.288$	Si hay diferencia
CT	$A = \frac{6335}{20449} = 0.309$	Si hay diferencia

De igual forma, se aplica este procedimiento a los resultados correspondientes a la evaluación de los 19 adolescentes de sexo femenino (Tabla 9.3) y se obtienen los siguientes valores:

	CO	EX	CT
ΣD	155	1219	-65
ΣD^2	5777	5671	3737

Utilizando estos datos y considerando valores de $\alpha = 0.05$ y $GL = 18$ (grados de libertad = $N-1$), se obtiene un valor de "A" = 0.368. Si el resultado obtenido es igual o menor a 0.368, se concluye que las medias de los datos son significativamente diferentes, es decir las puntuaciones obtenidas en la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

segunda aplicación (re-test) de la escala son distintas que las obtenidas en la primera aplicación. De esta manera, se obtienen lo siguientes resultados:

CO	A = $\frac{5777}{24025}$	= 0.240	Si hay diferencia
EX	A = $\frac{5671}{16641}$	= 0.340	Si hay diferencia
CT	A = $\frac{3737}{4225}$	= 0.884	No hay diferencia

Aplicando ahora este procedimiento a los resultados correspondientes a la evaluación de los 9 adolescentes de sexo masculino (Tabla 9.4) se obtienen los siguientes datos:

	CO	EX	CT
ΣD	99	17	-88
ΣD^2	3099	1545	1858

Utilizando estos datos y considerando valores de $\alpha = 0.05$ y $GL = 8$ (grados de libertad = $N-1$), se obtiene un valor de "A" = 0.368. Si el resultado obtenido es igual o menor a 0.368, se concluye que las medias de los datos son significativamente diferentes, es decir las puntuaciones obtenidas en la segunda aplicación (re-test) de la escala son distintas que las obtenidas en la primera aplicación. De esta manera, se obtienen lo siguientes resultados:

CO	A = $\frac{3099}{9801}$	= 0.316	Si hay diferencia
EX	A = $\frac{1545}{289}$	= 5.346	No hay diferencia
CT	A = $\frac{1858}{7744}$	= 0.239	Si hay diferencia

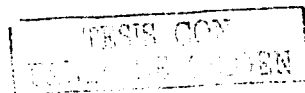


TABLA 9.1.- EVALUACIÓN DE LAS 3 SUB ESCALAS QUE COMPONEN LA ESCALA DE RELACIONES DE LA PRUEBA DE CLIMA SOCIAL. DE 28 ADOLESCENTES QUE HAN RECIBIDO TERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE AUTOAYUDA

No.	Edad	Sexo	SUB. ESCALAS					
			CO		EX		CT	
			Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
01	12	F	35	47	31	42	62	49
02	12	M	23	35	37	42	62	40
03	13	F	23	43	26	53	62	45
04	13	F	27	56	37	31	58	54
05	14	F	43	52	37	53	62	54
06	15	F	31	60	31	53	58	49
07	15	F	47	52	36	47	49	45
08	15	M	43	43	47	53	54	40
09	15	F	35	60	31	63	58	49
10	15	M	27	47	42	53	54	40
11	16	M	23	47	42	47	67	67
12	17	F	23	39	31	42	72	62
13	17	F	43	47	37	63	62	49
14	18	F	47	60	42	53	67	49
15	18	M	23	52	31	53	71	45
16	18	F	27	23	37	31	49	56
17	18	M	47	39	47	58	71	49
18	18	F	27	43	47	47	67	40
19	18	F	27	60	31	53	67	58
20	18	F	27	43	31	31	45	40
21	18	F	43	23	31	31	58	71
22	18	F	31	23	37	26	49	62
23	18	M	56	27	58	37	62	71
24	18	F	56	43	58	26	58	76
25	18	F	52	31	47	31	40	71
26	18	M	31	47	42	26	58	58
27	18	F	47	47	31	42	45	54
28	18	M	52	35	37	31	40	40

UNIVERSIDAD NACIONAL
 FACULTAD DE CIENCIAS
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TABLA 9.2.- PRUEBA DE SIGNIFICANCIA DE LA DIFERENCIA ENTRE MEDIAS PARA REALIZAR LA PRUEBA DE SANDLER CUANDO LOS DATOS SON CORRELACIONADOS O DEPENDIENTES EN 28 ADOLESCENTES QUE HAN RECIBIDO TERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE AUTOAYUDA

No	Edad	Sexo	SUB. ESCALAS											
			CO				EX				CT			
			Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²
01	12	F	35	47	12	144	31	42	11	121	62	49	-13	169
02	12	M	23	35	12	144	37	42	5	25	62	40	-22	484
03	13	F	23	43	20	400	26	53	28	784	62	45	-17	289
04	13	F	27	56	23	529	37	31	-4	16	58	54	-4	16
05	14	F	43	52	9	81	37	53	16	256	62	54	-8	64
06	15	F	31	60	29	841	31	53	22	484	58	49	-9	81
07	15	F	47	52	5	25	36	47	11	121	49	45	-4	16
08	15	M	43	43	0	0	47	53	6	36	54	40	-14	196
09	15	F	35	60	25	625	31	63	32	1024	58	49	-9	81
10	15	M	27	47	20	400	42	53	11	121	54	40	-14	196
11	16	M	23	47	24	576	42	47	5	25	67	67	0	0
12	17	F	23	39	16	256	31	42	11	121	72	62	-10	100
13	17	F	43	47	4	16	37	63	26	676	62	49	-13	169
14	18	F	47	60	13	169	42	53	11	121	67	49	-18	324
15	18	M	23	52	29	841	31	53	22	484	71	45	-26	676
16	18	F	27	23	-4	16	37	31	4	16	49	56	17	289
17	18	M	47	39	-8	64	47	58	11	121	71	49	-22	484
18	18	F	27	43	16	256	47	47	0	0	67	40	-27	729
19	18	F	27	60	33	1089	31	53	22	484	67	58	-9	81
20	18	F	27	43	16	256	31	31	0	0	45	40	-5	25
21	18	F	43	23	-20	400	31	31	0	0	58	71	13	169
22	18	F	31	23	-8	64	37	26	-11	121	49	62	13	169
23	18	M	56	27	23	529	58	37	-21	441	62	71	9	81
24	18	F	56	43	-13	169	58	26	-32	1024	58	76	18	324
25	18	F	52	31	-21	441	47	31	-16	256	40	71	31	961
26	18	M	31	47	16	256	42	26	-16	256	58	58	0	0
27	18	F	47	47	0	0	31	42	11	121	45	54	9	81
28	18	M	52	35	-17	289	37	31	-6	36	40	40	-9	81
					24	8876				159	7291		143	6335

TESIS COM
FALLA

TABLA 9.3.- PRUEBA DE SIGNIFICANCIA DE LA DIFERENCIA ENTRE MEDIAS PARA REALIZAR LA PRUEBA DE SANDLER CUANDO LOS DATOS SON CORRELACIONADOS O DEPENDIENTES EN 19 MUJERES ADOLESCENTES QUE HAN RECIBIDO TERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE AUTOAYUDA

Nb	Ectid	Sexo	SUB. ESCALAS											
			CO				EX				CT			
			Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²
01	12	F	35	47	12	144	31	42	11	121	62	49	-13	169
02	13	F	23	43	20	400	26	53	28	784	62	45	-17	289
03	13	F	27	56	23	529	37	31	-4	16	58	54	-4	16
04	14	F	43	52	9	81	37	53	16	256	62	54	-8	64
05	15	F	31	60	29	841	31	53	22	484	58	49	-9	81
06	15	F	47	52	5	25	36	47	11	121	49	45	-4	16
07	15	F	35	60	25	625	31	63	32	1024	58	49	-9	81
08	17	F	23	39	16	256	31	42	11	121	72	62	-10	100
09	17	F	43	47	4	16	37	63	26	676	62	49	-13	169
10	18	F	47	60	13	169	42	53	11	121	67	49	-18	324
11	18	F	27	23	-4	16	37	31	4	16	49	56	17	289
12	18	F	27	43	16	256	47	47	0	0	67	40	-27	729
13	18	F	27	60	33	1089	31	53	22	484	67	58	-9	81
14	18	F	27	43	16	256	31	31	0	0	45	40	-5	25
15	18	F	43	23	-20	400	31	31	0	0	58	71	13	169
16	18	F	31	23	-8	64	37	26	-11	121	49	62	13	169
17	18	F	56	43	-13	169	58	26	-32	1024	58	76	18	324
18	18	F	52	31	-21	441	47	31	-16	256	40	71	31	961
19	18	F	47	47	0	0	31	42	11	121	45	54	9	81
					$\Sigma D=155$	$\Sigma D^2=5777$			$\Sigma D=129$	$\Sigma D^2=5671$			$\Sigma D=65$	$\Sigma D^2=3737$

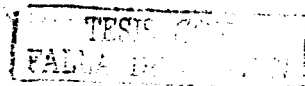
TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 9.4.- PRUEBA DE SIGNIFICANCIA DE LA DIFERENCIA ENTRE MEDIAS PARA REALIZAR LA PRUEBA DE SANDLER CUANDO LOS DATOS SON CORRELACIONADOS O DEPENDIENTES EN 9 VARONES ADOLESCENTES QUE HAN RECIBIDO TERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE AUTOAYUDA

No	Edad	Sexo	SUB. ESCALAS												
			CO				EX				CT				
			Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²	Antes	Después	D	D ²	
01	12	M	23	35	12	144	37	42	5	25	62	40	-22	484	
02	15	M	43	43	0	0	47	53	6	36	54	40	-14	196	
03	15	M	27	47	20	400	42	53	11	121	54	40	-14	196	
04	16	M	23	47	24	576	42	47	5	25	67	67	0	0	
05	18	M	23	52	29	841	31	53	22	484	71	45	-26	676	
06	18	M	47	39	-8	64	47	58	11	121	71	49	-22	484	
07	18	M	56	27	23	529	58	37	-21	441	62	71	9	81	
08	18	M	31	47	16	256	42	26	-16	256	58	58	0	0	
09	18	M	52	35	-17	289	37	31	-6	36	40	40	-9	81	
					$\Sigma D=99$	$\Sigma D^2=3099$				$\Sigma D=17$	$\Sigma D^2=1545$			$\Sigma D=-88$	$\Sigma D^2=1858$

ESTADÍSTICA

DE LA



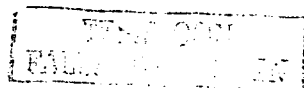
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con la aplicación de la prueba "A" de Sandler a los datos correspondientes al grupo de 28 adolescentes (Tablas 9.1 y 9.2), se detectaron diferencias significativas después de la terapia breve sistémica, en las 3 subescalas de que consta la evaluación de las Relaciones en la familia, indicando una mejoría de las mismas.

Aunado a lo anterior y de acuerdo a los datos de los promedios de estas evaluaciones que se presentan en la Tabla 10.1, en las 2 primeras subescalas, la cohesión (CO) y la expresividad (EX) se presenta un aumento significativo. Es decir, la primera subescala, la cohesión (CO), indica un aumento del grado en que los miembros de la familia están compenetrados, se ayudan y se apoyan entre sí. La segunda subescala, la expresividad (EX), indica también un aumento significativo del grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. La tercera subescala, (CT), relacionada con el manejo de los conflictos, presenta un disminución significativa, es decir, las expresiones de cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia se reducen. En resumen, al considerar la totalidad de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, se observó una mejoría en las Relaciones familiares.

TABLA 10.1.- PROMEDIOS DE LAS EVALUACIONES DE LAS 3 SUB ESCALAS QUE COMPONEN LA ESCALA DE RELACIONES DE LA PRUEBA DE CLIMA SOCIAL DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON TERAPIA BREVE EN UN GRUPO DE AUTOAYUDA

GRUPOS DE ADOLESCENTES	COHESIÓN (CO)		EXPRESIVIDAD (EX)		CONFLICTOS (CT)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Total (28)	36.2	43.7	38.2	43.5	58.4	52.9
Mujeres (19)	36.3	44.8	36.2	43.0	57.2	54.3
Varones (9)	36.1	41.3	42.5	44.4	60.8	50.0

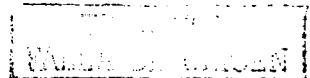


Por otro lado, se obtuvieron resultados sorprendentes al considerar por separado las evaluaciones del grupo de adolescentes en función de su sexo, ya que de esta manera fue posible observar comportamientos claramente diferenciados. En el caso de las 19 adolescentes de sexo femenino se confirmó la mejoría en las 2 primeras subescalas, en la de cohesión (CO) y la de expresividad (EX), pero no se detectó cambio en la tercera subescala relacionada con el manejo de los conflictos (CT). Este resultado sugiere que las adolescentes viven en su ambiente familiar un grado de represión congruente con los estereotipos que generalmente son asignados a la mujer a través de la cultura, lo cual deforma el concepto que tiene de su género, por lo que se le ha catalogado en algunos casos e instancias como un grupo vulnerable.

Con el grupo de 9 adolescentes de sexo masculino se observó una respuesta a la terapia algo diferente. Se presentó una mejoría en la cohesión (CO) pero no en la expresividad (EX) y en este caso si se detectó una disminución significativa en la subescala relacionada con el manejo de los conflictos (CT), es decir, en este caso, después de la terapia si se redujeron significativamente las expresiones de cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. Estos resultados indican que en el grupo de varones se presentó un aumento en la compenetración y ayuda en el ámbito familiar, produciendo probablemente una mejoría en el área del manejo de los conflictos.

Los datos recientes de la Encuesta Nacional de Juventud 2000 (INJUVE, 2002) señalan la relevancia de la problemática que experimentan los adolescentes en su entorno familiar y que hacen tan necesario un apoyo como el que reciben en el grupo de autoayuda estudiado así como en otras instancias con el mismo fin. De igual manera estos datos concuerdan en cierta forma con la respuesta diferenciada de los adolescentes, de acuerdo su sexo. Las conclusiones mas relevantes que se pueden resumir de esta Encuesta son los siguientes:

- el 45 % de los jóvenes, tanto hombres como mujeres consideran que en su familia de origen son apoyados y son solidarios.
- 20 % de los jóvenes, en conjunto, 24 % los varones y 16 % de las mujeres hablan siempre con su padre de sus problemas personales mientras que con la madre aumenta a 46 %, 52% de las mujeres y 39% de los hombres

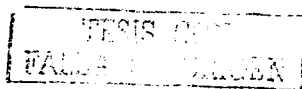


- 40% de los jóvenes en conjunto, 36% de los hombres y 42 % de las mujeres nunca hablan de sus sentimientos con el padre, mientras que con la madre disminuye a solo 21% de los jóvenes tanto hombres como mujeres
- 52 % de los jóvenes, en conjunto, hablan poco o nada de sus sentimientos con sus amistades, aumentando a 65% dentro del grupo de hombres y disminuye a 38 % en el grupo de las mujeres.

Todos estos datos pueden ser explicados desde la perspectiva de género, en cierta medida por el modelo femenino y masculino imperantes en nuestra sociedad. El modelo femenino esta siempre asociada a los trabajos del hogar y a cargo de la atención de los hijos. Desde hace varios años, antropólogos, biólogos, psicólogos, etc. se han dedicado a investigar y establecer las características masculinas y femeninas de las personas (Stoller, 1968). Se ha comprobado que el estatus femenino es variable de cultura a cultura, pero siempre se ha observado una constata tendencia a la subordinación generalizada de las mujeres a los hombres y a la familia.

Este modelo de la figura femenina es establecido desde la niñez, con los modelos educativos propagados desde el hogar y confirmados en la educación formal. Ejemplo de esto es que en los años setenta, los libros de texto de primaria eran la muestra clásica de representaciones sexistas y aún hoy lo son. Las figuras femeninas aparecían realizando las tareas domésticas tradicionales y las masculinas todas las demás actividades. Una escena, que hacía referencia al paso de la infancia a la edad adulta, era especialmente elocuente. Se veía a un niño y una niña, ambos jugando, él con un carrito y ella a la cocinita, haciendo tortillitas; después los mostraban en la juventud, él con libros bajo el brazo y ella en una cocina, arreglando la comida; la última escena era el hombre adulto manejando un camión y la mujer cocinando (Lamas, 2003).

Así, la formación cultural de la mujeres ha estado siempre dirigida a la educación de genero para volver "femeninas", a niñas y jovencitas. Esta ha sido también un entrenamiento laboral muy eficaz que ha capacitado a las mujeres para ciertos trabajos. En el mercado laboral son inclusive apreciadas ciertas características consideradas femeninas, altamente valoradas, como la minuciosidad y la "sumisión". Ambas características "femeninas" producidas



como resultado de esta formación familiar, escolar, laboral y cultural (Lamas, 2003).

Por otro lado el estereotipo masculino propagado en nuestra cultura ha sido socialmente identificado y mostrado por las teorías que expresan el papel del genero en la familia como algo que influirá fuertemente en los miembros masculinos en su incapacidad para mostrar sus sentimientos y afectos, característica más propia de las mujeres y negado a los hombres. El modelo masculino tradicional (Corsi, 1995) plantea una imagen de "lo masculino" que ha sido transmitida de generación en generación, y que raramente se somete a una reflexión crítica, con la cual, desde una temprana edad se aprende que un "verdadero hombre" tiene que mostrarse fuerte, seguro de si mismo, competitivo, exitoso, en suma una imagen cercana a la omnipotencia. Ese modelo de masculinidad también incluye prohibiciones como no llorar, no mostrarse débil, temerosos o inseguro, no fracasar y otros por el estilo. Probablemente la forma como se ha visualizado con mayor claridad este prototipo masculino tradicional es a través de su caricatura: la imagen del "macho".

La característica sobresaliente de este modelo es el hecho de estar constituido por rasgos exteriores y así todos los mandatos, lo prescrito o lo prohibido, se refieren al hacer, al mostrar, al ocultar, al lograr, etc. No tiene mucha importancia la interioridad del hombre, la esfera que tiene que ver con sus sentimientos, sus emociones, sus necesidades. Todos estos aspectos, en contraparte son considerados como femeninos, implícitamente adjudicados a la contraparte femenina, y no resultan relevantes en el listado de características referidas al hombre.

La identidad masculina tradicional se constituye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios, el hiperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y la represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio entre ambos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol para regular la exteriorización de sentimientos tales como el dolor, la tristeza, el placer, el temor, el amor, como una forma de preservar la identidad masculina. Los elementos anteriores permiten explicar la diferencia tan marcada en la respuesta de la subescala de la expresividad (EX) entre el grupo de adolescentes, varones y mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Con la presente tesis fue posible mostrar que después de la terapia breve sistémica de un grupo de auto ayuda sobre una población de 28 adolescentes se presentaron efectos positivos.

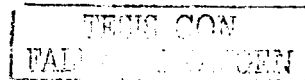
En términos generales se encontró una mejoría en el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia así como en el manejo de la conflictiva familiar. Se observó también que el genero y la cultura tienen gran repercusión sobre los roles a seguir según el genero, los hombres, manteniendo una limitación para expresar sus sentimientos y las mujeres, para mostrar sus enojos.

Estos resultados, evidentemente, muestran tan solo una realidad objetiva de las diversas características socio ambientales en las familias como resultado de la cultura en que se encuentran inmersas.

Debe considerarse que un tratamiento más prolongado permitiría mostrar un cambio aún más favorable, en aquellos patrones culturales, que en los adolescentes muestran lo repetitivo y negativo de una cultura, para los cuales, la terapia breve sistémica es el día de hoy, una opción al tratar a la familia como un sistema "Familiar" y al adolescente como un representante, miembro de esa familia y de esta cultura.

La respuesta diferenciada en los cambios en las subescalas que miden el clima en el ámbito familiar, de acuerdo al sexo de los adolescentes es congruente con la valoración moral de las distintas actitudes por parte de nuestra sociedad, es decir, lo que se aplaude en un sexo se castiga en el otro, limitando de esta manera a ambos sexos las posibilidades de desarrollo. Así, es posible ver que la expresión de las emociones y los sentimientos también esta determinada por las reglas sociales y no por las biológicas.

En este sentido, las diferencias entre los pueblos, así como de sus habitantes, están influenciadas por la cultura a la que se pertenece, ya que a través de ésta se transmiten los valores, las actividades y creencias de los masculino y lo femenino. Precisamente a esta construcción social y cultural que se da en cada sexo, se le conoce como género.

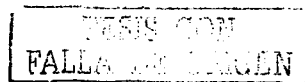


12. BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A., Knobel, M., (1970). *La Adolescencia* Normar. Ed. Paidós, Argentina
- Alberoni, F., (1992). *El vuelo nupcial*. Ed. Gedisa. Barcelona
- Andolfi, M., (1992). Ed. Paidós México
- Ashner, L., Meyerson, M., (1999) *Los padres que aman demasiado*, Javier Vergara Editor. Argentina.
- Avelarde Barrón, P., Rivera Aragón, S., Díaz Living, R., (1997). *Revista de Psicología Social y Personalidad*. (13) 1
- Baena, G., Montero, S., (1990). *Tesis en 30 días*. Editores Mexicanos Unidos. México.
- Beattie, M., (1992). *Ya no seas codependiente*, Promexa. México.
- Benson, E., (1991). *Las madres que aman demasiado*, Ed. Libro. México
- Berger, M. M., (1978). *Más allá del doble vínculo* Ed. Paidós. Barcelona
- Bergman, J. B., (1985). *Pescando Barracudas* Ed. Paidós Barcelona
- Bertalanffy, L. V. (1986). *Teoría General de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Bloss, P., (1952). *Psicoanálisis de la adolescencia*, Editorial Joaquín Mortiz, México
- Bobé, A., (1994). *Conflictos de pareja, diagnóstico y tratamiento*. Ed. Paidós. Barcelona
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P., (1987). *Teoría familiar sistémica de Milán*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Botinelli, M. C., (2000). *Herederos y Protagonistas de Relaciones Violentas*. Lumen. Argentina.
- Bowen, M., (1979). *De la familia al individuo*. Ed. Paidós. Barcelona
- Briones, R. A., (1990). *La trilogía en la Neurosis*. TESIS para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Universidad de las Américas. México
- Palazolí S., M. Boscolo, L. Cecchin, G. Prata, G., (1986). *Paradoja y Contraparadoja*. Ed. Paidós. México.
- Bulin, M., (1994). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Camparini, A., Luppi, F., (1988). *Servicio social y modelo sistémico*. Ed. Paidós. Barcelona
- Casado, L., (1991). *La nueva pareja*. Ed. Kairos.
- Coleman, J. (1980). *Psicología de la Adolescencia*. Ed. Morata, España
- Connel, C., (1998). *Las mujeres que los hombres aman, las mujeres que los hombres abandonan*. Ed. Javier Vergara, Buenos Aires
- Corsi, J., (1995). *Violencia masculina en la pareja*, Ed. Paidós. Buenos Aires
- Coyne, J. C., Liddle, H. A., (1992). *The future of systems therapy: shedding myths and facing opportunities*. Psychotherapy. (29) 1.

TESIS COM
FALLA EN

- Cuevas, P., (1988). *Adolescencia un Bache Generacional Psicoanálisis de la Juventud*, Revista de información científica y Tecnológica, (10) 140. México.
- De Shazer, S., (1987). *Pautas de Terapia Familiar Breve. Un Enfoque Ecosistémico*. Ed. Paidós. Argentina.
- De Shazer, S., (1989). *Claves para la solución en Terapia Breve*. Ed. Paidós. España:
- Dupont, M., (1978). *El Desarrollo Humano, Siete Estudios Psicoanalíticos*, Ed. Joaquín Mortíz. México
- Dupont, M., (1981). *Tres Vertientes en el Desarrollo Adolescente y una Meta de Campo*, Memoria del Ier. Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia, I.M.P.P.A., México.
- Erickson, E., (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*, Editorial Morton and Company, U.S.A.
- Erickson, E., (1985). *El Ciclo Vital Incompleto*, Ed. Paidós. Argentina
- Estrada, L., (1987). *El ciclo vital de la familia*. Ed. Posada. México
- Fisch, R., Weakland, J.H., Segal, L., (1988). *La táctica del cambio*. Herder. Barcelona
- Fishman, C. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Ed. Paidós. Argentina
- Forward, S., (1988). *Cuando el Amor es odig*. Ed. Grijalbo. México
- Forward, S., (1993). *No se obsesione con el amor*, Ed. Grijalbo. México
- Garduño, O. A., (1991). *Desarrollo histórico de la terapia familiar sistémica en México*. TESISINA para obtener el grado de Licenciado en Psicología. UNAM. Campus Iztacala
- Glass, L., (1997). *Relaciones Tóxicas*, Ed. Paidós. México
- Gómez, L. G., (1994). *Actitud de la madre con problemas de fertilidad hacia las familias de origen*. TESIS. para obtener el grado de Licenciado en Psicología UNAM, Campus Iztacala.
- González, J., (1986). *Teoría y Técnica de la Terapia Psicoanalítica del Adolescente*, Ed. Trillas, México
- González, J., (1989). *La Fortaleza del Psicoterapeuta: La Contretransferencia*, Ed. I.I.P.C.S. México
- Green, B. (1994). *Esclavos del amor*, Ed. Selector. USA
- GRUPO PARA EL PROGRESO DE LA PSIQUIATRÍA .G.A.P. (Comité de Adolescencia), (1972) *Adolescencia Normal*, Ediciones Hormé, Argentina.
- Haley, J (1980). *Amorrrortu*. Buenos Aires.
- Haley, J. (1986). Ed. Paidós. España.
- Haley, J., (1984). *Terapia de ordalía*. Amorrrortu. Buenos Aires.
- Haley, J., Hoffman, L., (1976). *Técnicas de terapia familiar*. Amorrrortu. Buenos Aires
- Hayes, J., (1992). *Amor sin cadenas*. Ed. Alfaguara, México
- Hoffman, L., (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México. Fondo de Cultura Económica. México
- Encuesta Nacional de Juventud 2000. Instituto Nacional de la Juventud. Centro Nacional de Investigación y Estudios sobre Juventud. 2000



- Jay Linn, S., Garske, J. P., (1988). *Métodos*. España. Biblioteca de Psicología Desclée De Brouwer.
- Jasselyn, I., (1973). *El Adolescente y su Mundo*, Ed. Psique
- Keeney, B. P., Ross, J. M., (1985). Amorrortu. Buenos Aires.
- Keeney, P., (1990). Ed. Paidós. España
- Kiley, D., (1985). *El síndrome de peter pan*, Ed. Javier Vergara, Buenos Aires
- Kingma, D. R., (1987). *Porque te aferras a una relación*, Editorial Pax México
- Kriz, J., (1990). Corrientes fundamentales. Amorrortu. Argentina
- Lee, E., (1994). *Viviendo en el terror. FEM Publicación feminista mensual No 138*.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), (2002). *Encuesta Nacional de Juventud 2000*. México D.F.
- Lsaacs, M. B., Montalvo, B., Abelsohn, D., (1986). *Divorcio difícil*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Lamas, M., (2003). *La perspectiva de género*. Revista La Tarea. Septiembre. México
- Millar, B., (1992). *Hacia una nueva Psicología de la mujer*, Ed. Paidós. México
- Minuchin, S., Fishman, M. O., (1990). *Técnicas Familiar* Ed. Paidós. México.
- Montes Miranda, M., (1999). *Campaña social sobre maltrato infantil. Tesis de Maestría. U.C.*
- Muss, R., (1982). *Teorías de La Adolescencia*, Ed. Paidós, Argentina
- Napier, A., Whitaker, C., (1982). Amorrortu. Argentina
- Navarro, G. J., (1992). *Técnicas y programas de terapia familiar*. Ed. Paidós Barcelona.
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y Programas en Terapia Familiar*. Ed. Paidós Argentina.
- Norwood, R., (1997). *Las mujeres que aman demasiado*, Ed. Javier Vergara, Buenos Aires
- O' Hanlon, B. (1999). *Desarrollar Posibilidades*. Ed. Paidós Argentina
- O' Hanlon, W. H., (1987). *Raíces profundas*. Ed. Paidós. Barcelona
- O' Hanlon, W. H., Weiner-Davis, M., (1989). *En busca de soluciones*. Ed. Paidós. Barcelona
- Pare, T., Walter, J., Friesen, J., (1992). *A strategic systemic approach to residential treatment*. The American Journal of Family Therapy (20) .1
- Piaget, J., (1969). *El Desarrollo Intelectual del Adolescente*, Editorial Hormé, Argentina
- Prata, G., (1990). *Guión sistémico para juegos familiares*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Raubolt, R., (1983). *Psicoterapia de grupo focalizada con adolescentes*, American Journal Orthopsiquiatric 53 (1)
- Riso, W., (1999) *¿Amar o depender?*. Ed. Norma
- Robles, I., Abia, J., (1993). *Autohipnosis*. Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México.
- Rodríguez Gómez, G., (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Malaga. Ediciones Aljibe.
- Russell, S. H., Merkel, W. T., (1991). *Systems theory and its discontent. Clinical and ethical issues*. The American Journal of Family Therapy (19)1

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

- Schaeffer, B., (1992). *¿Es amor o adicción?* Promesa, México
- Schoenfeld, W., (1990). *El cuerpo y la Imagen Corporal en los Adolescentes, el Desarrollo Adolescente*, Editorial Hormé, Argentina
- Selvini, M., (compilador) (1990). *Crónica de una investigación*. Ed. Paidós, Barcelona.
- Snack, S. H., (1960). *La Teoría Interpersonal de La Psiquiatría*, Ediciones Psique, Argentina
- Souza, Y., Machorro, M., (1996). *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. Ed. Manual moderno, México
- Sternberg, R. J., (1988). *El triángulo del Amor: intimidad y compromiso*, Ed. Paidós, México
- Stone, L. J., (1970). *El Adolescente de 13 a 20 años*, Ed. Paidós, Argentina
- Stoller, R., (1968) *Sex and Gender*.
- Vicencio Guzmán, J. A., Yocelvezky Retamal, R. A. (2000). *Erase una vez una hipótesis*. *Revista de Terapia Familiar. Asociación de Terapeutas familiares de México.*
- Watzlawick, P. Weakland, J. H. Fisch, R., (1976). *Cambio*. Herder, Barcelona.
- Watzlawick, P., (1983). *El lenguaje del cambio*. Herder, Barcelona.
- Watzlawick, P., Beavin, B. J., Jackson, D., (1967). *Teoría de la Comunicación Humana*. Herder, Barcelona.
- Whitaker, C. A., Bumberry, W. M., (1988). *Danzando con la familia*. Ed. Paidós, Barcelona
- Wittezael, J. J., García, T., (1994). *La Escuela de Palo Alto*. Herder, Barcelona.
- Yaroshevsky, M. C., (1979). *La Psicología en el Siglo XX*. Ed. Grijalbo, México.
- Zotg, J. K., Gilligan, S. G., (Compiladores) (1990). *Terapia Breve*. Amorrartu, Buenos Aires

13.- ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

CLIMA SOCIAL: FAMILIA

Ante sus datos personales en la Hoja de respuestas, después de la palabra «Puesto», indique el lugar que ocupó Vd. en la familia: padre, madre, hijo, etc.

A continuación lee las frases de este ítem, Vd. tiene que decir si le parecen verdaderas o falsas en relación con su familia.

Si Vd. cree que una frase es verdadera, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcará, en la Hoja de respuestas, una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); si cree que es falsa o casi siempre falsa, marque una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa, marque la respuesta que corresponde a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la Hoja, para evitar equivocaciones. La flecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la Hoja.

Recuerde que no pretende conocer lo que piensa Vd. sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE ÍTEM

1. En mi familia nos exclamos y apoyamos mutuamente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia tenemos mucha...
4. En general, aunque cambro de la familia desde por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hacemos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos «pasando el rato».
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia, casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
21. Todas nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil «desabergarse» sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el futuro que tiene cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguo de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos a nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.

TESIS CON
 VAL...
 N...

AHORA, VUELVA LA HOJA Y CONTINUE

35. Nosotros aceptamos que haya competición y -que gane el mejor-
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
-
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensar más.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
-
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos a veces.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa nos preocupamos poco por los acontecimientos en el trabajo o las calificaciones escolares.
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones quedan limpias.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
-
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.
-
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.
75. «Primer el trabajo, luego la diversión», es una norma en mi familia.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertimos.
78. En mi familia, leer la Biblia es algo muy importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son bastante inflexibles.
-
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficiencia en el trabajo o el estudio.
86. A las miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal fuente de diversión es ver televisión o escuchar la radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa, de no haberlo, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

ESCALAS DE CLIMA SOCIAL

HOJA DE RESPUESTAS Y PERFIL

FES

WOS

CIES

CES

Apellido y nombre _____ Edad _____ Sexo _____ (VAT)

Curso/Puesto _____

EJEMPLOS

X	Z	Y
f	f	f

(Marque la Escala aplicada)

	1	11	21	31	41	51	61	71	81			
1	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
2	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
3	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
4	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
5	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
6	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
7	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
8	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
9	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
10	f	f	f	f	f	f	f	f	f			

	FES	WOS	CIES	CES

	1	10	19	28	37	46	55	64	73	82			
1	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
2	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
3	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
4	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
5	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
6	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
7	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
8	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			
9	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f			

	FES	WOS	CIES	CES

Copyright © 1984 by TLA Education S. A. Mexico - Copyright © 1984 by Consulting Psychological Press, Inc. Palo Alto, California - Adaptado con permiso - Editor TLA Educación S. A. Of. Fin. Promoción de Ventas, T. México, D.F. Imprenta: A. Siles-Cabrera, Buenos Aires, México - Impreso por: N. 1184 - 184



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN