



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**EL HIPERTEXTO COMO ESTRATEGIA PARA LA
ENSEÑANZA DE LA TERAPIA SISTÉMICA**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

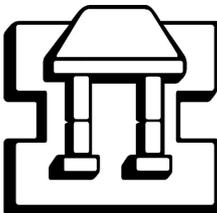
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTOR: SAUCEDO GONZÁLEZ OLIVIA ABIGAIL

ASESORES: Rentería Rodríguez Antonia

Salinas Rodríguez Jorge Luis

Guerrero Barrios Jorge



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO.

2005



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.



GRACIAS

A **Dios**. Por darme la fuerza para seguir cada día y permitirme concluir esta etapa de mi vida.

A mi **Madre** por su apoyo y comprensión en momentos de alegría, angustia y tristeza. Gracias mamá por procurarme en todo momento, *te quiero mucho*.

A mis **Hermanos** por el apoyo que me brindaron durante mi carrera. Los quiero, admiro y respeto de todo corazón.

A **Antonia Rentería** por el apoyo y la confianza que me brindo para la realización de este proyecto.

A todos y cada uno de mis **amigos incondicionales**. Gracias por todo su cariño, apoyo, respeto, comprensión, paciencia y amor, que me han brindado con su amistad, espero que siempre siga siendo igual, porque con amigos como ustedes el camino de la vida es mucho más fácil de seguir.

A mi **PADRE** te doy gracias por tus consejos, tu apoyo, tu confianza, tu amor y por la alegría y el optimismo que te caracterizaban, lo cual me alienta para seguir adelante. TE AMO PAPÁ, para mí siempre estarás presente. Gracias por haber sido mi padre y por ser mi ángel ahora.

A mis **Sobrinos** por el cariño que siempre me han demostrado. En especial a Daniela quien es más que mi sobrina, te quiero mucho traviesa.

A mis grandes amigas **Verónica y Rocío**, por haber compartido conmigo los años de carrera, ya que durante todo ese tiempo formaron parte de mi vida y lo siguen haciendo, gracias por su apoyo, tolerancia, comprensión, complicidad y mil cosas que vivimos juntas.

A **Jorge Guerrero y Jorge Luis Salinas** por formar parte de este proyecto.

A **Eduardo Peñaloza** y a **Arcelia Solís** que amablemente aceptaron ser mis sinodales. Muchas gracias por su apoyo.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I. El Hipertexto: un medio de enseñanza	7
1.1 Antecedentes.....	12
1.2 Definiciones de hipertexto.....	15
1.3 ¿Qué es un hipertexto, hipermedia y multimedia?.....	19
1.4 Estructura y Lenguaje de los Hipertextos.....	22
1.5 Tipos de Enlaces.....	25
1.6 Ventajas y Desventajas de los hipertextos.....	27
1.7 Conclusiones.....	29
Capítulo II. La Terapia Familiar Sistémica	31
2.1 Desarrollo histórico.....	32
2.2 Historia de la Terapia Familiar en México D. F.....	43
2.3 Conceptos básicos.....	45
2.4 La Práctica Clínica en la Terapia Familiar Sistémica.....	54
2.5 El Genograma en la Terapia Familiar Sistémica.....	61
2.6 El Cambio, Intervención y Estrategias en la Terapia Familiar.....	69
2.6.1 El Cambio.....	69
2.6.2 La Intervención.....	75
2.6.3 Las Estrategias.....	92
2.7 Evaluación, Finalización y Seguimiento Terapéutico.....	94
2.8 Conclusiones.....	100
Capítulo III. El hipertexto como estrategia para la enseñanza de la Terapia Sistémica	102
Conclusiones	104
Bibliografía	108
Anexo	

RESUMEN

Una de las ideas que me llevaron a la realización de este proyecto fue el cuestionar de alguna manera el aprendizaje que se está generando hoy en día, así mismo, el papel que está desempeñando la tecnología en esta misma; en especial el hipertexto.

Por otro lado, plasma la inquietud de ofrecer a los usuarios una estrategia de aprendizaje diferente a la que estamos acostumbrados en la enseñanza tradicional por medio del texto lineal en los libros. Por lo que el propósito fundamental es el empleo de un sistema de enseñanza-aprendizaje interactivo e integral en psicología; por medio del hipertexto para generar un mejor aprendizaje en los usuarios.

Ante esta inquietud, el presente trabajo consistió en elaborar los dos tipos de textos, es decir, el texto lineal y el hipertextual, cuyo contenido central es la Terapia Sistémica; en este trabajo se parte de la idea de que ambos textos representan cada uno diferentes sistemas de enseñanza-aprendizaje. Así mismo, estos dos textos fueron elaborados recopilando, analizando y finalmente reorganizando la información. Cabe destacar que el texto hipertextual está incluido en un CD interactivo, utilizando para su diseño y presentación la utilización de programas multimedia. En consecuencia, del resultado de la elaboración de los dos sistemas de aprendizaje se realizó, a manera de propuesta, una evaluación para comparar ambos sistemas de enseñanza-aprendizaje.

Las conclusiones obtenidas señalan que mediante el uso de multimedios el usuario no sólo obtiene información concreta, analizada y organizada, sino que también desarrolla ciertos niveles de competencia en cuanto a la interacción y dominio de la información sobre un tema: la Terapia Sistémica. Por lo que, se puede considerar el uso de hipertextos como una alternativa más en la enseñanza-aprendizaje, lo que representa que como psicólogos también tenemos que participar y promover los avances tecnológicos en la educación. Con esto no se pretende desacreditar la enseñanza tradicional como pareciera, sino simplemente promover la enseñanza hipertextual.

INTRODUCCIÓN

La velocidad de los cambios científicos, tecnológicos y sociales ocurridos a mediados de la década de los noventa está obligando a que se formulen conceptos utilizados para características a este tipo de sociedad no ya como una sociedad de información, sino como una sociedad de la comunicación y de conocimiento, donde la información es el nexo que favorece la relación entre los individuos y el conocimiento es el elemento estratégico para generar valor agregado a la información y potenciar la inteligencia humana.

De esta manera, el tránsito hacia la sociedad de la comunicación está ganando terreno gracias a la revolución digital, que no sólo está posibilitando las relaciones y contactos humanos, sino que está comenzando a abrir una “era de inteligencia interconectada”, que hace posible vincular a las tecnologías entre sí, pero especialmente a las personas, quienes a través de su ingenio, inteligencia y creatividad buscan nuevos medios de creación de riquezas y desarrollo social.

Esta nueva sociedad de la que hablamos trae consigo una de las herramientas más precisas y en constante innovación: la tecnología.

En consecuencia, como resultado de la implantación de nuevas tecnologías de información y la desregulación del mercado formativo, se aprecia en la última década la constitución de nuevas formas comunitarias de experimentar el aprendizaje y la educación de las que, paradójicamente, el componente tecnológico se manifiesta como el más relevante.

De tal manera que las principales contribuciones de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), principalmente en las redes telemáticas, en el campo educativo abren un abanico de posibilidades en modalidades formativas que pueden situarse tanto en el ámbito de la educación a distancia, como en el de modalidades de enseñanza presencial.

Ya que, si bien es cierto el procesamiento electrónico del texto representa el cambio más importante en la tecnología de la información desde el desarrollo del libro impreso, el procesamiento de texto informatizado nos proporciona textos electrónicos en vez de físicos, donde además de lo verbal y visual se agrega lo sonoro y la animación.

Por tal motivo, es la facultad de conexión electrónica lo que crea el hipertexto al que nos vamos a referir en este trabajo: una textualidad compuesta de bloques y nexos electrónicos que, casi instantáneamente, implican y dan la posibilidad de descubrir la multiplicidad de nuevas formas de lectura y escritura.

De tal manera que, tanto la escolarización como la formación integral de los individuos reclama la modificación de los modelos de enseñanza, los cuales no pueden conformarse como una mera transmisión de conocimientos, sino que deben enfocarse hacia la consecución de saberes que capaciten a los usuarios para orientar y desarrollar, por sí mismos, nuevos proyectos de aprendizaje a lo largo de su vida. El objetivo en juego no es la adquisición de un sistema de conocimientos dado, como pretendiera la lógica técnica del aprendizaje, sino la consecución de meta-saberes, esto es, la adquisición de competencias que pongan al sujeto en condiciones de poder evaluar la pertinencia de los conocimientos adquiridos y de los procesos seguidos, con el fin de diseñar estrategias de aprendizaje satisfactorias en función de sus propios proyectos y aspiraciones. De tal modo que, lo que realmente se halla en juego no es la posibilidad de acceso a una mayor cantidad de información disponible en múltiples soportes y formatos, sino el desarrollo de competencias que permitan el desenvolvimiento del individuo en el cambiante entorno tecnológico, organizacional, social y cultural.

Por lo anterior, la importancia del presente trabajo radica en que por medio del hipertexto, la estructura y presentación del tema sea para el usuario más dinámico, es decir, que no sólo aporte información de manera organizada,

sintetizada, analizada, etc., sino que también genere una interacción y mejor aprendizaje sobre la Terapia Sistémica.

En consecuencia, la finalidad de este trabajo, se resume en tres objetivos: el primero es elaborar y presentar dos tipos de textos: lineal e hipertextual (no lineal) sobre una misma temática, en este caso la Terapia Sistémica; el segundo, consiste en diseñar una forma de evaluación comparativa entre estos dos tipos textuales, a manera de propuesta; y finalmente el tercero, proponer tanto el texto lineal y el hipertexto como textos didácticos para el aprendizaje de cualquier usuario, en torno a la Terapia Sistémica.

Por lo anterior, la metodología a emplear para el cumplimiento de los objetivos consistió en primera instancia para la realización tanto del texto lineal y no lineal, la utilización de una recopilación exhaustiva bibliográfica, otro aspecto fue el analizar y organizar y la información para posteriormente sintetizarla en cuadros.

Por otra parte, en cuanto al hipertexto, también se hizo uso del empleo y conocimiento de diversos programas de cómputo como son:

- Microsoft Word es un paquete de software integrado que contiene cuatro herramientas distintas: un procesador de texto (crea y revisa cartas, memoranda informes y documentos largos), una hoja de cálculo (puede hacer planeaciones financieras, análisis, presupuestos, proyecciones y pronósticos), una base de datos (puede realizar búsqueda de datos, clasificarlos y crear informes) y un programa para comunicaciones (puede utilizar las líneas telefónicas para transferir información entre dos computadoras).
- Microsoft PowerPoint es un interesante programa que está incluido dentro de Microsoft Office, diseñado para crear y manejar presentaciones electrónicas, consiguiendo que la computadora muestre una serie de pantallas en las que podrá incluir diferentes objetos como: textos, imágenes, organigramas, multimedia, etc.

- Macromedia Dreamweaver MX es un editor HTML profesional para diseñar, codificar y desarrollar sitios, páginas y aplicaciones Web. Las funciones de edición visual de Dreamweaver permite crear páginas de forma rápida, sin escribir una sola línea de código.
- Macromedia Flash es una aplicación que proporciona al usuario herramientas útiles para crear y desplegar contenido dinámico y potentes aplicaciones de Internet. Flash es una aplicación que permite crear contenidos multimedia y dinámicos orientados a la Web. Las avanzadas funciones con las que cuenta Flash, permite al diseñador crear espectaculares contenidos interactivos con el usuario sin necesidad de aprender un complejo lenguaje de programación.
- Adobe Acrobat Profesional 6.0 es un programa que permite la gestión y la manipulación de prácticamente cualquier tipo de archivo. Nos referimos a una aplicación que permite la apertura y la administración de documentos en formato PDF. El formato PDF es un formato de documento portátil considerado mundialmente como el más fiable. Las ventajas de este formato es el intercambio fiable de documentos, la agilización de la revisión de documentos importantes, la protección de la propiedad intelectual de su documento y la impresión de documentos.

Es de señalarse, que la utilización de los programas fue en función de realizar un hipertexto que no sólo ofreciera al usuario información, en este caso, de la Terapia Sistémica, sino que finalmente por medio de este tema se ejemplificara la función del hipertexto como estrategia para sintetizar, analizar y reflexionar sobre el tema, haciendo uso de la tecnología de un modo interactivo.

Por otro lado en cuanto al diseño una forma de evaluación comparativa entre el texto lineal y el no lineal, se procedió a desarrollar una serie de preguntas que evalúen: la eficacia, el contenido, la interactividad, el desarrollo y el manejo de cada uno de los textos. Para dicha evaluación se empleo una escala Likert considerándola apropiada para la investigación.

De esta manera, no sólo se pretende que los usuarios incrementen sus conocimientos sobre la Terapia Sistémica, sino que también utilicen las herramientas tecnológicas, generando así, que conozcan o perfeccionen sus conocimientos en computación.

Por otro lado, respecto a la elección del tema, en este caso la Terapia Sistémica, fueron determinantes dos motivos:

- tener un panorama general sobre la terapia en cuestión; y
- ofrecer tanto a estudiantes y profesionales en el área de la psicología un enfoque terapéutico que les pueda resultar una alternativa más en su desenvolvimiento profesional.

Finalmente, presente trabajo consta de tres capítulos que se desarrollan de la siguiente manera:

En el Primero de ellos se analiza todo lo referente al hipertexto, mostrando lo fundamental para su conocimiento y su aplicación; el Segundo se dedica a la descripción completa de la Terapia Sistémica, es decir, su historia, evaluación, intervención y finalización terapéutica; en el Tercero y último capítulo se propone la utilización de los dos capítulos anteriores para generar una presentación en la cual la Terapia Sistémica es presentada por medio de hipertextos. Así mismo, en este apartado se incorpora la evaluación comparativa entre el texto tradicional o lineal y el hipertextual.

CAPITULO I

EL HIPERTEXTO: UN MEDIO DE ENSEÑANZA

Dentro de la sociedad han surgido diversos avances científicos, el más importante y que actualmente se ha convertido en un medio cotidiano para muchos, en especial para los estudiantes, es el uso de las computadoras y con ellos las diversas formas de interconexiones digitales; dando paso a nuevos medios de comunicación y de aprendizaje.

Abram en 1999 menciona que se está perfilando un tipo de sociedad que ya no tiende tanto a la información, como representación tangible de datos e ideas procesados para un usuario final, sino hacia el conocimiento entendido como un proceso cognitivo donde la información es contextualizada en torno a un individuo y a sus circunstancias y es utilizada como un conocimiento aplicado para la toma de decisiones y la solución de problemas. Es decir, que ahora nosotros formamos parte de los medios y de alguna manera no debemos conformarnos con la información que se nos presenta.

De tal manera, como señala Colina en 2000 “la sociedad del conocimiento sería el espacio para el ingenio humano y busca potenciar la comunicación, la interconexión e interacción entre las personas y no sólo suministrar información procesada, buscar fomentar el aprendizaje y el desarrollo de la inteligencia. La tecnología en este tipo de sociedad más que un mero artefacto deberá ser concebida como un sistema socio-técnico que implica nuevas formas de organización social”.

De esta manera, la comunicación virtual que potencian las máquinas de inteligencia artificial nos coloca en el umbral de nuevos modos de comunicación entre humanos y entre éstos y las máquinas, donde las interacciones híbridas entre cerebro humano y electrónico abren el campo a diversas posibilidades de relación de comunicación e información del hombre del futuro, por lo cual podemos decir que esa revolución no sólo va a ser técnica sino fundamentalmente social, cultural y conceptual (Bermúdez y Martínez, 2000).

Como podemos darnos cuenta la tecnología no solo está generando avances a niveles científicos y económicos, también y con un gran auge en el ámbito social por medio de la comunicación. Dentro de esta comunicación, se encuentra un área muy importante que forma parte del tema central de esta investigación, la enseñanza- aprendizaje.

Por tal motivo, me interesa resaltar el uso de la computadora como un medio de enseñanza y herramienta de trabajo, considerándolo como un elemento que contribuye a elevar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como todos sabemos desde hace ya varios años se viene planteando la diferencia entre las fuentes clásicas, como son los libros y revistas; es decir lo que nos llega de manera impresa y el nuevo medio electrónico; online o fuentes actualizadas hoy día al respecto, los cuales nos proporcionan la misma información sólo que por un medio más interactivo.

Como menciona Marcos en 1999 hemos pasado a formar parte de la enseñanza activa en la que la separación y el alejamiento del profesor y el alumno, no significa que estén más aislados; al contrario, las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad de intercambiar de manera personal cada una de las dudas que se van planteando, dando paso a una enseñanza en donde la computadora será la protagonista principal.

Así entonces, tenemos que la computadora con su gran capacidad para seleccionar, almacenar y organizar la información casi instantánea y la capacidad de establecer un diálogo o interacción en el sujeto, se convierte en un medio muy importante dentro de la enseñanza.

Desde la perspectiva de Hernández y Valdivia (2004) la computadora dentro de la práctica educativa tiene los siguientes usos:

- La computadora como objeto de estudio. Se le ofrece al alumno una enseñanza teórica y una formación técnica.

- La computadora como medio de comunicación en la educación. En esta se incluye tanto las bases de datos educativas (referenciales) y las redes telemáticas (Internet).
- La computadora como objeto didáctico. Se utiliza como instrumento de trabajo, utilizando un software previamente elaborado.

De esta manera, la introducción de la computadora en el aula, abarca sistemas que van desde los clásicos materiales programados de estímulo-respuesta, de corte directivo, hasta sistemas basados en la resolución de problemas, de tipo no directivo, juegos didácticos, hipertextos, etc.

Pero ¿qué entendemos sobre este último aspecto, el hipertexto y qué papel juega dentro de la enseñanza?

Pues bien, antes que nada hay que dejar claro qué es un hipertexto, según (Duarte, Cabero y Romero, 1995) “los hipertextos se refieren a una organización no lineal y secuencial de la información, donde es el usuario el que decide el camino a seguir, y las relaciones a establecer entre los diferentes bloques informativos que se le ofrecen, pudiendo en algunos de ellos incluso comprobar nuevas relaciones no previstas por el diseñador del programa”.

La lectura no lineal, más conocida como navegación (browser), constituye al hipertexto, ya que su estructura, es muy flexible y está determinada en función de los intereses y necesidades del diseñador y/o el usuario.

Para dejar un poco más claro el concepto de linealidad, Landow (1995,79):

“Los conceptos (y experiencias) de empezar y terminar implican linealidad... Si suponemos que la hipertextualidad presenta secuencias múltiples en lugar de una ausencia total de linealidad y secuencia, entonces una respuesta a esta pregunta es que tiene múltiples principios y finales en lugar de uno sólo.”

En la última década la utilización del hipertexto en la educación se fundamentó en diversas teorías que veían en dicha forma de escritura y en los sistemas desarrollados un buen camino a fin de preparar al alumno a nuevos conocimientos complejos.

Dentro del campo educativo una de las teorías que plantea las ventajas que ofrece el hipertexto es el constructivismo, ya que se piensa que están basados en lo mismo es decir, según Diane C. Gregory, (citado en Colorado, 1997) el hipermedia “fomenta la vía constructivista del aprendizaje al proveer de recursos tecnológicos a los estudiantes para servirles de constante búsqueda en la redefinición de la base de sus conocimientos personales”.

Por lo que, los hipertextos ofrecen la posibilidad de que el usuario se convierta en un procesador activo y constructor de su conocimiento, en función de sus intereses y dominio de conocimientos y habilidades previas sobre las temáticas. Desde esta perspectiva constructivista tal actividad se define como de máximo interés para que el aprendizaje se produzca, y se produzca además no de manera memorística, sino significativa utilizando la terminología propuesta en su momento por Ausubel.

De esta manera, se coincide en lo que señala San Martín, (2003, 61) “La red hipertextual se manifiesta en la pluralidad de los mundos de documentos y expresión, pero el sentido de esa pluralidad no se descubre si el sujeto interpretante que la constituye no tiene conciencia de los campos de conocimiento complementarios. Y aquí radica la verdadera diferencia entre la acumulación de información válida de conocimiento”.

Así mismo, se puede argumentar que el aprendizaje dependerá del usuario, en medida que éste quiera desarrollar más sus conocimientos y habilidades, dentro de la hipermedia, convirtiéndose en protagonista de su propio aprendizaje y teniendo al profesor como un orientador.

Por tal motivo, es necesario remarcar el tener presente que no es suficiente con la posibilidad de acceder a más, y si se quiere más información significativa, sino que lo verdaderamente importante es que el estudiante establezca relaciones entre la misma, identificando y discriminando los componentes más relevantes; es decir, no es suficiente con que el estudiante sea capaz de identificar y localizar la información, sino qué es lo que debe de hacer con la misma una vez identificada y localizada.

Dentro de los posibles usos del hipertexto en la enseñanza, nos encontramos a Leggett y otros (1989) quienes identificaron tres usos básicos de los hipertextos en la enseñanza: búsqueda de información, adquisición de conocimientos y solución de problemas. Con el primero llama la atención respecto a que si una de las funciones básicas de cualquier proceso educativo se centra en la localización e identificación de información, los hipertextos pueden ser de gran utilidad, ya que a través de ellos podemos no sólo acceder a grandes bases de datos, en una visión insospechada si los utilizamos dentro de las redes de comunicación, sino lo que es más importante acceder de forma asociativa y organizada, combinando información de diferentes fuentes y producida o reproducida como queramos entenderlo, por diferentes sistemas simbólicos. Precisamente por la combinatoria que permiten pueden ser de gran utilidad como instrumentos para la adquisición de conocimientos por los estudiantes, ya que el aprendizaje como proceso, no como producto de adquisición de información, está directamente relacionado con procesos interactivos de identificación, selección, búsqueda y decisión sobre la viabilidad de la información localizada. Y por último, como instrumentos para la solución de problemas, ya que tal actividad requiere, al menos de tres actividades que pueden ser perfectamente desarrolladas en la interacción con hipertextos: problemas de representación de los elementos distintivos, transferencia de conocimiento y evaluación.

Por otro lado, dentro de las limitaciones que se encuentran en los hipertextos, se relacionan directamente con dos cuestiones: la investigación sobre

sus posibilidades para la formación y los procesos de enseñanza-aprendizaje, y los estudios sobre su diseño y organización (Cabero, 1996).

No obstante, el hipertexto debe cumplir una función informativa, pero al mismo tiempo motivadora, expresiva y creativa, cuyo lenguaje encuentre su coherencia interna en un adecuado diseño interactivo, para seguir promoviendo el aprendizaje. Por tal motivo, el hipertexto puede considerarse una nueva y mejor opción en el aprendizaje en comparación a los textos lineales.

Dentro de este capítulo se planteara más detalladamente ¿qué es un hipertexto?, es decir partiremos desde lo más elemental con los antecedentes y definiciones, para subsiguientemente conocer como se constituyen los hipertextos dentro de su estructura y lenguaje, posteriormente cómo se pueden hacer enlaces y a que se refieren y finalmente analizar las ventaja y desventajas que nos proporciona el hipertexto.

1.1 Antecedentes

La idea original de hipertexto se debe a Vannevar Bush, quien en otro tiempo fuera decano de ingeniería en el M.I.T. (Massachussets Institute of Technology), se convirtió en director de la U. S. Office of Scientific Research and Development (Agencia de Investigación y Desarrollo Científico) durante la Segunda Guerra Mundial y supervisó el desarrollo de la primera bomba atómica. Bush en su artículo publicado en 1945 en el Atlantic Monthly titulado “As We May Think” (Así podríamos pensar), en este artículo se comienza a plantear un sistema en el cual se pueda organizar y recuperar la información, basado en una estructura asociativa similar a la del pensamiento humano. De esta manera, es como llega a una máquina fotoelectromecánica denominada MEMEX (MEMory EXtended System) Bush lo describía de la siguiente manera:

“Un tipo de biblioteca y archivo mecanizado” o

“un dispositivo en el cual un individuo almacena sus libros, registros y comunicaciones, y que está mecanizado para que se pueda consultar con rapidez y flexibilidad...”¹

De esta manera, la tecnología en la que pensaba Bush, era un sistema de almacenamiento óptico modificado, materialmente inviable, pero que le servía para concretar de alguna forma las funcionalidades que él creía que el sistema debía poseer, como la organización y lectura no secuencial de la información, lo cual era su característica esencial. Esta idea no llega a desarrollarse en este proyecto, pero la teoría da la base a los pioneros del hipertexto.

A principios de los setenta, Douglas Engelbart, del Stanford Research Institute, siguió los pasos de Bush, pasando de la teoría al diseño y a la creación de la interacción informática. En 1963 publicó el ensayo titulado “Un marco conceptual para el intelecto humano”, el cual le sirve de base para un prototipo de hipertexto llamado “Argument”; su creación, nos ofreció técnicas e instrumentos que hoy día parecen tan comunes como lo son el mouse, Windows, correo electrónico, etc.

Posteriormente surge la creación del sistema NLS (oN-Line System) el cual tenía característica de hipertexto, a pesar de que no fue desarrollado con esa finalidad, aún así fue considerado como el primer sistema de hipertexto en funcionamiento, con éste la idea era que la gente usara el hipertexto como herramienta para trabajar en grupo.

Aunque a Bush se le considera como el padre del concepto de hipertexto, no es él precisamente quien acuñó el término, sino Ted Nelson, un visionario profesional, escribió en 1965 acerca de “Máquinas Literarias”, las computadoras que permitirían a la gente escribir y publicar en un nuevo formato no lineal, que llamó hipertexto. El hipertexto era un texto “no secuencial” en el que un lector no

¹ CANTOS, Gómez, (1994). *Hipertexto y documentación*. Murcia, Secretariado de Publicaciones, Universidad. pp. 16.

estaba obligado a leer en un orden determinado, sino que podía seguir nexos de unión y llegar al documento original a partir de una breve cita (Berners-Lee, 2000). Nelson posteriormente describe un proyecto futurista denominado Xanadu (lugar mágico de la memoria literaria) el cual nace con el objetivo de un servidor de hipertexto que permitiera almacenar y enlazar toda la literatura mundial, lográndose acceder mediante cualquier terminal. Finalmente, su proyecto no tuvo la trascendencia que él esperaba ya que no encontró el financiamiento para poder lograrlo.

Por otro lado se considera que el primer sistema hipermedia fue desarrollado en 1978 en el M. I. T. por Andrew Lippman y sus colegas (Lippman, 1980). Se denomina "Aspen Movie Map" y consistía en la simulación a través de la pantalla del ordenador de una conducción por la ciudad de Aspen (Colorado), utilizando un videodisco como almacenamiento de imágenes, ligadas y dirigidas a través del ordenador.

Entre 1985 y 1990, se desarrolló Intermedia, en Brown University, insertando el hipermedia en la investigación y en la enseñanza. Intermedia fue un sistema multiusuario basado en la arquitectura cliente-servidor, combinando características de hipermedios con facilidades de recuperación de información, tales como búsquedas de texto y entradas a diccionarios (Colorado,1997). Intermedia, solo podía funcionar en Apple bajo Unix, y desaparece en 1990 debido a la falta de fondos para llevarlo a una nueva versión que funcionara en los nuevos sistemas operativos.

De ahí en adelante, dentro de la historia del hipertexto se han suscitado grandes cambios y avances, que van desde el aspecto tecnológico hasta el económico y social. Finalmente, en la Tabla 1, se muestran los avances que se han generado respecto al hipertexto.

Tabla 1. Principales hitos en la historia y desarrollo de hipertextos.

Año	Sistema	Autor	Hito
1945	MEMEX	Vannevar Bush	Dispositivo basado en microfichas
1965	XANADU	Ted Nelson	Primero en acuñar el término "hypertext"
1967	Hypertext Editing System	Andy van Dam (Brown University)	Primer sistema hipertexto en funcionamiento
1968	oN Line System NLS	Doug Engelbart (Stanford University)	Sistema hipertexto con manipulación directa con utilización de ratón
1978	Aspen Movie Map	Andrew Lippman (MIT)	Primer sistema hipermedio en funcionamiento
1985	Intermedia	Yankelovich et al (Brown University)	Se utiliza el concepto de ancla y red
1986	GUIDE	OWL	Primer producto para autoría de hiperdocumentos
1987	HyperCard	Apple Computer, Inc.	Producto entregado con cada Macintosh
1987	Hypertext '87	University of North Carolina	Primera conferencia auspiciada por la ACM para el tratamiento de la tecnología hipertexto
1991	World Wide Web	Tim Berners-Lee, CERN	Proyecto para llevar la tecnología hipermedial en Internet
1993	Mosaic	NCSA	Navegador gráfico para el WWW
Fuente: Bianchini, 2000.			

Después de haber hecho un rápido repaso por la historia del hipertexto, y conocer sus orígenes, pasemos a otro punto ¿qué es un Hipertexto?.

1.2 Definiciones de hipertexto

Existen muchas y muy variadas definiciones sobre el hipertexto, pero a mi me gustaría resaltar algunas a mi parecer muy importantes.

Para comenzar la definición de Theodor Nelson, quien fue el autor del término, como ya se señaló, definiéndolo de la siguiente manera:

“Por hipertexto entiendo escritura no secuencial. La escritura tradicional es secuencial por dos razones. Primero, se deriva del discurso hablado, que es secuencial, y segundo, porque los libros están escritos para leerse de forma secuencial... .. sin embargo, las estructuras de las ideas no son secuenciales. Están interrelacionadas en múltiples direcciones. Y cuando escribimos siempre tratamos de relacionar cosas de forma no secuencial”.²

Por otro lado, dentro de la cualidad esencial de organización y lectura no secuencial de la información destaca la definición de Nielsen, quién a mi parecer expresa de manera más clara lo que es un hipertexto:

“El hipertexto consiste en piezas de texto o de tipo de presentación de la información ligadas de manera no-secuencial, si el foco de tal sistema descansa en la información no textual, se utiliza el término Hipermedia... Los objetivos entre lo que es posible entre los que es posible establecer relaciones como origen o destinos de ligaduras se denominan nodos, y el sistema global formará una red de nodos interconectados. Las ligaduras pueden ser de distintos tipos y/o tener asociados a los mismos atributos, que también pueden ser bidireccionales”.

*“El usuario accede a la información contenida en los nodos, navegando por las diferentes ligaduras que se establezcan. Dicha navegación tendría que estar asistida por una panorámica estructural de la red (y de la ruta seguida por el usuario en su navegación)”.*³

² NELSON, T.H (1988) “Managing immense storage: Proyect Xanadu provides a model for the possible future of mass”. *Byte*, 13, 1:225-238.

³ CANTOS, Gómez, (1994). *Hipertexto y documentación*. Murcia, Secretariado de Publicaciones, Universidad. pp. 22.

Por otra parte, la definición de (Conklin, 1987) alude que los hipertextos son:

"son ventanas, en una pantalla, las cuales son asociadas a objetos en una base de datos, y enlaces provistos entre estos objetos, tanto gráficamente (iconos etiquetados) como en la base de datos (apuntadores)".⁴

En publicaciones menos formales como Byte, Fiderio (1988) da la siguiente definición:

"hipertexto, en el nivel más básico, es un manejador de base de datos que permite conectar pantallas de información usando enlaces asociativos. En un nivel mayor, hipertexto es un ambiente de software para realizar trabajo colaborativo, comunicación y adquisición de conocimiento. Los productos de este software desafían la habilidad del cerebro para almacenar y recuperar información haciendo uso de enlaces para un acceso rápido e intuitivo".⁵

Ahora bien, dentro de las definiciones un poco más recientes encontramos la de Díaz (1996):

"El hipertexto es una tecnología que organiza una base de información en bloques distintos de contenidos, conectados a través de una serie de enlaces cuya activación o selección provoca la recuperación de información".⁶

De esta manera, el hipertexto ha sido definido como un enfoque para manejar y organizar información, en el cual los datos se almacenan en una red de

⁴ CONKLIN, (1987). "Hypertext: An Introduction and Survey". IEEE Computer, Septiembre 1987. pp. 17-41.

⁵ FIDERIO, J. (1988): "A Grand Vision--Hypertext mimics the brain's ability to access information quickly and intuitively by reference". Byte Magazine, Vol. 13, N° 10. October 1988. pp.237-244

⁶ DÍAZ, P., Catenazzi, N., Aedo, I. (1996): "De la Multimedia a la Hipermedia". Madrid: RA-MA Editores.

nodos conectados por enlaces. A diferencia de los libros impresos, en los cuales la lectura se realiza en forma secuencial desde el principio hasta el final, en un ambiente hipermedial la "lectura" puede realizarse en forma no lineal, y los usuarios no están obligados a seguir una secuencia establecida, sino que pueden moverse a través de la información y hojear intuitivamente los contenidos por asociación, siguiendo sus intereses en búsqueda de un término o concepto. La Figura 1 muestra más claramente la diferencia entre los estilos de escritura.

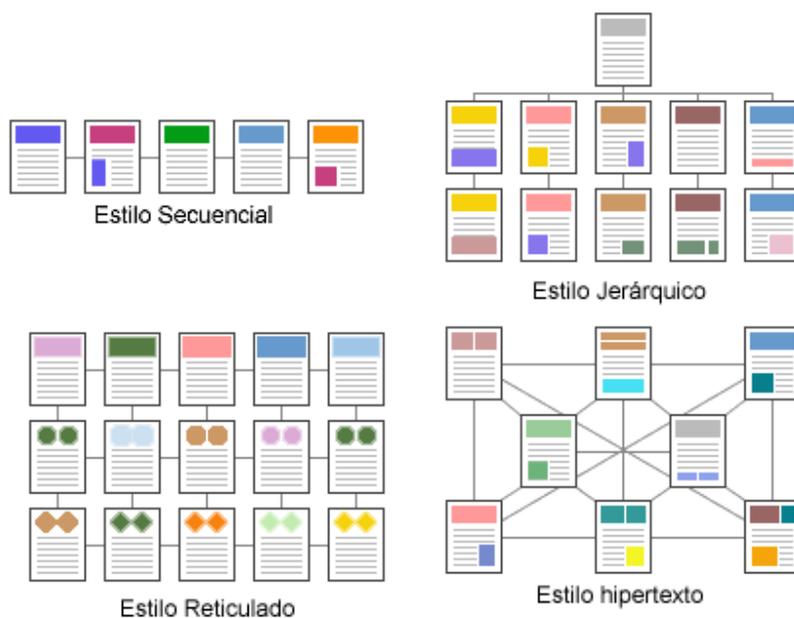


Figura 1. El contraste entre los diferentes estilos de escritura

Como podemos apreciar sobre el hipertexto existen demasiadas definiciones aunque lo esencial es, finalmente, que el hipertexto es una forma de comunicación, con una estructura y escritura no lineal que hace más flexible la navegación dentro de una investigación.

De esta manera y pretendiendo ya tener un concepto más completo sobre el hipertexto, pasaremos a diferenciar el hipertexto, dentro de otros términos con los que suelen confundirse por lo que se mostrarán las definiciones exactas de los mismos.

1.3 ¿Qué es un hipertexto, hipermedia y multimedia?

Los términos hipertexto, hipermedio y multimedia suelen utilizarse confusamente entremezclados, lo cual provoca polémica y sobre todo, tanto para expertos como para novatos un cierto desconcierto, no obstante los encontramos en todos lados; es por eso que en este pequeño apartado se describirán cada uno de estos términos.

Existen algunos autores, que han investigado y sobre todo tratado de dar una definición a estos términos, uno de ellos es Castro (2003) quien los define de la siguiente manera:

El *hipertexto (hypertext)* representa una red o sistema de información en el que no se sigue un único orden de lectura. Las sucesivas unidades de información están entrelazadas mediante vínculos o punteros que permiten desplazarse en documento. Se entiende por hipertexto un texto interactivo que incorpora otros elementos que son propiamente textos. Es por tanto un sistema que vincula elementos de información mediante enlaces activables.

Como extensión del término hipertexto el *Hipermedia (hypermedia)* define el almacenamiento y recuperación de información mediante una computadora, de una manera no secuencial. Muchos autores consideran sinónimos estos dos términos.

El concepto de *Multimedia* es la integración de todas las formas de comunicación y representa la información (se puede presentar en forma de textos, imágenes, sonido y vídeo).

Por su parte, Dense Tolhurst (1995), quien ha estudiado el tema a profundidad afirma que la solución es que “multimedia es un término global que

abarca en lo principal a los otros dos: hipermedia e hipertexto”⁷. Esta autora nos ofrece la siguiente figura para explicar su concepción:

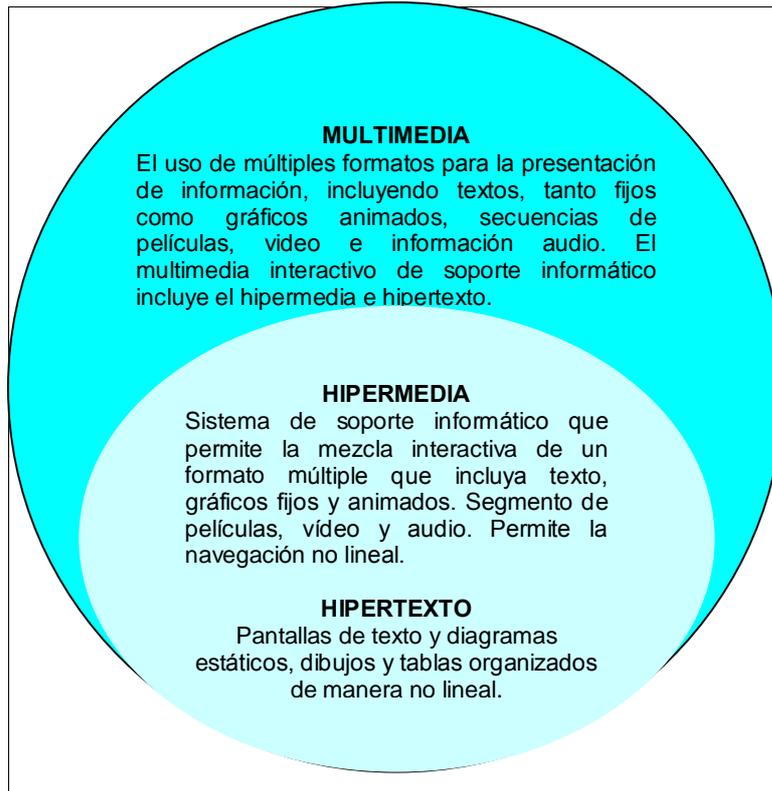


Fig.2. La relación entre multimedia, hipermedia e hipertexto, según Dense Tolhurst

Finalmente, en cuanto a estos tres términos, expondré las definiciones propuestas por Colorado (1997):

1. *Hipertexto* es la estructura semántica interactiva que permite la navegación a través de los núcleos de información ligados por eslabones de interconexión.
2. *Hipermedia* es el soporte físico, de base informática, que permite el desarrollo del hipertexto. Puede ser tanto una aplicación individual para un solo usuario, como una aplicación multi-uso en una red local o de gran alcance (World Wide Web).

⁷ TOLHURST, Dense: “Hypertext, Hypermedia, Multimedia defined?”, educational Technology, vol.35, no.2, Englewood Cliffs, marzo-abril de 1995, pp.21-26.

3. *Multimedia* en su sentido etimológico es: la combinación de varios “media” (en sentido de soportes) combinados sincrónicamente (diapositivas y audio en una única instalación, videodisco y diapositivas, vídeo digital interactivo y diapositivas, etc.)

Este último término, el multimedia apareció en los años 60 y 70 en el área de la pedagogía. Bajo el mismo se agrupan los nuevos medios de apoyo al proceso de aprendizaje en las clases. En una concepción integral de multimedia, el usuario no debe recibir sólo informaciones, sino que debe tener la posibilidad de influenciar las vías de información a través de accesos indirectivos (Harald y Dirk 1994).

Por ultimo, presentaré un glosario de hipertexto, el cual refiere algunos términos que describen el lenguaje de programación, protocolos y componentes de información de hipermedia. Estos términos son básicos para usar y desarrollar documentos de hipermedia del WWW.

Tabla 2. Glosario de Hipertexto	
Página de base	La primera página de información de un documento de hipermedia.
Hiperenlace	Punto de referencia en un documento de hipermedia para enlazar información, por lo general sobresale porque tiene palabras que están remarcadas o subrayadas.
Hipermedia	Documento multimedia que contiene enlaces a textos, audio y video.
http	Protocolo de transferencia de hipertexto (HyperText Transfer Protocol). Este protocolo lo usan los servidores WWW y provee reglas para mover la información sobre Internet
HTML	Lenguaje de Marcas de Hipertexto (HyperText Markup Language) es el lenguaje que define el estilo y la información en un documento de hipermedia del WWW.
SMGL	Estandares Generalizados del Lenguaje de Marcas (Standard Generalized Markup Language). Estándares que describen los lenguajes de marcas.
URL	Localizador de Recursos Uniformes (Uniform Resource Locator). La dirección que identifica y localiza información multimedia en el servidor WWW.
Fuente: Eager, 1994.	

De esta manera, quedan aclarados cada uno de los términos, para posteriormente poder ser utilizados con toda libertad en los siguientes apartados, en los cuales se mostrará como esta conformado un hipertexto.

1.4 Estructura y Lenguaje de los Hipertextos

Hasta este momento se ha tratado de presentar al hipertexto, tanto en su historia como en sus definiciones, pero pasemos a una de las partes más importantes de éste, su estructura; es decir, como están conformados y su lenguaje; el cual puede ser el que utilice cada diseñador.

Es de señalarse, que el *lenguaje* cumple con las siguientes funciones:

1. Es necesario que algún tipo de lenguaje permita a los componentes saber qué tienen que mandar, cuándo lo reciben y cuándo deben terminar.
2. Se requiere otro lenguaje que haga saber al cliente cómo debe componer y mostrar al usuario los datos contenidos en la página Web con otras aplicaciones existentes en el mismo servidor, cuyo curso pueda ser necesario en un momento dado.

En el ambiente de la World Wide Web, estos lenguajes responden a los nombres de HTTP (HyperText Transport Protocol), HTML (HyperText Markup Language) Y CGI (Common Gateway Interface), respectivamente. Para un nivel de servidor de páginas Web, es necesario conocer las características de todos ellos; para un nivel de cliente basta con poseer nociones de HTML. Por tal motivo nos enfocaremos a éste (Sanchis, 1997).

Hemos descrito el lenguaje HTML como un lenguaje que permite describir la estructura de un documento para el WWW. Pero para ello se necesita de *marcas* o *directivas*, las cuales son esenciales en HTML.

Las *marcas* son “comandos” que reconocen los navegadores, es decir, la forma en que nosotros le indicamos a un navegador que realice tal o cual operación. Siempre debemos de escribirlas entre los caracteres < y >. Es esencial abrir y cerrar las directivas con < y >, ya que si no el navegador interpreta que es un texto normal y no una directiva (De Lorenzo, 1997).

Pasando a la *estructuración* del HTML, éste cuenta con tres etiquetas que utiliza para describir la estructura completa del documento y proporciona un sencillo encabezado de información (como el título o el autor). Las etiquetas estructurales del documento no afectan su apariencia durante el proceso de edición; sólo están ahí para brindar ayuda a las herramientas que interpretan o filtran archivos HTML. Estas etiquetas según Lemay (1994) son las siguientes:

<HTML> primer elemento que enmarca todo el fichero HTML, es decir está encargada de indicar que el contenido está escrito en HTML.

<HEAD> es la zona de cabecera; indica que las líneas que se encuentran entre la apertura y la clausura del mismo son el protocolo del resto del archivo. Nunca coloque partes del texto de su documento en la cabecera.

<BODY> el resto del documento de HTML, incluyendo todo el texto y los demás contenidos (vínculos fotografías y demás) queda dentro de éste.

Así mismo, según Lemay (1994) y Chaléat (1996) mencionan que dentro de esta estructuración también encontramos los siguientes componentes:

El título: todo documentos HTML necesita un título. Para darle un título al documento utilice la etiqueta <TITLE>, siempre van dentro de la cabeza del documento (de las etiquetas <HEAD>). Los títulos deben ser breves y que describan el contenido de la página, éste tiene que resaltar del contenido.

Los Encabezados: sirven para dividir secciones de texto. El HTML define seis niveles de encabezados, se indican con un número (H1 hasta H6). Los

encabezados pueden ser de cualquier extensión, con líneas y líneas de texto.

Los Párrafos: la definición de párrafo es distinta en las versiones de HTML.

En la Primera versión del HTML especifica la etiqueta <P> como unilateral, para indicar el final del párrafo.

En las versiones del nivel dos y nivel tres (HTML +), las etiquetas del párrafo son bilaterales (<P>... <P/>), donde <P> indica el inicio del párrafo y el </P> la etiqueta de cierre, la cual es opcional.

EI <ADDRES>: el bloque de dirección es un elemento previsto para indicar toda la información respecto al autor del documento (dirección, teléfono, e-mail, etc.). Puede insertarse en cualquier lugar del documento; lo habitual en WWW es incluir esta zona de dirección al final del documento.

Los Comentarios: se pueden utilizar con el fin de describir el documento en sí o para proporcionar alguna indicación acerca del estado del mismo. El texto de los comentarios se pasa por alto cuando se analiza el archivo HTML. Los comentarios no siempre aparecen en la pantalla, precisamente por eso son comentarios. Tienen la siguiente presentación:

<! - This is a comment ->

<! - Éste es un comentario - >

Estos dos últimos elementos pueden ser de manera opcional, para el diseñador de la página.

Es importante tomar en cuenta estos elementos y que el HTML no es un lenguaje de programación. En realidad, se trata de un lenguaje compuesto por un conjunto de etiquetas que identifican a cada uno de los elementos que conforman la página Web. De esta manera el formato y la presentación de los elementos quedan a cargo del cliente o diseñador. Es de señalarse también que en la actualidad existen programas que nos ahorran este trabajo, no obstante tenemos que tener presente como se compone la estructura HTML.

1.5 Tipos de Enlaces

Ahora pasemos a un componente esencial en los hipertextos, los tipos de enlaces; ya que como bien sabemos el hipertexto está constituido por un conjunto de textos enlazados por conexiones entre esos elementos textuales. Dentro de la literatura no sólo se presenta como enlaces también como vínculos, hipervínculos o hiperenlaces.

Antes de nombrar los tipos de enlaces, se mostrarán los elementos que constituyen al hipertexto los cuales según Sanchis (1997) son los siguientes:

Botones: son palabras o frases que pueden ser expandidos, es decir, se puede dar más información sobre los conceptos que expresan.

Nodos: Es un elemento de información (hipertexto) construido por el texto normal y botones. Normalmente un nodo adquirirá un aspecto semejante a una tarjeta de notas típica. Cada tarjeta o nodo se refiere a un concepto, aunque pueda contener botones que apunten a otros nodos para ampliar la información.

Enlaces (links): Constituyen la conexión entre los anteriores elementos del hipertexto.

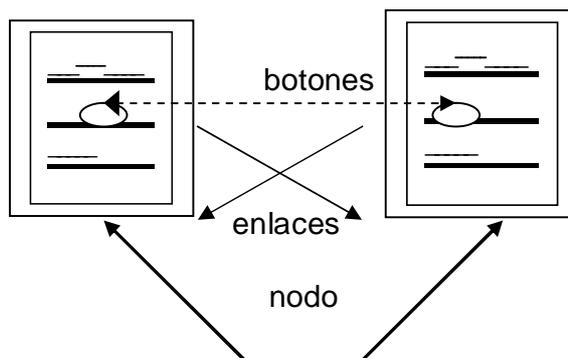


Fig. 3 Elementos que constituyen al hipertexto.

Los diferentes tipos de enlaces pueden clasificarse en dos categorías, según López (2003) y Cantos (1994) ejemplos de estas y los más usuales son los siguientes:

Según el destino de la relación.

Enlaces Externos: permiten al usuario saltar de la página actual a otra página, bien sea de nuestro propio sitio o de otro sitio diferente.

Enlaces Internos: son aquellos que permiten al usuario desplazarse a lo largo de la página que tiene cargada en su navegador en ese momento.

De conexión entre aplicaciones: son aquellos que permiten activar una aplicación distinta a la de un Software de hipertexto en la que está incluida. Permite la vinculación con un programa de diseño gráfico, con una base de datos, etc.

De comandos: aquellas que conectan un nodo y una acción a una orden del programa.

Según el propósito de la relación.

Estructurales y semánticas: distingue entre aquellas relaciones que organizan estructuralmente el documento, de manera jerárquica, y las semánticas, permiten conectar los nodos temáticos.

Explícitos e implícitos: los enlaces explícitos están creados a priori, con un origen y un destino prefijados. El contenido de un enlace implícito se calcula al activarse, siendo semejante a una consulta a una base de datos.

Unidireccional y bidireccional: en el enlace bidireccional no hay diferencia entre origen y destino, entre los nodos. En tanto que el unidireccional si lo hace y solo desde aquel es activable la relación.

Planos y Definidos: son aquellos que se activan sin conocer con precisión su destino.

Finalmente, cabe señalar que podemos crear enlaces o vínculos de hipertexto hacia un archivo de sonido, de video, hacia cualquier tipo de documento, de imagen, etc. Todo esto por medio de un URL (Uniform Resource Locator) o Localizadores Uniformes de Recursos que no es más que una dirección de un documento en Internet⁸. Cada uno de los enlaces tiene una regla específica y sobre todo un formato en el cual puede ser ejecutado por ejemplo (Leduc, 1999) en el caso de las imágenes en los formatos JPEG, que representa un ahorro en el espacio de memoria; después los GIF, cuya calidad y espacio son mayores.

1.6 Ventajas y Desventajas de los hipertextos

Para concluir este capítulo sobre los hipertextos se presentarán a continuación las ventajas e inconvenientes que algunos autores nos han aportado.

Comencemos por algunas de las ventajas que nos presenta Cantos (1994):

1. Fácil localización de referencias. Al ser el hipertexto un medio capaz de organizar textos de modo que éstos admiten una estructura no lineal, el usuario tiene total libertad para buscar las referencias deseadas.
2. La función del Browser o navegador permite una visión global de la información.
3. Es posible almacenar y manejar grandes cantidades de información. Además, los documentos que forman parte de un hipertexto no tienen necesariamente que estar formados solamente por textos. Pueden ser fotografías, gráficos, secuencias animadas, sonidos, etc., en tales casos se suele hablar de hipermedia.
4. Los hipertextos se pueden usar también como entorno de programación y en aplicación de enseñanza y formación asistida por ordenador.

⁸ Una referencia sobre este tema es Simpson, A (1997) La Biblia para la edición de páginas HTML. Madrid: Edit. ANAYA Multimedia.

Este mismo autor nos puntea algunos problemas específicos del hipertexto, señalando que derivan de su propia naturaleza y su capacidad de información. Citando a Conklin (1987) quién menciona dos problemas fundamentalmente:

1. *La desorientación del usuario*. Se produce cuando el usuario puede tener dificultades en reconocer el significado y la situación del punto en el que se encuentra. Esta situación se denomina pérdida en el hiper-espacio.
2. *El desbordamiento cognoscitivo*. Éste se presenta por la dificultad del usuario en adaptarse a la descarga mental derivada del gran número de operaciones o de simples consultas de partes de informaciones diversas y contextualmente heterogéneas posibles en un corto período de tiempo.

En cuanto a las ventajas que trae consigo el hipertexto dentro de la enseñanza, por medio de multimedia Castro (2003) menciona las siguientes:

- Presenta las ventajas comunes a todas las tecnologías, permitiendo además una mayor interacción.
- Gracias a la información almacenada en un disco óptico, ofrece gran rapidez de acceso y durabilidad.
- Mejora el aprendizaje, pues el alumno avanza por el sistema según su ritmo individual de aprendizaje, pedirá información, se adentrará en temas nuevos cuando tenga dominados los anteriores, etc.
- Incrementa la retención, ya que la memorización de núcleos de información importantes aumentará significativamente gracias a la interacción y a la combinación de imágenes, gráficos, textos, etc., junto a las simulaciones con representaciones de la vida real.
- Aumenta la motivación y el gusto por aprender. El aprendizaje se convierte de este modo en un proceso lúdico.
- Presenta consistencia pedagógica. La información es la misma en distintos momentos y para diferentes alumnos.

- Mejora las condiciones del aprendizaje no sólo recibiendo más y mejor información, sino, mejorando los procesos cognitivos favoreciendo la interacción, y aumentando la experiencia social.

Entre los inconvenientes se pueden destacar:

- Alto costo del material de equipo y de la producción del material de paso.
- Falta de estandarización. Hay una multiplicidad de marcas y estándares excesivas que tienden a reducirse a dos: MPC (Multimedia PC para compatibles) y Macintosh de Apple.
- Falta de programas en cantidad y calidad en lengua castellana.
- Problemas de personal: los docentes, en general, no están preparados para el uso de esta tecnología.

Hasta aquí hemos señalado por un lado los inconvenientes que trae consigo el uso de los hipertextos, esperando se tomen en cuenta tanto para su aplicación, es decir, en la realización de alguna página o para su utilización; mostrándonos sólo como usuarios, para percatarnos de los aspectos señalados.

Finalmente las ventajas, las cuales podemos considerar como una nueva perspectiva en la era de la enseñanza, ya que estaremos de acuerdo en que la informática no sólo ha transformado el mundo de la producción y los negocios, sino el entorno en el cual estamos inmersos, uno de ellos es la enseñanza.

1.7 Conclusiones

En este pequeño apartado sólo me gustaría resumir la importancia del hipertexto, para no repetir la información.

De esta manera, podemos decir que el *Hipertexto* o hipermedio electrónico es una forma de comunicación propia de nuestra sociedad "multimedia". Si bien se pone énfasis en el recorrido de lectura no lineal, quizás lo más original sea la construcción de sentido a partir de la interacción profunda de los diversos lenguajes que lo componen.

Dentro del acceso a aplicaciones interactivas y bases de datos multimedia no se realiza secuencialmente (como en un libro) sino mediante la utilización de referencias cruzadas a través de todos los niveles. Esta técnica, conocida ya como hipertexto, puede ser utilizada por medio de los sistemas de autores; es decir los sistemas de autores crean, junto con el hipertexto, las estructuras para programas de aprendizaje interactivos y base de datos multimedia.

Como vemos, el conocimiento de los elementos como el hipertexto, hipermedia y multimedia, con los que se puede contar para desarrollar aplicaciones didácticas es fundamental. Ya que puede permitirle a los alumnos optimizar no sólo la utilización de los recursos, sino el tiempo a emplear en la realización de actividades prácticas.

Finalmente y debido a que todavía es mucho lo que queda por esclarecer y comprender sobre el impacto de las redes digitales en la constitución de las relaciones tecnológicas, sociales, económicas, etc., aunque no se puede dejar de reconocer que están comenzando conformando una parte de nuestra labor cotidiana; ya sea el trabajo, escuela, casa, etc. De tal forma que utilizamos las Tecnologías de la Información y la Comunicación, con una sumisa aceptación o crítica, pero a menudo sin observar que cada extensión tecnológica que adoptamos nunca es ajena a nuestro aparato psicológico. Por tal motivo, nuestro papel fundamental como psicólogos, es reconocer y aprender día a día los beneficios que nos brinda la tecnología, pero sobre todo explotarlos.

CAPÍTULO II

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Antes de comenzar, quiero especificar que por medio del tema de Terapia Familiar Sistémica, se ejemplificará la función que desempeñan dentro de la enseñanza el texto tradicional (lineal) que se presenta a continuación, así mismo, en el siguiente capítulo en el texto hipertextual. De esta manera, lo que se pretende respecto a la Terapia Sistémica, es ofrecer un panorama general a los lectores (estudiantes o profesionales en el área) para tenga una idea de lo que está teoría representa.

Iniciando con el tema, dentro de la terapia familiar pueden distinguirse, al igual que dentro de otras áreas de la psicología, dos tipos de tipos de teorías de la adquisición del conocimiento: la lineal progresiva y la sistémica (también llamada circular, recursiva, ecológica o cibernética). En las ciencias del hombre, dentro de la epistemología lineal progresiva se encuentra el modelo médico clásico, el freudismo y la terapia conductual basada en el modelo de la reflexología, entre otras. Todos estos modelos son reduccionistas, atomistas y anticontextuales, por lo que puede decirse que todos ellos “se atienen a una lógica analítica que se ocupa de las combinaciones entre elementos aislados” (Keeney, 1987).

En cuanto a la epistemología que rige el modelo de la Terapia Familiar Auerswald (en 1968; citado en Eguiluz, 2001) menciona:

“... una nueva epistemología, un nuevo conjunto de reglas que gobierna el pensamiento es inminente en la “nueva ciencia” que es absolutamente diferente del sistema de pensamiento predominante del mundo occidental y, además, que esos dos sistemas de pensamiento son autónomos y discontinuos”.

Esta nueva epistemología que pretende cambiar el pensamiento tradicional sobre el mundo, marca un camino de transformaciones y cambios. Aunque no obstante a esto, Bateson identifica dos enemigos de esta nueva epistemología: la causalidad, la cual pretende “encontrar culpables” de lo que sucede (una causa

relacionada con un efecto); y el dualismo, que rompe la armonía de la totalidad para encontrar diferencias y opuestos, impidiendo observar el patrón recursivo.

La terapia sistémica se centra en el paciente no en solitario sino en su contexto social primario, la familia. La atención otorgada a la comunicación y a la interacción dentro de la familia conduce a un énfasis mucho mayor sobre la conducta real (independientemente si el encuadre usado es el de la terapia familiar o la terapia individual).

En este apartado hago una recapitulación del desarrollo de uno de los modelos psicológicos y psicoterapéuticos; es decir, el Modelo de Terapia Familiar Sistémica. En éste se desglosaran argumentos relevantes en cuanto al fundamento histórico sobre el que se apoya y se retomarán aspectos dentro de su práctica clínica; aspectos que van, desde el manejo de la terapia, la intervención y las estrategias terapéuticas. Finalmente, se analizarán las evaluaciones, tanto de la familia como del terapeuta, y la evaluación para la finalización y el seguimiento de la terapia.

2.1 Desarrollo histórico

En torno al surgimiento de la terapia familiar podemos mencionar innumerables movimientos en diferentes países, al igual que terapeutas, ya que la profesión nace impulsada por un apoyo hacia profesiones como la psiquiatría, psicología, pedagogía y sexología. Pero no es sino a finales de 1930 cuando se independiza de estas especialidades declarándose como una disciplina autónoma con fundamentos teóricos.

El movimiento familiar se inicia en Alemania entre 1929 y 1932, con Hirschefeld y sus estudios de la familia; mientras que en 1930, en EUA Popenoe abre la clínica del Instituto Estadounidense de Relaciones Familiares en los Ángeles, California, así mismo es quien introduce el término Marriage Counseling (Consejero Matrimonial) al idioma inglés, como introducción del alemán

Eheberatungsstellen, el cual surgió en Viena y posteriormente se difundió por toda Europa.

Otros trabajos iniciales son los realizados por Abraham y Hannah Stone durante 1949, trabajando de manera independiente de diferentes lugares de EUA. A. Stone publicó una pequeña historia de sus incursiones en el campo en una clínica ubicada en Nueva York, editando sus casos clínicos en el libro de Emily Mudd. Por su parte la Dra. Emily Mudd es quién estableció la práctica de la terapia familiar en Filadelfia, en 1932. Después de sus investigaciones en 1939, fue la primera en desarrollar un programa de evaluación (Mudd, 1955: citado en Sánchez y Gutiérrez, 2000). Ella fue una de las personas responsables en fundar la *American Association of Marriage Counselors*, AAMC (Asociación Estadounidense de Consejeros Matrimoniales). Esta asociación quedó fundada con los siguientes lineamientos: en una organización profesional en la que se concentran los especialistas en orientación familiar, la cual tiene reglamentos y estatutos para establecer y mantener las pautas profesionales de los especialistas; éstas serán establecidas a través de las reuniones y las sesiones clínicas, y sus resultados, investigados y publicados (Mudd y Fowler, 1976: en op. cit.).

De manera simultánea en el otro lado del océano Atlántico, en Londres, Inglaterra, David y Vera Mace junto con otros colegas investigaban respuestas constructivas para los crecientes problemas domésticos observados durante la depresión económica y los de la Segunda Guerra Mundial. De tal manera que en 1938 formaron el primer concilio de consejeros matrimoniales (El Marriage Guidance Council) y para 1943, éste se había convertido en el Concilio Nacional de Consejeros del Reino Unido (National Guidance Council of Great Britain). Así, en 1944, establecieron los lineamientos para formar orientadores familiares a través de estatutos y objetivos muy definidos, los cuales siguen funcionando hasta la actualidad (Mace, 1945/1948: en op. cit.).

En consecuencia, podemos decir que en torno a los años 1952 a 1962 la terapia familiar fue impulsada cada vez más por circunstancias clínicas y de

investigación. Los factores clínicos destacan, como ya lo vimos, cuando diversos terapeutas, de forma independiente, deciden entrevistar al grupo familiar para obtener más información sobre el miembro sintomático. La experiencia de observar la dinámica familiar desplaza el interés de lo intrapsíquico a las relaciones presentes entre los componentes de la familia. A partir de este momento tratan de explicar cómo influyen tales relaciones en la patología del paciente (Ochoa, 1995).

Posteriormente los pioneros intercambian correspondencia y se comunican sus inquietudes y estudios respecto a la terapia familiar, todas éstas convergían en el *Family Process*, que apareció por primera vez en 1962.

Acerca de los pioneros que dieron origen al movimiento de Terapia Familiar, se pueden mencionar muchos pero en realidad no hubo una figura fundadora que sobresaliera entre las demás, ya que casi de manera simultánea trabajaron por su cuenta. Por tal motivo, resulta problemático pretender centrarnos en las orientaciones más importantes de la terapia familiar. Sin embargo continuando con una secuencia cronológica pretenderé mostrar un esbozo de los diferentes precursores y sus orientaciones.

Es a el doctor **Jhon Bell**, a quien se le puede llamar “el padre de la terapia familiar moderna” por sus publicaciones en el *Saturday Evening*. En 1953, hace su primer reporte a un grupo de colegas, indicándoles el uso de nuevas técnicas de terapia con todo el grupo familiar, a quienes atendía con técnicas individuales y grupales. Desafortunadamente estas experiencias no tuvieron difusión científica, no obstante sus trabajos de divulgaron en el libro *Family Group Therapy* (1961).

El siguiente precursor de la terapia familiar es **Nathan Ackerman**, por ser el primero en incluir en su enfoque terapéutico, otorgándoles la misma importancia, los conceptos intrapsíquicos e interpersonales. Sostiene que existe una continua interacción dinámica entre los factores biológicos que determinan la vida del ser humano y el medio social dentro del cual interactúan y que el conflicto interpersonal precede al conflicto intrapsíquico que no es sino el resultado de

conflictos interpersonales interiorizados. Afirma que la patología familiar se debe a la falta de adaptación a nuevos roles establecidos por el desarrollo de la familia (Ochoa, 1995). Su principal contribución no fue sólo el legado pragmático, también ofreció conferencias, pláticas y publicaciones sobre la relación de las enfermedades psiquiátricas infantiles con la dinámica familiar. En 1957 fundó e inauguró la Family Mental Health Clinic of Jewish Family Services en Nueva York; en 1960, publicó su libro *The Psychodynamics of Family Life*, referente al diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares; pero su mayor aportación de servicios clínicos fue la fundación en 1960, del Family Institute en Nueva York, después de su muerte recibió el nombre de Ackerman Institute.

Siguiendo con la lista **Theodore Lidz**, quien en un principio tuvo una formación psicoanalítica durante la década de 1940-1949, después de ejercer como psiquiatra; también fue una de los fundadores de la terapia familiar. Junto con su equipo construido por psiquiatras Theodore Lidz y Stephen Fleck y la asistente social Alice Cornelison, realizan una investigación con doce familias, obteniendo como resultado que en las familias con miembros esquizofrénicos muchas cosas no funcionaban bien. Especialmente no se daba la condición previa necesaria para una socialización lograda de los niños cuando se acercaban a la adolescencia. La constelación familiar existente, especialmente la relación entre los padres, parecía impedir la socialización. Por lo que Lidz finalmente, llegó a la conclusión de que a partir de las condiciones y el desarrollo biológico y psicológico del ser humano habría que suponer la esquizofrenia, aunque este fenómeno no se pudiera observar. Por tal motivo Lidz fue el primero en explorar el rol de los padres en el proceso de la esquizofrenia.

Otro pionero fue **Carl Whitaker** conocido como el más irreverente de todos los fundadores de la terapia familiar ya que lo nombraban “el terapeuta de lo absurdo” por sus ideas y métodos muchas veces asombrosos, otros escandalosos y fuera de toda norma. Su estilo de terapia constituía “un esfuerzo deliberado por romper las viejas pautas de pensamiento y comportamiento” (Hoffman, 1987, p.219; citado en Eguiluz, 2001). Trabajó junto con Thomas Malone en terapia,

enfocándose en pacientes esquizofrénicos y sus familias. Dentro del movimiento de la terapia familiar, Whitaker siempre tomó parte central de todos los acontecimientos desde sus comienzos, siendo uno de los primeros editores de *Family Process* y uno de los primeros clínicos en incorporar a la terapia familiar la figura de los abuelos. En 1965 se cambió de Atlanta, para ser el profesor emérito en el departamento de Psiquiatría de la *University of Wisconsin Medical School*, hasta su muerte en 1995.

Como siguiente pionero se encuentra **Liman C. Wynne**, quien también tenía formación psicoanalítica. Como muchos otros, en primer lugar se dedicaba a la investigación de la esquizofrenia y también comenzó a trabajar con las familias de esquizofrénicos. En 1952 aceptó el puesto como psiquiatra en el John Clauson's Laboratory of Socioenvironmental Studies del National Institute of Mental Health (NIMH) en Bethesda, MD., desde entonces, continuó sus investigaciones y prácticas con familias de pacientes mentales. Primero intentó reunir a toda la familia cuando los entrevistaba, pero esta técnica no resultó. Luego, de manera gradual retomó las técnicas de Pearson respecto de la estructura de los sistemas familiares y después aplicó sus conocimiento a las familias de pacientes esquizofrénicos. (Wynne, 1961; Wynne, Ryckoff, Day y Hirsch, 1958; citados en Sánchez y Gutiérrez, 2000). La primera indicación de que Wynne y sus teorías no se encontraban aislados, sino que también sus colegas tenían los mismos intereses e inquietudes, se dio en 1957, durante la reunión de la APA, celebrada en Chicago, cuando él y Bowen intercambiaron información con Jackson, Lidz y Ackerman. Finalmente, Wynne fue el jefe editor de *Family Process* y en 1971 se cambió del NIMH a la Diversidad Rochester Medical School, donde todavía continúa trabajando con familias de pacientes esquizofrénicos.

Ahora bien, con experiencia en psiquiatría infantil **Murray Bowen** inició su relación en la terapia familiar durante el período de 1946 a 1959, cuando trabajó en la Clínica Menninger en Washington con pacientes esquizofrénicos. Pensaba que el problema del paciente tenía correspondencia con un nexo simbiótico no

resultado en la relación con su madre. Con estos trabajos clínicos desarrolló una hipótesis trigeracional para explicar la esquizofrenia, de la que derivó posteriormente, la idea de que muchas de las enfermedades emocionales se desarrollan en tres generaciones donde existe una interdependencia estrecha entre sus miembros (Bowen, 1984; en Eguiluz, 2001). Después de dos años de práctica en el NIMH, y tras no recibir apoyo para su proyecto Bowen decide dejar esta institución e ingresa en 1956 a Georgetown University, con el propósito de seguir con su proyecto. Desafortunadamente, el jefe de la clínica murió durante el proceso de cambio y no le fue permitido llevar a su equipo de colaboradores. Sin embargo, al estar establecido ya en la universidad inició el primer programa para formar terapeutas familiares y de pareja, distinguiéndose de los demás terapeutas por establecer su propio modelo terapéutico.

Al lado de Bowen, **Ivan Boszormeny-Nagy**, está considerado como el teórico más importante de la terapia familiar multigeneracional. Ambos investigadores prolongaron en cierto modo una perspectiva sistémica hacia el pasado familiar, y ambos se mostraron como pensadores originales e innovadores. A Boszormeny- Nagy se le puede considerar como fundador de una ética relacional sistémica, en la que se mantienen a lo largo de generaciones unas cuantas de méritos, que se saldan o quedan abiertas y a través de las cuales, por ejemplo, los padres tratan de obtener de sus hijos lo que no recibieron de sus propios padres. Según esta visión, en los niveles más diversos, y de manera más o menos oculta, entran en juego lealtades, obligaciones y exigencias. Por otro lado, fundó el Grupo de Filadelfia, convirtiéndose en el primer director y presidente del Family Psychiatric at the Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, el cual puede ser catalogado como uno de los grupos más significativos en el campo de la investigación y formación de profesionales de la terapia familiar. Una de sus mayores aportaciones fue el texto denominado Intensive Family Therapy de Boszormeny- Nagy y Framo (1965), donde el primero hace una de las primeras aportaciones a lo que más tarde se denominó terapia contextual o terapia integral (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Otra figura en la terapia familiar, cuya orientación terapéutica se dio a conocer bajo el nombre de *Terapia Estructural*, es **Salvador Minuchin** quien destaca en los años sesenta; psiquiatra y psicoanalista infantil de origen argentino, distinguiéndose por su trabajo con los grupos de familias de niños delincuentes, de las “grandes minorías” (negros y latinos) al este de la unión americana. En su trabajo en la escuela *Wiltwyck* de New York, desarrolla no sólo la parte teórica sino la tecnología para el cambio en la estructura de los sistemas familiares (Eguiluz, 2001). Minuchin, como ya mencioné es conocido como el artista de la terapia estructural y su modelo se ha convertido en uno de los más aplicados debido a que sus técnicas tan sencillas y claras que pueden emplearse en cualquier contexto familiar y social, además de brindar una organización y señalación a la estructura familiar para su tratamiento. El objetivo que persigue la terapia familiar estructural es reestructurar el sistema en la medida que la familia lo permita o lo resista. Para funcionar de manera más efectiva o funcional, competente y cooperativa. El modelo estructural lo podemos definir según Haley (1980; citado en Sánchez y Gutiérrez, 2000) como la acción de desviar y minimizar las funciones de reto y alimentación de los síntomas presentes y la necesidad de sacudir a la familia hacia afuera de esta mala interacción establecida.

Por otro lado, dentro de los pioneros **Virginia Satir** fue la única mujer entre los terapeutas de la familia. Como asistente social había practicado la terapia de familia en Chicago ya desde 1951. Más tarde afirmó que ya entonces había trabajado con un enfoque sistémico sin conocer la palabra. En 1959 Satir dejó Chicago, para formar parte del instituto MRI con estudios de trabajo social. Sus publicaciones fueron influenciadas por su trabajo en el MRI de Palo Alto. En ellas desarrollo en concepto de “metamensaje”, referido a conceptos de interacción familiar. A mediados de 1960-1969 renunció al MRI, cuando sus intereses se enfocaron más al movimiento del desarrollo humano y se incorporó al Instituto Esalen cerca de Big Sur en California, convirtiéndose en una de las figuras principales del movimiento Human Potencial de los años sesenta. Tal vez, más que nadie ella fue la responsable de popularizar este movimiento, ya que tenía

gran carisma y simplicidad en todas sus presentaciones, además sus publicaciones han sido leídas por miles de personas en el mundo. Finalmente, Satir falleció en 1988.

Continuando con los pioneros **Gregory Bateson** fue uno de los fundadores del campo de la terapia familiar, él no era terapeuta sino antropólogo y filósofo. Perteneció a los primeros miembros del grupo de Palo Alto, en el Mental Research Institute (MRI) junto con personalidades como Jay Haley, John Weakland, Don Jackson, William Fly, más tarde se unieron Paul Watzlawick, la ya mencionada Virginia Satir y algunos otros. Haley había dejado sus estudios en la Universidad de Stanford para rodar películas. Weakland era químico y sinólogo por afición. Jackson y Fly eran los únicos psiquiatras del grupo, y Jackson, en concreto, el único que tenía algunas experiencias con pacientes esquizofrénicos. Fly abandonó el grupo relativamente pronto para hacer el servicio militar en la marina, aunque, posteriormente regresa sólo por un breve tiempo. Stierlin (1997) menciona que fue Gregory Bateson quien ubicó la cibernética, y con ella el pensamiento ecosistémico, en el ámbito psicosocial. Y lo hizo con consecuencias enormes para nuestra actual concepción de la práctica psicoterapéutica y especialmente de la sistémica. Ya que para él, nuestro siglo se caracterizaba por el hecho de que dentro de las ciencias naturales la cibernética desplazaba paulatinamente aquellos modelos de explicación que se habían apoyado en descripciones más bien estadísticas de la mecánica newtoniana. Bateson dedicó sus últimos años al estudio del comportamiento animal en el Instituto Marino de Hawai, y murió en 1980 a la edad de 76 años.

Por su parte, el famoso terapeuta de Arizona **Milton Erickson**, trabajó bajo un concepto nuevo de hipnosis y destaca por las “curas milagrosas” y la originalidad de sus planteamientos. Es reconocido en muchos países por el empleo de la “paradoja terapéutica”, técnica donde el terapeuta “fomenta un síntoma mientras sutilmente introduce un cambio” (Hoffman, 1987; citado en Eguiluz, 2001). En el primer número de la revista *Family Process* –la primera y

seguramente hasta hoy más importante revista para investigación y terapia de familia a nivel mundial-, aparecido en 1962, Erickson ya colaboró con un artículo sobre *“The Identification of a Secure Reality”*. Por si fuera poco, Sánchez y Gutiérrez (2000) mencionan que el Modelo Estratégico en la Terapia Familiar se deriva de las teorías de Milton Erickson, el cual tiene como objetivo que el terapeuta establezca una estrategia para resolver el problema que plantea la familia, con objetivos muy claros y específicos. El énfasis en las teorías ericksonianas radica en la idiosincrasia de la familia sin etiquetar las conductas patológicas. Hay gran cantidad de maneras de vivir, así como muchas y diferentes clases de individuos. El modelo se desarrolla bajo estas premisas.

Por otro lado, **Don Jackson** interviene como consultor en el proyecto de Bateson, funda en 1959 el Mental Research Institute (MRI). La orientación del MRI se centra en las interacciones entre los miembros del sistema familiar e incorpora principios de la cibernética y de la teoría de los sistemas. Sus integrantes asumen que los problemas psiquiátricos derivan de los modos en que la gente interactúa dentro de la organización familiar. Con sus observaciones pudieron derivar posteriormente la hipótesis de la doble atadura o doble vínculo con la que el grupo fue altamente reconocido. Finalmente en 1968 muere perdiendo así el campo de la terapia familiar uno de sus fundadores más creativos y entusiastas.

Por su parte, en Milán, Italia, surge un modelo de práctica, derivado de los primeros enfoques y basado en la experiencia, el Equipo de Milán, integrado por terapeutas construccionistas sociales o constructivistas que suponen que una situación determinada puede interpretarse de muchas formas. **Mara Selvini Palazzoli**, psiquiatra de niños, trabajaba con jóvenes anoréxicos y sus madres; se interesó en el trabajo de Bateson y Ackerman. En 1967, ella en compañía de tres colegas, Luigi Boscoso, Guliana Prata y Gianfranco Cecchin, fundó el Instituto de la Familia en Milán. Este grupo desarrolló un enfoque sistémico para el tratamiento de familiares de anoréxicos, encoprésitos y niños con trastornos emocionales (Suzanne y Brown, 1998).

De esta manera, ya contamos con un antecedente de quienes fueron algunos de los más grandes representantes de la Terapia Familiar, aunque cabe destacar que existen muchos más a los que debemos grandes aportes. Así mismo, es señalarse que fueron varias las contribuciones de diversas teorías e ideas que formaron parte esencial para su surgimiento, como la Teoría General de los Sistemas (TGS), la Cibernética y la Teoría de la Comunicación (TC); de las cuales a continuación se presentará la Tabla 3, que tratará de señalar los aspectos más relevantes de éstas.

TABLA 3. PRINCIPALES CORRIENTES TEÓRICAS DE DONDE SURGE EL MODELO SISTÉMICO			
TEORÍA	PRECURSORES	SURGIMIENTO	CONCEPCIÓN
Teoría General de los Sistemas(TGS)	Fue desarrollada por el biólogo austro-canadiense Ludwig von Bertalanffy.	Surge alrededor de los años veinte. Después de la Segunda Guerra Mundial comienza a consolidarse, en distintos lugares y en diferentes campos científicos un pensamiento cada vez más totalizador y menos fragmentado (Jutoran, 1994).	Considera a la persona individual como parte de un conjunto mayor más que como un todo en sí misma. La conducta de la persona se explica desde el punto de vista de su relación con las otras personas y de su función en el conjunto (Hubert y Baruth. 1991).
La Cibernética de 1er orden	Los primeros trabajos de cibernética fueron realizados por Norbert Wiener.	El surgimiento de la cibernética (1948) después de la segunda Guerra Mundial, para mostrar sus repercusiones no sólo en la tecnología sino en las ciencias básicas, proporcionando modelos teóricos para fenómenos complejos que permitieron además tratar fenómenos teológicos dentro del ámbito científico (Eguiluz, 2001).	Se ocupa esencialmente de cómo se regulan los sistemas, esto es, de cómo permanecen estables o de cómo cambian. Se basa en la suposición de que el sistema observado puede contemplarse con independencia del observador; una primera "ola" se centra en la pregunta de cómo puede mantener los sistemas <homeostasis> (Welter-Enderlin y cols, 1998).

<p>La Cibernética de 2do orden</p>	<p>Heinz von Foerster, Humberto Maturana, Francisco Varela y otros investigadores</p>	<p>En 1972, la presidenta de la Asociación Norteamericana de Cibernética, Margaret Mead, pronuncia un discurso titulado "Cibernética de la cibernética". Al respecto, el Profesor Heinz von Foerster quien sugiere cambiar este nombre por "Cibernética de Segundo Orden" o "Cibernética de los Sistemas Observantes" diferenciándola de la Cibernética de Primer Orden definida como Cibernética de los Sistemas Observados (Jutoran, 1994).</p>	<p>Esta cibernética describe un punto de vista aplicable a cualquier actividad: ecología, activismo social, obras religiosas, educación, etc. Este modelo conceptualiza la unidad de terapia como un gran haz que contiene al observador y a lo observado. Esta segunda "ola" se centra en la pregunta de cómo los sistemas cambian su organización (Boscolo y cols, 1987; Welter-Ciberética de los Sistemas Observados (Jutoran, 1994).</p>
<p>La Teoría de la Comunicación</p>	<p>Claude Shannon y Warren Weaver en 1949.</p>	<p>Para algunos fue Gregory Bateson quien junto con su equipo, ubicado en Palo Alto California, fue el iniciador de la nueva teoría de la comunicación. No obstante, uno de los modelos de la comunicación, propuesto en 1949 como respuesta a la pregunta de Lasswell, sobre: QUIÉN le dice QUÉ, a QUIÉN, y con QUÉ EFECTO surgió de los desarrollos de dos norteamericanos, Claude Shannon, ingeniero electrónico, y Warren Weaver, matemático (Eguiluz, 2001; Jutoran, 1994).</p>	<p>Este modelo de la Comunicación tenía como objeto de estudio el análisis de la eficacia en la información, y buscaba establecer medidas cuantitativas sobre la capacidad de variados sistemas, de transmitir, almacenar, y además procesar información, para descubrir las leyes matemáticas que los gobiernan, intentando establecer la medida cuantitativa mínima que reduce la incertidumbre en un mensaje. La fuente de información fue dividida en fuente y mensaje para acceder a un mayor campo de aplicabilidad. Se consideraron entonces seis elementos: fuente, en codificador, mensaje, canal, decodificador y receptor (Jutoran, 1994).</p>

2. 2 Historia de la Terapia Familiar en México, D. F.

Ahora me gustaría presentar un poco acerca de lo que ha sido la historia de la Terapia Familiar en México, pero de manera particular en el Distrito Federal; mostrando las instituciones que forman o trabajan con éste enfoque, cabe señalar que los datos están basados en los autores Sánchez y Gutiérrez (2000).

El doctor Raymundo Macías, en colaboración con los doctores Roberto Dervez y Lauro Estrada, estableció en México, en el año de 1969, el primer posgrado (M.D.) para la formación de terapeutas familiares en la Universidad Iberoamericana, con un año de duración.

Posteriormente se planteó un segundo curso para los años 1970-1972, año en que el doctor Macías se separó de la Universidad Iberoamericana y decidió fundar su propio instituto, Instituto de la Familia A. C. (IFAC), que estaba incorporado a la misma universidad. El IFAC involucra a las siguientes instituciones de salud para su práctica y atención: Hospital de Pediatría, Servicio de Higiene Mental del Hospital Infantil, Instituto Mexicano de Atención a la Niñez (IMAN), Programa Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Hospital General del Centro Médico Nacional, Servicio Psicológico de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Hospital de la Raza, Hospital Psiquiátrico Infantil, Instituto Nacional de Nutrición, Clínica San Rafael y el Instituto Nacional de Cardiología. En el año de 1989 abrió su propia clínica. Otra de las instituciones pioneras que podemos encontrar en México, en cuanto a la terapia familiar se encuentra la Universidad de las Américas (UDLA), fundada hace más de 50 años en México con el nombre de Mexico City Collage (MCC), orientada a la preparación de profesionales que posean dominio completo de los idiomas español e inglés.

Una Institución más reciente es el Instituto Latinoamericano de estudios de la Familia (ILEF) fundado por el Dr. Maldonado el 12 de septiembre de 1984. Él es médico con estudios de posgrado en psiquiatría y psicoanalista de grupos. En compañía de Horacio Skorkick y Estela Troya, forma el ILEF, con un marco

teórico analítico, sistémico y social y, posteriormente, invita a colaborar con ellos a Margarita Díaz y a Javier Vicencio.

Por otro lado, se encuentra la institución PERSONAS, Institución de Investigación y Entretenimiento en Psiquiatría. Fue fundado por el Dr. Freidberg, el Dr. Lichtein y la Dra. Dolores Villa, en 1980. Se inició para ofrecer formación de terapia Gestalt; pero en 1984 dio un giro hacia la terapia familiar y de pareja. Los estudios que imparte son reconocidos por la UNAM y se otorga únicamente un diploma. Sus modelos conceptuales son la terapia existencial, la estructural sistémica, de Milán, de Andolfi, del MRI y de Ackerman.

Así mismo, encontramos el instituto de Terapia Familiar, CENCALLI, creado en 1987 para la capacitación de terapeutas familiares con grado de Maestría y especialidad, fue fundado por la Dra. María Luisa Velazco de Torres, Dra. En psicología clínica por la Universidad Iberoamericana, fundadora de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, iniciadora y catedrática de la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas A. C. (1981-1987).

No obstante, también se cuenta con el Instituto Mexicano de Terapias Breves, S. C. (IMTB), fundado por la Dra. Mari Blanca Moctezuma en 24 de octubre de 1986. Ella es licenciada en psicología por la UDLA y doctora en el área de lenguajes por la Universidad de Hawai, con práctica en la UNAM y estudios en el MRI, donde se especializó en terapia familiar y en terapia breve. El objetivo de la institución es dar formación de alto nivel en terapias breves; su programa incluye apoyo a conflictos de adultos, niños y de familia, problemas de anorexia, bulimia y obesidad.

Otro centro que ofrece estudios de la familia es el Instituto Superior de Estudios para la Familia (ISEF), fundado en México en el año de 1992 por el doctor en filosofía Alberto Castellanos. El objetivo de éste centro es la formación de profesionales líderes, con una preparación intelectual y humana que les permita influir positivamente en la sociedad; esto por medio del estudio de las disciplinas sociales y los valores fundamentales de la familia.

Y finalmente, la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (AMTF) tiene entre sus objetivos el difundir la terapia familiar, unificar y revisar los programas de los diferentes institutos de formación, tener un órgano de difusión y fundar su propia publicación. La asociación se formó el 17 de febrero de 1981. La Asociación pide periódicamente a las instituciones de formación sus programas de estudio para hacer una revisión de éstos.

De esta manera, espero dejar una perspectiva acerca de cómo fue el desarrollo histórico de la Terapia Familiar, y por tal motivo, ahora pasaremos otro punto importante, la Práctica Clínica. Aunque antes me interesaría realizar un desglose acerca de los conceptos utilizados en este enfoque, es decir, para conocer cuál es el lenguaje sistémico o simplemente que la lectura sea más descifrable.

2.3 Conceptos básicos

Y comenzamos por ¿Qué es un **sistema**?, ya que forma la parte central de la terapia. Al respecto Lynn Hoffman (citado en Napier y Whitaker, 1982) menciona “La cuestión de saber qué es un sistema resulta enfadosa. La definición más corriente parece ser esta: cualquier entidad cuyas partes co-varían de manera interdependiente, y que mantiene el equilibrio estable de la entidad introduciendo cambios en sí misma”. Así mismo este sistema puede ser abierto o cerrado; el primero es cuando intercambia materia, energía y/o información con su entorno. Por lo tanto, un sistema abierto es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica. Por lo que el sistema cerrado en contradicción no intercambia materia, energía y/o información con su entorno, respecto a este es muy difícil encontrarlo ya que casi siempre se está en interacción en el entorno. Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí que forman una unidad frente al medio externo.

Al respecto, Minuchin (2001) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (pp. 86). La familia está conformada por varios

subsistemas u holones, holón es un término que significa que se es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) y a la vez un sistema que es parte del otro mayor como la sociedad por ejemplo. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

Así entonces, tenemos que existen varios subsistemas que forman parte del sistema familiar:

(A) *Conyugal*: entre los miembros de la pareja funciona la complementariedad y acomodación mutua: negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

(B) *Parental*: tras el nacimiento de los hijos, el subsistema conyugal ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educacionales. Se ha de asumir una nueva función, la parental, sin renunciar a las que se caracterizan al subsistema conyugal.

(C) *Filial*: la relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación, competición y relación con figuras de autoridad y entre iguales.

(D) *Fraternal*: este se basa en la relación entre los hermanos, es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir.

Sin embargo, para definir un sistema son necesarios los límites. Los "límites" de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Los límites internos se identifican por reglas que imperan entre los miembros de los subsistemas familiares, mientras que los límites externos se reconocen por las reglas de interacción entre la familia y el ambiente externo a ella como por ejemplo otras familias.

Así tenemos, que existen cuatro tipos de límites:

1. *Límites difusos* son aquellos que resultan difíciles de determinar; ya que en las familias se caracteriza el que sus miembros no saben con precisión quien debe participar, cómo y cuándo deben hacer las cosas.
2. *Límites rígidos* son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado.
3. *Límites claros* son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal.
4. *Límites flexibles* se caracterizan por su capacidad de modificación y adaptación a las necesidades de desarrollo del sistema y de los diversos subsistemas.

En opinión de Cibanal (2004) los límites difusos caracterizan a las familias aglutinadas y los límites rígidos caracterizan a las familias desligadas como se describe a continuación:

Las *familias aglutinadas* no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros. Las características generales de las familias aglutinadas son: (a) exagerado sentido de pertenencia; (b) ausencia o pérdida de autonomía personal; (c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía; (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños; (e) todos sufren cuando un miembro sufre; (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia.

Las *familias desligadas* se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común. Las características generales de las familias desligadas son: (a) exagerado sentido de independencia;

(b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia; (c) no piden ayuda cuando la necesitan; (d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros; (e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás, (f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.

Continuando con la familia, respecto a su definición, Ackerman en 1981 señala que la *“familia”* no implica necesariamente una relación biológica. Lo mejor es concebir a la familia en términos de un grupo funcional que vive reunido en una misma casa, y hacer venir al tratamiento a todos los individuos que parezcan ser miembros operantes de este grupo inmediato. Así mismo, Stierlin en 1997 menciona que: “La familia satisface las necesidades centrales de unión y protección, de reconocimiento y aprecio, de un dar y recibir leal, de sexualidad en el marco de una relación íntima, duradera y fiable del sentido de la vida en general. Además contribuye a la supervivencia de una sociedad y cultura, por que como instancia socializadora transmite el tesoro de experiencias y valores de aquélla a la cadena de las generaciones” (pp. 21).

Pero ¿cómo participa la familia en el proceso terapéutico? la tarea fundamental y en la que debe concentrarse el grupo familiar en el curso del tratamiento tiene que orientarse hacia el grupo, distinguiendo tres áreas: a) identificación de los problemas familiares; b) análisis de los problemas y de los factores que los crean; y c) elaboración y ensayo de soluciones a esos problemas. Lo fundamental consiste en examinar las relaciones entre los miembros de la familia para averiguar de qué manera pueden mejorar (Ackerman, 1981).

Uno de los aspectos que enfatizar dentro de la familia es la *comunicación*, es decir que todos los miembros tenga la oportunidad de participar en las discusiones y soluciones que se presenten. Los miembros de la familia no interferirán cuando esté participando otro miembro y sobre todo no culpará o recriminará, si es así el terapeuta tendrá que intervenir, solo para regresar a la tarea a los miembros, no para sancionarlos.

Por otro lado, y teniendo claro el papel que desempeña la familia, pasemos a otro aspecto importante y el que más nos concierne; el papel del terapeuta. Y sobre éste podemos señalar algunos de los aspectos que menciona Virginia Satir en 1986, dentro de su práctica profesional.

- El terapeuta debe crear primero un ambiente en el cual la gente pueda, quizá por la primera vez, tomar el riesgo de verse a sí misma clara y objetivamente, y de ver sus acciones.
 - a) Tiene que concentrarse en dar a los pacientes confianza, reducir sus miedos e infundirles tranquilidad y esperanza acerca del proceso de la psicoterapia.
 - b) Debe mostrar que sus pasos tienen una dirección, que esta yendo hacia un objetivo determinado.
 - c) Debe mostrar a sus pacientes que puede estructurar preguntas con objetivo de averiguar lo que tanto él como los pacientes necesitan saber.
- El terapeuta no da a sus pacientes mensajes de doble nivel que les hagan sentir que en realidad desea escuchar más acerca de temas como la sexualidad, que acerca de cualquier otro tópico. De igual manera al abordarlos debe de ser con total naturalidad.
- Puede hacer buen uso de una grabadora de sonido. Desde luego con el consentimiento de la familia, se graban las conversaciones, y el hecho de escuchar de nuevo puede ser buena manera de mostrar a la gente cómo suenan sus palabras y qué impresión producen en los otros.
- Cuando el terapeuta pide información o la da, lo hace con sencillez, sin lanzar juicios, sin solemnidad y en forma congruente.
- El terapeuta hace que disminuya también la sensación de amenaza cuando fija las reglas de interacción. (que todos estén presentes, el que

nadie pueda interrumpir, el que no expresen con actos sus deseos y que nadie hable por otra persona).

- El terapeuta plantea las entrevistas de modo que la familia entienda que él considera que su cliente es la familia, y no toma el partido de nadie.

Por otra parte hay ciertos límites o precauciones que los terapeutas deben tomar en cuenta para no caer en ellos, ya que podrían ocasionar un problema en la terapia. Algunos de estos factores son:

1. *El sentirse profesores*. Es decir que al ver a una familia totalmente desorganizada les diga lo que tiene que hacer y les enseñe como comportarse.
2. *El tratar e controlar a la gente*. El pretender tener siempre el control por ser el terapeuta.
3. *Proteger a la gente*. El pretender dar protección al paciente, la verlo tan infeliz y desvalido.
4. *El anhelo de castigar al paciente*. El lado opuesto el considerar que ciertas personas se han portado muy mal que se pretende darles una lección.
5. Finalmente el *asumir el papel u obligación* de alguno de los miembros de la familia. Lo cual hace que ésta no se responsabilice de su situación.

Con estos conceptos espero que de alguna manera conozcamos que tanto y que importante es el papel de la familia y el terapeuta, y que sin uno u otro no se lograría establecer un nivel terapéutico.

Por otro lado, otros conceptos importantes señalados por Sánchez y Gutiérrez (2000) son las *alianzas* que consisten en la unión entre dos o más miembros de la familia, para obtener algo del otro. Éstas pueden ser transitorias, flexibles patológicas, rígidas o permanentes, contra uno o más integrantes de la familia; *territorio*: corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia, en tiempo y lugar, y *geografía*: se refiere a la ubicación de la familia en el hogar, cómo duermen, cómo comen, etc. (término aportado por el doctor Raymundo Macías).

Así mismo, por su parte Ochoa (1995) menciona que en un sistema familiar podemos observar principalmente las siguientes propiedades:

Totalidad. La conducta del sistema familiar no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros, se trata de algo cualitativamente distinto, que incluye además las relaciones existentes entre ellos.

Causalidad circular. Describe las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencia de conductas.

Equifinalidad. Alude al hecho de que un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar causa única del problema.

Equicausalidad. Se refiere a que la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos. Hay que centrarse en el momento presente, el aquí y ahora.

Limitación. Cuando se adopta una determinada secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta distinta, haciendo que se reitere en el tiempo.

Regla de relación. Define cual es la relación entre sus componentes, como las personas encuadran la conducta al comunicarse entre sí.

Ordenación jerárquica. La organización jerárquica de la familia no sólo comprende el dominio que unos miembros ejercen sobre otros, las posibilidades que asumen y las decisiones que toman, sino también la ayuda, la protección, consuelo y cuidado que brindan a los demás.

Teología. El sistema familiar se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, a fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a sus miembros. Este proceso de continuidad y de crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias, morfostasis(o homeostasis, mantiene la unidad, identidad y equilibrio entre el medio) y morfogénesis(comprende la percepción del cambio, el desarrollo de nuevas habilidades y/o funciones).

Otros términos dentro de la terapia familiar que Umbarger (1987) considera que deben ser de mayor interés para los terapeutas son los siguientes:

Frontera. Se puede experimentar como unas interacciones gobernadas por reglas, que de manera regular se producen entre personas durante periodos largos. Las fronteras regulan el flujo de información y de energía de que un sistema vivo requiere en su quehacer constante dirigido a mantener un equilibrio armonioso en su contexto ambiental.

Estructura. Denota pautas de interacción relativamente duraderas que ocurren a ordenar u organizar subunidades componentes de una familia, en relaciones más o menos constantes. Estas alianzas o coaliciones pautadas entre miembros de la familia son las estructuras que regulan su cotidiano flujo de información y energía.

Parte y todo. No la parte individual ni el contenido aislado merecen atención inicial, sino el sistema y el proceso transaccional que ocurren en el interior. Es decir, el sistema como contexto ambiental determinara la función y el contenido sobre lo que ocurra.

Información, error y retroalimentación. Los sistemas vivos tienen lazos de realimentación comunicacionales que producen información sobre las actividades del sistema. Esta información consiste en señales de "error" que dicen a una subunidad si su conducta es o no es conciliable en el diseño global de vida del sistema total.

Retroalimentación y homeostasis. En el caso de que la información señale una diferencia respecto de una línea de base del diseño global, pueden ocurrir conductas reductoras de desviación. Estas inducen constancia homeostática en el sistema, un estado constante de exigencia que es indispensable para la vida.

Retroalimentación y crecimiento. Si la información señala una diferencia respecto de una línea de base del diseño global. Pueden ocurrir conductas amplificadoras de desviación. Estas inducen cambio y diversidad en el sistema, en un estado fluctuante de existencia que es indispensable para la vida.

Circularidad. Causa y efecto se considera ahora circulares, no lineales.

Cambio. Para producir cambio en el sistema total así en una parte individual se tienen que intervenir en el todo así como en la parte. Tanto la parte como el todo tienen que cambiar guardando entre sí conjunción, aunque no siempre es preciso que lo hagan simultáneamente.

Tríada dirigida. Se refiere a las configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Según Minuchin (1974; citado en Umbarger, 1987) se pueden dar tres configuraciones de tríada rígida. (A) Triangulación: cada uno de los cónyuges trata de obtener el respaldo del hijo en su conflicto con el otro. (B) Coalición: Uno de los progenitores respalda al hijo en un conflicto planteado entre éste y el otro progenitor; esta situación tiene el efecto de crear un vínculo entre el progenitor defensor y el hijo para ir en contra del otro cónyuge. (C) La desviación de conflictos, que se produce cuando se define a un hijo como “malo” y los padres, a pesar de sus diferencias mutuas en otros aspectos, unen su esfuerzo para controlarlo, y cuando se le define como “enfermo” se unen para cuidarlo y protegerlo.

Por último, como puede observarse todos los conceptos señalados tienen que ver con procesos interactivos, es decir, con procesos de comunicación, retroalimentación y autorregulación, siendo así, capaces de poder comunicarse con otros sistemas. Aunque, como es de suponerse dentro de este enfoque familiar, existe una inmensa gama de terminologías que sería casi imposible mostrarlas en su totalidad, por lo que pasaremos al siguiente tema: la práctica clínica.

2.4 La Práctica Clínica en la Terapia Familiar Sistémica

Desde hace algunos años al tomar en cuenta que para la teoría de los sistemas la causa es la actual. Ya que para esta teoría, un síntoma es apropiado: este síntoma es el comportamiento adaptado al contexto social de la persona. En el ámbito clínico esto constituyó una idea revolucionaria: obligo por primera vez a atender a la situación actual del cliente. La consecuencia lógica de ello era que, si un síntoma era apropiado al contexto social actual, y por lo tanto adaptado a este último, entonces el terapeuta necesitaba cambiar el contexto para alejar el síntoma. Éste es el momento en que nace la terapia familiar. El hecho de cambiar el contexto de un individuo podía resolver sus problemas psicológicos (Elkain, 1998).

Podemos decir que la base de esta teoría radica en que si un síntoma esta adaptado al contexto, las personas mantienen conductas organizadas en secuencias repetitivas, por tal motivo; no se trata de una teoría de cambio sino de una explicación de la ausencia de cambio: ciertos individuos no hacen otra cosa que repetir constantemente un comportamiento que los hace desdichados, y esta teoría nos ayuda a explicar el por qué.

De esta manera, la terapia del grupo familiar es una terapia independiente, distinta de la terapia individual y de la terapia de grupo ya conocidas. Difiere por las relaciones que hay entre quienes acuden al tratamiento, en el problema que traen, en las técnicas terapéuticas y en el objetivo que se persigue. Así mismo, la terapia del grupo familiar es un método de tratamiento psicológico social para ayudar al grupo familiar natural a resolver sus problemas y seguir operando como grupo de manera eficaz.

Dentro de la práctica clínica el objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar. El terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo. Al cambiar la posición de los miembros del sistema, cambia sus expectativas subjetivas.

Ahora bien, un instrumento utilizado dentro de la Terapia Familiar, es **la entrevista**; la cual tiene como objetivos principales: obtener información sobre el problema que motiva la consulta y lograr un cambio en el síntoma del paciente identificado y en ciertos aspectos del funcionamiento familiar que mantiene la conducta sintomática.

Al respecto, la entrevista según Andolfi (1990) y Haley (1990) junto con otros autores han manifestado que está consta de varios apartados:

Ψ *El contacto telefónico.* Mediante el llamado telefónico o el coloquio individual, una serie de información que va más allá de los contenidos específicos y que le permiten enterarse de algunos aspectos transaccionales de gran importancia. El que telefonea, por ejemplo, puede ser el más motivado para la intervención terapéutica, pero también el que quiere “arrastrar” a los otros a la terapia. En algunos casos el que llama se propone, mediante un primer contacto exclusivo, establecer con el terapeuta una coalición aun antes de conocerlo en persona.

Ψ *La primera entrevista o sesión.* Esta puede durar cincuenta o noventa minutos. El terapeuta debe reunir a las personas para ayudarlas a individualizarse, y es más lógico empezar ese proceso de individualización de inmediato, en la primera entrevista. Para recoger los datos del diagnóstico destinados a la terapia, lo mejor es comenzar entrevistando a toda la gente involucrada, ya que el cambio los afectará a todos. Ya al presentarse la familia, la entrevista recorre las siguientes etapas:

1. *Etapa Social.* En esta fase el terapeuta se propone ubicar los miembros de la familia de modo que se sientan cómodos, y establecer un primer contacto con cada uno de ellos. Al entrar al consultorio se sentarán donde y como lo deseen (A veces, al sentarse, los miembros de la familia revelan la organización de ésta). Una vez que se haya presentado, el terapeuta deberá dirigirse a cada integrante de la familia y preguntarle cómo se llama. El coloquio versa sobre temas neutros respecto del problema que ha traído a la familia a la consulta: éste será un modo eficaz de establecer un contexto colaborativo desde el

comienzo, y de presentar una primera regla de la terapia: *cada uno es igualmente importante y digno de atención.*

2. *Etapa del Planteo del Problema.* Esta etapa de la terapia ya no es de tipo social sino que obedece a un propósito. Lo habitual es que el terapeuta les pregunte por qué han venido o qué problema los aqueja, pasando así de una situación social a una situación de terapia. La pregunta en sí representa dos aspectos: el modo en que el terapeuta la formula y a qué miembro de la familia va dirigida. En el primer caso, el terapeuta puede partir con varias frases como son: “Quise que hoy vinieran todos los miembros de la familia para ver qué opinaba cada uno de ustedes sobre la situación”, de manera directa “¿Cuál es su problema?”, ¿En que puedo serles útil?; este tipo de pregunta es menos profesional y más personal, que puede ser molesta para algunos terapeutas. En resumen cuanto más específico se muestre el terapeuta, tanto más se centrará a la familia en un aspecto determinado de la cuestión. En el segundo aspecto, el terapeuta debe respetar la jerarquía interna de la familia si quiere ganar su buena voluntad, pero, desgraciadamente, sus prejuicios pueden confundirlo en cuanto a quién posee la autoridad. Se recomienda dirigirse en primer término al adulto que parezca estar más desligado del problema, tratando con la mayor atención y respeto a la persona más capaz de traer a su familia a nuevas entrevistas.

Dentro de esta etapa hay cosas que *el terapeuta no debería hacer*, al recibir lo que la familia refiere en torno al problema. a) Dar interpretaciones o formular comentarios para ayudar a una persona a ver el problema de una manera distinta de cómo lo está presentando; b) Dar consejos pedagógicos. Aunque los solicite alguno de los familiares o lo justifique una situación de malestar, a veces insostenible, la sugerencia pedagógica impide a la familia reapropiarse de su historia o sentirse artífice del cambio; y c) Permanecer implicado en la emociones de alguno de los familiares respecto al problema.

Entre las cosas que *el terapeuta puede hacer*, se encuentran las siguientes: a) que cada uno exprese su opinión sobre el problema, para probar el nivel de autonomía y de respeto de los miembros de la familia; b) Si alguno interrumpe anotarlo (observando que estaba hablando del otro o a quién se dirigía, en el momento de la interrupción, etc.) e impedir que eso ocurra de nuevo; y c) Solicitar a los miembros de la familia que se refieran al problema en términos concretos, circunscriptos, no aceptando definiciones abstractas o generales (“Mi problema es que mis padres ya no me entienden”, “Nuestro matrimonio es un fracaso total”, etc).

Otro aspecto importante son las *observaciones del terapeuta*, ya que mientras éste plantea preguntas y alienta a hablar, debe de observar cómo se comporta cada uno, qué dice, y analizar la congruencia entre comportamiento y contenido verbal.

3. *Etapa de Interacción*. Esta etapa la podemos puntualizar de la siguiente manera, destacando lo que el terapeuta se propone:

- a. Activar intercambios comunicativos directos entre los miembros de la familia sobre el problema o sobre alguna otra temática vinculada con él, asumiendo una posición menos central;
- b. Recibir de esta manera ulteriores informaciones sobre las relaciones interpersonales, con el fin de visualizar la estructura de la familia y las reglas que rigen las transacciones de sus miembros; es decir, el terapeuta observa cómo éstos se ponen en relación entre sí, recogen y seleccionan las informaciones verbales y no verbales más significativas, formula hipótesis sobre las secuencias comunicativas funcionales que se entrecruzan en el curso de la sesión;
- c. Prepara el campo para la sucesiva definición de un objeto terapéutico.

4. *Etapa de fijación de la meta u objetivo de la terapia*. Al concluir la etapa de interacción, se habrán aclarado muchas cuestiones familiares. A esta altura de

la entrevista es importante obtener del grupo una formulación suficientemente clara de los cambios que quieren alcanzar mediante la terapia. La terapia es más eficaz si se centra en el síntoma y en la persona problema.

5. *El contrato terapéutico*. Plantea una propuesta de ayuda para la familia con el problema que ha traído a terapia. También explicita si el tratamiento puede realizarse en el consultorio, en la casa, en la escuela, puede desplazarse de un lugar a otro. El terapeuta puede restringirse a los problemas intrafamiliares o puede ayudar a la familia en sus dificultades con otras instancias. Especifica por otra parte, la frecuencia de las sesiones, y durante cuánto tiempo se extenderá. Todos estos términos pueden modificarse a medida que la terapia evoluciona, pero desde el comienzo se debe alcanzar un cierto grado de comprensión (Minuchin, 2001).

6. Los criterios de Satir (1986) para terminar el tratamiento se basa en tres aspectos:

a. El tratamiento se ha completado:

- Cuando cada miembro de la familia puede completar las transacciones, verificar en los otros y preguntar lo que no entiende.
- Cuando todos pueden interpretar la hostilidad.
- Cuando pueden ver cómo los otros los ven a ellos.
- Cuando un miembro de la familia puede decirle a otro lo que espera, lo que teme y lo que desea de él.
- Cuando los miembros de la familia pueden elegir entre varias posibilidades.
- Cuando pueden liberarse de los efectos dañinos de los modelos pasados.

- Cuando pueden enviar un mensaje claro, es decir cuando pueden ser congruentes con su conducta, con un mínimo de diferencia entre los sentimientos y la comunicación, y con un mínimo de mensajes escondidos.
- b. Otras razones para terminar el tratamiento son que el hombre y la mujer adultos puedan en su papel de esposo y esposa:

**Ser directos*, lo cual denota porque usan el pronombre personal “Yo” y enseguida dicen frases o hacen preguntas que:

- Critican
- Evalúan
- Confirman una observación
- Encuentran defecto en algo
- Revelan disgusto
- Expresan perplejidad

* *Ser definidos*, lo cual denota porque usan un lenguaje que muestra con claridad que “Yo soy yo” y “Tú eres tú”. “Yo soy un individuo separado y aparte de ti reconozco mis propios atributos como parte de mí, y reconozco tus atributos como parte tuya”.

* *Ser claros*, lo cual denota porque usan las preguntas y frases que reflejan la capacidad de ser directos y de averiguar datos acerca de los testimonios, las instrucciones de alguien más, con objeto de lograr un resultado.

- c. El tratamiento se ha completado cuando todos los que participan en la psicoterapia pueden usar el pronombre personal “yo”, seguido de un verbo activo y de un complemento directo.

7. *El seguimiento*. En torno a seis meses después de terminada la terapia se tiene un nuevo contacto con la familia. El seguimiento tiene como función conocer la evolución posterior y obtener información sobre la eficacia de los métodos terapéuticos utilizados. La forma de hacerlo suele ser mediante una llamada telefónica (cuestionario por carta o entrevista de evaluación). Si en la última entrevista se ha tenido la precaución de establecer metas a medio plazo, el seguimiento puede utilizarse como instrumento de generalización de resultados (Ochoa, 1995).

Por otro lado, dentro de lo que es la evaluación de la terapia familiar. En los últimos años la mayoría de las evaluaciones han intentado ser científicas recogiendo información efectiva antes y después del tratamiento y confrontándola con otra similar obtenida de un grupo contrastante.

De ahí, que dentro de la evaluación puede encararse como algo que necesariamente implica modificaciones en el estilo de comunicación analógico del paciente. Cuando los síntomas aparecen como metáforas, la cuestión si la metáfora ha cambiado o no. Podrían hacerse tests proyectivos antes y después de la terapia, pero su confiabilidad es más que dudosa. Otra razón más que evidente es que el test proyectivo produce metáforas que son una comunicación hecha al examinador, y el paciente no conviene con este sino con sus familiares íntimos (Caille, 1990).

En conclusión, es importante hacer notar las repercusiones prácticas que tiene entender la evaluación clínica en términos de hipótesis. Las ventajas son de dos tipos: cara al paciente permite obviar los problemas rotulados como resistencias y cara al terapeuta le permite una alternativa cuando, después de aplicar correctamente una intervención, el paciente no cambia. (Navarro, 1992). De esta manera, la evaluación en términos de hipótesis no trata de establecer verdades; ya que siempre es posible acoger a otra, no es necesario rotular la situación como "resistencia" y enzarzarse en una batalla con el cliente; puede

optarse por cambiar la hipótesis por su falta de operatividad. Respecto al tema de resistencia, este será retomado en el apartado 2.6.

2.5 El Genograma en la Terapia Familiar Sistémica

El genograma representa un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones entre al menos tres generaciones. Éste se construye durante la primera sesión y luego se lo revisa a medida que obtiene más información. Por tal motivo los genogramas se consideran parte del proceso general de la evaluación familiar.

Así mismo, los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo.

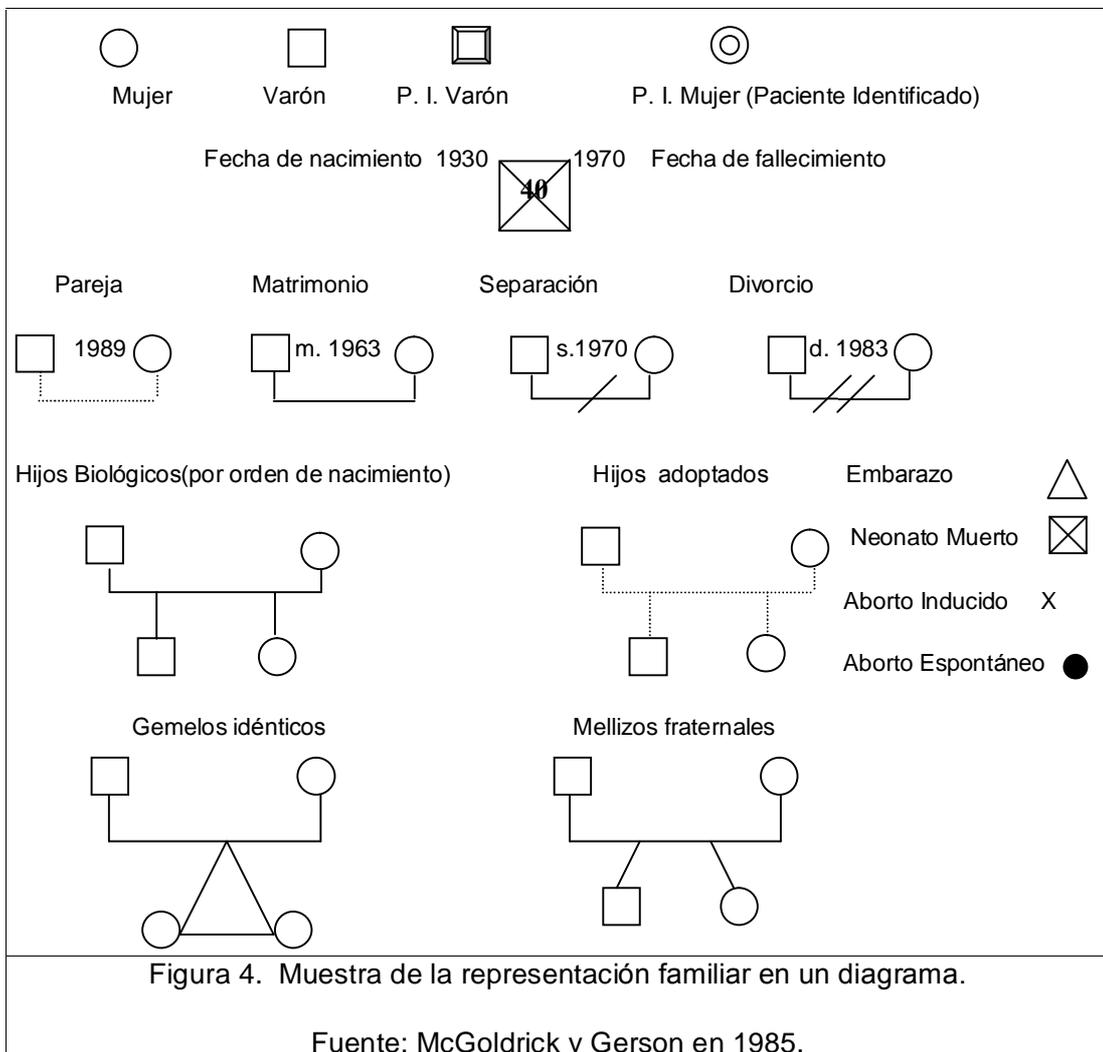
La hipótesis es que "las pautas vincularas en generaciones previas pueden suministrar modelos implícitos para el funcionamiento familiar en la siguiente generación". En el genograma, buscamos estas pautas que continúan o se alternan de una generación a la otra.

Pero ¿cómo se hace un genograma? Se realiza por medio de la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones. Como sucede con cualquier mapa, esta representación sólo tendrá significado si los símbolos están definidos para aquellos que tratan de leer el genograma. Pero, para la realización de éste se utilizan tres pasos los cuales son descritos por McGoldrick y Gerson en 1985 y consisten en:

- 1) *Trazado de la estructura familiar.* Permite mostrar gráficamente cómo están biológicamente y legalmente relacionados los diferentes miembros de una familia.

En la Figura 4, se muestra cómo es que se tiene que representar a cada miembro de la familia y las relaciones que existen entre ellos.

La estructura familiar muestra diferentes miembros de la familia en relación los unos con los otros. Cada miembro está representado por un cuadro o un círculo según su género. Para el paciente identificado, alrededor del cual se construye el genograma, las líneas son dobles. Para una persona fallecida se coloca un x dentro de la figura. Las fechas de nacimiento y de fallecimiento se indican a la izquierda y a la derecha por encima de la figura. La edad de la persona al morir se indica por lo general dentro de la figura. De igual manera se indicarán los fallecimientos de los embarazos, abortos y partos de un feto muerto por medio de otros símbolos.



En el caso de dos personas casadas están conectadas por líneas horizontales y verticales, con el marido situado a la izquierda y la mujer a la derecha. La “m” seguida de una fecha indica cuando la pareja contrajo matrimonio. La línea que los une también es el lugar donde las separaciones y divorcios se indican, las líneas oblicuas significan una interrupción en el matrimonio: 1 diagonal para separación (s, seguida de la fecha) y 2 para un divorcio (d. seguida de la fecha). Las parejas no casadas se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos.

Respecto a cuando los casamientos múltiples agregan un grado de complejidad que a veces resulta complicado representar. La Figura 5, muestra una manera de indicar varias mujeres para un marido, como es de suponerse, este podría ser a la inversa, varios maridos para una mujer.

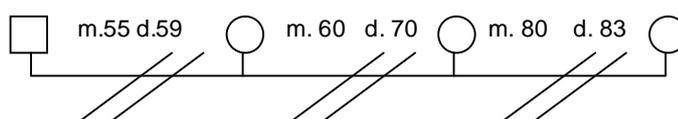


Figura 5. Un marido con varias esposas.

Resulta práctico, cuando es factible, disponer los distintos casamientos en orden de izquierda a derecha, colocando el casamiento más reciente en último lugar. Las fechas de casamiento y de divorcio deberían ayudar a que este orden fuese claro. Sin embargo, cuando cada cónyuge ha tenido varios matrimonios (y posibles hijos de estos matrimonios previos), trazar la compleja red de relaciones puede llegar a resultar muy difícil. Una solución al problema podría ser situar la relación más reciente en el centro y los excónyuges de cada uno a los costados del mismo tal como se ve en la Figura 6.

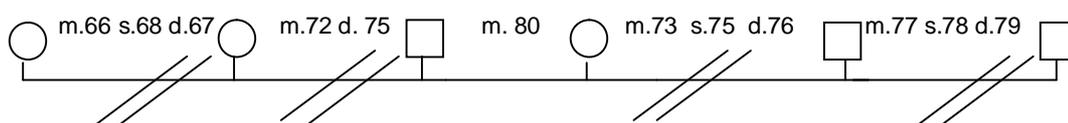


Figura 6. Dos cónyuges que han tenido, cada uno múltiples cónyuges.

Si una pareja tiene hijos, ellos cuelgan de la línea que conecta la pareja; los hijos se dibujan de izquierda a derecha, comenzando con el más grande, observe la Figura 7. Respecto a los hijos se manifiesta si son hijos biológicos, adoptados y si son gemelos o mellizos, como se expuso en el la Figura 4.

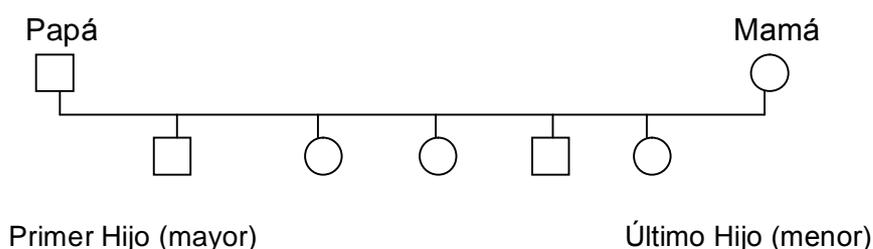


Figura 7. Representación de los hijos en una pareja.

- 2) *Registro de información familiar.* Una vez que se ha trazado la estructura familiar, se agrega la información sobre la familia como:
 - a) información demográfica. Edades, fechas de nacimientos y muertes, ocupaciones y nivel educativo de los integrantes del sistema familiar. La edad se registra en el interior del círculo o cuadrado; la profesión y nivel de estudios debajo de los mismos.
 - b) la información funcional. Son datos sobre el funcionamiento médico, emocional y conductual de los miembros de la familia.
 - c) los sucesos familiares críticos. Comprenden las transiciones importantes, cambios de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos en el trabajo, los estudios, etc.
- 3) *Representación de las relaciones familiares.* La representación de las relaciones familiares permite evaluar la naturaleza de las mismas y, teniendo en cuenta la estructura familiar y la posición en el ciclo vital, formular hipótesis sobre la presencia en el sistema de importantes vínculos y pautas triangulares. La figura 8, que se presenta continuación ilustra como se representan las relaciones familiares.

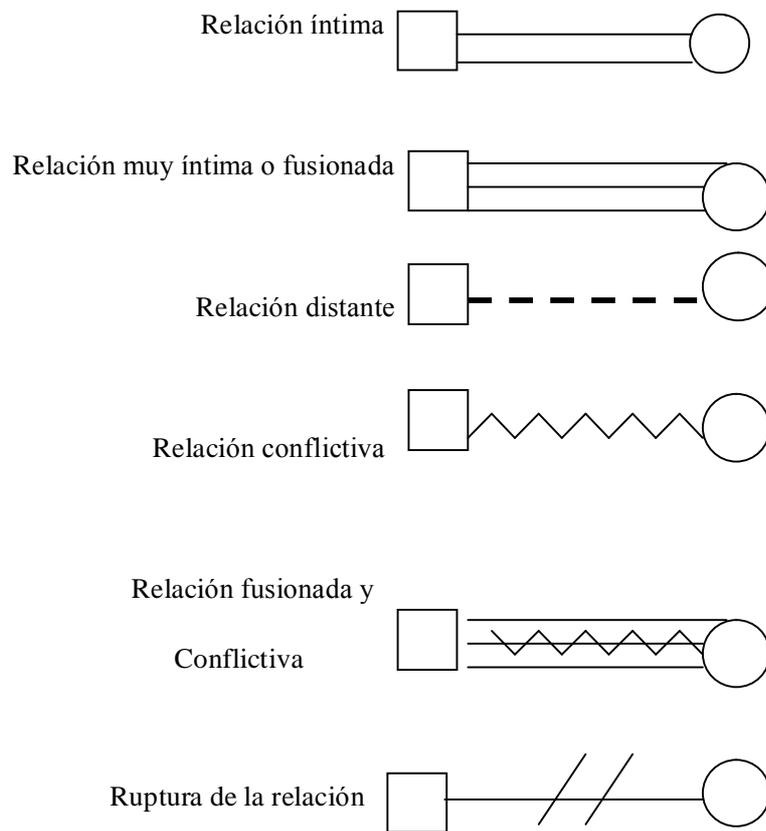


Figura 8. Representación de las posibles relaciones familiares.

Un ejemplo que resulta muy interesante es el que menciona Castillo (2004) en relación a Indira Ghandi, la segunda Primer Ministro de la India, es un ejemplo de hija única. Creció bastante aislada y principalmente en presencia de gente mayor, convirtiéndose tempranamente en la confidente de su padre. Claramente tenía el sentido de misión y responsabilidad de los más viejos, pero como un líder, y como beneficios de ser hija única, tuvo una autocrática y más bien aislada existencia.

Veamos su genograma, en dos etapas; primero la estructura general:

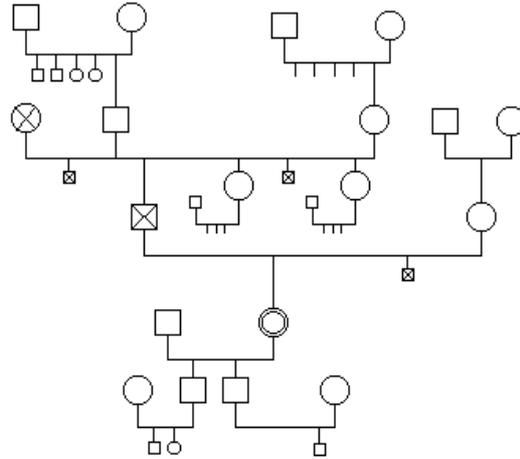


Figura 9. Muestra Parcial

Y el genograma resultante:

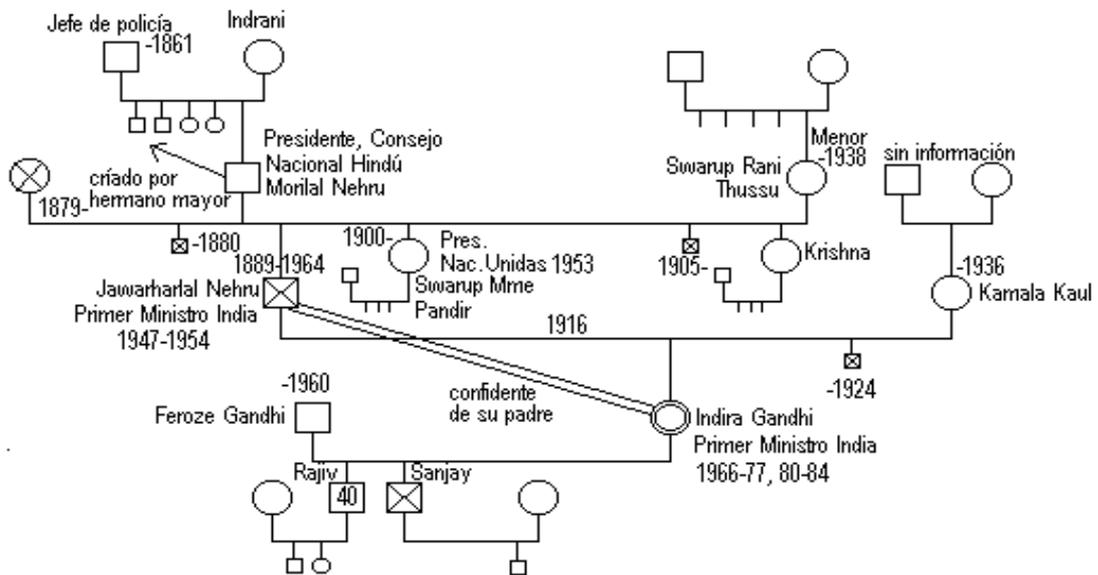


Figura 10. Muestra la figura completa

Adviértase que hay flexibilidad en el uso de la simbología, se pueden usar distintos tamaños para dar énfasis a algunas personas sobre otras en el genograma, y se incluyen antecedentes de ocupación u otros que permitan

formarse una idea clara de la situación de su familia en el año 1984 que es cuando se hizo el genograma que precede.

Después de ser llenado el genograma resulta útil dejar un lugar al final, para tomar notas sobre otra información clave: ésta incluiría, sucesos críticos, cambios en la estructura familiar desde el momento en que se trazó el genograma, hipótesis y otras anotaciones sobre cuestiones o cambios importantes que se producen en la familia. Estas anotaciones deberán estar fechadas y restringirse al mínimo, ya que complicaría la lectura del genograma.

Por último en este apartado sobre el genograma, nos preguntaremos ¿en que nos puede ser útil dentro de la terapia? Pues bien, para dejar en claro esto se tienen que tomar en cuenta ciertos puntos para darle una *interpretación* adecuada. Estos puntos según Cibanal (2004) son los siguientes:

1. Composición del hogar. La estructura del genograma nos facilita la composición de la familia, es decir, si es una familia nuclear, cuantos hijos tienen, los casamientos, etc.
2. Constelación fraterna. La posición fraterna puede tener una particular importancia para la posición emocional de una persona dentro de la familia de origen y en las futuras relaciones con su cónyuge e hijos. Ya que es muy importante tomar en cuenta si él o los hijos son: el mayor, menor, el del medio e inclusive si son hijos únicos. Esto en el sentido de concepción acerca de su familia y de ellos mismos en ella, es decir, sobre el papel que tienen que desempeñar; la personalidad y las responsabilidades que tienen en la familia. Por otro lado, la posición fraterna puede predecir algunas dificultades maritales. Otros factores importantes que intervienen en la interpretación de las configuraciones de la constelación fraterna en un genograma son: el género, la diferencia de edad entre los hermanos, las características especiales del niño y sobre todo las inclinaciones parentales sobre las diferencias sexuales. Por tal motivo, en tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar,

desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia.

3. Configuraciones familiares inusuales. Al estudiar el genograma, a veces ciertas configuraciones estructurales "saltan a la vista", sugiriendo temas o problemas críticos para la familia. Como pueden ser: desde los divorcios dentro de la familia, hasta el tipo de profesión a la cual dedicarse, o problemas más serios y de otra índole.
4. Adaptación al ciclo vital. Esta categoría implica la comprensión de las transiciones del ciclo vital a las cuales se está adaptando una familia. El ajuste de edades y fechas en un genograma nos permite ver si los sucesos del ciclo vital se dan dentro de las expectativas normalizadas. De no ser así, se puede seguir investigando las posibles dificultades al manejar esa fase vital del ciclo evolutivo de la familia. Por lo tanto, es importante observar las fechas de nacimientos, muertes, abandono del hogar, de casamiento, separación y divorcio que aparecen en el genograma son muy útiles a este respecto.
5. Repetición de pautas a través de las generaciones. Dado que las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, el terapeuta debe estudiar el genograma para tratar de descubrir pautas que se hayan ido repitiendo a través de generaciones. A menudo, el problema que presenta la familia habrá ocurrido en generaciones previas. Varias pautas sintomáticas, tales como alcoholismo, incesto, síntomas físicos, violencia y suicidio tienden a repetirse en las familias de una generación a otra. También se pueden identificar pautas multigeneracionales de éxito o de fracaso. Al notar la repetición de pautas, el terapeuta podrá comprender mejor la adaptación actual de la familia a la situación y así sugerir intervenciones para frustrar el proceso. Finalmente, cuando buscamos una repetición en el funcionamiento y las relaciones, también buscamos la repetición de la estructura familiar.
6. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar. Esta categoría comprende el entendimiento de cómo los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar. A menudo, sucesos al parecer

desconectados que se dan alrededor de la misma época de la historia familiar están relacionados sistemáticamente y tienen un profundo impacto sobre el funcionamiento de la familia.

Los cambios, transiciones y traumas críticos de la vida pueden tener un impacto dramático sobre un sistema familiar y sus miembros. Hay que prestar particular atención al impacto de las pérdidas, ya que es más probable que una familia tenga dificultades para reajustarse después de una pérdida que de cualquier otro cambio en la familia. Y peor aún, cuando la pérdida es de un hijo y más para el hermano que le siguió: ya que a veces la muerte de un hijo hace que el hijo sobreviviente sea más "especial" para los padres. Otro suceso que tiene gran impacto sobre una familia es la emigración de uno de los miembros o de la misma familia.

Sin embargo, no todo lo malo genera un impacto en la familia, también un suceso "bueno" puede tener un poderoso impacto sobre la misma; como el triunfo de un miembro de ésta, por tal motivo es importante relacionar los sucesos familiares que aparecen en el genograma con el contexto social, económico y político en el cual ocurren.

Finalmente, espero que haya quedado claro como se realiza y sobre todo como puede ser interpretado un genograma, dentro de la evaluación familiar. Ya que esta herramienta puede representar una brillante elección para establecer los objetivos terapéuticos.

2.6 El Cambio, Intervención y Estrategias en la Terapia Familiar

2.6.1 El Cambio

Watzlawick por medio de la teoría de los Conjuntos y de los Tipos Lógicos, explica cómo se produce el cambio. Es decir, menciona que la teoría de los Conjuntos, nos ayuda a definir el cambio 1; en el cual el sistema permanece

idéntico a sí mismo; el tipo de relación (o juego) que media entre sus elementos no varía, si cambia quienes interpretan los distintos roles del juego; se trata de un cambio en el sistema.

Y por otro lado la teoría de los Tipos Lógicos, define el cambio 2; en el cual mediante éste, el sistema se convierte en otro distinto. Resultando un funcionamiento que no puede comprenderse desde el funcionamiento anterior, supone, una discontinuidad. Es consustancial al cambio 2 el ser impredecible. El cambio 1 alude al cambio de un individuo, el cambio 2 alude al cambio de toda la familia, fin que busca la Terapia Familiar.

Watzlawick (1989) nos plantea un ejemplo de como puede realizarse una distinción entre los dos cambios: “una persona que tenga una pesadilla puede hacer muchas cosas dentro de su sueño: correr, esconderse, luchar, gritar, trepar por un acantilado, etc. Pero ningún cambio verificado de uno de estos comportamientos a otro podrá finalizar la pesadilla. (cambio 1). El único modo de salir de un sueño supone un cambio del soñar, al despertar. El despertar, desde luego, no constituye ya parte del sueño, sino que es un cambio a un estado completamente distinto (cambio 2, este es por lo tanto *cambio del cambio*)”.

Pero cómo entendemos esto, éste mismo autor nos señala algunos elementos sobre el cambio2 para tratar de entender mejor el ejemplo:

a) El cambio 2 es aplicado a aquello que dentro de la perspectiva del cambio 1 parece constituir una solución, debido a que dentro de la perspectiva del cambio2, tal “solución” se revela como la causa del problema que se intenta resolver.

b) Mientras el cambio 1 parece basarse siempre en el sentido común (por ejemplo, en <más de lo mismo>¹ el cambio 2 aparece habitualmente como extraño,

¹ El fenómeno "más de lo mismo" es un típico ejemplo de Cambio 1. Consiste en aplicar reiteradamente el mismo intento de solución, a pesar de no obtener los resultados deseables, en vez de cuestionarse la conducta que uno aplica para la solución del problema, el individuo parte de la premisa mental de que esa conducta es la correcta, y la justificación que se da al hecho de no obtener el resultado deseable es que "no la aplica con la

inesperado y desatinado; se trata de un elemento desconcertante, paradójico del proceso de cambio.

c) Aplicar técnicas de cambios 2 a la “solución” significa que se aborda la situación en su “aquí y ahora”. Estas técnicas se aplican a los efectos y no a sus supuestas causas; la pregunta crucial correspondiente es ¿qué? Y no ¿por qué?

d) La utilización de técnicas de cambio2 libera la situación de la trampa engendradora de la paradoja creada por la autorreflexividad de la solución intentada, y la coloca a la situación sobre una base diferente.

Ahora bien, cuando una familia solicita ayuda por la aparición de síntomas en alguno de sus miembros, el objetivo del terapeuta es conseguir que la familia vuelva a la situación que existía antes de la crisis, el cambio que estamos produciendo es un Cambio 1. Si, al contrario, el objetivo es crear nuevas pautas de conducta, nuevas estructuras familiares y el desarrollo de mejores aptitudes para resolver los problemas, lo que se está proporcionando es un Cambio2.

De esta manera, los terapeutas deben ser facilitadores del cambio. Y tal proceso requiere la mayoría de las veces que el terapeuta elija, adopte y combine las intervenciones de varias escuelas de pensamiento. Suzanne y Brown (1998) sugieren múltiples estrategias que constituyen las principales categorías de conductas y procesos del terapeuta, que representan intervenciones cuyo objetivo es el cambio conductual, perceptual o ambos, estas estrategias son las siguientes:

Controlar los procesos durante la sesión. Todas las familias desarrollan patrones que varían en su grado de flexibilidad y permeabilidad. Por lo que el terapeuta debe bloquear tales patrones, para permitir que se desarrollen patrones más funcionales.

Foco de atención. Hace referencia al área de toda la información presentada por la familia que selecciona el terapeuta para ser examinada. Inicialmente el terapeuta presta atención al contenido de la comunicación familiar –que dice la familia- pero, en breve, el foco de atención se traslada al proceso –cómo interactúan los miembros de la familia.

Aumentar la intensidad. Intensidad es un término usado para describir el grado con que se siente una emoción durante la sesión. Los sistemas familiares cuentan con estilos de manejo que se generan para reducir la ansiedad absorbiendo o desviando las intrusiones que llegan de fuera.

Establecimiento de límites. Incluye una serie de operaciones que persiguen el objetivo común de modificar los límites estructurales de la familia. A medida que el terapeuta empieza a acomodarse al sistema familiar, observa claves conductuales y transaccionales que le permiten identificar la estructura de límites existentes en la familia.

Desequilibrio. Incluye aquellas operaciones mediante las cuales el terapeuta trata de trastocar el equilibrio de poder dentro de un subsistema o entre subsistemas. El terapeuta usa intencionalmente las técnicas de desequilibrio para alinearse o afiliarse con un miembro particular de la familia que éste en posición de bajo poder.

Descubrir lo Encubierto. Aquí el terapeuta debe descubrir los mensajes encubiertos que se manejan en la familia, haciendo que ésta alcance una comunicación abierta y honesta, pero sobre todo responsable de su lenguaje.

Reconstruir el sistema de creencias. La influencia de los construccionistas sociales sobre los modelos estructurales-estratégicos de la terapia de familia ha estimulado el interés por el modelo en que las creencias, los valores, los mitos y las percepciones limitan en los miembros de la familia la posibilidad de adoptar conductas y soluciones alternativas (Bateson, 1972; Selvini Palazzoli, 1978; White, 1986: en Suzanne y Brown, 1998). Las intervenciones que dirigen las percepciones y las creencias son normalmente más indirectas que las intervenciones estructurales.

Identificar los sistemas de Creencias Actuales. Muchos modelos de terapia de familias han subrayado la importancia de los sistemas que las familias traen a la terapia (Brown y Christensen, 1986: en op. cit.). Los pensamientos contraproducentes conducen a sentimientos de auto-compasión, ira, y culpabilidad. Ninguna de estas razones son constructivas.

Reformular el Significado de los Síntomas. La reformulación transfiere el foco de atención desde el paciente designado hasta el sistema familiar en el cual cada miembro es una parte independiente (Watzlawick, 1974; en op. cit.). De esta forma la reformulación altera el modo de pensar en el problema que presenta la familia.

Subrayar la Naturaleza Complementaria. El terapeuta muchas veces encuentra útil ayudar a los miembros de la familia a entender que están interconectados de forma que las acciones de un miembro son complementarias con las de otro. La naturaleza complementaria amplía el marco perceptual de la familia subrayando el carácter interpersonal del problema.

Subrayar los Puntos Fuertes. El examen de los puntos fuertes de la familia no se limita a ninguna maniobra terapéutica. Esta técnica se basa en el presupuesto de que, bajo las correctas condiciones, la familia cuenta con los ingredientes necesarios para el desarrollo. Tales presupuestos optimistas forman parte de una estrategia para crear una realidad terapéutica.

Usar Metáforas. El terapeuta las utiliza asignando una directriz metafórica, anima a los miembros de la familia a comportarse de una forma que se parece al modo en que requiere que ellos se comporten en las áreas sintomáticas, como por ejemplo sugerir a una pareja que disfrute de una comida de gourmet en referencia a una mejor vida sexual (Haley, 1976: en op. cit.).

Examinar nuevas conductas.

Generar soluciones alternativas. Es fundamental para el proceso de resolución de problemas; el objetivo consiste en identificar tantas soluciones como sea posible. Si la familia genera soluciones alternativas, eso les ayuda a ser una mayor identificación con la solución y a trabajar con ánimo cooperador con el terapeuta.

Adiestramiento en Comunicación. Es un componente central en las estrategias de cambio terapéutico. Los programas duran entre 3 y 15 semanas y contienen los siguientes componentes: a) *Modelado*, el cual ha sido efectivo para enseñar conductas de búsqueda de información; b) *Instrucción*, una vez que la familia haya prestado atención y haya entendido la conducta del modelo, el terapeuta debería dar instrucciones antes de que la familia empiece a practicar la nueva conducta. Las instrucciones pueden ser verbales o escritas o también podrían presentarse a modo de grabación; y c) *Práctica*, habiendo recibido las instrucciones sobre qué decir y hacer, la familia está preparada para practicar la conducta; la práctica es una parte esencial del proceso de aprendizaje, porque las personas aprenden haciendo. Los miembros de la familia prueban nuevas relaciones o conductas de resolución problemas.

Asignar tareas. Las tareas tratan de cambiar la secuencia de interacción de la familia. Pueden ayudar a los miembros de la familia a organizarse, a establecer límites operativos, a establecer reglas o establecer objetivos para la familia (Madanes, 1981: en Suzanne y Brown, 1998). Las tareas podrían incluir 1) consejo, 2) explicaciones o sugerencias o 3) directrices para cambiar la secuencia interaccional en la familia (Papp, 1980: en op. cit.).

Elaborar Rituales. El equipo de Milán diseñó instrucciones estratégicas en forma de rituales familiares. Selvini Palazzoli (1978: en op. cit.) señala que la prescripción ritualizada opera a muchos niveles. En primer lugar, se cambian las reglas del juego para evitar que se produzcan interferencias. En segundo lugar, se

bloquea la competencia de los progenitores por la aprobación del terapeuta, por que sus esfuerzos sólo sirven para desviar la atención del problema (relación). Por último, el terapeuta logra información, independiente de que la familia haya seguido la prescripción o no. La información puede usarse para las siguientes intervenciones.

Manejar la resistencia del cliente. El término “resistencia” se ha convertido en un cliché en el campo de la psicoterapia. En la mayoría de los casos hace referencia a la falta de cooperación del cliente con el terapeuta. Sin embargo en terapia de familia, hay un fuerte sesgo en el sentido de considerar la resistencia como un suceso interaccional caracterizado por la falta de comprensión del profesional por algo que es importante para la familia. A medida que la habilidad del terapeuta aumenta en esta área, la resistencia del cliente se reduce.

En síntesis, la familia será más capaz de resolver problemas cuando el terapeuta adopte un enfoque directivo para manejar los procesos durante la sesión, cuando moviliza el cambio perceptual y conductual y cuando adopte una postura no enjuiciadora en relación a las características únicas del cliente que pueden estar en el núcleo de un impás del tratamiento. A medida que los terapeutas empiezan a integrar estas áreas de experiencia, empezarán a reconocer el modo en que cada modelo de terapia de familia contemple estos elementos.

2.6.2 La Intervención

El tema del cambio es obsesivo en la Terapia Familiar, por lo que por tal motivo ha desarrollado una armadura de recursos técnicos considerables cuya catalogación se hace complicada. En consecuencia, en este apartado se tratarán de desglosar algunas de las intervenciones, que destaca Navarro (1992) de las cuales podemos hacer uso dentro de la terapia. Estas intervenciones son las siguientes:

a) Intervenciones Cognitivas. En esta intervención, la función del terapeuta familiar cognitivo será proveer de nueva información a todos y cada uno de los miembros de la familia, con el fin de cambiar las ideas estereotipadas de cada uno y llevarlos a otro estado cognitivo. En terapia familiar se deberán reforzar los cambios cognitivos para que realmente sean aprendidos y realizados, para que se mantengan en forma estable, y así la familia obtenga una nueva realidad (Hesnard, 1972; citado en Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Son cuatro estadios que el terapeuta debe establecer para con sus pacientes, con el fin de lograr propagar la intervención:

1. Establecer una relación de conocedor y expertos, fundada en una grana aceptación y empatía. En este proceso, durante las primeras sesiones, el terapeuta deberá mostrar afecto y comprensión hacia la familia.

2. Comprometer a la familia. Se establecen los lineamientos de trabajo de este modelo y se clarifican las dudas.

3. Integrarse con la familia. Este proceso es más amplio y donde se trabaja más, consiste en integrarse con la familia, esto es en si el proceso terapéutico.

4. Desligarse de la familia. En esta después de haber logrado los objetivos, el terapeuta irá preparando a la familia para terminar el proceso terapéutico. (Minuchin, 1974; en Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los terapeutas cognitivos confieren gran importancia al aspecto de la comunicación para resolver correctamente los problemas, aplican reglas muy claras que conduzcan a la solución de problemas que les resuelve una retroalimentación clara y específica.

Así mismo, es de señalarse que la terapia familiar utiliza pródigamente dos tipos de intervenciones que tienen un impacto en la forma en que se percibe la situación:

Redefinición: modifica el marco conceptual que el cliente utiliza para pensar su problema de forma tal que facilita el cambio. La redefinición puede utilizarse durante toda la entrevista, en este caso conviene que sea algo que sintonice con el tipo de definición que emplea el cliente pero rebajando en un grado su afirmación. También se puede utilizar como una interpretación sobre lo que está ocurriendo.

Connotación positiva. Es un tipo de redefinición que modifica los patrones de atribución entre los miembros de la familia para que aparezcan las causas del síntoma, como debidas a la abnegación y al amor del cliente por el resto de la familia. Por tal motivo, los terapeutas sistémicos no perciben el síntoma en el vacío ni con una justificación persuasiva, como podría hacerlo un terapeuta estratégico, sino que lo relacionan con su contexto social, al servicio de la “homeostasis” familiar o de algún aspecto de ella. Al proceder así, respetan la necesidad que tiene la familia de proteger su equilibrio y, en consecuencia, reducen el riesgo de incrementar su resistencia al cambio (Boscolo y cols., 1987).

De esta manera, la idea de la connotación positiva fue un testimonio elocuente de la naciente conciencia sistémica y no-lineal que distingue al método de Milán de los anteriores abordajes de terapia familiar.

b) Intervenciones Conductuales. Son aquellas en las que el terapeuta persuade a la familia para que apoye otras conductas distintas de las que ese momento han venido observando. Las llamamos “directas” a aquellas que tratan de dar una respuesta igualmente directa a lo que el cliente plantea como problema. Aunque un abordaje tan directo y simple raramente es posible dependiendo en buena medida de las habilidades de persuasión del terapeuta, es decir, de cómo define el problema, de lo que puede hacer con él y de su capacidad para que acepten ambos, así como de la motivación de cambio de la familia.

La ordalía (Haley, 1984; citado en Navarro, 1992) es un tipo de tarea directa para utilizarse con clientes altamente motivados para el cambio, que desean una rápida mejoría y/o que están en etapas avanzadas del tratamiento y en los que aparecen nuevos síntomas y que, además, han demostrado que cumplen las tareas.

c) Intervenciones Paradójicas. Antes de presentar la siguiente intervención, Watzlawick (1989) hizo hincapié en que fue Wittgenstein el primero que especuló acerca de las implicaciones prácticas, conductistas de la paradoja: “Los diversos aspectos semihumorísticos de la paradoja lógica revisten tan sólo interés en la medida en que recuerdan que para comprender la verdadera función de la paradoja es preciso adoptarla con seriedad”. Por otro lado, el primer estudio sistemático de los efectos conductistas de la paradoja en las relaciones humanas fue llevado a cabo por un investigador dirigido por el antropólogo Gregory Bateson. Su trabajo dio lugar a la postulación de la teoría del doble vínculo de la esquizofrenia². En resumen, lo que se quiere significar al hablar de los efectos de la paradoja sobre el comportamiento de la comunicación humana, son los peculiares callejones sin salida que se establecen cuando se intercambian mensajes estructurados precisamente como las paradojas clásicas en la lógica formal.

Es de señalarse, que se entiende por intervención paradójica aquella que prescribe la continuidad de la secuencia sintomática por alguna razón que, normalmente, se explica. La intención es que el cliente desobedezca o bien que pase a controlar su aparición también pueda controlar su desaparición.

² Un doble vínculo es una situación en la que, haga lo que haga una persona, no puede "ganar".

La hipótesis del doble vínculo fue desarrollada por BATESON y sus colegas en 1956, en su investigación sobre las estructuras de comunicación de familias que tenían un miembro con diagnóstico de esquizofrenia.

Weeks y L'Abate (1979; en Navarro, 1992) han identificado siete tipos de intervenciones paradójicas que presentan en pares auténticos y que se han recopilado en la Tabla 4.

TABLA 4. TIPOLOGÍA DE INTERVENCIONES PARADÓJICAS.

1. Individuales versus sistémicas

- a) estrictamente individuales;
- b) aplicadas al grupo tomando individuo por individuo: *siempre que su marido haga X, hará Y;*
- c) aplica a la relación entre los individuos: *habida cuenta de sus continuas peleas, ustedes no parecen tener nada en común, sería mejor que se separaran de una vez por todas.*

2. Prescripciones versus descriptivas

- a) prescriptivas: puede obtenerse por prescribir:
 - síntomas
 - reglas de relación o de conducta;
 - la consecuencia sintomática una vez se ha redefinido o connotado positivamente;
 - una futura recaída;
- b) descriptivas: se sujetan al siguiente esquema:
 - se asegura a la familia que el equipo le guste el patrón que exhiben;
 - se describe la relación familiar en términos dialécticos, exagerando la bipolarización;
 - se les pregunta sobre el porqué del patrón que exhiben, si se sienten felices con él. Finalmente, puede pedírseles que piensen en alternativas.

3. Insight directo versus indirecto: mediante el cambio de relaciones, conseguido a partir de una tarea, se busca que el cliente (o familia) comprenda lo que les ocurría. Esta intervención es lo que llamamos *insight indirecto*. El *insigh directo*, como suele utilizarse, por ejemplo, en el psicoanálisis, busca que el cliente comprenda algo antes de modificar su conducta.

4. Paradojas directas versus crípticas

- a) directas: el cliente se siente como el destinado de la intervención y la puede comprender aunque su contenido sea paradójico;
- b) crípticas (en nuestra terminología las denominamos *intervenciones metafóricas*): el cliente puede no sentirse el destinatario de la intervención, ni comprender claramente su contenido, necesitará extraer una consecuencia de lo que se le dijo para entender el mensaje. Se indica en algunos casos:
 - cuando los clientes están versados en técnicas terapéuticas, intelectualizan o racionalizan en demasía.
 - cuando temen las paradojas directas;
 - cuando se quiere obligar al cliente a una búsqueda activa.

5. Paradojas ligadas al tiempo y no ligadas al tiempo

- a) ligadas al tiempo: predicen que algo ocurrirá en un momento dado: *quiero que todos los días cuando vaya a acostarse se lamente ante su mujer de todo lo que le ha salido mal durante el día;*
- b) no ligadas al tiempo: predicen que algo específico ocurrirá sin especificar el momento: *siempre que siente tal cosa, quiero que haga tal otra.*

6. Reencuadre y redefinición

- a) reencuadre: cambio en la relación emocional entre el síntoma y el cliente;
- b) redefinición: el terapeuta se limita a redefinir lo que el cliente ve como deseable (que se etiqueta como negativo) e indeseable (que se etiqueta como positivo).

7. Específicas versus generales

- a) específicas: para síntomas concretos, requieren una comprensión previa del síntoma. Se aplican en fases avanzadas de la terapia.
- b) generales: de aplicación más general, no requieren la comprensión de lo que significa el síntoma. Se aplican en fases tempranas de la terapia.

Fuente: Weeks y L'Abate, 1979: en Navarro, 1992.

Por otro lado, un equipo de terapeutas encabezado por Olga Silverstein y Peggy Papp dirigiendo el Ackerman Brief Therapy Project, organizado en 1974. Tenían como propósito experimentar con el empleo de paradojas para el

tratamiento de familias de hijos sintomáticos. Emplearon las paradojas basándose en tres conceptos que admitieron como supuestos: la familia es un sistema autorregulador; el sistema es un mecanismo de autorregulación y, por último, el concepto de resistencia sistémica al cambio, que es consecuencia de los dos anteriores. Como el síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema, si el síntoma es eliminado, esa parte del sistema queda sin regulación.

Nos mencionan, según ellos, el ejemplo más común que es el de los padres que desvían su conflicto por el redondeo de activar el síntoma de un hijo. Para mitigar el síntoma en el hijo, el terapeuta trae a la luz los conflictos irresueltos entre los padres, con lo cual crea una gran angustia y una fuerte resistencia al cambio. Utilizaron las paradojas sobre todo como un instrumento clínico para enfrentar esta resistencia y evitar una lucha por el poder entre la familia y el terapeuta.

Así mismo, nos plantean que las intervenciones pueden ser clasificadas como directas o basadas en la aceptación, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las aceptara; y como paradójicas y basadas en el desafío, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las desafíe. A continuación, se expone una síntesis de las intervenciones de Peggy Papp en la obra de Minuchin y Fishman (1994):

Intervenciones directas, basadas en la aceptación. Por intervenciones directas se entienden consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas, que están destinadas a que se las tome literalmente y a que se las respete como se las prescribió. Su objetivo es modificar de manera directa las reglas o los roles de la familia. Se puede instruir a los padres sobre el modo de controlar a los hijos, distribuir funciones entre los miembros de la familia, establecer reglas disciplinarias, regular la privacidad, instituir una jerarquía de edades y promover la comunicación franca, suscitar sentimientos, proporcionar realimentación personal a la familia e interpretar la interacción familiar. Las intervenciones directas se

hacen con la expectativa de que se las respetará y en consecuencia su empleo es indicado cuando se cree que la familia responderá a ellas.

Intervenciones paradójicas, basadas en el desafío. Es paradójica la intervención que, obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de lo parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder. Si una familia desafía de continuo las intervenciones basadas en la aceptación, se puede suponer con certeza que dentro del sistema existe una interacción oculta que les quita eficacia; una alianza secreta, una querrela o una coalición que la familia es renuente a revelar o a cambiar. El objetivo de la paradoja sistémica es esa interacción oculta que se expresa en un síntoma. Las tres principales técnicas utilizadas para idear y aplicar un paradoja sistémica son:

1. *La redefinición.* Se supone modificar el modo en que la familia percibe el problema. A fin de preservar la estabilidad familiar, la definición dirá que la conducta mantenedora del síntoma obedece a motivos benévolos. El terapeuta no intentará modificar el sistema directamente; más bien lo apoyará, respetando la lógica afectiva interna con que se desenvuelve.
2. *La prescripción.* Una vez definido de manera positiva, se prescribirá como conclusión inevitable de la lógica de la propia familia aquel mismo ciclo de interacción que es el que produce el síntoma. Para decirlo con Michael Foulcault (1965: en Minuchin y Fishman, 1994), la familia “es guiada por un estado en que es cotejada consigo misma y forzada a argumentar contra las demandas de su propia verdad”.
Para prescribir este ciclo es requisito un conocimiento preciso de la relación entre el síntoma y el modo en que se activan entre sí.
3. *La restricción.* En congruencia con los dos pasos anteriores, cada vez que la familia presente signos de cambio, el terapeuta deberá refrenarlos. Si el síntoma es en efecto un elemento esencial en el funcionamiento de este sistema, y el terapeuta respeta al sistema, no podrá menos que lamentar

cualquier cambio. A medida que la familia se muestra renuente a esta prescripción y presiona en el sentido del cambio, el terapeuta regula su ritmo. No cesa de enumerar las consecuencias del cambio y anticipa las dificultades nuevas que habrán de surgir, predice el modo en que afectarán al sistema, y con cautela permite que la familia cambie a pesar de todo ello.

Inversiones, basadas en la aceptación y el desafío. En la inversión, el terapeuta imparte directivas a un miembro de la familia para que invierta su actitud o su conducta en un aspecto decisivo, con la esperanza de provocar de ese modo una respuesta paradójica en otro miembro de la familia. Se basa al mismo tiempo del desafío y la aceptación. Requiere la cooperación conciente del miembro de la familia que recibe las instrucciones del terapeuta, y el desafío del miembro de la familia que recibe los resultados de esa instrucción. Un ejemplo es el de la familia Gordon, en que la esposa no podía tolerar una relación de excesiva intimidad entre su marido y la madre de éste, el terapeuta instruyó en privado a la esposa para que invirtiera su actitud hacia la relación. En lugar de adoptar su habitual postura de oposición, que no hacía más que fortalecerla, le sugirió que ideara modos de elogiar la belleza de esta rara devoción madre-hijo, y que alentara a su esposo para que pasara todavía más tiempo con su madre. Como se esperaba, la esposa aceptó las instrucciones del terapeuta; y también como se esperaba, el marido desafió las instrucciones que se habían dado a la esposa desapegándose de su madre.

Es importante considerar, que cuando se imparten estas inversiones, no debe de estar presente la persona situada en el extremo receptor; (en el ejemplo el esposo) en efecto, el éxito de la inversión depende de que esa persona sea sorprendida y reaccione espontáneamente frente a un cambio inesperado de actitud.

El grupo de consulta como coro griego. En este caso, se emplea un grupo de consulta como refuerzo de las intervenciones del terapeuta. Este grupo se

compone de colegas que se turnan observándose del otro lado de un falso espejo. Su modo de actuar es haciendo comentarios en el momento sobre la interacción entre la familia y el terapeuta. En lo esencial se ocupa del fenómeno del cambio sistémico. El grupo envía, mensajes regulares que son comentarios sobre este fenómeno: cómo se producirá, que consecuencias tendrá, quién será afectado por ese cambio, de qué manera y qué alternativas se presentan.

Los mensajes se formulan en colaboración con el terapeuta, quien tiene la última palabra sobre su contenido y decide la posición que adoptará frente a ellos. Según lo juzgue conveniente el terapeuta, el grupo se utilizará para apoyar, enfrentar, confundir, cuestionar o provocar a la familia, mientras que él mismo conserva su libertad para manifestarse de acuerdo con estas intervenciones u oponérseles. El grupo será presentado a la familia de manera de investido de la máxima autoridad posible. Si la familia así lo quiere, serán presentados personalmente al grupo, pero sin mantener más contacto con éste, sobre todo, para que el grupo mantenga más objetividad.

Puesto que la sorpresa y la confusión son elementos importantes en el proceso de cambio, a veces se recurre al grupo para producirlas. Por ejemplo, enviará un mensaje que despierte la curiosidad de la familia, encienda su imaginación o la mueva a revelar información oculta. Estos mensajes a veces se formulan de manera deliberadamente oscura para invitar a la familia a que llene huecos.

Otro de los usos más eficaces del grupo es la creación de triángulo terapéutico como consecuencia de un conflicto actual, planteado, entre el terapeuta y el grupo. En este triángulo lo usual es que el grupo adopte la posición de opuesto al cambio, mientras el terapeuta, que es quien tiene la relación personal con la familia, toma la posición de protagonista del cambio. El terapeuta oscila entre una postura y la otra, al compás de los desplazamientos de la

resistencia de la familia, ya declarándose de acuerdo con el grupo o en desacuerdo con él.

Fidelidad a la paradoja sistémica. Después de formular y pronunciar la paradoja sistémica, se presenta la difícil tarea de mantenerse fiel a ella. Lo más probable es que en la sesión siguiente la familia no mencione el mensaje. Sus miembros recurrirán a diversos e ingeniosos métodos para tratar de eliminarlo, desde ignorarlo, olvidarlo, desecharlo, contradecirlo, hasta presentarse contra una crisis nueva que nada tiene que ver con el problema originario. El paso siguiente exige que el terapeuta persista sin desmayo en su definición circular del problema e introduzca una y otra vez la conducta de la familia en el nuevo marco. La falta de convicción suele estorbar a los principiantes la emisión de un mensaje paradójico. Temerosos de que suene absurdo, toman conciencia de que la familia lo percibe como burla o sarcasmo. Para que resulte eficaz se lo tienen que formular con total sinceridad, sólo posible si se cree que ésa es la verdad sistémica de la familia.

Finalmente podemos decir que diversos terapeutas utilizan las paradojas como un elemento más central de su trabajo. Debido a que como lo menciona Wachtel (1996) “el objetivo principal de los comentarios paradójicos es ayudar al paciente a renunciar a aquellos intentos de solucionar el problema que en definitiva acaban por empeorarlos –en otras palabras, tentativas de solución que, tienen en si mismas consecuencias paradójicas-” (pp. 214).

d) Prescripciones Ritualizadas. Mediante un ritual se prescriben, de forma rígida, ciertas conductas ligadas a ciertos momentos del día y a ciertas personas y por un tiempo determinado. Los rituales tienen como límite la imaginación del terapeuta. Basta con identificar el juego familiar para idear un tipo de ritual que lo prevenga o altere. A continuación se exponen algunos de los ritos utilizados en la Terapia Familiar:

1. *Días Buenos, Días Malos*. (Servini Palazzoli, 1978: en Navarro, 1992): se utiliza en casos de escalada entre los padres, cuando sus modelos de educación se interfieren seriamente y cuando los intentos de controlar al hijo son saboteados por el otro cónyuge. Se pretende que dejen de interferirse; se trata, igualmente, de aprovechar la escala para ganarse la aprobación del terapeuta.

Cuando utilizamos 2 Días Buenos y 2 Malos; se ha comprobado que así colaboran más fácilmente. En casos en que el cliente oscila entre dos posiciones irreconciliables (un hombre u otro; aceptar o rechazar un trabajo; casarse <o separarse> o no, etc.) se pide al paciente que piense y actúe *como* si en dos días hubiera decidido uno de los extremos y en otros dos días como si hubiera decidido lo contrario, el resto de la semana se comportará de forma espontánea; en la siguiente entrevista contará qué conclusión ha sacado.

2. *Escribir, leer y quemar*. De Shazer (1986: en Navarro, 1992) describe un ritual aplicable a *situaciones obsesivas*. Situaciones en las que el denominador común es que el cliente se encuentre preso de una ideación dolorosa que no puede controlar.

Cada cliente informa de distintos tipos de experiencias en relación al ritual, desde el que no siente nada en ninguna de las fases y no observa alteración alguna en sus síntomas a quienes viven las distintas fases con intensidad y quienes viven de forma diferencial cada una de las partes. De Shazer (1986: en Navarro, 1992) resume las formas en que parece funcionar el ritual:

- objetiva las preocupaciones o les da un carácter más concreto;
- al tener un tiempo dedicado a las obsesiones resulta más fácil no caer en ellas durante el día;
- invierte la relación del cliente con los pensamientos obsesivos: ahora ya no serán resistidos, se permite su presencia, la energía que se invertía en resistir los pensamientos ahora puede dedicarse a otras cosas;

- las obsesiones se van con el humo que destruye las hojas;
- el paciente comprende que tiene cosas más interesantes que hacer que andar escribiendo, leyendo y quemando.

3. *La pelea estructurada*. También De Shazer (1986: en Navarro, 1992) ha desarrollado una prescripción para situaciones, fundamentalmente de pareja, de pelea ritualizada. El proceso es el siguiente:

Durante dos veces por semana, sugerimos martes y jueves, si bien podéis elegir otros días cualesquiera, haréis la siguiente tarea: os sentaréis el uno frente al otro y uno de vosotros durante 10 minutos le contará al otro su lista de agravios. Para decidir quién comenzará lanzaréis una moneda la aire. Los agravios convienen que sean de todo tipo: pasados y presentes, es importante que sean expresados con mayor actitud posible. Terminados los 10 minutos, quien haya comenzado cesará de hablar y le tocará el turno al otro, que culminará su tiempo exactamente de la misma manera.

Es fundamental que observéis escrupulosamente las siguientes reglas para la realización del ejercicio:

1. Ha de hacerse dos veces por semana y no más, pero tampoco menos. el tiempo del ejercicio tampoco puede variarse, ni aumentarse, ni disminuirse.
2. Quien vaya en segundo lugar no podrá responder a las acusaciones de quien haya hablado en primer lugar. Tampoco está permitido responderse a las acusaciones en la siguiente vez que se realice el ejercicio.
3. Lo dicho durante el ejercicio, y el ejercicio mismo, no podrá comentarse ni durante, ni antes, ni después de finalizado. Literalmente debéis comportarnos como si nunca hubiera tenido lugar.
4. Las reacciones que observéis en el otro, y en vosotros mismos, las anotaréis y nos las contaremos en la próxima entrevista.

Es importante que cumpláis las reglas tal y como las hemos expuesto.
Hacerlo y comunicarlos el resultado.³

Este ritual no puede aplicarse en todos los casos de violencia conyugal. Sólo para la denominada *violencia-agresión* (Perrone, 1990; Navarro, 1992), en la que el problema estriba en una simetría (los dos tienen los mismos derechos) que genera una batalla de imponer los derechos de uno encima de los derechos del otro.

E) Las Metáforas en la Terapia Familiar. Las intervenciones metafóricas son aquellas en las que el terapeuta cuenta una *historia* de la que el cliente tiene que deducir alguna consecuencia relacionada con su síntoma. La *deducción* a la que hacemos referencia no tiene por qué ser producto de un proceso racional (aunque tampoco se excluye), lo que si tiene que ocurrir es que el cliente, de pronto, tenga (o se encuentre que tiene) un método para manejar sus problemas. En ocasiones se utilizan como una manera de revelar el juego interaccional de una familia; lo más frecuente es que adopte una fórmula mixta: se define el juego y aporta algún tipo de solución (Diezman, Stevens y López, 1984; en Navarro, 1992).

La fórmula que utiliza la metáfora para resolver el problema de la resistencia es no hablar de aquello que la elicit, sino escoger un tema aparentemente neutro dentro del cual se deslizan sugerencias que tienen que ver con el problema resistido. El presupuesto es que *una parte no sujeta al control racional* del sujeto establece la relación, lo que posibilita que aparezca la solución.

Así, tenemos que son dos las formas en que se utilizan las técnicas metafóricas en Terapia Familiar:

³ NAVARRO Góngora (1992) Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós. pp.115 y116.

1. Buscando un tema neutro con respecto al problema del cliente pero que sea susceptible en un tratamiento con términos parecidos a los del síntoma.
2. Hablando de cualquier tema y diseminan frases, términos o palabras que tengan relación con el problema del cliente. Estas frases o términos muestran soluciones, también pueden utilizarse para inducir estados que hagan al cliente más susceptible al mensaje del terapeuta.
Frecuentemente se utilizan técnicas mixtas: se busca un tema que pueda representar la situación en la que el cliente está atrapado y se habla de él recalcando ciertos mensajes que componen la sugerencia que se ofrece para su solución.

Por su parte, Cade (1982; en Navarro, 1992) ha identificado cuatro tipos de tareas metafóricas:

- *parábolas, anécdotas e historias*: se trata de una historia que reproduce la situación familiar y, eventualmente, contiene algunas ideas sobre cómo solucionar el problema. La historia se les ofrece como conclusión de la entrevista o bien de forma inesperada durante la sesión (Brink, 1983);

- *la acción como metáfora*: el terapeuta propone, generalmente durante la entrevista, una acción que expresa metafóricamente bien lo que está ocurriendo en la familia (la hija se sienta en las rodillas del padre), bien una solución al problema que plantean (se desplaza a uno de los hijos de la silla cercana a la madre y se sienta allí al padre);

- *tareas metafóricas*: suelen realizarse en casa. Se les propone que hagan algo que, de nuevo, o bien simboliza lo que está ocurriendo, o bien supone una alternativa (por ejemplo, al padre que, de forma encubierta, alienta el enfrentamiento entre la hija y la madre, se le puede pedir que dé una cantidad de dinero a la hija cada vez que ésta provoca un altercado con su madre);

- *la utilización de casos anteriores*: se comenta a las familias fórmulas que otros pacientes han ensayado.

Por último, se expondrá un ejemplo sobre el "uso de la metáfora" tomado de Milton Erickson (en Cibanal, 2004). Entre las metáforas elaboradas por Erickson para encarar este problema figura la de hacer hablar a la pareja sobre la comida compartida.

El terapeuta puede tratar la manera en que comen juntos, preguntándoles si alguna vez cenan solos sin la presencia de los hijos. Mientras los interroga sobre este punto, comentará aspectos de la comida que guardan similitud con las relaciones sexuales diciendo, por ejemplo: "A veces a la esposa le gusta tomar aperitivos antes de cenar y empezar a hacerlo lentamente, y el marido y el marido prefiere zambullirse directamente en la carne con papas ", o bien: "Algunos maridos elogian a sus esposas por la buena presentación de la comida, pero otros ni siquiera se fijan, y entonces sus mujeres no se esfuerzan en absoluto".

Sí al hablarles sobre estos tópicos la pareja da señales de relacionar sus palabras con el sexo, cambiara la conversación pasando a un aspecto que toque menos de cerca el tema sexual, pues no desea que establezcan la relación conscientemente. Más adelante volverá a hablar de cómo a algunos les gusta cenar a medía luz y quizá con velas encendidas, en tanto que otros prefieren una iluminación potente que les permita ver cuanto desean disfrutar.

Al cabo de una conversación de este tipo, es posible pasar con naturalidad a impartirles la directiva de que cenen juntos. Deberán elegir una noche en particular y preparar juntos una cena agradable, mostrándose comprensivos sobre las diferencias de gustos, conversando sólo de temas amables y no de las inquietudes del día; la esposa tratará de estimular el apetito de su marido y él hará todo lo posible por contentarla. Sí la cena tiene éxito, lo más probable es que extendían esa actitud a las relaciones sexuales.

f) El Equipo como Instrumento de Intervención. Tomando en cuenta que el equipo está conformado por terapeutas, podría decirse que el uso del equipo

sea una de las aportaciones de la Terapia Familiar al campo de la Psicoterapia. Se utilizan en una amplia gama de situaciones que podríamos dividir en las siguientes:

- a) *El equipo como evaluador*. Fundamentalmente el equipo realiza esta función de dos formas: observando patrones de interacción, así como el impacto que tienen determinadas palabras o situaciones y ayudando a agrupar, integrar y elaborar la información: lo que la familia dijo, y lo que observaron el equipo y el terapeuta entrevistador.
- b) *Ayuda en la toma de decisiones*: el equipo ayuda a tomar decisiones sobre: la estrategia a seguir, la elección de hipótesis a investigar, las preguntas que se utilizarán para investigar la hipótesis, la intervención a ofrecer, la forma concreta en que se presentará esa intervención y el grado en que el equipo actuará en la intervención, así como para discriminar entre la información relevante y la operativa.
- c) *La función de supervivencia*: una de las funciones más decisivas del equipo es rescatar al terapeuta de situaciones comprometidas. El objetivo es ponerle en las mejores condiciones para que pueda dar una respuesta terapéutica. El equipo ofrece orientaciones concretas, actuar de forma vaga e imprecisa lo hace innecesario.
- d) *El equipo como instrumento de intervención*: el equipo interviene de dos formas: en contacto directo con el cliente y/o indirecto a través del terapeuta. En cualquiera de los casos sus contactos son ocasionales. La preferencia sobre una u otra forma depende de los hábitos del equipo y también de la modalidad de Terapia Familiar que se trabaje.

Por todo lo anterior, las intervenciones dentro de la Terapia Familiar dependen del terapeuta y sobre todo de la familia a tratar; de acuerdo al problema o sintomatología que presente. No obstante, todas ellas constituyen una buena herramienta dentro de la terapia.

2.6.3 Las Estrategias

Dentro de las cosas que el terapeuta hace para dentro de la psicoterapia, es diseñar estrategias. Las cuales a juicio de los autores las estrategias no son presupuestos, ni técnicas, se trata de un nivel intermedio entre lo muy teórico y lo muy práctico y las definen de la siguiente forma:

En esencia, tales estrategias funcionan como principios clínicos heurísticos que implícitamente guían nuestro esfuerzo durante la terapia. (Goldfried y Padawer, 1982: en Navarro y Beyebach, 1995).

Ahora bien, en la Terapia Familiar existen diversas estrategias, que se consideran producto de la interacción entre cliente y terapeuta. El *feedback* que la familia va dando a los distintos movimientos del terapeuta en la entrevista hace que éste adapte sus estrategias a las especiales características de la familia, ya que no cambian tanto los objetivos finales como la manera de entrevistarlos.

De tal manera, que las estrategias determinan, las razones por las cuales se eligen unas técnicas en detrimento de otras y unos determinados objetivos en lugar de otros, así como la observación de ciertas reglas en vez de otras.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que las estrategias dependen del modelo de escuela, pero también de la personalidad del terapeuta, de su experiencia vital y profesional, de sus creencias y valores, de su genialidad, etc. Se trata de una zona donde lo técnico se confunde con lo personal y ambos, de forma inevitable, influye en la manera en que el profesional hace terapia (Navarro, 1992).

Así mismo, cabe destacar que las estrategias se dividen en dos: las estrategias ligadas a procesos y las estrategias como reglas y como objetivos. Con base en el planteamiento de los autores Navarro (1992); Navarro y Beyebach (1995) a continuación se presenta una síntesis de tales estrategias:

A. Estrategias ligadas a procesos

A.1 Estrategias de definición del contexto: información sobre aspectos sociales, técnicos y sobre por qué se convoca a toda la familia a la entrevista.

A.2 Estrategia de creación de la relación: la relación ha de definirse en términos de una alianza de trabajo; como estrategia significa crear una relación de respeto mutuo, de comprensión por parte del terapeuta, facilitadora del diálogo, pero que no crea la necesidad de que se revelen secretos muy íntimos.

A.3 Estrategias de evaluación. Se entiende por evaluación dos cosas distintas: la información sobre los problemas del cliente y la información sobre la magnitud del cambio del cliente que pueden haberse producido de una entrevista a otra. Dos parecen ser los presupuestos más generales de la terapia familiar relacionados con la evaluación. Se evalúan las interacciones y las diferencias. Las estrategias ligadas a estos dos tipos de evaluación y presupuestos son: las conductas concretas, la terapia como programa, circularidad, diferencias, la evaluación como hipótesis, presuposición del cambio.

A.4 Estrategias de supervivencia: facilitan respuestas a situaciones en las que el profesional teme que lo que diga o haga no sea adecuado. Se producen estas situaciones cuando el cliente hace preguntas o peticiones que, o bien no tienen una respuesta clara o se producen en momentos improcedentes.

A.5 Estrategias de intervención: muchas derivan del presupuesto básico y radical de la terapia familiar de que el cambio ha de serlo de la familia por entero. Entre las estrategias que utiliza se encuentran: promoción de recursos, cambio mínimo y cambio lento, la terapia como programa, el cambio conductual, proceder desde las técnicas simples y directas a las complejas y paradójicas.

B. Las estrategias como reglas y como objetivos

B.1 La estrategia a Corto Plazo: la entrevista no debe terminar sin haber conseguido algún cambio en el problema que presenta la familia.

B.2 Los objetivos a Medio Plazo: tiene una estrecha relación con entender la terapia como un programa. Se trata de proceder de los problemas más urgentes e inmediatos a los menos urgentes, empezar por los problemas de los hijos y proceder hacia los padres.

B.3 El objetivo a Largo Plazo. Estabilizar una secuencia poco o nada disfuncional. Este objetivo aparece enunciado de una forma diferente según las distintas modalidades, aparece como un cambio en la secuencia, la utilización de estrategias que funcionan, el abandono de la solución intentada, la creación de límites normales entre generaciones, etc.

De esta manera, se ha hecho un esbozo de las estrategias más utilizadas por la terapia familiar. Gracias a las cuales los terapeutas no se ven en la extenuante tarea de tener que inventar soluciones para cada caso concreto. Ya que en ocasiones lo único que se tiene que hacer es seguirlas y basarse en la información sobre el cambio que le proporciona el cliente, tiene que readaptarlas. Por tal motivo, cuando el alumno sólo conoce la teoría y fórmulas de intervención, pero no sabe como hacerlo, las estrategias le facilitaran las habilidades para poder conseguir una buena terapia.

2.7 Evaluación, Finalización y Seguimiento Terapéutico

El siguiente y último apartado, engloba tres puntos muy importantes, la evaluación; tanto de la familia como del proceso terapéutico, la finalización y el seguimiento.

En el curso de la terapia familiar, las evaluaciones tienen lugar de formas muy diferentes. De tal manera, que si estas formas se colocaran en el orden

correspondiente al proceso terapéutico, el terapeuta podría conceptualizar del siguiente modo los distintos tipos de evaluación (Suzanne y Brown, 1998):

1. Las evaluaciones objetivas pueden ser administradas durante la fase de evaluación inicial de la terapia para entender mejor el proceso familiar y para formular planes de tratamiento.
2. Las microevaluaciones continuas se producen en cada sesión a modo de feedback e informan al terapeuta sobre las acciones de los miembros de la familia ante el proceso terapéutico.
3. Las evaluaciones de los resultados pueden recoger información cualitativa (verbal) o cuantitativa (conductual o numérica) que ayuda al terapeuta a documentar el logro de los objetivos o la necesidad de revisar los planes y objetivos del tratamiento.
4. Las evaluaciones durante la práctica y como investigación pueden documentar los niveles de habilidad del terapeuta y los patrones terapéuticos generales.

Evaluación del proceso de la familia

Las evaluaciones relacionadas específicamente con las variables del cliente se producen en diferentes situaciones. Los clientes pueden evaluarse a sí mismos con la expectativa de mejorar algún aspecto que influya sobre su bienestar.

Las medidas del proceso de la familia a menudo se diseñan como cuestionarios⁴ de lápiz y papel donde el miembro de la familia refleja a modo de auto-informe sus conductas o percepciones. De los diferentes instrumentos eventualmente empleados son los siguientes:

a) La Escala de Adaptabilidad Familiar y Evaluación Cohesión, tercera edición (FASE III). Este inventario mide las percepciones que tienen los miembros

⁴ En el anexo 1 al final del capítulo se expone un cuestionario del APGAR familiar, como un ejemplo y para una posible autoevaluación, de quien lo desee.

de la familia sobre el proceso y las sintetiza en una puntualización de dos dimensiones de adaptabilidad y cohesión.

b) El inventario de Status Marital de Locke-Wallace (L-W). Contiene una muestra de ítems tipo verdadero/falso usados para evaluar los pasos en la dirección de la disolución del matrimonio.

c) La Escala de Ajuste Diádico (DAS). El DAS incluye cuatro escalas de factores: Consenso Diádico (ejemplo, resolución de problemas), Satisfacción Diádica (ejemplo, “buenos sentimientos” y “sentimiento” en la relación), Cohesión Diádica (ejemplo, intereses externos, intercambio de ideas, cooperación.) y Expresión de Afecto (ejemplo, expresión sexual y emocional).

d) El Inventario Marital de Precounseling (MPI). (Stuart & Stuart, 1972: en Suzanne y Brown, 1998) Se administra antes del tratamiento a modo de ayuda para planificación del mismo. El inventario consta de 11 páginas e incluye información sobre las siguientes áreas: actividades diarias de ambos cónyuges, objetivos generales y recursos de cambio, satisfacción del cónyuge y motivos de cambio en 12 áreas de funcionamiento marital y familiar; explicaciones para la toma de decisiones y nivel de compromiso en el matrimonio. (Stuart, 1976).

e) Los Inventarios de Ajuste al Divorcio (DAI). El DAI (Brown, Eichnberger, Portes & Christensen, 199; en Suzanne y Brown, 1998) incluye puntuaciones de progenitores e hijos sobre el ajuste al divorcio. El DAI para los progenitores consiste en una escala tipo Likert de 31 ítems que ofrece un intervalo numérico de respuestas relacionadas con el funcionamiento familiar, con las habilidades de manejo de hijos y con los sistemas de apoyo social antes y después del divorcio. El DAI para niños consiste en una escala tipo Likert de 25 ítems que evalúa el ajuste del niño al divorcio. Los terapeutas pueden ayudar a los progenitores a facilitar el ajuste de sus hijos mediante el uso y comentario de los resultados.

Así, tenemos que estos instrumentos sirven para diferentes funciones evaluadoras. En primer lugar, ofrecen medidas objetivas de conducta abierta y

encubierta importante para la satisfacción de la relación. En segundo lugar, los instrumentos revelan muchas veces una información que los miembros de la familia eluden en las entrevistas. Por último, los instrumentos aportan una medida continua de satisfacción subjetiva que no pueden lograrse mediante la observación directa.

No obstante, la principal limitación al usar las escalas e inventarios es que son globales y a menudo no seleccionan preocupaciones específicas de la familia, por tal motivo pueden no ser la medida adecuada del problema que siente la familia al acudir a terapia. De esta manera, podemos considerarla sólo una opción más dentro de la evaluación aunque no la única, ya que cada terapeuta sabe cómo y con qué evaluar su terapia.

Evaluación del Proceso Terapéutico

La relación terapéutica es fundamental para la facilitación del cambio y debería de ser controlada en muchos niveles del proceso de terapia familiar. Esta evaluación debería incluir percepciones del terapeuta y de la familia, como lo menciona Suzanne y Brown en 1998.

Percepciones de la Familia. Los miembros de la familia pueden estar evaluando al terapeuta en relación a la confianza que les inspira, la empatía, la seguridad, la utilidad, etc. Este nivel de evaluación se basa en criterios subjetivos adoptando por cada persona y a menudo se relaciona con las primeras impresiones de comodidad interpersonal. A este nivel de evaluación, es conveniente que el terapeuta inicie la conversación porque el tema puede ser íntimo y amenazante para la familia y para el terapeuta. Los terapeutas de la familia puede dirigir este tipo de evaluación con un espíritu de reflexión, comunicando auto-confianza e interés por el bienestar del cliente.

Muchas veces los terapeutas principiantes se sienten amenazadas por la ira, la crítica o la decepción manifestadas abiertamente por los miembros de la familia. Se recomienda a los terapeutas que pregunten a los clientes sobre sus

percepciones del proceso terapéutico antes y después de varias fases de evaluación y tratamiento.

Por otro lado, la observación atenta de los mensajes no verbales es otra forma importante de captar las preocupaciones del cliente. Muchos miembros de familias se sienten demasiado amenazados para hacer revelaciones abiertas de sus experiencias. En tal caso, la observación de los patrones conductuales y las secuencias con el paso del tiempo nos aporta una información útil sobre la adaptación del proceso a los clientes. Un modo de recoger información de los mensajes no verbales consiste en observar cómo responden las familias a las tareas de casa y a las asignaciones que deberán ejecutar fuera de las sesiones.

Por último, cuando el terapeuta empieza a ser capaz de descifrar microevaluaciones de las percepciones de la familia, descubrirá que tales evaluaciones se convierten en intervenciones. Estos hitos de cambio en la relación terapéutica se convierten en modelos para el cambio de las relaciones familiares.

Percepciones del Terapeuta. El terapeuta puede estar evaluando a los clientes con respecto al nivel de cooperación, gravedad del problema, etc. Además de centrarse en la percepción que la familia tiene del proceso, el terapeuta también debe prestar atención a sus propias percepciones y a las percepciones erróneas del proceso. Ya que si tanto el terapeuta como el cliente se sienten insatisfechos con el proceso, la culpa puede centrarse en el proceso y no en alguna de las partes.

Así mismo, el terapeuta también debería evaluar sus propias percepciones cuando concluye una sesión airado, frustrado o confuso. En esos momentos conviene reflexionar sobre las expectativas del self, del cliente y del proceso mismo. ¿Espera el terapeuta demasiado de la familia? ¿Depende el terapeuta de la conducta del cliente para obtener la sensación de éxito? ¿Ha recordado el terapeuta utilizar los puntos fuertes e idiosincrasias de la familia en la solución que ha propuesto para el problema? ¿Ha encontrado el terapeuta el modo de valorar el estilo único y a veces contradictorio de la familia? Respondiendo a estas

preguntas, que constituyen una forma de auto-supervisión, el terapeuta será capaz de elaborar objetivos de aprendizaje y de proceso que pueden ampliar su propio desarrollo cognitivo y conductual.

Ahora bien, la última evaluación que tendría que realizarse sería la evaluación para *la finalización y el seguimiento de la terapia*. En donde deberían emplearse dos criterios para determinar si se continua o no con la terapia. En primer lugar, deberían alcanzarse los objetivos de la familia. En segundo lugar, el objetivo ha podido alcanzado pero la familia o las otras personas del entorno pueden no estar satisfechas con el cambio producido, entonces debería establecerse un nuevo objetivo. En otros casos, la familia puede haber alcanzado un objetivo vinculado al establecido. Si se han alcanzado los objetivos y no reestablece ninguno nuevo, el terapeuta y la familia podrán concentrarse en el mantenimiento de la conducta modificada.

Una vez comentada la finalización de la terapia, el seguimiento permite al terapeuta conocer cómo transcurre el proceso de la familia y a ésta plantear nuevos problemas que hayan podido surgir en ese tiempo. El seguimiento puede ser a corto plazo (dos o cuatro semanas) o a largo plazo (tres o seis semanas) después de finalizado el tratamiento. Al establecer una fecha para el seguimiento, el terapeuta debería tener presente la cantidad de tiempo que necesitará la familia para mantener las conductas seleccionadas sin intervención terapéutica. Así mismo, existen múltiples formas de dirigir el seguimiento como:

- *Desarrollar la entrevista de seguimiento en casa o en el despacho.* Estas entrevistas son útiles para reforzar los cambios deseados y la resolución de problemas, si es necesario.
- *Mediante una llamada telefónica.* Las llamadas de teléfono pueden ser útiles para evaluar la efectividad de la intervención, y son también un modo efectivo y de poco coste para determinar si es necesario establecer una entrevista de seguimiento.

- *Enviar por correo un cuestionario a la familia.* Éste es un modo rápido de evaluar la efectividad del programa. Desafortunadamente, las familias pueden hacer referencia sólo a aquellos aspectos que piensan que agradarán al terapeuta; este método puede carecer de efectividad.

De esta manera, podemos concluir que no sólo la evaluación importante, es la que se realiza a la familia, ya que como bien pudimos observar tenemos que tomar en cuenta el papel que estamos desempeñando como terapeutas y sobre todo si lo que estamos haciendo en el proceso terapéutico (la intervención, las estrategias y las técnicas) esta realmente funcionando o no y por qué causa, todo en el sentido de hacer una crítica constructiva sobre nuestro profesionalismo. Por tal motivo, considero que no es necesario decir que el proceso de seguimiento requiere habilidad; de hecho, lo que más diferencia a un terapeuta eficaz de otro menos eficaz es precisamente la capacidad de realizar el seguimiento de forma eficaz, con la colaboración genuina del cliente. Así entonces, debemos pensar que tipo de terapeuta queremos ser.

2. 8 Conclusiones

En los años cincuenta la psicología adaptó un planteamiento que había surgido en las ciencias de la naturaleza: la teoría sistémica. Con tal enfoque podían investigar mediante procedimientos matemáticos y técnicos unos valores integrantes, que antes eran un dominio específico de la metafísica (Ludewig 1996).

Así mismo, la terapia familiar nació como respuesta alternativa a las limitaciones que desde siempre y hasta ahora, han conllevado los tratamientos individuales de las personas que padecen algún tipo de desequilibrio emocional que afecta al curso normal de sus vidas. La historia de la Terapia Familiar Sistémica es relativamente corta, pero a su vez, intensa, apasionante y llena de esperanza en un futuro más humano en la comprensión y tratamiento de los trastornos que el hecho del vivir comporta.

Es de señalar, que lo que realmente le interesa a la terapia familiar es por lo que está viviendo el individuo, su aquí y ahora, así mismo, como son sus interacciones con su familia, etc., por lo que en ocasiones utilizan en la mayor medida posible técnicas y estrategias que estimulan y promueven el cambio en los pacientes.

En conclusión, la terapia familiar ha aportado innovaciones importantes como el traspaso del pensamiento circular a la comprensión de la interacción y, junto con ello, el rechazo de unos modelos de explicación lineal-causal, así como el desplazamiento de los fenómenos patológicos de la persona a los procesos interrelacionales. Así mismo, mediante la orientación por los modelos cibernéticos se consiguió además acortar el proceso terapéutico, simplificarlos y darles una mayor eficacia.

CAPÍTULO III

EL HIPERTEXTO COMO ESTRATEGIA PARA LA ENSEÑANZA DE LA TERAPIA SISTÉMICA

Este capítulo consiste en la presentación de lo que es la Terapia Sistémica por medio de documentos hipertextuales, utilizando para dicha presentación la utilización de los siguientes programas: Microsoft Word, Microsoft PowerPoint, Macromedia Dreamweaver MX, Macromedia Flash y el Adobe Acrobat Profesional 6.0.

Es de señalarse, que la presentación de dicha información será organizada, sintetizada y sobre todo analizada para que el lector obtenga un mejor aprendizaje sobre la Terapia Sistémica y no sólo que ejercite el manejo de los hipertextos por medio de la computadora.

Por otro lado, en este capítulo también se expondrá la propuesta de evaluación comparativa en relación al texto lineal e hipertextual, teniendo como objetivo principal el evaluar el nivel de aprendizaje que desarrollan ambos textos. Tomando en cuenta los siguientes aspectos de los textos: cantidad, jerarquía, calidad, extensión, conceptos, manipulación, interacción e integración, atención, síntesis y análisis, secuencia y aprendizaje. Esta evaluación, fue diseñada mediante una escala Likert, considerándola según el mismo Likert (1932: en Nunnaly, 1987) como la escala con más ventajas sobre los demás métodos, estas ventajas son las siguientes:

- Son la continuación de un modelo atractivo.
- Son bastante fáciles de construir.
- Normalmente son muy confiables.
- Se pueden adaptar a las mediciones de diferentes clases de actitudes.
- Han producido resultados significativos en muchos de los estudios realizados hasta la fecha.

Por lo anterior, se consideró la escala más apropiada para la realización de este proyecto. Es ineludible, para la contestación de la evaluación, sean leídos ambos textos, es decir, el lineal e hipertextual, que se presentan en esta investigación.

Finalmente, la exposición de este capítulo es por medio de un CD interactivo, el cual está anexado al final de este trabajo.

Nota importante: para la presentación del texto hipertextual, es necesario contar con el programa macromedia, tomando en cuenta los requerimientos técnicos que este programa necesita para su aplicación.

CONCLUSIONES

Con base en la investigación expuesta en el desarrollo de este trabajo se llega a las siguientes conclusiones:

Respecto al primer objetivo, éste fue cubierto con la elaboración y presentación de un texto lineal e hipertextual, basados ambos en la Terapia Sistémica. En el desarrollo de la elaboración se pudo comprobar que entre ambos textos existen múltiples diferencias en cuanto al diseño, presentación, interacción, síntesis y análisis. Desglosando cada uno de los elementos tenemos que:

- *Diseño.* En relación al texto lineal este tuvo que ser de manera jerárquica, tomando en cuenta que de otra manera no podría ser entendido; sin embargo, el texto hipertextual, al ser un texto no secuencial, genera una mayor libertad para el manejo de la información.
- *Presentación.* En este aspecto, al utilizar diversos programas como apoyo, en los que se pueden emplear diversos elementos que hacen destacar la presentación como: imágenes, fondos, animaciones, hipertextos, etc., el texto hipertextual destaca de manera significativa, atrayendo más la atención; aunque cabe señalar que se tiene que tener cuidado en que no sobresalga más la presentación que el contenido, sino éste perdería interés ante el lector. Por lo anterior, el texto lineal no tiene grandes ventajas y aunque se puede realizar con una buena presentación, no obstante, no hay comparación con el texto hipertextual.
- *Interacción.* En ambos textos se puede tener cierta interacción, es decir, en el texto lineal la interacción puede estar basada en la manipulación directa de la información al tenerla impresa. No obstante, en el texto hipertextual la interacción se genera de manera más dinámica con la utilización y ejecución de los programas multimedia.

- *Síntesis y Análisis*. En este punto también fue más fácil lograrlos a través del texto hipertextual, ya que al realizarse una síntesis de la información, se generó un análisis sobre el contenido, es decir, se presentó sólo la información que se consideró más importante, así mismo se incorporó otra que enriqueciera al texto. Cabe señalar que para que se generara lo anterior se empleo el texto lineal, en el cual también se pudieron realizar los dos aspectos de síntesis y análisis, pero con mucho más cuidado, por que de no ser así se perdería relación y concordancia en la información, generando confusión.

Por lo anterior, se puede reconocer que al comparar las diferencias que se encontraron en ambos textos, el que presenta mayor ventaja es el texto hipertextual, reconociendo así que puede ser un excelente medio de apoyo para el proceso enseñanza-aprendizaje.

En lo que concierne al segundo objetivo, éste fue cumplido al proponer una evaluación comparativa para ambos tipos de textos (lineal e hipertextual) la cual tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de aprendizaje en los usuarios empleando ambos textos. Cabe señalar, que esta evaluación fue planteada sólo como propuesta tentativa y no se llevó a cabo.

Por último, con respecto al tercer objetivo se concluye que ambos tipos de textos aportan dentro de la enseñanza-aprendizaje ciertas ventajas y desventajas para los lectores, es decir, hay ciertos aspectos que el texto hipertextual cumple ventajosamente en comparación con el texto lineal y viceversa. A continuación se presentan las ventajas y desventajas del texto hipertextual, con lo que a su vez quedan implícitas las mismas del texto lineal.

Respecto a las ventajas del texto hipertextual se encontraron las siguientes:

- ✓ Puede mostrar imágenes, animaciones, vínculos, etc., que atraen más la atención del usuario.
- ✓ Facilita en rapidez y costo de impresiones del contenido de la información.
- ✓ Tiene en un menor espacio físico el almacenamiento de la información (CD).
- ✓ La información puede ser compartida por más de un usuario a la misma vez.
- ✓ Tiene en potencia un mayor espacio para almacenar o reunir toda la información posible respecto al tema.
- ✓ Representa una nueva caracterización del uso de la computadora en la enseñanza-aprendizaje de manera didáctica.
- ✓ La lectura está orientada en función de los intereses del usuario, liberándolo de información que no le interesa.
- ✓ Por último ofrece posibilidades para que el usuario pueda reflexionar críticamente sobre el tema y el aprendizaje que está alcanzando.

Por otro lado, en cuanto a las desventajas se encuentran las siguientes:

- ✗ Se tienen que tener acceso al hardware adecuado, es decir, una computadora que pueda ser utilizada como instrumento en el proceso de aprendizaje.
- ✗ Contar con software necesario, en este caso los programas multimedia que se requirieron para la realización de la presentación del tema.
- ✗ Es necesario tener un cierto conocimiento sobre computación o sobre el manejo de las computadoras.
- ✗ No hay una definición central de la estructura de la información, por lo que puede causar ciertas confusiones al lector.

Podemos mencionar por lo anterior que el hipertexto tiene ciertas limitaciones al igual que el texto lineal, no obstante y pese a esto representa una estrategia de enseñanza-aprendizaje más interactiva y, como tecnología, es más actual. En consecuencia, al considerar al hipertexto como un apoyo didáctico tiene que tener una guía para que el lector no se pierda navegando en la información, es decir, la figura del profesor es importante, ya que va a ser

transformada para orientar y diseñar medios propicios para las necesidades de los estudiantes.

Por otro lado, es necesario hacer hincapié en que las posibilidades de incorporar a los hipertextos dentro del proceso enseñanza-aprendizaje va relacionada con las capacidades lectoras que tengan los usuarios. Por lo que, aquí entra el papel que está desempeñando el material impreso, que tradicionalmente se trabaja en las escuelas. Así mismo, constituye una ventaja más agregada al texto hipertextual, ya que con estos se puede generar que el lector establezca una mayor capacidad lectora que facilite su aprendizaje.

Por lo anterior, bien es cierto que actualmente en la escuelas se está promoviendo más la enseñanza computacional, no obstante, se requiere que tanto profesores y alumnos conozcan y manipulen apoyos didácticos que potencien sus capacidades de enseñanza-aprendizaje, es decir, que abran camino a nuevas posibilidades como el hipertexto para así poder entrar en el desarrollo de competencias a nivel tecnológico, organizacional, social, profesional y cultural que la actual sociedad en la que vivimos nos está demandando.

Finalmente, me gustaría proponer que se realicen más investigaciones sobre éste tema analizando, -entre otros- cómo los estudiantes procesan la información con este tipo de texto, así mismo, examinar la importancia que tiene para los estudiantes el diseñar o leer, por este tipo de medios y por último recordar el darle continuidad a esta investigación llevando a cabo la evaluación comparativa entre el texto lineal y el hipertextual.

BIBLIOGRAFÍA

- Abram, S (1999) "Posicionamiento de los profesionales que trabajan en las bibliotecas especializadas en la post-era de la información". Revista de tecnología de la Información. No 4. Año 1. Biblio Service C: A. (Maracaibo- Venezuela), p.p. 34-38.
- Ackerman, N (1981) Grupos de la Familia. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Andolfi, M (1990) Terapia Familiar. México: Ediciones Paidós.
- Berners- Lee, T (2000) Tejiendo la Red. El inventor del World Wide Web nos descubre su origen. Madrid: Siglo XXI de España Editores. Traducción: Mónica Rubio Fernández.
- Bermúdez, E y Martínez, G (2000) "Los Estudios Culturales en la Era del Ciberespacio" ponencia presentada en el Seminario "Cultura, Democracia y Comunicación de Tiempos de Modernidad y Postmodernidad". Luz. (Maracaibo- Venezuela), p.p. 1-23.
- Bianchini, A (2000) "Conceptos y Definiciones de Hipertexto". Depto. De Computación y Tecnología de la Información. Universidad Simón Bolívar. (Caracas- Venezuela). Disponible en <http://www ldc.usb.ve/~abianc/hipertexto.html>
- Boscolo y cols. (1987) Terapia familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre la teoría y la práctica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cabero, J (1996) "Navegando, construyendo: la utilización de los hipertextos en la enseñanza. Disponible en: edutec.rediris.es/documentos/1996/hiper.html
- Caille, P (1990) Familias y Terapeutas. Lectura sistémica de una interacción: Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

- Cantos, Gómez, (1994). Hipertexto y documentación. Murcia, Secretariado de Publicaciones, Universidad.
- Castillo (2004) El Genograma. Disponible en: <http://www.chato.cl/534/article-788.html>
- Castro, M (2003) Diseño y Desarrollo Multimedia. Sistemas, imagen, sonido y video. México: Alfaomega.
- Chaléat, P (1996) HTML y la Programación de servidores Web. Barcelona: Eyrolles. Traducción: Amadeus Brugués.
- Cibanal, L. (2004) Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar. Disponible en: perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_8.htm
- Conklin (1987) "Hypertext: An Introduction and Survey". IEEE Computer. Septiembre, 1987. pp. 17-41.
- Colina, C (2000) "Comunicación: sistemas tecnológicos en la flecha del tiempo". Revista Diálogos. No. 57: FELAFAS. Lima-Perú. pp 96-109.
- Colorado, C (1997) Hipercultura Visual. El reto hipermedia en el arte y la educación. España: Editorial Complutense.
- De Lorenzo, A (1997) Al día en una hora HTML. Madrid: Editorial ANAYA Multimedia.
- Díaz, P., Catenazzi, N., Aedo, I. (1996): "De la Multimedia a la Hipermedia". Madrid: RA-MA Editores
- Duarte, A., Cabero, J. y Romero, R. (1995): Instrucción informatizada y simulada: los hipertextos e hipermedia, en Villar, L.M. y Cabero, J. (Coords): Aspectos críticos de

una Reforma Educativa. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 41-59.

Eager, B (1994) *World Wide Web. Pasó a Paso*. México: Prentice –Hall. Traductor: Jorge Iván Díaz Mena.

Eguiluz, R (2001) *La teoría sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar*. México: Universidad Autónoma de México. Campus Iztacala.

Elkaïm, M (1998) *La terapia Familiar en Transformación*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Fiderio, J. (1988): "A Grand Vision--Hypertext mimics the brain's ability to access information quickly and intuitively by reference". Byte Magazine. Vol. 13, N° 10. October 1988. pp. 237-244.

Haley, J (1990) *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorrortu.

Harald, F y Dirk, P (1994) *El gran libro de Multimedia*. Barcelona: Edit. Marcombo.

Hernández Y Valdivia (2004) *La computación en el proceso de enseñanza aprendizaje*. Disponible en: www.educare.rimed.cu/Paginas%20principal/CDIP/NoEspecial%202/Eduardo.htm - 17k.

Huber y Baruth (1991) *Terapia Familiar Racional-emotiva*. Barcelona: Editorial Herder.

Jutoran, S (1994) *el proceso de las ideas sistémico-cibernéticas*. Sistemas familiares. Año 10 No. 1 Abril 1994, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.clic.vit.it/sistemieculture/index.html>

Keeney, B. (1987) *Estética del Cambio*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.

Marcos. R (1999) *La documentación electrónica en los medios de comunicación*. Madrid: Editorial Fragua.

- Minuchin, S (2001) Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Minuchin y Fishman (1994) Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Ediciones Paidós.
- McGoldrick, M y Gerson, R (1985) Genogramas en la Evaluación Familiar. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Napier y Whitaker (1982) El crisol de la familia. Argentina: Amorrortu.
- Navarro, Góngora (1992) Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Navarro, Góngora y Beyebach, M (1995) Avances en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Nelson, T.H (1988) "Managing immense storage: Project Xanadu provides a model for the possible future of mass". Byte, 13, 1:225-238.
- Nunnally (1987) Teoría Psicométrica. México: Trillas.
- Landow, G. P (1992). The Rhetoric of Hypermedia Some Rules for Authors. En Delany, P and Landow, G. P (1992). Hypermedia and Literary Studies. (Cambridge), M.A: M.I.T Press.
- Leduc, D (1999) HTML: creación y difusión de páginas Web. México: Trillas. Traducción de: HTML Une approche pratique et pedagogique. Difusión sur le Web.
- Leggett, J. y otros (1989): Hypertext for learning, en JONASSEN, D.H. y MANDL, H. (Eds): Designing hypermedia for learning, London, Springer-Verlang, 27-37.
- Lemay, L (1994) Aprendiendo HTML para Web en una semana. Nueva York: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. Traducción Luis Antonio Magaña Aneda.
- Lippman, A. (1980): "Movie-Maps: an Application of the Optical Videodisc to Computer Graphics". Computer Graphics, Vol. 14, N° 3, pp. 32-42.

- López, J (2003) Domine HTML y DHTML. México: Alfaomega.
- Ludewig, K. (1996) Terapia Sistémica. Bases de teoría y práctica clínica. Barcelona: Editorial Herder.
- Ochoa (1995) Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Editorial Herder.
- Sánchez y Gutiérrez (2000) Terapia Familiar: Modelos y Técnicas. México: manual Moderno.
- Sanchis, A (1997) Creación y Mantenimiento de páginas Web con "Visual HTML para Windows 95". Universidad Politécnica de Valencia: Servicio de Publicaciones.
- San Martín, P (2003) Hipertextos: seis propuestas para este milenio. 1ra edición Buenos Aires: La Crujía.
- Satir, V (1986) Psicoterapia Familiar Conjunta. México: Ediciones científicas. La prensa médica Mexicana, S.A. 2da. Edición.
- Stierlin (1997) El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante. Barcelona: Editorial Herder.
- Simpson, A (1997) La Biblia para la edición de páginas HTML. Madrid: Edit. ANAYA Multimedia. Traducción: Beatriz Parra.
- Suzanne y Brown (1998) La Práctica de la Terapia Familiar. Elementos clave en diferentes modelos. Bilbao: Editorial Descrée de Brouwer.
- Tolhurst, Dense: "Hypertext, Hypermedia, Multimedia defined?" educational Technology, vol.35, no.2, Englewood Cliffs, marzo-abril de 1995, pp.21-26.
- Umbarger (1987) Terapia Familiar Estructural. Buenos Aires: Amorrortu.

Wachtel, P. (1996) La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz. Bilbao: Editorial Descrée de Brouwer.

Watzlawick, P. (1989) Cambio. Formación y solución de los problemas humanos. Barcelona: Editorial Herder.

Welter-Enderlin y cols. (1998) La terapia sistémica como encuentro. Barcelona: Editorial Herder.

Wiener, N. (1948) Cybernetic: Or Control and Communication in the Animal and the Machine. The Technology Press & John Wiley & Sons., Inc. New York.

ANEXO

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

Este cuestionario, está diseñado para evaluar el funcionamiento familiar. Sólo tendrá que llenar las opciones, que más se asemejen a la relación familiar que lleva actualmente y posteriormente sumar la puntuación alcanzada, para así poder saber a que tipo de familia pertenece.

Tabla 1: Cuestionario del APGAR familiar (Fuente: elmedico@medynet.com)			
Identificación Apellidos: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Edad _____ Historia N°: _____			
Cuestionario	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	Casi Nunca
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo algún trastorno.			
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia toma decisiones y comparte temas.			
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida			
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos.			
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo (espacio o dinero) que mi familia y yo pasamos juntos.			

Puntuación

Casi siempre = 2 puntos; algunas ocasiones = 1 punto; casi nunca = 0 puntos.

Diagnóstico clínico

8 a 10 puntos = familia muy funcional (gran funcionamiento familiar).

4 a 7 puntos = familia moderadamente disfuncional (familia funcional).

1 a 3 puntos = familia severamente disfuncional (familia disfuncional).