



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

IZTACALA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“Los efectos de la Retroalimentación Estructural Familiar
en diversos problemas psicológicos de los usuarios del consultorio
psicológico de la clínica del ISSSTE de Valle Ceylan.”**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ADRIÁN ALBERTO SANDOVAL VIDAL

DIRECTOR: DR. JAIME MONTALVO REYNA

DICTAMINADORES: MTRO. RAFAEL PALACIOS ABREU

MTRO. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES



LOS REYES IZTACALA EDO. DE MÉXICO 2011.



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1. La Familia.....	7
1.1 Desarrollo histórico de la familia.....	8
1.2 La familia como sistema.....	14
1.3 Características de la familia mexicana.....	17
CAPÍTULO 2. La Terapia Familiar Sistémica.....	19
2.1 La realidad y el enfoque sistémico.....	20
2.2 Bases epistemológicas de la terapia sistémica.....	21
2.2.1 Teoría General de los Sistemas (TGS).....	21
2.2.2 Teoría Cibernética.....	22
2.2.3 Teoría de la Comunicación Humana (TCH).....	25
2.2.4 Conceptos evolutivos.....	27
2.2.5 Conceptos estructurales.....	29
2.3 Estrategias de intervención de la TFS.....	32
CAPÍTULO 3. Retroalimentación Estructural Familiar (REF).....	40
3.1 Antecedentes.....	40
3.1.1 La estrategia, su uso y ventajas.....	41
3.1.2 Evidencia empírica.....	44
CAPÍTULO 4. Los efectos de la Retroalimentación Estructural Familiar (REF) en diversos problemas psicológicos de los usuarios del consultorio de la clínica del ISSSTE de Valle Ceylan.....	45
4.1 Método.....	45
4.1.1 Muestra.....	46
4.1.2 Escenario.....	47
4.1.3 Instrumentos y materiales.....	47

4.1.4 Técnicas de evaluación.....	47
4.1.5 Indicadores.....	48
4.1.6 Diseño.....	48
4.1.7 Procedimiento.....	48
4.2 Resultados.....	50
4.2.1 Análisis de datos cuantitativo.....	50
4.2.2 Análisis de la aplicación de la REF. Revisión de casos.....	74
4.2.3 Análisis de datos cualitativo.....	81
CAPÍTULO 5. Discusión.....	84
CAPÍTULO 6. Reflexiones finales.....	88
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>	92
<i>ANEXOS.....</i>	97
<i>GRAFICAS, TABLAS Y FAMILIOGRAMAS.....</i>	104

INTRODUCCIÓN

En este reporte de investigación se presentan los resultados del trabajo sobre la aplicación de la técnica de Retraolimentación Estructural Familiar (REF) aplicada en diversos problemas psicológicos de los usuarios del consultorio de la clínica del ISSSTE de Valle de Ceylan.

El trabajo estuvo considerado para comprobar la eficacia de la REF, en relación a generalizar sus beneficios que habían sido reportados por Montalvo, de las investigaciones en pacientes con diversas problemáticas atendidas en la FESI-UNAM. El periodo de 1997 a 2004 resulta predominante para este hecho, ya que diversas publicaciones fueron la muestra de que la REF podía ser una estrategia de intervención que apoyaba a la identificación de disfuncionalidades familiares, pero además siendo la Terapia Familiar Sistémica un modelo casi nuevo en México para este periodo; se consideró a la REF como una estrategia orientativa para los terapeutas en formación, ya que tendrían elementos gráficos validados por los pacientes para la toma de decisiones en la parte inicial de la intervención clínica psicológica.

La oportunidad de lograr lo anterior, se expuso ante las autoridades de la unidad médica del ISSSTE (ubicada en la comunidad de Valle de Ceylan, Estado de México), quienes aceptaron el proyecto de una nueva visión en la atención al servicio ofrecido, aún y cuando se esclareciera que los pacientes participantes serían asignados por la coordinadora en curso del servicio de atención psicológica del ISSSTE y que cada sesión debería ser reportada por escrito a esta misma coordinación.

Durante un periodo de 18 meses comprendidos en entre el año de 2006 y 2007, se trabajó con 23 casos de individuos y/o familias que asistieron a la unidad médica del ISSSTE solicitando el servicio de apoyo psicológico. Todos los casos fueron remitidos por la coordinadora en curso de este servicio; así que la meta propuesta para la intervención clínica fue considerada de acuerdo a este primer diagnóstico que siguiendo un formato institucional se

definía. Posteriormente, en la primera entrevista con cada familia se establecía una meta de trabajo, la cual era la guía sobre la intervención en la fase D de este reporte de investigación.

Y debieron pasar 3 años más para que finalmente estos resultados fueran analizados y presentados para este reporte de investigación, no sin antes haber permitido la comparación y reflexión de la REF con otras técnicas terapéuticas que la propia Terapia Familiar Sistémica y particularmente el modelo estructural propone; sin embargo, lo valioso de esta información recogida con la muestra de 23 casos sigue vigente corroborando la eficacia de la REF como la que orienta la entrevista inicial y el establecimiento jerárquico de las metas de trabajo.

La investigación que aquí se presenta está dividida en dos partes, y cada una de ella da forma (marco interpretativo) y contenido (investigación aplicada) al trabajo.

La primera parte se denomina “Marco interpretativo”, ya que se engloban los conceptos que dan entendimiento a la REF. En el primer capítulo se revisa el desarrollo histórico de la familia, así como la concepción de la familia como sistema que lejos de ser sólo un punto de vista psicológico, es un derivado sobre de muchas realidades que la interpretan: sociológico, político, biológico, entre otras. Finalmente, este capítulo se cierra con las características que definen el contexto de nuestro universo como lo es la familia mexicana, y que dan una idea de que se puede esperar en la muestra seleccionada. El segundo Capítulo, se centra en la Terapia Familiar Sistémica, como una nueva forma de interpretar la realidad y el cambio, la comunicación y la misma interacción de los individuos y grupos a partir de sistemas. Se describen las bases epistemológicas alrededor de conceptos provenientes de tres fuentes principales: la Teoría General de Sistemas (von Bertalanffy, 1954), la Cibernética (Wiener, 1948) y la Teoría de la Comunicación (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967). Además de los conceptos procedentes de enfoques evolutivos (p.e., Haley, 1981) y estructurales (p.e., Minuchin, 1974) que resultan claves para la concepción sistémica de la familia. Y por último, el tercer capítulo describe detalladamente el foco de este reporte de investigación: la Técnica de Retroalimentación Estructural Familiar, sus usos y ventajas así como las evidencias empíricas que han demostrado sus efectividad y razón por demás para darle un punto de corte a este trabajo.

En la segunda parte de este reporte, "Investigación Aplicada", se describe y analiza la forma en que se trabajó directamente con los casos-familias. Así, el capítulo 4 está conformado por la parte metodológica sobre los efectos de la Retroalimentación Estructural Familiar en diversos problemas psicológicos que se presentaron en la unidad médica del ISSSTE, se describe así tanto el método para el trabajo con los grupos control y experimental, así como el procedimiento empleado para cada una de las cuatro fases (A –evaluación-, B –aplicación de la REF, sólo grupo experimental-; C –segunda evaluación-, y D –intervención pos REF, para ambos grupos) en la que se trabajó. Finalmente, se reportan los resultados donde hay que destacar la forma en que presentan ya que para comprobar la eficacia y efectividad de la REF se realizaron diferentes análisis: a) cuantitativos, basados en la búsqueda de diferencias significativas entre grupos; b) revisión de dos casos, cuyos elementos centrales son la identificación de las disfuncionalidades antes de la REF y después de la REF, explicados a partir de mapas familiares o familiogramas lo que permitiría marcar en ella ciertos sentido de funcionalidad familiar enriqueciendo la información para las futuras intervenciones psicológicas y psicoeducativas en este tipo de familias y, c) análisis cualitativos, derivados de las observaciones del tipo de comunicación que de acuerdo al tipo de paciente identificado tenía lugar durante las sesiones, además de las particularidades que algunos casos del grupo experimental mostraron en respuesta a la aplicación de la REF y sus posibilidades de cambio ante este técnica.

En el quinto capítulo del reporte de investigación se hace una reflexión de la información obtenida y de lo que las anteriores evidencias empíricas ya contemplaban y se discute sobre la importancia de esta técnica como un recurso terapéutico.

Finalmente, en el sexto capítulo se presentan las conclusiones sobre este trabajo, a manera de reflexiones se destaca que las relaciones e interacciones familiares no sólo dependen del problema con el actualmente la queja se asocia sino que en mucho también son consecuencia de los orígenes de la familia, de cómo es que la familia se constituyó y logró tener su propio sistema de creencias con las cuales se enfrenta hoy al mundo; de cómo es que los padres enseñan y los hijos comparten por tanto esos patrones de comportamiento, sus ideales y hasta sus metas logradas. Dependen también de la estructura familiar y los lazos que entre cada subsistema o individuo que conforma al sistema total o familiar; así, las alianzas, las jerarquías

pero sobre todo los límites difusos, los sobreinvolucramientos y los conflictos marcan los vínculos con que la familia funciona o mal funciona.

En forma puntual, este reporte es una evidencia importante sobre la eficacia de la REF, no sólo como técnica de intervención terapéutica sino como también y en complemento con lo que la REF necesita para aplicarse como el familiograma, el grado de bienestar psicológico, y la propia entrevista semiestructurada, resulta ser una estrategia y guía para los terapeutas en formación, ya que ayuda en la toma de decisiones sobre jerarquizar la queja y buscar de manera eficiente un pronto cambio en el paciente.

CAPÍTULO 1

LA FAMILIA

La familia es sin duda, la formación básica de la sociedad. Existen muchas versiones en torno al nacimiento de ésta y a sus transformaciones, y cada una de ellas apunta a la importancia que tiene sobre el desarrollo emocional, cognoscitivo y físico del hombre. Cada generación crea y recrea las costumbres y la ideología de su núcleo de origen, pero además, la familia tiene la peculiaridad de adaptación a cualquier circunstancia y época. Es así, que ha logrado mantener un lugar privilegiado como grupo social. Hoy día, a pesar de haber un incontable número de investigaciones formales e informales sobre lo qué es, sus interacciones, sus usos y fines, sobre su influencia, entre otros, la familia sigue siendo tema de interés.

Entre las definiciones que se pueden encontrar sobre la familia, Castellan (1995) la señala como una reunión de individuos unidos por los vínculos de sangre; que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones; con una comunidad de servicios. Por su parte, Levi-Straus, Spiro y Gough (citados en Pérez y Sánchez, 2001) mencionan que la familia es un conjunto de ascendentes, descendentes y colaterales de un linaje, una estirpe y más específicamente, se emplea para denominar a la parentela inmediata, específicamente el padre, madre e hijos; además la familia puede definirse como una pareja (casada o no) u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza de los hijos; la mayor parte de los cuales utilizan una morada en común.

Para Durkheim (en Michel, 1991; citado en Montalvo, 2007), la familia nuclear conyugal es considerada como el punto de llegada de una evolución, en el curso de la cual dicha institución se contraía cuanto más se ampliaba el ámbito social con el cual el individuo estaba en relación inmediata. Del clan exógamo amorfo, que constituía la primera agrupación política doméstica, se pasó a la familia clan (uterina o masculina), a la familia agnada no dividida (parientes por consanguinidad respecto de otro, cuando ambos descienden de un tronco común), a la familia patriarcal romana, a la familia paterna germánica y a la familia conyugal

monogámica moderna. Es decir, la familia conyugal contemporánea es resultado para Durkheim, de la ley de contracción progresiva que resume la evolución de la familia.

Finalmente, una de las definiciones que más se apega a este reporte de investigación es la que propone Bagu (citado en Montalvo, 2007) quien define a la familia desde el punto de vista psicológico y sociológico; respecto al primero señala que en el seno de la familia se establecen las relaciones que constituyen el núcleo social y fundamental, estas relaciones se dan dentro de la familia y de ésta hacia otros grupos similares como son: la relación de pareja (hombre – mujer). La relación entre padres e hijos (paternidad – filialidad), entre madres e hijos (maternidad – filialidad), entre hermanos (fraternidad), y las relaciones de parentesco con otros grupos (la ampliación de la familia). En relación a la definición sociológica, menciona que el orden familiar se compone de instituciones que regulan y facilitan el comercio sexual legítimo, en ella existe una selección y expulsión de sus miembros con base en una gran variedad de reglas formales y de códigos informales. Asimismo, menciona que la familia no es definible por sí, en esencia, y sólo es comprensible en un determinado momento histórico con referencia a grupos, órdenes e instituciones sociales más amplias, que regulan e influyen en la estructura familiar y hasta legitiman algunas de sus instituciones.

1.1 Desarrollo histórico de la familia.

La familia es más que un conjunto de individuos que por diversas circunstancias mantienen cierto tipo de interacciones; además, también es más que un hombre y una mujer que deseando o no procrearon hijos y éstos continuaron con el linaje. Es, como ya se mencionaba, un sistema muy complejo para estudiar ya que intervienen las relaciones entre el tiempo individual, el tiempo familiar y el tiempo histórico. Se hace cada día mayor la complejidad del estudio de la familia ya que hay que entender a ésta en varios contextos de cambio, en estructuras por edad y sexo, diferencias entre una zona y otra o a medida que transcurre el tiempo.

Antes de que comenzaran los estudios sistemáticos de la familia, diferentes disciplinas de las ciencias sociales ya habían desarrollado teorías sobre los cambios que se producían en el comportamiento y estructura de las familias en el pasado, principalmente hacían la división entre el antes y después de la era industrial, atribuyendo un factor netamente social al desarrollo y existencia de las familias. Como lo describe Hareven (1995), a medida que la investigación histórica de la familia se desarrollaba, nuevas propuestas y hallazgos llevaron a la revisión de los descubrimientos de los pioneros. Esta investigación no sólo se expandió cronológicamente hasta llegar a las antiguas civilizaciones de Grecia y Roma, sino también geográficamente: desde Europa occidental, Norteamérica, y Japón hasta la Nororiental, y desde el sur de Italia y el Mediterráneo y hasta China.

De acuerdo con Morgan (citado en Engels, 1984), el hombre salió de estadios donde imperaba la promiscuidad desde épocas muy tempranas. Por ejemplo dentro de una tribu, una mujer mantenía relaciones sexuales con todos los hombres y un hombre con todas las mujeres. Posterior a esto, apareció la familia consanguínea, donde los grupos conyugales se clasificaban por generaciones. Todos los abuelos y abuelas son maridos y mujeres entre sí, igual sucede con sus hijos, padres y madres; los hijos de estos a su vez forman el tercer círculo de cónyuges comunes y sus hijos el cuarto. Más tarde, el primer progreso en la organización de la familia fue excluir a los padres y a los hijos del comercio sexual recíproco de la familia consanguínea; el segundo fue la exclusión de los hermanos. De aquí nació la idea de que la unión sexual entre hijos de la misma madre es impropia, e influyó además en el rompimiento de las comunidades domésticas existentes, dando origen a otras nuevas que no coincidían necesariamente con el grupo de las familias.

Uno o más grupos de hermanas eran el núcleo de la comunidad, y sus hermanos carnales el núcleo de la otra, dando lugar a la familia punalúa: cierto número de hermanos carnales o más cercanos (primos) eran maridos comunes de sus mujeres, de los que quedaban excluidas sus propias hermanas carnales, de igual modo, hermanas uterinas o más lejanas tenían matrimonio con cierto número de hombres excluidos de sus hermanos carnales. Esto condujo a la división de los hijos de hermanos y hermanas, haciéndose necesaria la clase de sobrinos y sobrinas, y primos y primas para denominar los parentescos con los descendientes de los

diferentes núcleos familiares. Dentro del matrimonio por grupos ya se daban las parejas conyugales para un tiempo más o menos largo, el hombre tenía una mujer entre sus numerosas esposas, y él era para ella el esposo principal entre los demás.

Poco a poco se fueron extendiendo cada vez más las prohibiciones de unión sexual entre parientes, haciéndose paulatinamente difíciles e imposibles las uniones por grupos, las cuales fueron sustituidas por la familia sindiásmica. Es en esta etapa en donde un hombre vive con una mujer, aunque la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo derecho de los hombres exigiéndose la más completa fidelidad a las mujeres, castigando cruelmente su adulterio; aquí el vínculo conyugal se disuelve con facilidad y los hijos sólo pertenecen a la madre. Es en esta etapa donde los matrimonios eran concertados por los padres de los futuros cónyuges sin que estos se conocieran.

Más tarde, la familia sindiásmica dio origen a la familia monogámica, fundada en el predominio del hombre; su fin expreso es procrear hijos cuya paternidad fuera indiscutible. En esta etapa hay una solidez mayor de los lazos conyugales, sólo el hombre puede repudiar esos lazos y a su mujer, otorgándole el derecho a la infidelidad conyugal (Díaz, 1996). Y, junto con la monogamia hay una fuerte influencia de las religiones monoteístas, principalmente de la católica, la cual poco a poco fue debilitando las características de la familia en el que el padre tenía autoridad absoluta y arbitraria.

Linton (citado por Caparros, 1973), rechazó la teoría sobre la promiscuidad primitiva y señaló que la unión sexual estable tuvo que ser mucho más importante en épocas primitivas que en la actualidad por cuestiones de supervivencia y por lo mismo, este autor consideró que la familia conyugal monogámica debió de ser cronológicamente anterior; incluso autores como Bloch, Konig y Mauss (citados por Michel, 1991), sugirieron que la familia había pasado por tantos ciclos de contracción y dilatación dependientes de las condiciones en que se encontraba y han destacado que la familia conyugal existía ya en comunidades primitivas y de hecho, la familia conyugal (como la familia universal) y la gran familia indivisa han coexistido, o ha tenido primacía alguna sobre la otra dependiendo del contexto y de los tiempos históricos.

Para Durkheim (citado por Michel, 1991), la familia no es el agrupamiento natural constituido por los padres, sino una institución social producida justamente por causas sociales

y que surge de una vasta agrupación político-doméstica, pasando por el clan exógamo amorfo, por la familia clan diferenciada, uterina o masculina, por la familia agnática indivisa, por la familia patriarcal romana, por la paternal romana y germánica, terminando en la familia conyugal de hoy en día.

Levi-Strauss (citado pro Michel, 1991) coincidiendo con Morgan (citado en Engels, 1984), consideró también que la familia era el resultado de la organización social y señaló que la prohibición del incesto fue el primer acto de organización social mediante el cual la naturaleza se supera a sí misma dividiendo a sus parientes en dos grupos: los que eran susceptibles de proporcionarle un cónyuge y los que estaban prohibidos para ello. A partir de esta dicotomía se estructuró un primer tipo de intercambio social entre los hombres basados en la reciprocidad. Para este autor las reglas de parentesco y del matrimonio fueron el estado mismo de la sociedad y para que existiera una estructura de parentesco, era necesario que se manifestaran tres tipos de relaciones familiares: relación de consanguineidad, relación de alianza y relación de filiación, es decir, relaciones de hermano-hermano, de esposo-esposa y de padre-hijo.

Es importante destacar que de acuerdo con los estudios de Haveren (1995) y Le Play (citado en Anderson, 1998) para la segunda mitad del siglo XIX existían tres tipos ideales de familia:

1. La patriarcal, característica de las sociedades nómadas y pastoriles, que daba gran importancia a la estabilidad, la autoridad, el linaje y la tradición, lo que llevaba a un amplio grupo doméstico que abarcaba, como mínimo, a todos los descendientes masculinos del patriarca.
2. La familia tronco, muy frecuente entre las sociedades campesinas europeas (según Le Play), contaba también con un elemento patriarcal estable pero generalmente restringía la correspondencia y la sucesión a un hijo del patriarca y sus descendientes, aunque otros hijos solteros pudieran permanecer en la unidad familiar, lo que llevaba a unidades familiares de hasta dieciocho personas.
3. La familia inestable, característica de las poblaciones obreras urbanas, que, a diferencia de las otras, se basaba en la unión de dos individuos independientes, sobrevivía sólo el

tiempo que éstos lo hacían y lanzaba a sus hijos al mundo en cuanto podían independizarse, ejerciendo un escaso control sobre ellos.

Según Anderson (1998), no cabe duda de que en la mayoría de las sociedades occidentales la tradición popular ha mantenido que en la Europa preindustrial las unidades familiares eran relativamente extensas y de estructura compleja, contando a menudo con miembros de más de dos generaciones sucesivas e incluyendo frecuentemente a otros parientes como primos, sobrinos y sobrinas, tíos y tías. También durante mucho tiempo se dio crédito a una idea similar en círculos académicos, sin embargo, Laslett (citado por Anderson, 1998 y Haveren, 1995), empezó a reunir datos que indicaban que las unidades familiares extensas y complejas no habían sido nunca frecuentes (al menos en Inglaterra). Laslett pensaba que el modelo de familia extensa nunca había sido una característica importante de la sociedad europea occidental o de la norteamericana, ya que todavía en 1972, prácticamente en ningún lugar del mundo preindustrial alfabetizado habían pruebas fiables que demostraran la existencia de un número significativo de unidades familiares extensas, y no se había encontrado ninguna zona del mundo occidental que contara con más de una cuarta parte de unidades familiares integradas por parientes ajenos a la familia conyugal. Así, Laslett concluyó de que la familia nuclear pudo haber sido una de las características fundamentales y duraderas del sistema de la familia occidental y argumentó que el hecho de que se siguiera creyendo en la familia tronco era únicamente un acto de fe, reforzado por lo que llamaba su privilegiada posición dentro de la ciencia social occidental.

Por otra parte, Leslie (1973), señaló que toda sociedad tiene ciertas instituciones interrelacionadas que representan las bases de sus ideologías y funcionalidad tales como el gobierno, el sistema económico, la educación y la religión. Para este autor, la familia está involucrada en mayor o menor medida en todas ellas ya que socialmente provee lo necesario para: el adecuado funcionamiento biológico de los miembros de la sociedad; la reproducción de nuevos miembros; su adecuada socialización; la distribución de bienes y servicios, además del mantenimiento del orden dentro y fuera del grupo, y, finalmente define el significado de la vida y mantiene la motivación para la supervivencia individual y de grupo.

Siguiendo estas premisas de la familia como una institución social, Leslie (1973) aportó una tipología de la familia que aún sigue vigente (con sus respectivas modificaciones), y que es importante considerar como un punto de partida para considerar las características generales de las familias con las que se trabaja en la intervención clínica psicológica.

Tipología de la familia

1. **Familia nuclear.** La cual se refiere a un grupo de cuando menos dos adultos de sexo diferente viviendo en una relación sexual aprobada socialmente, con sus propios hijos o adoptados; es la unidad familiar de padre, madre e hijos, es la unidad de parentesco más pequeña que es considerada como tal por el resto de la sociedad y es universal. En instancias específicas la familia nuclear puede contener sólo un adulto o más de dos, igualmente puede no haber niños, sin embargo, éstas son excepciones. La familia nuclear también hace referencia a dos tipos de familia:

- ✓ La de orientación. A aquella en la cual nace y se desarrolla una persona.
- ✓ La de procreación. Aquella que la persona crea cuando deja la familia de orientación.

La familia nuclear tiene las siguientes **funciones**:

- a. Cubrir las necesidades sexuales de los miembros adultos de la sociedad.
 - b. Reproducción.
 - c. Residencia común.
 - d. Cooperación económica.
 - e. Socialización de los niños.
2. **La familia extensa (organización por parentesco).** Existe sólo en algunas sociedades y se caracteriza porque la familia nuclear no existe aislada de otras relaciones, sino que vive rodeada de otros parientes (en linajes, clanes, etc.).

Finalmente, a la propuesta de Leslie sobre la tipología de la familia, valdría la pena incorporarle algunos de los factores que pueden asociarse para diferenciar aún entre las familias nucleares o extensas el subtipo de familia a la que pertenecen, o dicho en otra forma, el número y tipo de interacciones que la hacen funcionar, más allá del sexo de los integrantes o la edad, tales factores corresponden a cambios culturales y sociales de nuestro tiempo entre los que se encuentran la libertad de escoger cónyuge, más estatus igualitario de la mujer, la igualdad de derechos en relación al divorcio y a las funciones conyugales; una nueva residencia local, el parentesco, etc.

1.2 La familia como sistema.

Como se describió en el apartado anterior, a la familia la componen y la definen elementos biológicos, sociales y emocionales. Ha sido posible el avance de la comprensión de ésta sólo a partir de tomar una parte de su realidad contextualizada, pues el vasto estudio de áreas afines a la psicología, han demostrado que la familia es dependiente de muchos factores que la vuelven y envuelven en complejas interrelaciones. Un ejemplo de ello es la propuesta de Caparros (1973) para describir una relación dialéctica entre la familia y la sociedad: la familia tiene la función de la procreación, mientras que la sociedad la regula; la familia tiene el control interno del individuo (conciencia), la sociedad el externo (represión consciente); la familia reproduce las normas, la sociedad las crea, la familia extensa tenía que ver con el trabajo artesanal; la familia nuclear tiene que ver con la sociedad industrial; cuando hay contradicciones en la familia se da la desorganización familiar, cuando hay contradicción social, se da la lucha de clases.

Sin embargo, no basta con relacionarla sino que, hay que destacar su función como parte del gran sistema.

Parsons (1955, citado en Zamora, 2010), estudioso de las características de las familias nucleares y siguiendo un modelo sistémico estructural funcional, planteó que la familia es

considerada como un subsistema que a su vez tiene otros subsistemas que la componen y forma parte de o interactúa con otros sistemas mayores.

Dejando a la familia fuera de las unidades macroscópicas pues no participa en la producción económica ni dentro del sistema político ya que sus miembros sólo participan en él como individuos, *la familia en el plano micro sociológico ejerce todavía dos funciones fundamentales e irreductibles: la socialización primaria de los niños para que puedan convertirse un día en miembros de la sociedad en la que han nacido y la estabilización de las personalidades adultas de la población.* Ambas funciones tienen que ver con la homeostasis (estabilidad y equilibrio), tendencia que tiene todo sistema social.

Así, Parsons consideró que la familia se convirtió en una instancia mucho más especializada en sus funciones, ya que antes al tener muchas y diferentes, probablemente algunas no se cumplían adecuadamente, mientras que ahora al tener menos hay mucho más tiempo para llevarlas a cabo y por lo mismo la familia se convirtió en un sistema especializado. Ciertamente esto representaba una declinación de algunas características que tradicionalmente habían sido asociadas a la familia, pero Parsons no creía que esto fuera una “declinación” de la familia, más bien suponía que estaba surgiendo un nuevo tipo de estructura familiar con una nueva relación hacia la estructura social general, en la cual la familia es más especializada que nunca en sus funciones pero no menos importantes, ya que la sociedad depende de ellas más exclusivamente para la ejecución de algunas de sus funciones vitales. Sin embargo, las funciones de la familia en una sociedad altamente diferenciada no debían interpretarse como funciones directamente a favor de la sociedad, sino a favor de la personalidad del individuo (Montalvo, 2009). En este sentido, en todas las sociedades, la familia es claramente un sistema institucionalizado. Parsons supuso que para las primeras etapas de la socialización, cuando menos, el sistema socializante debe ser un grupo pequeño (la familia nuclear), y este debe ser un grupo social en el cual el niño, en sus primeras etapas, “invierta” todos sus recursos emocionales y sea totalmente dependiente de él, pero al mismo tiempo, esta dependencia debe ser temporal más que permanente, de ahí que es muy importante que los agentes socializantes no deben estar completamente inmersos en sus lazos familiares, es decir, que la familia también

debe tener como objetivo igualmente importante el facilitar o ayudar eventualmente a la emancipación del niño de la dependencia familiar.

En cuanto a la segunda función primaria de la familia, la regulación de los balances de la personalidad del miembro adulto de ambos sexos, Parsons (citado en Montalvo, 2009), consideró que está concentrada en la relación matrimonial y básicamente en la paternidad. Parsons sostenía que la estructura más esencial de la familia nuclear implicaba cierto tipo de funciones (roles) principales, los cuales se diferenciaban uno de otro por los criterios de sexo y generación. Argumentaba que la diferenciación del papel sexual en la familia era primariamente, en su carácter y significado sociológicos, un ejemplo de un modo cualitativo básico de diferenciación que tiende a aparecer en todos los sistemas sociales de interacción independientemente de su composición, en donde el hombre asume el papel instrumental, la mujer el papel más expresivo. Consideraba que las concepciones de masculinidad y feminidad habían cambiado indudablemente, pero el acento de su diferencia, para él, no había sido modificado. Parsons consideró que el punto de partida más importante de su trabajo descansaba en la concepción de que tanto los sistemas de personalidad como de los sistemas sociales eran sistemas de acción y la cultura era un aspecto generalizado de la organización de tales sistemas y ambos tipos de sistemas eran producto de procesos de diferenciación, en otras palabras, decía que la sociología presuponía a la psicología, pero igualmente la psicología presuponía a la sociología y ambas presuponen el conocimiento y la comprensión analítica de la cultura.

Ya en el siguiente capítulo se ampliará más sobre este concepto de sistemas que figuran al rededor de la familia, por ahora es importante considerar que la funcionalidad de la familia depende de cada uno de sus miembros y de todos sus miembros, además de de cada uno de sus miembros y de la familia como grupo en cuanto se insertan en un nivel social.

1.3 Características de la familia mexicana.

La Familia ha jugado un papel fundamental en la Historia y cultura mexicana. Por ejemplo para los aztecas la Familia estaba formada primero por el matrimonio en el cual el varón solo podía tener una esposa, que era la legítima y era llamada Cihuatlantli, con quien se casaba con todo el ritual correspondiente. Posteriormente en la Época de la Colonia y tras el dominio de España se implantó en nuestro territorio el tipo de familia nuclear. Sin embargo, en nuestra actualidad la Familia mexicana ha sufrido transformaciones realmente notables. En el medio siglo que siguió a la lucha armada de la Revolución (1910-1921) se lograron avances considerables en el descenso de la mortalidad, que junto a una alta fecundidad implicó que la familia típica, en la década de 1960, consistiera en una pareja con numerosa descendencia. De acuerdo al Consejo Nacional de Población (INEGI, 2008) en 1970 había 9.8 millones de hogares con un promedio de cinco ocupantes, en 2005 eran 24.8 millones de hogares con un promedio de cuatro ocupantes, mientras que en 2030 se prevé que habrá 41.8 millones de familias con tres ocupantes promedio.

De acuerdo con las cifras preliminares del Censo de Población y Vivienda 2010, al 12 de junio de este año, residían en México 112,322,757 personas; con esa cantidad de habitantes y considerando que en el planeta tierra somos seis mil 908.6 millones de habitantes, México se ubica en la undécima posición entre los países más poblados del mundo. China tiene el primer lugar con 1 354 millones de habitantes; seguida por India, con 1 214.5 millones, y Estados Unidos de América, con 317.6 millones. Del total de la población en México, 57 millones 464 mil 459 son mujeres y 54 millones 858 mil 298 son hombres, lo que significa que hay 95.5 hombres por cada 100 mujeres.

La entidad con mayor población es el Estado de México con 15, 174,272 habitantes, dato interesante ya que es la entidad donde se realiza el presente trabajo de investigación.

De acuerdo con datos del INEGI (2007), la *población mexicana se agrupa* fundamentalmente en hogares familiares: 97.9 millones de personas, que representan 97.7% de la población total, forman grupos donde los miembros tienen relaciones de parentesco con el jefe del hogar, y 2.3% de la población permanece sola o se agrupa con otras personas sin mediar

una relación de parentesco. En cuanto a los *hogares familiares o familias* se distinguen en dos clases. Las *nucleares*, que se componen usualmente del jefe, su cónyuge y/o sus hijos (74.3%, de los cuales el 34% y 34.3% son niños y adultos respectivamente). Las *no nucleares*, que pueden integrarse por un hogar nuclear al que se han agregado otros parientes (como nieto(a), yerno o nuera, hermano(a), sobrino(a), padre o madre, etc.) y/o no parientes; o por el jefe con otros parientes e incluso personas no emparentadas con él (25.7%, de los cuales el 29.4% son jóvenes y el 11.8% son ancianos). Finalmente, los datos recabados por el INEGI confirman que en promedio cada familia tiene 4 integrantes. Este número es diferente según la clase de familia, en la nuclear hay 4 integrantes y en la no nuclear 5. El promedio de hijos residentes es de 2.

A partir de esta numeraria presentada sobre la familia mexicana, se deja claro que se hace referencia a una familia unida a través de los lazos de parentesco que, por adscripción, representan la relación social básica del individuo. La mayoría de las veces, estos lazos de parentesco son aquellos que ligan a la familia nuclear con la familia extensa, es decir, con abuelos, tíos, primos, compadres e incluso otras personas aun menos cercanas a la familia nuclear. Así que la familia es la unidad singular donde los límites entre el grupo nuclear y el grupo extenso no se encuentran claramente definidos y, por ende, permiten por una parte el apoyo y la seguridad de contar siempre con ellos pero, por la otra, dan pie a una intromisión o invasión de los miembros del grupo en la esfera de vida privada de la familia nuclear.

De este modo, la imagen que el propio individuo mexicano se presenta a sí mismo cuando piensa en su familia está integrada por tres o más generaciones, así como por varias líneas de parentesco colateral. Por supuesto, no faltan individuos que debido a los fenómenos de aculturación, ampliamente difundidos por los medios de comunicación, han cambiado esta visión tradicional de la familia de un plano multigeneracional a una visión más occidental, es decir, a lo que comúnmente se denomina familia nuclear, forma básicamente por los padres y los hijos. (Díaz, citado en Velasco y Sinibaldi, 2001).

CAPÍTULO 2

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Desde una perspectiva terapéutica, la familia se puede concebir como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfogénicos. (Botella y Vilaregut, s/f)

Sin embargo, para llegar a concebir así a la familia hace falta la comprensión de los elementos que la describen, los principales fundamentos epistemológicos y entonces sí, ubicar en un contexto a la Terapia Familiar Sistémica (TFS).

Como lo señala Vargas (2001), el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica (TFS) ha consistido en una aproximación a la propuesta socio-construccionista de comprensión de la realidad y/o conocimiento, y ha obligado a una constante reflexión epistemológica alrededor de conceptos provenientes de tres fuentes principales: la Teoría General de Sistemas (von Bertalanffy, 1954), la Cibernética (Wiener, 1948) y la Teoría de la Comunicación (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967). Además de los conceptos procedentes de enfoques evolutivos (p.e., Haley, 1981) y estructurales (p.e., Minuchin, 1974) que resultan claves para la concepción sistémica de la familia.

La resultante de estas aportaciones teóricas aplicadas a la psicoterapia familiar constituyó el denominador común de la TFS. Así, conceptos como sistema, lenguaje, cambio,

interacción, autonomía, acción conjunta, entre muchos otros, se convirtieron en parte del argot terapéutico. Lo que también ofreció diversas versiones y posibilidades de inteligibilidad del proceso de cambio, del papel como terapeutas y de nuestras relaciones entre lo que llamamos teoría y práctica. Es decir: fue posible volver a pensar en cómo se produce el cambio, fue necesario considerar cuál era nuestra participación y acción como terapeutas en ese proceso de cambio y también hubo que pensar en la manera en que constituimos nuestros discursos que explican lo que hacemos en la psicoterapia como terapeutas.

2.1 La realidad y el enfoque sistémico.

La noción de realidad es un aspecto clave a considerar en el quehacer psicológico en general y en la TFS en lo particular, según el planteamiento de Montalvo (2009), pues es este concepto el que determina en gran parte aquello que se considera “lo psicológico”.

Así, la realidad ha sido interpretada desde los paradigmas que predominan cada etapa de la evolución del hombre, y en el campo de la psicología las posturas han sido dos al menos las más importantes:

- Cuando se suponen implícita o explícitamente que la realidad es independiente del observador (todas aquellas aproximaciones teóricas relacionadas con el positivismo)
- Cuando se suponen que la realidad depende del observador (constructivismo).

Desde un punto de vista sistémico la segunda noción es la que logró un impacto directo sobre el trabajo terapéutico realizado con familias. No sólo por la dependencia del sujeto que percibe, construye e interpreta su visión sino porque deja en claro que existe para la comunicación un sin fin de realidades de las cuales no siempre se tiene la conciencia y puede tener sus consecuencias en las interacciones entre los sistemas o grupos que se forman como la familia.

Para la TFS y desde la realidad dependiente del observador, la forma de conocer y de reorganizar el trabajo terapéutico se modificó al grado de identificar cuando menos dos tipos de realidades propuestas por Watzlawick (1981):

- a) De *primer orden*, refiriéndose a aquellos aspectos contruidos gracias a una socialización, educación, culturización, etc. Es el tipo de realidad independiente del observador.
- b) De *segundo orden*, y dependiente del observador como la significación o el valor que se le da a las cosas (a la realidad de primer orden), en otras palabras este tipo de realidad tiene más que ver con aspectos éticos y morales y que no necesariamente es consensual.

2.2 Bases epistemológicas de la terapia sistémica.

2.2.1 Teoría General de los Sistemas (TGS).

Formalmente es a partir de los años 40's cuando se comienza a emplear el concepto de TGS como un enfoque interdisciplinario y por lo tanto aplicable a cualquier sistema tanto natural como artificial. De acuerdo con su creador, el biólogo von Bertalanffy, la TGS consiste en el estudio científico de los "todos" y "totalidades" y contiene un conjunto de principios aplicables a todos los sistemas, es decir al conjunto de elementos con distintas relaciones entre ellos y entre sus propiedades. (Bertalanffy, 1991)

Pero los sistemas no sólo se relacionan sino que además interactúan, lo que en complemento define al sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación. En función de esta definición se pueden imaginar infinidad de sistemas, de hecho no existe en el mundo nada que no forme parte de algún sistema desde esta conceptualización. (Camacho, 2006)

Por otro lado, la comprensión entre la relación e interacción de y entre sistemas, Bertalanffy la hizo más evidente usando una tipología de sistemas como: *cerrados* (aquellos que

no efectúan ningún tipo de intercambio con su medio ambiente, esencialmente objeto de estudio la física y la química) y *abiertos* (aquellos que tienen comunicación con otros sistemas, cuyo objeto de estudio pertenece a las ciencias del hombre). (Montalvo, 2009)

En cuanto a los sistemas abiertos, Bertalanffy encontró que la información que se encuentra en constante intercambio es de tal naturaleza que logra mantener alguna forma de equilibrio continuo al sistema y sus relaciones con el medio, principalmente por tres propiedades que los caracterizan (Arnold y Osorio, 1998; Camacho, 2006 y Montalvo, 2009):

- **Totalidad o no sumatividad.** Concepto relacionado a las partes. Los elementos de un sistema se encuentran en una relación tal, que la modificación de un elemento o alguna relación dentro del sistema provoca la modificación de todo el sistema.
- **Circularidad:** Debido a la interconexión entre las acciones de los miembros de un sistema, las pautas de causalidad no son nunca lineales (en el sentido que una "causa" A provoque un "efecto" B), sino circulares en el sentido que B refuerza retroactivamente la manifestación de A.
- **Equifinalidad.** Un mismo efecto puede responder a distintas causas. Es decir, los cambios observados en un sistema abierto no están determinados por las condiciones iniciales del sistema, sino por la propia naturaleza de los procesos de cambio. Esta definición no es válida para los sistemas cerrados, ya que éstos vienen determinados por las condiciones iniciales.

2.2.2 Teoría Cibernética.

Norvert Wiener en 1948 la definió como “la ciencia de la comunicación y el control en los animales y las máquinas”. (Zurek, Valdalá, Flórez y De la Cruz, 2000). Al principio, el interés de la cibernética se situó en el diseño de máquinas. Sin embargo, el propio Wiener amplió dicho objetivo al entendimiento del funcionamiento de sistemas humanos y sociales (Wiener, 1969, citado en Gros, 2002).

La Cibernética de Primer Orden

La primera cibernética se limitaba a lo directamente observable, a los inputs y outputs medibles. Dejaba de lado el proceso de transformación como no-observable, como "*black box*". Se concentraba en lo externo, en el "cómo" de un flujo, pero sin interrogarse siquiera por el "por qué" del cambio, aunque suponía un "para qué": para conservar la homeostasis o equilibrio del sistema. Sin embargo, en esa época se desarrollaron conceptos básicos para la teoría.

- **Feedback:** En un sistema, las acciones de cada miembro se convierten en información para los demás, de forma que favorecen determinadas acciones en ellos (feedback positivo) o las corrigen (feedback negativo), así se introduce la idea de circularidad a través del concepto de retroalimentación o feedback. Sin embargo la idea de circularidad desarrollada por Wiener (citado en Gross, 2002) se centró en el feedback negativo. Wiener reconocía además a la retroalimentación como el mecanismo esencial de la homeostasis, la autorregulación que permitía a los organismos vivos mantenerse en un estado de equilibrio dinámico. Y en 1968, Maruyama introdujo el concepto de feedback positivo que, a diferencia del negativo, amplifica la desviación. (Gross, 2002)
- **Homeostasis:** Proceso de mantenimiento de la organización del sistema a través de feedback negativo.
- **Morfogénesis:** Proceso que facilita el cambio en la organización de cualquier sistema mediante feedback positivo.
- **Patrón/estructura.** Desde el punto de vista sistémico, el aspecto fundamental de cualquier estudio basado en los sistemas vivos radica en la estructura del sistema y el estudio de su forma o patrón. El estudio de la estructura se fija en la medida de los elementos que conforman el sistema. Los patrones, en cambio, nos muestran la forma del sistema, su cartografía. El patrón de estudio básico de la teoría cibernética está centrado en la comunicación y el control, que enfatiza la idea de circularidad. Cualquier sistema vivo se desarrolla a través de procesos circulares generados por la comunicación y controlados desde el propio sistema.

La Cibernética de Segundo Orden

En 1958, Heinz von Foerster efectuó una revisión crítica de la teoría de Wiener, concluyendo que la cibernética que éste había desarrollado introducía cambios importantes pero no suponía una ruptura epistemológica ya que se seguía aplicando el modelo de la ciencia clásica por el cual el observador está fuera del objeto (del sistema, en este caso). Von Foerster consideró que la cibernética debía ir más allá y a partir de ese instante se efectúa una distinción entre la cibernética clásica o cibernética de primer orden y la cibernética de segundo orden (reflexión sobre la reflexión de la cibernética), denominada también como teoría de la complejidad. La pregunta que se hace la cibernética de primer orden se formularía de la siguiente forma: ¿dónde están los enlaces circulares en este sistema? Mientras que la cuestión que se plantea la cibernética de segundo orden es: ¿cómo generamos nosotros este sistema a través de la noción de circularidad? Así, El objeto de estudio pasa a constituirse en el observador observando su propia observación, cibernéticamente hablando, *la cibernética se transforma en cibernética de la cibernética o cibernética de segundo orden* (Gros, 2002 y Camacho, 2006)

- **La construcción de la realidad.** La epistemología desarrollada por la cibernética de segundo orden se enraíza en la filosofía kantiana y considera que "el mundo de la experiencia, se trate de la experiencia cotidiana o de la experiencia de laboratorio, constituye la piedra de toque para nuestras ideas." (Glaserfeld, 1988, 23, citado en Gros, 2002). En este sentido, el conocimiento no implica una correspondencia con la realidad.
- **Los sistemas se auto organizan.** El concepto se basa en el reconocimiento de la red como patrón general de la vida que Maturana y Varela denominaron autopoiesis. La autopoiesis se basa en la idea de que existen una serie de relaciones entre componentes que deben regenerarse continuamente para mantener su organización y mantener un equilibrio dinámico.
- **El desorden que crea orden.** La teoría cibernética de segundo orden se fundamenta en una revisión de la segunda ley de la termodinámica realizada por Prigogine, la cual

establece que en un sistema cerrado hay pérdidas constantes de energía que introducen cada vez un mayor desequilibrio, un estado de entropía, de desorden. En definitiva, en una situación de mucho desequilibrio aparecen elementos de indeterminación (no predecibles) que introducen un orden y una mayor complejidad. (Gros, 2002)

Un sistema humano, un sistema social, no es un sistema en equilibrio. Por el contrario, constantemente se producen perturbaciones, desviaciones que fuerzan a una constante reorganización y ajuste. En este sentido, el orden y el desorden "cooperan" para la organización del sistema. El desorden es necesario para la producción del orden.

2.2.3 Teoría de la Comunicación Humana (TCH).

En 1951, Bateson escribió junto con Ruesch el libro *Comunicación, la matriz social de la psiquiatría*, en el que establecieron "...que la comunicación era la matriz en la que están enclavadas todas las actividades humanas". Esta obra anticipó ya muchas de las ideas del libro *Pragmática de la Comunicación Humana* de Watzlawick, Beavin y Jackson (Roiz, 2007 y Zamora, 2010).

Como lo describe Rodríguez de la Rivera (2008), Bateson y Ruesch establecieron distintos niveles en la transmisión de la comunicación: verbales lingüísticos y extralingüísticos, no verbales, y contextuales, y un segundo nivel de abstracción, la metacomunicación, comunicación acerca de la comunicación.

Y fue a partir de los trabajos de Bateson, que las investigaciones sobre la teoría de la comunicación adoptaron un enfoque sistémico, donde toda conducta era concebida de manera relacional y representaba una forma de comunicación. Además, se considera que la comunicación poseía algunas propiedades de naturaleza axiomática (propuestas por Beavin, Jackson y Watzlawick, en 1967), entendiéndose que un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. Las dos características que poseen los axiomas son:

indemostrabilidad y evidencia. Los axiomas no son verdaderos ni falsos en sí mismos: son convenciones utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría. (Cibanal, 2009)

Los cinco axiomas que a continuación se mencionarán, son propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas. Watzlawick y sus colaboradores los desarrollaron concretándolos del siguiente modo (retomados de los textos de Camacho, 2006, Montalvo, 2007 y Botella y Vilaregut, s/f):

- **Axioma 1. La imposibilidad de no comunicar.** Debe ser entendido literalmente: en la relación social es imposible no comunicarse. Esto significa que la comunicación se produce siempre. Si se acepta el hecho de que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, es decir, es comunicación, se deduce que es imposible no comunicar.
- **Axioma 2. Los niveles de contenido y relación de la comunicación.** Toda comunicación poseerá un contenido (lo que decimos) y una relación (a quién y cómo se lo decimos). Una comunicación no sólo transmite información, sino que también impone conductas. Según Bateson (1972, citado en Camacho, 2006), estas dos operaciones se conocen como los aspectos referenciales (de contenido) y conativos (relacional), de toda comunicación. De acuerdo con Cibanal (2009) las personas, en el "nivel relacionar" no comunican nada acerca de hechos externos. A puede ofrecer a B, una definición de sí misma; es inherente a la naturaleza de la comunicación humana el hecho de que existan tres respuestas posibles por parte de esta última persona a la definición de la primera:
 - a) *Confirmación:* B puede aceptar (confirmar) la definición que A da de sí misma.
 - b) *Rechazo:* Otra posible respuesta de B frente a la definición que A propone de sí misma consiste en rechazarla.
 - c) *Desconfirmación:* Tal como se observa en la comunicación patológica, la desconfirmación ya no se refiere a la verdad o falsedad de la definición que A da de sí misma, sino más bien B niega la realidad de A como fuente de tal definición. En otras palabras, mientras que el rechazo equivale al mensaje "estás equivocado", la desconfirmación afirma de hecho: "tú no existes".

- **Axioma 3. La puntuación de la secuencia de los hechos.** Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un final claro. Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa-efecto.
- **Axioma 4. Comunicación digital y analógica.** En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y relacionales (nivel analógico): Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica a cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor.
- **Axioma 5. Interacción simétrica y complementaria.** Según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente. Cuando la interacción simétrica se cronifica hablamos de escalada simétrica; cuando se cronifica la interacción complementaria se habla de complementariedad rígida. Desde este punto de vista lo disfuncional no es un tipo u otro de relación, sino la manifestación exclusiva de uno de ellos.

2.2.4 Conceptos evolutivos.

De acuerdo con Haley (1981), la familia como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital (noviazgo y matrimonio; procreación; adolescencia, maduración y emancipación de los hijos; nido vacío). La importancia de las nociones evolutivas en TFS no radica sólo en cada fase en sí misma, sino en las crisis a que puede dar lugar el paso de una a otra. En este sentido, el proceso óptimo de superación de tales crisis consiste en modificar la estructura del sistema familiar manteniendo su organización. (Botella y Vilaregut, s/f)

El concepto de ciclo vital de la familia se formuló por primera vez en sociología en la década de los setentas. Desde entonces, la mayoría de los terapeutas familiares han prestado mucha atención a este concepto como marco para realizar un adecuado diagnóstico de la problemática familiar, así como para planificar su tratamiento.

Tabla 1. Etapas del ciclo evolutivo (ciclo vital de la familia).

Haley (1991)	Estrada (1993)	Rage (1997)	Minuchin y Fishman (1990)
Galanteo	Desprendimiento	El proceso de hacerse pareja	
Matrimonio	Encuentro		Formación de la pareja
Matrimonio con hijos	Matrimonio con hijos pequeños	La familia con hijos pequeños	La familia con hijos pequeños
Matrimonio con hijos en periodo intermedio (adolescencia)	Matrimonio con hijos adolescentes	La familia con adolescentes	Familia con hijos en edad escolar o adolescente
Destete de los padres	Reencuentro	La familia con adultos	Familia con hijos adultos
Vejez	Vejez	La familia en la edad avanzada	

Como se observa en la Tabla 1, algunos autores omiten unas etapas, otros agregan alguna o algunas, utilizan nombres diferentes para la misma, etc., es decir, el nombre obviamente es arbitrario y el número de etapas va a depender del contexto cultural-social en el que se trabaje y de los intereses del investigador, lo que es importante es no dejar de lado este proceso de desarrollo del sistema familiar si es que quiere conocer los procesos interactivos que caracterizan a una familia.

Como se señaló antes, cada una de estas etapas representa una transformación importante del sistema familiar (son cambios de tipo 2 y tienen que ver con retroalimentación positiva y con la morfogénesis), ya que por ejemplo, cuando una pareja decide casarse o irse a vivir juntos, esto representa un cambio drástico en relación a la etapa previa (noviazgo). El matrimonio o el nuevo sistema tiene que ir haciendo modificaciones en sus interacciones (cambios de tipo 1, retroalimentación negativa) si es que quiere sobrevivir como un sistema diferenciado y lograr la homeostasis, por ejemplo, acuerdos y negociaciones sobre aspectos económicos, geográficos, independencia personal, relaciones con las familias de origen, sexuales, y así con cada suceso familiar. (Montalvo, 2000)

2.2.5 Conceptos estructurales.

Es a Salvador Minuchin a quien se reconoce como el principal representante del modelo Estructural. En la creación y desarrollo de este modelo se pueden establecer tres momentos claves (Elizur y Minuchin, 1991):

- a. Trabajo desarrollado en la escuela de Wiltwyck. Minuchin comenzó a investigar con un grupo de psiquiatras y trabajadores sociales, en una escuela al norte de Nueva York, enclavada en un barrio bajo a la que acuden estudiantes negros y puertorriqueños. Iniciaron la investigación sobre las características de las familias de estos niños, los cuales eran delincuentes. Aunque primeramente se trabajó con base en un enfoque psicoanalista, se citaba a las familias enteras, se audiogrababan las sesiones y se empezaba a utilizar la cámara de Gessell; se daba terapia al mismo tiempo que se investigaba con el propósito de encontrar pautas comunes. Los resultados indicaron que dichas familias eran desintegradas, con funciones indiferenciadas y en ocasiones amalgamadas. Todo este trabajo se publica en 1967 en el libro "Families of the Slums".
- b. Trabajo elaborado en la Philadelphia Child Guidance Clinic. Como director de la clínica y junto con Haley, Montalvo y otros realizó trabajo familiar, atendiendo casos de anorexia nerviosa, obesidad, bulimia, dermatitis, asma, etc., en niños. Su trabajo les permitió reconocer la influencia familiar en el mantenimiento y exacerbación de dichos problemas psicosomáticos. La investigación llevada a cabo 10 años, dio la pauta para toda una elaboración teórica que Minuchin da a conocer como Modelo Estructural en su libro "Familias y Terapia Familiar" en 1974.
- c. Trabajo institucional. Este tercer momento se caracterizó por el trabajo que realizan Minuchin y su grupo a nivel institucional. Estudiaban cómo las instituciones de protección al menor influyen en la estructura familiar. Investigan la relación entre los pacientes, las familias y las instituciones en sus contextos culturales.

Sobre el concepto estructural, Minuchin (1986) aporta que concepto de familia debe ser entendido no como un conjunto de aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros, sino más bien como un sistema en el que sus miembros se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Además, se parte del supuesto de que existe un modelo normativo para las familias que están funcionando adecuadamente, modelo que implica una estructura con ciertas características, que de no presentarse conlleva a una organización familiar problemática. Así, Minuchin define la estructura familiar como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p. 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 de otro(s) mayor (es) como la comunidad, por ejemplo. (Montalvo, 2009)

Los holones que forman parte de la estructura familiar son:

- ✓ Holón individual (cada individuo es un subsistema)
- ✓ Holón conyugal (subsistema de la pareja)
- ✓ Holón parental (subsistema de los padres)
- ✓ Holón fraterno (subsistema formado por los hermanos)

Sobre la organización y funcionalidad entre estos subsistemas, Minuchin propuso la existencia de **límites** familiares internos identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. Los límites entre subsistemas variarían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. *Límites difusos* son aquellos que resultan difíciles de determinar; *límites rígidos* son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; *límites claros* son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Para Minuchin la presencia de límites difusos o rígidos indican la posibilidad de

problemas psicológicos en algún o algunos de los miembros de la familia, mientras que si los límites son claros y flexibles la probabilidad de presentación de problemas disminuye.

Por otro lado, los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior. En este último caso, los *límites exteriores* se denominan fronteras. Las fronteras del sistema familiar vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccional que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no forman parte de la familia.

Otro concepto relacionado con la estructura familiar es el de la **jerarquía**, y se refiere al ejercicio del poder; es decir, al establecimiento de reglas bajo las cuales se organiza la interacción familiar, a su cumplimiento y al establecimiento de consecuencias por su cumplimiento o no. Se supone que la jerarquía debe recaer en los padres, y cuando no es éste el caso, se pueden generar problemas que impiden el buen funcionamiento familiar, por ejemplo cuando es un hijo quien tiene el poder se dice que existe un **hijo parental** o bien cuando un **padre** se baja a las **funciones de hijo**.

Por otro lado, la **centralidad** y consiste en acaparar o aglutinar la mayor parte de las interacciones familiares, es decir, va a ser central aquella persona alrededor de la cual giran las interacciones familiares, esto puede ser por aspectos positivos o negativos. Normalmente cuando hay alguien central también existe alguien **periférico**, y éste es el miembro que menos participación tiene en la organización e interacción familiar.

Otro tipo de interacción que puede formar parte de la estructura familiar es el **sobreinvolucramiento**, caracterizado por una fuerte interdependencia emocional que puede estar matizada por sobreprotección de un padre o ambos hacia un hijo, existiendo límites difusos entre estos subsistemas de manera que casi no existe independencia personal.

El concepto de tríada rígida 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), 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, se unen en su esfuerzo para controlarlo o cuando se le define como "enfermo" y se unen para cuidarlo y protegerlo.

Finalmente la **geografía**, el cual se va a referir al espacio físico individual o compartido dentro de la familia.

Cada uno de estos conceptos, con excepción de la geografía, tiene su símbolo, lo cual permite la elaboración de un familiograma que hoy sirve de base para el análisis de la estructura familiar (ver anexo 2).

2.3 Estrategias de intervención de la TFS.

La aplicación más directa e innovadora de la terapia familiar consistió en desplazar el interés de las teorías psicológicas tradicionales (inspiradas todas ellas en una visión autocontenida del psiquismo humano) del individuo al sistema; de lo intrapsíquico a lo interpersonal. El foco de la intervención sistémica, tanto si en la sesión está presente toda la familia como si sólo se cita a un miembro, ya no es el individuo como supuesta "fuente" de la patología, sino las características de la organización del sistema en el que el motivo de demanda tiene sentido. (Botella y Vilaregut, s/f)

El segundo foco de interés fue la consideración batesoniana de la interacción como fuente de información, y por tanto como forma de comunicación. Esta noción llevó históricamente a la TFS a desvincularse de aquellas teorías psicológicas que, en los años 50-60, seguían postulando explicaciones energéticas del psiquismo humano. En su aplicación a la práctica clínica, esta concepción comunicativa condujo a la TFS a desinteresarse por las explicaciones causales y centrarse en la pragmática de la interacción familiar—un salto

cualitativo del porqué al cómo. En TFS en general se ha privilegiado durante años la cuestión de "¿quién hace qué a quién cuándo?" siendo el objetivo último de tal pregunta, llegar a la formulación de una hipótesis sistémica sobre el problema de la familia; hipótesis que debe conectar la conducta de cada miembro con la de todos los demás. El foco de la intervención sistémica será, consecuentemente, un intento de introducir un cambio significativo en la interacción familiar que haga innecesaria la manifestación sintomática del paciente identificado.

Si bien es cierto que existen diversas propuestas de modelos sistémicos, por afinidad a este reporte de investigación se ha tomado la decisión de seguir con el eje que rige al enfoque estructural de Salvador Minuchin, ya que sigue conservando la sencillez para comprenderlo y aplicarlo clínicamente, además de reconocer la complejidad que sus postulados implican para que comprensión total.

Derivadas de la continua aplicación y modificación al modelo estructural de la TFS, se han generado varias estrategias de intervención familiar encaminadas a modificar las estructuras disfuncionales con las que pueden llegar a terapia quienes solicitan ayuda psicológica (Minuchin y Fishman, 1990; Fishman, 1990 y 1994), dichas técnicas son:

Reencuadramiento

Señalan Minuchin y Fishman (1990), que cada familia cuenta con un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra (etiqueta) su identidad de organismo social, entonces, el terapeuta al enfrentarse con la familia debe definir la realidad terapéutica. La terapia parte del encuentro de dos encuadres de la realidad; por un lado, el de la familia (que contribuye para la continuidad y el mantenimiento de ese organismo en condiciones más o menos estables) y por otro, el encuadre terapéutico (teniendo como objetivo hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional). La tarea del terapeuta es convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad que ellos han trazado se puede ampliar o modificar.

Escenificación

En esta técnica se le pide a la familia que “dance” (interactúe) en la presencia del terapeuta, de manera que se construya una interacción personal, en la que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. El terapeuta puede intervenir en el proceso, ya sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, e indicar modos diferentes de interacción. La escenificación se puede considerar una “danza” de tres movimientos: en el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene resaltar, a este tipo de interacción terapeuta-familia Minuchin y Fishman le llaman coparticipación intermedia la cual además incluye la obtención de datos demográficos y toda la información relacionada con la problemática manifestada por la familia. En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él y tal vez aquí se pueda presentar una interacción terapeuta-familia que los autores llaman coparticipación cercana en la cual el terapeuta se convierte en una audiencia no punitiva, la cual confirma a los diversos holones y reconoce los lados fuertes de cada uno. En el tercer movimiento el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción, es decir, da instrucciones desde una postura de experto, a este tipo de interacción le llaman coparticipación lejana. (Montalvo, 2000)

Enfoque

Cuando la familia acude con el terapeuta lo inunda de información, es preciso que éste ponga de relieve los lados fuertes, señale problemas e investigue funciones complementarias. El terapeuta debe investigar los hechos que percibe de manera que forme una unión entre ellos y posean también pertenencia terapéutica. Para esto, el terapeuta debe seleccionar un enfoque y debe elaborar un tema para trabajar sobre él. Asimismo, debe desechar los diversos campos, que siendo importantes, no son por el momento útiles para trabajar su meta terapéutica. (Montalvo, 2000)

Intensidad

Esta técnica implica lograr que la familia escuche el mensaje que el terapeuta quiere mandarle, ya que muchas veces no basta una sola intervención para que ello ocurra (Montalvo, 2000), por lo que la intensidad implica:

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

Fronteras (límites)

Minuchin y Fishman (1990), le llaman a una técnica fronteras (límites) la cual implica el establecimiento de límites claros cuando son difusos o del establecimiento de límites flexibles cuando son rígidos y lo anterior también me parece más una meta que una técnica, para lograr tales metas, los autores proponen ahora sí dos técnicas: 1) el uso de constructos cognoscitivos lo cual implica una comunicación oral basada en metáforas a veces irónicas o “graciosas” tales como: “usted se apropia de su voz”, “si ella responde por ti, no necesitas hablar”, “usted es el ventrílocuo y ella el títere”, etc., cuando existen límites difusos entre individuos o otros holones. 2) el uso de maniobras concretas como modificar la aproximación de los miembros de la familia dentro del consultorio, cambiarlos de lugar, sacarlos o meterlos a la sesión. Ambas técnicas se pueden combinar y se refuerzan entre sí, fomentando la creación de nuevas fronteras.

Desequilibramiento

Su objetivo es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema. Consiste en que el terapeuta en lugar de ser equitativo con los miembros de la familia, entra en coparticipación y apoya a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás, se alía con un miembro de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía y le confiere poder en lugar de quitárselo. La técnica se puede agrupar en tres categorías: el terapeuta se puede aliar con miembros de la familia, ignorarlos o entrar en coalición unos contra otros. El desequilibramiento de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia. (Montalvo, 2000)

Complementariedad

Cada miembro de la familia tiene una perspectiva de unilateralidad del todo. Hay conflicto entre el concepto del yo como unidad y el yo como parte de un todo, hay complementariedad de opuestos. Para promover este modo diferente de conocimiento, el terapeuta tiene que cuestionar la epistemología habitual de los miembros de la familia en tres aspectos: 1) cuestionar el problema, la certidumbre de la familia de que existe un paciente

individualizado; 2) cuestionar la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema, cuando en verdad cada uno de los miembros sirve de contexto a los demás y 3) cuestionar el modo en que la familia recorta los sucesos, para ello se introduce un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo más vasto. (Montalvo, 2000)

Realidades

Cuando la familia acude a la terapia, presenta sólo su percepción de la realidad. La familia desea que el terapeuta restaure y aceite su funcionamiento habitual, y se lo devuelva después, por así decirlo, intacto en lo esencial. Pero el terapeuta ofrecerá un mundo diferente. Sólo utilizará los hechos que la familia reconozca verdaderos, pero a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo. Tras verificar la fortaleza y las limitaciones de las construcciones familiares, sobre esos cimientos levantará una concepción más compleja del mundo, que promueva o sustente la reestructuración. (Montalvo, 2000)

Paradojas

Hay tres conceptos de los cuales se basa la paradoja: la familia es un sistema autorregulador; el síntoma es un mecanismo de autorregulación y, por último, el concepto de resistencia sistémica al cambio, que es consecuencia de los dos anteriores. Como el síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema, si el síntoma es eliminado, esa parte del sistema queda sin regulación. Las familias con hijos sintomáticos suelen presentar al terapeuta una demanda contradictoria: piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar el sistema. Las intervenciones se pueden clasificar como directas y como paradójicas. Por intervenciones directas se entienden, consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas, que están destinadas a que se les tomen literalmente. Su objetivo es modificar de manera directa los roles y las reglas de la familia. Mientras que en las intervenciones paradójicas la intervención que, obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder. (Montalvo, 2000)

Construcciones

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

- a) Utilización de símbolos universales: con esta técnica, el terapeuta presenta sus intervenciones como si se apoyara en una situación o en un acuerdo que rebasara el ámbito de la familia. Cuando actúa de este modo, pareciera que se refiriera a la realidad objetiva. La fuerza de las construcciones universales reside precisamente en el hecho que se refiere a cosas que “todo el mundo conoce”. No aportan información nueva, se les reconoce de manera inmediata (realidad compartida). El terapeuta recurre a ese acuerdo a modo de una base para edificar una realidad diferente para la familia.
- b) Verdades familiares: el terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia aduce para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento. Una vez que el terapeuta ha seleccionado de la misma cultura de la familia, las metáforas que simbolizan su realidad reducida, las utilizará como una construcción cada vez que surjan o que se les pueda introducir, transformándolas en un rótulo que señala la realidad de la familia e indica la dirección del cambio.
- c) Consejo especializado: en esta técnica, el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basada en su experiencia, conocimientos o sabiduría: “ He visto otras cosas que ...”, el terapeuta puede desplazar también las posiciones de explicación, por ejemplo, aprovechando su preeminencia como líder del sistema para incluir la perspectiva de un miembro de la familia y pasar a una diferente perspectiva familiar. Desde esta posición puede interpretar la realidad de los miembros de la familia y apoyar la atipicidad como si se tratara de un derecho y no de una herejía.

Como se ha demostrado a lo largo de este capítulo, diversas investigaciones sobre la TFS y sus modelos que la componen, han evidenciado la efectividad que cada intervención tiene para cierto tipo de poblaciones; sin embargo, aún hace falta encontrar el punto en que se pueda

utilizar cada técnica en el momento indicado, como lo propone Charles (2008) no se trata de seguir un manual de procedimientos a la hora de tener de frente a un paciente, sino de saber hacer las preguntas correctas para obtener la información precisa que ayude a promover el cambio. Y es justamente esta parte donde el presente reporte de investigación recobra su importancia, ya que con el afán de corroborar la efectividad de la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar, deja explícitos la aplicación, usos y ventajas que de ésta se pueden obtener.

CAPÍTULO 3

RETROALIMENTACIÓN ESTRUCTURAL FAMILIAR (REF)

3.1 Antecedentes.

Desde el año de 1995 Soria y Montalvo, habían ya publicado trabajos en relación al uso de herramientas más prácticas y útiles en la Terapia Familiar Sistémica aplicada a población mexicana. El éxito de sus intervenciones terapéuticas se había comprobado principalmente en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, perteneciente a la UNAM. Ellos habrían comprometido su labor clínica a un tipo de soluciones que ayudara de manera breve y efectiva a los pacientes que por diversas quejas asistían a esta institución solicitando apoyo psicológico.

Con asesorías a estudiantes, Montalvo (2007) dio un nuevo énfasis a la terapia estructural propuesta por Minuchin, y a la representación gráfica o mapas estructurales propuestas por McCombs, Elloy y Flynn (1991) y a la evaluación diagramática de relaciones familiares de Hartman (1995). Su aportación principal fue diseñar, aplicar y evaluar los efectos de una estrategia de intervención que comenzó con el sólo hecho de mostrar el familiograma (trazado gráfico de las interacciones familiares en el aquí y ahora) a los usuarios con el fin de explicar las metas terapéuticas estructurales, observando que las personas respondían gestual y verbalmente con asombro al “darse cuenta” de las interacciones disfuncionales y también de las funcionales de sus familias, incluso comenzaban a explicarse su papel en el problema por el que acudían a terapia y, algunos de ellos, empezaban a sugerir cambios.

En cuanto al concepto de retroalimentación, cabe mencionar que Montalvo lo relaciona directamente con el surgimiento de la cibernética y de ahí fue retomado por la terapia familiar sistémica, más allá de los principios conductistas skinerianos; es decir, es entendido como un elemento teórico básico. Como lo señala Montalvo (2007) “justamente de estos planteamientos surge la idea de usar el familiograma para retroalimentar a las familias acerca de sus interacciones tanto funcionales como disfuncionales (estructura familiar) y tratar de probar tal

estrategia de manera que se pueda considerar como una herramienta útil en el contexto de la terapia familiar sistémica y sobre todo en el ámbito de la capacitación y entrenamiento de nuevos terapeutas familiares.” (p.66)

En forma general, este fue el contexto en que surgió la técnica de “Retroalimentación Estructural Familiar (REF); ahora bien, han sido más de 16 años los que el autor ha dado seguimiento a esta estrategia, con la finalidad de sentar bases de una terapia fundamental en provocar pequeños cambios iniciales que ayudan a una posterior serie de intervenciones adecuadas a cada caso específico.

1.2 La estrategia, su uso y ventajas.

Para aplicar la estrategia (REF), es importante recordar que la variable clave a evaluar sería el tipo de interacción que prevalece en un momento dado y para ello se considera que la mejor estrategia para conseguirlo sería la entrevista, puesto que es la técnica que permitiría una mejor capacidad de maniobra para los terapeutas y poder obtener la información requerida.

Basados en técnicas de autorreporte, Montalvo y Soria (1995) diseñaron una guía de entrevista semiestructurada (ver anexo 1) para identificar la estructura familiar, que en conjunto con una Escala de Bienestar Psicológica (EBP) -hoja de registro con una puntuación del 1 al 10 en donde el 1 es el menor bienestar y 10 el máximo-, y la elaboración del familiograma darían sustento a la REF.

Pero, ¿cómo aplicarla?

Las siguientes fases describen la aplicación de la REF, considerándose que es una guía de trabajo para la intervención clínica, lo que de esta se obtiene es un punto de partida para jerarquizar las metas de trabajo con base a las disfuncionalidades que a la queja actual del paciente se están sumando.

1. En la primera sesión se aplica la entrevista semiestructurada (guía antes mencionada, anexo 1), y se grafica el familiograma.
2. Siguiendo sesión, al paciente se le muestra gráficamente el familiograma con todos los detalles de la estructura y se les explica considerando las características propias y

peculiares de cada usuario en términos de su lenguaje, sistema representacional predominante, nivel cultural y educativo.

3. Se les pide que informen si están de acuerdo con lo que se muestra en el familiograma, si lo están, se continúa con el siguiente paso, si no, se hacen las modificaciones pertinentes.
4. Se les muestra y explica (considerando lo señalado en el primer paso) un familiograma “ideal” que implícitamente cuenta con las metas terapéuticas desde un punto de vista estructural.
5. Se les deja de tarea “reflexionar” y hacer lo que consideren pertinente en cuanto a cambios en su estructura, sin mayores detalles o especificaciones y se les dan 15 días para la siguiente sesión.
6. Se continúa con la intervención hasta alcanzar las metas de los usuarios.

Las estrategias en sí misma es ventajosa al considerar distintos elementos empleados en situaciones aplicadas de contextos terapéuticos y que a lo largo del tiempo han demostrado su funcionalidad, pero además y en particular en esta propuesta de estrategia, en caso de que los usuarios reporten cambios positivos después del paso 5, aunque sean pocos y pequeños, la técnica podría servir de base para el diseño del programa de intervención posterior (paso 6) adecuado a cada familia o usuario. Entonces, la estrategia podría funcionar como una “llave maestra”, que abriría cerraduras aparentemente diferentes, en el mismo sentido de las técnicas propuestas por De Shazer (1986) y el grupo de Milán (Selvini y Cols., 1990). Todo ello encierra grandes aportaciones de la técnica principalmente beneficiando a nuevos terapeutas motivándolos en su labor de servicio.

Por otro lado, la estrategia de la REF se refuerza con la información obtenida a través del sistema perceptual predominante y de la identificación del tipo de paciente al que nos enfrentamos, ya que ambas son indicadores del cómo “tratar” al usuario a través de su propio lenguaje.

En lo que se refiere a los sistemas representacionales predominantes, clasificación que se hace en la Programación Neurolingüística, se pueden señalar 3: el sistema visual, el auditivo y

el cinestésico, cada uno de ellos asociado a movimientos oculares y palabras claves empleadas por los usuarios para referirse a sus experiencias, es decir, ciertos movimientos oculares corresponden a cierto sistema, por ejemplo, en las personas diestras, el mover los ojos hacia arriba a la izquierda, significa que está recordando visualmente, si el movimiento es hacia la derecha, está construyendo algo visualmente; si mueve los ojos hacia el lado izquierdo, está recordando algo que escuchó, si los mueve hacia la derecha, está construyendo sonidos; si los mueve hacia abajo a la izquierda la persona está hablando consigo misma (diálogo interno), si el movimiento es hacia abajo a la derecha está experimentado sensaciones táctiles, viscerales, emotivas, además de sabores y olores. También ciertas palabras tienen qué ver con cierto sistema, por ejemplo, en el visual se usan las siguientes palabras clave: mirar, imagen, foco, visualizar, perspectiva, clarificar, ojo, enfocar, ilustrar, revelar, ver, mostrar, visión, etc. En el sistema auditivo se usan: decir, acento, ritmo, tono, resonar, sonido, audible, notar, escuchar, silencio, disonante, armonioso, etc. En el cinestésico: tocar, contacto, acariciar, cálido, áspero, agarrar, presión, sensible, estrés, tensión, suave, pesadez, etc. (Montalvo, 2009)

Finalmente, se retoma la clasificación que del tipo de usuario hacen O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) con algunos agregados de Montalvo (2007), resumiéndose de la siguiente manera:

- *Tipo A:* El paciente ideal. Sigue instrucciones casi al pie de la letra, es puntual y no falta a las sesiones, es amable y respetuoso, no descalifica o contradice al terapeuta, ni digital, ni analógicamente, hace las tareas, etc.
- *Tipo B:* Sigue instrucciones a medias, siempre le agrega o le quita algo a las tareas, tiene iniciativa, a veces contradice o no está de acuerdo con el terapeuta, suele ser impuntual, pero no falta.
- *Tipo C:* Aquel que puede tener postura de víctima (todo le pasa y él no tiene nada que ver), casi siempre está descalificando al terapeuta abierta o cubiertamente, no hace tareas, se le olvidan, no sigue instrucciones o hace exactamente lo opuesto, puede ser algo agresivo y/o quejumbroso, etc.

3.2 Evidencia empírica.

Con el paso del tiempo los resultados obtenidos en las aplicaciones han sido consistentes en la efectividad de la REF, baste citar algunos de los informes que evidencian y publican la efectividad de la estrategia en diversos problemas que a los pacientes aquejan. Revistas electrónicas e impresas, capítulos de libros y presentaciones en foros, tesis de licenciatura y maestría se encuentran en la lista que hoy sirve para validar este reporte de investigación en ánimos de apoyar la importancia terapéutica y de formación de esta técnica.

Algunos materiales que pueden ser encontrados en la red global y biblioteca institucional son:

- Estructura Familiar con un hijo sobredotado. (Ortiz y Montalvo, 1995)
- Estructura familiar y problemas psicológicas (Montalvo y Soria, 1997)
- Efectos del uso de la Retroalimentación Estructural Familiar en varias etapas del ciclo vital (Montalvo, 1999 y 2000)
- Intento de suicidio. Un estudio de caso bajo el modelo estructural (Montalvo, Rivas y Fernández, 2001).
- Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto (Montalvo, Soria y González, 2004)
- Comparación del grado de disfuncionalidad en la estructura de familias con y sin paciente Identificado (Montalvo, Sandler, Amarante y Del Valle, 2005)
- Problemas de adaptación de un adolescente: estudio de caso bajo el modelo estructural (Andrade y Montalvo, 2006)
- Retroalimentación estructural familiar (REF) ¿estrategias de intervención útil? (Montalvo, 2007)
- Terapia breve sistémica y retroalimentación energética en el tratamiento del trastorno por déficit de atención en niños en edad escolar: un estudio de caso (Montalvo, Cedillo, Hernández y Pérez, 2009)
- Relación de pareja. Algo más que problemas: soluciones desde la terapia familiar sistémica (Andrade, 2010)
- Relaciones familiares en niños con necesidades educativas especiales (Zamora, 2010)

CAPÍTULO 4

LOS EFECTOS DE LA RETROALIMENTACIÓN ESTRUCTURAL FAMILIAR (REF) EN DIVERSOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE LA CLÍNICA DEL ISSSTE DE VALLE CEYLAN

El presente capítulo se puede considerar la base de este reporte de investigación ya que se enfoca en la descripción del marco de trabajo bajo un corte cuantitativo y cualitativo para el análisis de los efectos de la técnica conocida como REF en el campo clínico de la psicología con enfoque familiar sistémico.

Lo anterior implica, para el objetivo de este reporte, poder contar con las herramientas metodológicas que permitan identificar el proceso de construcción y la estructura de las relaciones familiares, como a continuación se describe.

4.1 Método

La metodología empleada en este reporte de investigación es de corte cuantitativo y cualitativo, caracterizadas por la descripción de los registros hechos durante la entrevista inicial, la intervención y la entrevista final a cada una de las familias participantes. Es necesario precisar que se trabajó directamente con la entrevista de estructura familiar como un recurso estratégico para la identificación del proceso de construcción y estructura de las relaciones familiares.

Objetivo general de la investigación.

Este trabajo tuvo la finalidad de comprobar la eficacia de la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF) propuesta por Montalvo (2007), en cuanto a provocar cambios en la estructura que presentan en un inicio los usuarios.

Para lograr lo anterior se pretende en forma particular:

- ✓ Obtener la información suficiente en relación al tipo de estructura familiar del usuario o usuarios que solicitan el servicio de Psicología Clínica, a través de una o más entrevistas semiestructuradas con la ayuda de una guía diseñada por Montalvo (2007).
- ✓ Identificar la estructura y el sistema representacional preferente del o los usuarios claves (padres y/o pacientes identificados).
- ✓ Comparar las diferencias o similitudes intra grupos específicamente en lo referente al grado de disfuncionalidad e índice de bienestar psicológico, para la primera y la segunda entrevista.
- ✓ Comparar las diferencias o similitudes entre grupos específicamente en lo referente al grado de disfuncionalidad e índice de bienestar psicológico, para la primera y la segunda entrevista.

4.1.1 Muestra

Para este reporte de investigación se realizaron entrevistas a 23 familias que asistieron a solicitar el servicio de atención psicológica al ISSSTE de Valle Ceylan. Las entrevistas fueron realizadas a 11 familias del grupo control y 12 del grupo experimental, todas ellas vecinas de la zona de esta unidad médica, de clase socioeconómica media-baja.

Tabla 2. Etapa del ciclo vital de las familias/casos participantes.

Categoría	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Matrimonio con hijos pequeños	1	9.1	0	0
Matrimonio con hijos edad escolar	6	54.5	6	50.0
Matrimonio con hijos adolescentes	1	9.1	1	8.3
Matrimonio con hijos adultos	2	18.2	5	41.7
Nido vacío	1	9.1	0	0
Total	11	100	12	100

Como se observa, en la tabla 2 se muestra en la columna inicial la etapa del ciclo vital a la que cada familia correspondió, de acuerdo al grupo de trabajo; las siguientes columnas describen el número de casos y el porcentaje en que se presentaron.

4.1.2 Escenario

El trabajo se realizó en un consultorio de la Clínica de Medicina Familiar “A” (CMF) Tlalnepantla del ISSSTE, ubicada en la calle de Chilpancingo #68, Col. Valle Ceylán, Tlalnepantla Estado de México.

El servicio terapéutico de esta clínica, está centrado en la atención a los derechohabientes del ISSSTE, y la canalización de cada uno de ellos estuvo a cargo de la coordinadora en turno.

4.1.3 Instrumentos y materiales

Guía de entrevista REF: (descrita en el capítulo 3; la guía completa se presenta en el anexo 1), hojas, lápices y computadora.

4.1.4 Técnicas de evaluación

En este reporte de investigación se trabajó directamente con tres técnicas de evaluación, consideradas como de autorreporte (Fernández y Carrobles, 1981): Entrevista semiestructurada (basada en la guía de entrevista de la REF) utilizada para identificar la estructura familiar; Familiogramas en los que se representó gráficamente la estructura, funcionalidad y disfuncionalidad, de las interacciones familiares (ver anexo 2); y, Escala de Bienestar Psicológico (hoja de registro con una puntuación del 1 al 10, donde 1 era el menor bienestar y el 10 el máximo).

4.1.5 Indicadores

Problemas psicológicos, estructura familiar: centralidad, periferia, límites, jerarquía, alianzas, coaliciones, triangulaciones, sobreinvolucramiento, padres en función de hijos, hijo parental. Técnica de Retroalimentación Estructural Familiar; etapas del ciclo vital número de integrantes de la familia, grado de disfuncionalidad y bienestar psicológico.

4.1.6 Diseño

Se realizó una investigación cuasiexperimental aplicada con un grupo experimental y un grupo control. El grupo control por las siguientes: a) Identificación de la estructura familiar, y b) Evaluación de la estructura después de dos semanas. Mientras que el grupo experimental cubrió con tres fases: a) Identificación de la estructura familiar. b) Aplicación de la técnica REF. c) Detección de los efectos de la REF.

4.1.7 Procedimiento

De acuerdo con la asignación de pacientes de la unidad médica del ISSSTE, las sesiones terapéuticas se organizaron semanalmente (con excepción del periodo entre la fase B y C que fueron de dos semanas), se trabajaron dos días a la semana, miércoles y viernes, en un horario matutino. Cada sesión tenía una duración de una hora por paciente.

La estructura del trabajo estuvo comprendida en cuatro fases y diferentes pasos para cada una:

- **Fase A:** (todos los casos de 1 sesión). Se obtuvo información necesaria a través de la entrevista semiestructurada con el fin de obtener la estructura familiar en todas sus características, para ello se utilizó la guía de entrevista que contempla todos los elementos posibles así como sus interacciones. También se obtuvo el grado de disfuncionalidad, la cual se calculó sumando los elementos de la estructura en los que se detectaron interacciones problemáticas (disfuncionales), y finalmente se aplicó la escala

de bienestar psicológico, auto evaluación de los padres y/o pacientes identificados adultos. En general se siguieron los siguientes pasos:

1. El primer paso consistió en el establecimiento del “raport”, “sintonía” o “coparticipación cercana” con el paciente, esto mientras se obtenía información relacionada a sus datos demográficos y se observaban y registraban indicadores como la identificación del tipo de usuario, su postura adoptada durante su discurso, el lenguaje empleado así como su nivel sociocultural.
 2. Se obtuvo información suficiente en relación al tipo de estructura familiar del usuario(s) que solicitaron el servicio, a través de una entrevista semiestructurada con la ayuda de la guía (anexo 1).
 3. A la par del paso 1, se identificó el sistema representacional preferente del o los usuarios claves (padres y/o pacientes identificados adultos).
 4. Simultáneamente a lo anterior, también se formularon hipótesis respecto a qué tipo de usuario eran las personas claves (padres e hijos adultos).
 5. Finalmente, a los usuarios claves se les pedía informaran en una escala del 1 al 10 sobre su sentir de bienestar psicológico.
- **Fase B:** (siguiente sesión) se aplicó la REF de la forma señalada en el capítulo 3.
 - **Fase C:** En la sesión posterior (tercera sesión), se identificó si hubieron o no cambios en la estructura que supuestamente debió tener alguna disfunción en la Fase A, además se replicó la aplicación de la escala de bienestar psicológico y se obtuvo el grado de disfuncionalidad.
 - **Fase D:** Se continuó con la intervención psicológica de acuerdo con la queja de cada familia.

Particularmente para este reporte de investigación el trabajo comprendió los diferentes momentos de acuerdo al grupo de participantes:

- **Grupo Control.** Se aplicaron las fases A y C descritas arriba, con un espacio entre sesiones de 15 días. Cabe mencionar que posterior a obtener esta información la atención psicológica se ofreció de acuerdo a las necesidades demandadas.

- **Grupo Experimental:** Se aplicaron las fases A, B y C antes descritas, continuando el trabajo terapéutico hasta alcanzar los objetivos de los usuarios.

Para el análisis de la información, los resultados obtenidos fueron contenidos en dos rubros importantes que permitieron la clara identificación de las relaciones familiares tanto cuantitativa como cualitativamente: **Análisis Cuantitativo**, en el que se capturó la información en el programa estadístico SPSS (versión 18) para la descripción del número de casos y en qué aspecto de la estructura ocurrieron cambios en la funcionalidad y el bienestar psicológico, haciendo un análisis de frecuencia en ambos grupos; también se evaluaron las diferencias en cuanto al grado de disfuncionalidad entre los dos grupos, utilizando pruebas estadísticas no paramétricas como Wilcoxon y U Mann-Whitney. **Análisis Cualitativo**, a través del familiograma se identificaron los cambios en los diversos niveles en que se pudieron manifestar de acuerdo con las variables de comparación o indicadores, en este apartado se destacó la importancia de lo que se observó de forma constante en el paciente (sistema perceptual preferente).

4.2 Resultados

En este apartado se presentan los resultados encontrados en las 23 familias o casos, siguiendo el orden de los objetivos propuestos para este reporte de investigación, la información se muestra de acuerdo a cada uno de ellos.

4.2.1 Análisis de datos cuantitativo

Tipo de estructura familiar del usuario(s) que solicita(n) el servicio de Psicología Clínica

De acuerdo con los datos obtenidos, para los 11 casos que conformaron el *grupo control* el paciente identificado, es decir, quien consideran que requiere de apoyo psicológico en la

familia fue en 4 de los casos (36.4%) la madre; en otros 4 hijo(a) mayor; en 2 familias el hijo(a) menor y en un caso el hijo(a) de en medio, con un 18.2% y un 9.1% respectivamente.

El rango de edad de este paciente identificado fue de 6 a 51 años, lo que implicó el trabajo con cinco de las seis etapas que conforman el ciclo vital de la familia. Sobre el género, el 54.5% (6 casos) eran varones, mientras que el 45.5% fueron mujeres.

La tabla 3 muestra el análisis de frecuencias para el grupo control en relación al motivo de consulta de acuerdo con lo que la hoja de canalización indicaba, el número de integrantes de la familia (con quien vivían en ese momento), la etapa del ciclo vital a la que pertenecían; así como el grado de disfuncionalidad obtenido a partir de la entrevista semiestructurada aplicada en la primera sesión y 15 días posteriores, además del índice de bienestar psicológico que el entrevistado reportó en el momento de la sesión; y finalmente, se indica quién fue el entrevistado.

Tabla 3. Características generales del grupo control.

Paciente identificado/ Edad	Motivo de consulta	Integrantes familiares	Ciclo vital	Grado de disfuncionalidad		Bienestar psicológico		Entrevistado
				Fase A	Fase C	Fase A	Fase C	
Ignacio – 11	TDA	2	3	9	9	5	5	Mamá
Bertha – 29	Problemas de pareja	4	3	11	11	1	1	Pareja (ambos)
Víctor – 13	Bajo rendimiento, rebeldía y mala conducta en la familia	3	4	9	9	7	9	Padres
Hubert - 12	Víctima de Intento de abuso sexual	5	3	1	1	2	2	Mamá
Luis– 19	Alteración de conducta, depresión	4	5	8	8	3	3	Paciente identificado
María – 40	Angustia por que le pase algo drástico a su hija de 3 años	3	2	3	3	3	3	Paciente identificado
Jesús – 9	Ecopresis, ansiedad por comer, maltrato del papá hacia él	4	3	7	7	5	5	Mamá
Laura – 30	Problemas de pareja	5	3	5	5	5	5	Paciente identificad
Juan – 6	Trastornos de conducta	4	3	10	10	1	1	Mamá
Celia – 51	Problemas de pareja, dolor de cabeza	2	6	3	3	3	3	Paciente identificad
Ana – 40	Problemas de pareja, alcoholismo del esposo	4	5	8	8	2	2	Paciente identificad

La tabla 4 presenta las características de este grupo, considerando al paciente identificado, el motivo de la consulta de acuerdo al expediente del ISSSTE, el ciclo vital y número de integrantes de la familia; el grado de disfuncionalidad y bienestar psicológico, y las diferencias obtenidas entre fase A y C para cada uno de ellos; así como el tipo de paciente detectado, la persona a quien se entrevistó y número de sesiones trabajadas después de la intervención, lo cual obedeció al cumplimiento de metas establecidas para cada caso.

Para los 12 casos del *grupo experimental*, el paciente identificado fue la madre en 2 de los casos (16.7%); en 4 casos (33.3%) el hijo(a) mayor; en 5 (41.7%) el hijo(a) menor y en uno (8.3%) el hijo(a) de en medio.

El rango de edad del grupo fue de 7 a 55 años, lo que implicó el trabajo con tres de las seis etapas del ciclo vital de la familia. Sobre el género, el grupo fue homogéneo al 50% hombres y 50% mujeres.

Tabla 4. Características generales del grupo experimental.

Paciente identificado	Motivo de consulta	Ciclo vital	Integra familia	Grado de disfuncionalidad			Bienestar psicológico			Número de sesiones	Tipo de paciente	Entrevista
				Fase A	Fase C	A≠C	Fase A	Fase C	A≠C			
Alejandro – 7	Rebeldía, latoso, grosero, tristeza y disfunción familiar	3	4	10	6	4	1	3	2	4	B	Mamá
Oscar – 10	Enuresis diagnosticada rebeldía y desobedece	4	4	7	0	7	2	5	3	6	A	Ambos padres
Inés – 51	Tensión nerviosa, somatiza preocupación	5	4	9	6	3	4	5	1	6	B	Paciente
Ramiro – 10	TDA-H, bajo rendimiento escolar	3	2	9	4	5	5	8	3	6	B	Mamá
Javier – 17	Alteración de conducta, depresión (problemas cognitivo-conductuales)	5	4	8	5	3	3	4	1	10	B	Paciente
Angélica - 33	Problemas de pareja, agresión verbal, competencia económico	3	4	11	6	5	1	5	4	13	B	Pareja (ambos)

Mónica – 28	Bajo rendimiento escolar de la hija	3	6	8	6	2	4	5	1	4	B	Mónica
Juana – 55	Mala conducta de su hija adolescente	5	4	9	6	3	6	8	2	4	C	Paciente
Irving – 8	Cambio de conducta desde el nacimiento de la hermana, enuresis	3	4	6	3	3	5	7	2	4	B	Mamá
Diego – 13	Enuresis, bajo rendimiento escolar	5	5	7	2	5	4	6	2	4	B	Mamá
Jenifer – 8	Problemas de alimentación, nerviosismo y sudoración de la palma de las manos	5	4	8	5	3	5	8	3	4	B	Mamá
Rocío – 30	Problemas de pareja, celos excesivos por parte del esposo	3	5	5	2	3	5	7	2	3	8	Paciente

Nota: Las familias sombreadas corresponden a los casos seleccionados para el análisis cualitativo de este reporte de investigación.

En lo referente a la estrategia de intervención, de acuerdo con el enfoque de terapia familiar sistémica, durante la primera sesión en los casos de problemas escolares y de conducta se trabajó principalmente con los padres y los hijos “problema”, ya en las subsiguientes sesiones sólo con los padres. Es importante mencionar que el 63.6% de los usuarios solicitantes del servicio corresponden a etapas del ciclo vital de hijos pequeños y en edad escolar, por ello es común encontrar que la madre sea quien acuda a terapia. Sobre el resto de los casos, se trabajó con el paciente identificado adulto y en dos casos con la pareja.

Tipo de paciente identificado y sistema representacional preferente de los usuarios claves (padres y/o pacientes identificados)

Dos variables importantes para determinar el tipo de estrategias a usar durante la intervención psicológica son la identificación del tipo de pacientes y su sistema representacional preferente. En cuanto a la primera, se sabe que ayuda a reconsiderar la probable actitud del paciente ante las tareas, ya sea siguiéndolas o bien saboteándolas. En el reporte de investigación, fue común encontrar que tanto para el grupo control como para el experimental los casos se sesgaban hacia el tipo B (ver tabla 5); es decir, podrían seguir a medias, agregándole o quitándole algo a la tarea, con iniciativa y a veces hasta contradictorios o no estaban de acuerdo con las indicaciones u observaciones terapéuticas, impuntuales pero no faltan a las sesiones, o cual ayudó a determinar que con más de dos ausencias pudiera darse de baja para este reporte (situación que no se presentó).

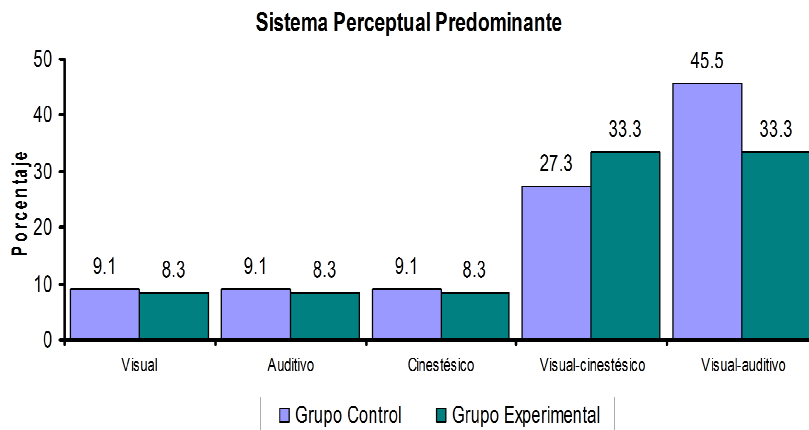
Tabla 5. Frecuencias de acuerdo al tipo de paciente identificado para ambos grupos.

Familia caso	Tipo de paciente	
	Control	Experimental
1	B	B
2	A	A
3	B	B
4	B	B
5	B	B
6	A	B
7	C	B
8	B	C
9	B	B
10	B	B
11	C	B
12		B

Sobre el sistema perceptual preferente, el mayor porcentaje se encontró para ambos grupos fue el auditivo-visual, seguido del visual-cinestésico, cinestésico, auditivo y visual respectivamente. En la gráfica 1 se puede observar las similitudes que hubo entre los grupos sobre este tipo de sistemas perceptuales, que a su vez incidían e la forma que el usuario se

expresaba durante la entrevista semiestructurada, y por tanto del lenguaje en que el terapeuta se dirigía hacia él.

Gráfica 1. Porcentaje obtenido para el sistema preferente de los usuarios claves del grupo control y grupo experimental.



Análisis descriptivo de la información obtenida entre la FASE A y FASE C para grupo control y experimental

Este apartado muestra los resultados alcanzados en la FASE A de identificación de la estructura familiar (primera entrevista) y la FASE C, segunda entrevista (identificación de los efectos de la técnica REF, para el grupo experimental). Se presentan tablas sobre cada elemento interaccional en las que se comparan los grupos control y experimental en la fase A, así como la descripción de los cambios, si es que los hubo, en cada estructura para la fase C.

Límites en el subsistema conyugal

En 9 de los casos del grupo control (81.8%), los límites en el subsistema conyugal fueron difusos y/ o rígidos; mientras que para el grupo experimental se obtuvo un porcentaje de 91.7% (11 casos). En cuanto a los límites claros y flexibles, para el grupo control sólo se dio en un caso (9.1%), pero ninguno en el grupo experimental (ver tabla 6).

Tabla 6. Límites en el subsistema conyugal.

Tipo de límites	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Claros y/o flexibles	1	9.1	0	0
Difusos	8	72.7	9	75.0
Rígidos	1	9.1	2	16.7
Sin cónyuge	1	9.1	1	8.3

Los cambios en la segunda entrevista sólo se presentaron para el grupo experimental, en el que un 8.3%) un caso pasó de límites difusos a claros; otros 4 casos (33.3%) cambiaron de difusos a claros parcialmente y, en dos casos (16.7 %) no hay cónyuge, mientras que en los 5 casos restantes (41.7%) no se halló cambio alguno.

Límites en el subsistema parental

De acuerdo con los resultados que muestra la tabla 7, para el grupo control los límites difusos eran los que predominaban con un 81.8% (9 casos), seguido de los límites claros (9.1%) y un porcentaje igual en que no había hijos. Para el grupo experimental, los 12 casos mantenían límites difusos.

Tabla 7. Límites en el subsistema parental.

Tipo de límites	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Claros y/o flexibles	1	9.1	0	0
Difusos	9	81.8	12	100.0
No hay hijos	1	9.1	0	0

No se presentaron cambios en el grupo control; sin embargo, para el grupo experimental cambiaron de límites difusos a claros en un 50% (6 casos) y el resto cambió de difusos a claros parcialmente.

Límites en el subsistema fraterno

En el subsistema fraterno para el grupo control 6 de los casos (54.5%) hubieron límites difusos, en 1 (9.1%) fueron claros al igual que difusos (9.1%). En cuanto a los límites del grupo experimental, el 75% (9 casos) se presentaron difusos, mientras que el 8.3% era el correspondiente para claros al igual que para rígidos (ver tabla 8).

Tabla 8. Límites en el subsistema fraterno.

Tipo de límites	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Claros	1	9.1	1	8.3
Difusos	6	54.5	9	75.0
Rígidos	1	9.1	1	8.3
No hay hermanos	3	27.3	1	8.3

Para el grupo control no hubo cambios. Para el grupo experimental 3 casos (25%) cambiaron de difusos a claros parcialmente, 8 (66.7%) no cambiaron y el porcentaje restante corresponde a casos sin hermanos.

Límites al exterior

En los límites al exterior se encontró que en el grupo control 6 (54.5%) los tuvieron claros y que 5 (45.5%) fueron límites difusos. En el grupo experimental de los 12 casos, 7 (58.3%) hubieron límites claros y 5 (41.7%) fueron límites difusos (ver tabla 9).

Tabla 9. Límites al exterior.

Tipo de límites	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Claros	6	54.5	7	58.3
Difusos	5	45.5	5	41.7

Sobre los cambios observados en el grupo experimental, 3 casos pasaron de límites difusos a claros parcialmente, sólo en 1 caso (8.3%) se detectó un cambio de difusos a claros y en los 8 casos restantes (66.7%) no hubo cambios.

Jerarquía

En el grupo control de los 11 casos, 1 familia (9.1%) el padre tuvo la jerarquía, en 3 familias (27.3%) la madre, en 5 familias (45.5%) ambos padres; en 1 familia (9.1%) la abuela (o) y el padre, en 1 caso (9.1%) la abuela y la madre. En el grupo experimental de los 12 casos, en 5 familias (41.7%) sólo el padre, en 4 familias (33.3%) la madre, en 1 familia (8.3%) ambos padres, en 1 familia (8.3%) la abuela (o) y el padre, y 1 familia (8.3%) tuvieron la jerarquía la abuela y la madre (ver tabla 10).

Cabe mencionar que para esta estructura familiar no se presentaron cambios en la Fase C.

Tabla 10. Miembros de la familia en quien recaía la jerarquía.

Miembro de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	9.1	5	41.7
Madre	3	27.3	4	33.3
Ambos	5	45.5	1	8.3
Abuela (o) y padre	1	9.1	1	8.3
Abuela y madre	1	9.1	1	8.3

Alianzas

En el grupo control de los 11 casos, en 5 familias (45.5%) no se encontraron alianzas, en 2 familias (18.2%) se establecieron entre madre e hijo(s), en 2 (18.2%) entre padre y madre, en 1 (9.1%) entre madre-hijo y padre-hijo, en 1 familia (9.1%) se encontraron entre abuela y madre. En el grupo experimental de los 12 casos, en 5 familias (41.7%) no se encontraron alianzas, en 2 familias (16.7%) entre madre e hijo(s), en 1 (8.3%) entre madre y padre, en 1 (8.3%) entre madre-hijo y padre-hijo, en 1 (8.3%) entre madre-hijo, padre-hijo y hermanos, en 1 (8.3%) entre abuela-madre y en 1 (8.3%) entre madre-hijo menor, abuela-madre, abuelo-tío y madre-amigo(a). (Ver tabla 11).

Tabla 11. Alianzas.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre-Hijo(s)	2	18.2	2	16.7
Padre-Madre	2	18.2	1	8.3
M-H, P-H	1	9.1	1	8.3
M-H, P-H, hermanos	0	0	1	8.3
Abuela-M	1	9.1	1	8.3
M-H menor, Abuela-M, Abuelo-Tío, M-amigo(a)	0	0	1	8.3
No hay	5	45.5	5	41.7

Sobre los cambios del grupo experimental en 10 casos (83.3%) no se detectaron alianzas ni cambios, en los 2 casos (28.6%) se formaron nuevas alianzas parentales.

Coaliciones

En el grupo control se encontraron 7 (63.6%) casos donde no hay coaliciones, 1 (9.1%) madre-hijos contra padre, 1 (9.1%) de padre e hijo(s) contra la madre, 1 (9.1%) de suegro(a)-hijo(a) contra yerno y de suegro(a)-hijo(a) contra nuera; 1 (9.1%) padre-hija menor contra madre y de suegra-hijo contra madre. Para el grupo experimental se encontraron 9 (75.0%) casos donde no hay coaliciones, 1 (8.3%) madre-hijos contra padre, 1 (8.3%) de suegro(a)-hijo(a) contra yerno y de suegro(a)-hijo(a) contra nuera, 1 (8.3%) padre-hija menor contra madre y de suegra-hijo contra madre (ver tabla 12). Cabe mencionar que para ninguno de los grupos se encontró cambios en la fase C.

Tabla 12. Coaliciones.

Miembro de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
M-H(s) vs P	1	9.1	1	8.3
P-H(s) vs M	1	9.1	0	0
Suegro(a)-H(a) vs yerno Suegro(a)-H(a) vs nuera	1	9.1	1	8.3
P-Hja menor vs M Suegra-H vs nuera	1	9.1	1	8.3
No hay	7	63.6	9	75.0

Periferia

En el grupo, en 8 casos (72.7%) no se encontró periferia, en 2 (18.2%) el padre fue periférico, en 1 (9.1%) la madre. En el grupo experimental de los 12 casos, en 8 (66.7%) no se encontró periferia, en 2 (16.7%) el padre, en 1 (8.3%) la madre y en 1 (8.3%) fue el hijo de en medio (ver tabla 13). Sin embargo, para la fase C no se registraron cambios en ninguno de los grupos.

Tabla 13. Periferia.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	2	18.2	2	16.7
Madre	1	9.1	1	8.3
Hijo de en medio	0	0	1	8.3
No hay	8	72.7	8	66.7

Semiperiferia

En el grupo control de los 11 de los casos, en 4 (36.4%) el padre fue semiperiférico, en 5 no se encontró, en 1 (9.1%) resultó el hijo mayor, en 1 (9.1%) el abuelo materno. En el grupo experimental de los 12 casos, en 7 (58.3%) la semiperiferia la tenía el padre, en 2 casos no se encontró periferia, en 1 (8.3%) el hijo mayor, en 1 (8.3%) el abuelo materno y en 1 (8.3%) fue el hijo de en medio (ver tabla 14). Para el grupo control no se registraron cambios, y para el grupo experimental sólo en 2 casos (16.7%) sí hubo cambios en la fase C.

Tabla 14. Semiperiferia.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	4	36.4	7	58.3
Hijo mayor	1	9.1	1	8.3
Abuelo materno	1	9.1	1	8.3
Hijo de en medio	0	0	1	8.3
No hay	5	45.5	2	16.7

Hijo parental

En el grupo control de los 11 casos, 10 casos (90.9%) no hubo hijo parental, mientras que en 1 (9.1%) fue el hijo mayor. En el grupo experimental de los 12 casos, en 9 (75.0%) no hubo

hijo parental, en 2 (16.7%) el hijo mayor; y en 1 (8.3%) la hija de en medio (ver tabla 15). Para ninguno de los dos grupos se registraron cambios en este subsistema parental en la fase C.

Tabla 15. Hijo parental.

Miembros de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hijo mayor	1	9.1	2	16.7
Hijo de en medio	0	0	1	8.3
No hay	10	90.9	9	75.0

Padre en función de hijo

En el grupo control de los 11 casos, 8 de los casos (72.7%) no se halló esta interacción, en 1 de los casos (9.1%) el padre, en 1 de los casos (9.1%) el abuelo y en 1 de los casos (9.1%) la madrastra. En el grupo experimental de los 12 casos, 9 (75.0%) no se encontró, en 2 (16.7%) fue el padre y en 1 (8.3%) fue el abuelo (ver tabla 16). Sin cambios registrados en la fase C.

Tabla 16. Padre en función de hijo.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	9.1	2	16.7
Abuelo	1	9.1	1	8.3
Madrastra	1	9.1	0	0
No hay	8	72.7	9	75.0

Centralidad positiva

En el grupo control de los 11 casos, 2 (18.2%) no hubo, en 2 (18.2%) fue el padre, en 2 (18.2%) la madre, en 1 (9.1%) el hijo mayor, en 1 (9.1%) el hijo de en medio, en 2 (18.2%) el hijo menor y en 1 (9.1%) toda la familia. En el grupo experimental de los 12 casos, 4 (33.3%) no

hubo, en 3 (25.0%) fue la madre, en 2 (16.7%) el hijo de en medio, en 2 (16.7%) el hijo menor y en 1 (8.3%) uno de los tíos (ver tabla 17). Sin cambios registrados en la fase C.

Tabla 17. Centralidad positiva.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	2	18.2	0	0
Madre	2	18.2	3	25.0
Hijo mayor	1	9.1	0	0
Hijo de en medio	1	9.1	2	16.7
Hijo menor	2	18.2	2	16.7
Tío (a)	0	0	1	8.3
Todos	1	9.1	0	0
No hay	2	18.2	4	33.3

Centralidad negativa

En el grupo control de los 11 casos, 1 (9.1%) no se encontró centralidad negativa, en 2 (18.2%) se encontró que la madre es la centralidad negativa, en 2 (18.2%) el hijo mayor, en 1 (9.1%) el hijo menor, en 1 (9.1%) el hijo mayor y la madre, en 1 (9.1%) los padres y el hijo de en medio, en 1 (9.1%) ambos padres, en 1 (9.1%) el padre, el hijo mayor y el hijo menor, en 1 (9.1%) el hijo de en medio segundo). En el grupo experimental de los 12 casos, en 1(8.3%) al padre, en 1 (8.3%) al hermano mayor y al hermano menor, en 2 (16.7%) el hijo mayor, en 1 (8.3%) a la madre y al hijo mayor, en 1 (8.3%) ambos padres y el hijo de en medio, en 1 (8.3%) ambos padres, en 2 (16.7%) el padre con el hijo mayor y el hijo menor, y 3 (25.0%) se identificó a todos los integrantes de la familia como centralidad negativa (ver tabla 18).

Entre los cambios encontrados en la fase C para el grupo experimental se tuvieron: 4 casos (33.3%) en que la centralidad negativa desapareció, en 7 (58.3%) de paciente identificado desapareció esta centralidad, solo en un caso no hubo cambio alguno.

Tabla 18. Centralidad negativa.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre	0	0	1	8.3
Madre	2	18.2	0	0
Hermano mayor y menor	0	0	1	8.3
Hijo mayor	2	18.2	2	16.7
Hijo menor	1	9.1	0	0
Hijo mayor y mamá	1	9.1	1	8.3
Padres e hijo de en medio	1	9.1	1	8.3
Esposos	1	9.1	1	8.3
Padre, hijo mayor y menor	1	9.1	2	16.7
Hijo de en medio segundo	1	9.1	0	0
Todos	0	0	3	25.0
No hay	1	9.1	0	0

Conflictos

En el grupo control de los 11 casos, en 2 (18.2%) no se detectaron conflictos, en 3 casos (27.3%) entre madre y padre; en 1 familia (9.1%) entre la madre y el hijo(a); en 1 familia (9.1%) entre madre-padre e hijo-hijo; en 1 (9.1%) entre madre-padre y madre-hijo, en 1 (9.1%) entre madre-padre, padre-hijo, hijo-hijo y suegra nuera, en 1 (9.1%) entre madre-padre, padre-hijastro(a) y suegra nuera, y en 1 (9.1%) entre madre-padre, madre-hijo, madrastra-hijastro(a). En el grupo experimental de los 12 casos, en 2 familias (16.7%) entre madre y padre, en 1 (8.3%) entre madre-hijo(a), en 1 (8.3%) entre madre-padre e hijo-hijo, en 1 (8.3%) entre madre-padre, madre-hijo e hijo-hijo, en 2 (16.7%) entre madre-padre y madre-hijo, en 1 (8.3%) entre madre-padre, padre-hijo, hijo-hijo y suegra nuera, en 1 (8.3%) entre madre-padre, padre-hijastro(a) y suegra-nuera, en 2 (16.7%) entre madre-padre y padre-hijo y en 1 (8.3%) entre madre-padre, abuela-abuelo-madre-hija mayor. (Ver tabla 19).

Entre los cambios encontrados en la fase C para el grupo experimental en 5 casos (41.7%) desapareció un conflicto, en 7 casos restantes (58.3%) no se hallaron cambios, al igual para el grupo control.

Tabla 19. Conflictos.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre-Padre	3	27.3	2	16.7
Madre-Hijo(a)	1	9.1	1	8.3
M-P,H-H	1	9.1	1	8.3
M-P, M-H, H-H	0	0	1	8.3
M-P, M-H	1	9.1	2	16.7
M-P, P-H, H-H, Suegra-nuera	1	9.1	1	8.3
M-P, P-hijastro(a), Suegra-nuera	1	9.1	1	8.3
M-P, P-H	0	0	2	16.7
M-P, Abuela-abuelo-M-Ha mayor	0	0	1	8.3
M-P, M-H,Madrastra-hijastro(a)	1	9.1	0	0
No hay	2	18.2	0	0

Sobreinvolucramiento

En el grupo control de los 11 casos en 7 familias (63.6%) esta variable no se presentó, en 1 (9.1%) fue entre la madre y el hijo único, en 1 (9.1%) fue entre la padre y el hijo menor y en 2 casos (18.2%) entre el padre y la madre de él. En el grupo experimental de los 12 casos en 8 familias (66.7%) esta variable no se presentó, en 1 (8.3%) fue entre la madre y el hijo único, en 1 (8.3%) fue entre la padre y el hijo menor y en 2 casos (16.7%) entre el padre y la madre de él (ver tabla 20).

Tabla 20. Sobreinvolucramiento.

Integrantes de la familia	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre-H único	1	9.1	1	8.3
P-H menor	1	9.1	1	8.3
P - y la madre de él	2	18.2	2	16.7
No hay	7	63.6	8	66.7

En cuanto a los cambios registrados en la fase C, para el grupo control no se registraron; mientras que para el grupo experimental en 2 de ellos (16.7%) desapareció esta categoría y en los 10 restantes (83.3%) no se presentaron cambios.

Análisis comparativo entre FASE A y FASE C para grupo control y experimental. Identificación de efectos de la técnica REF

A partir de la identificación de la estructura familiar como parte de la fase A y posteriormente en la fase C, se observaron cambios en un 60% del grupo experimental, no así en el grupo control en que no hubo modificaciones. La tabla 21 muestra el porcentaje en que estos cambios fueron presentados, considerando para cada tipo de interacción la suma concentrada de los valores que las tablas 6 a la 20 contienen.

Tabla 21. % de cambios para el grupo experimental, resultados de la aplicación de la técnica REF.

Estructura familiar	% de cambio
Límites subsistema conyugal	41.6
Límites subsistema parental	50
Límites subsistema fraterno	25
Límites al exterior	33.3
Jerarquía	S/cambios
Alianzas	28.6
Coalición	S/cambios
Periferia	S/cambios
Semiperiferia	16.7
Hijo parental	S/cambios
Padre en función de hijo	S/cambios
Centralidad positiva	S/cambios
Centralidad negativa	89.9
Conflictos	41.7
Sobreinvolucramiento	16.7

Para medir las diferencias significativas existentes en cuanto al grado de disfuncionalidad y a la escala de bienestar psicológico, se realizó un análisis inferencial para prueba de hipótesis, tanto para grupos separados como para muestras relacionadas.

Grado de disfuncionalidad

La tabla 22 muestra el porcentaje obtenido para las fases A y C tanto del grupo control como del experimental en lo referente al grado de disfuncionalidad (recordando que es el promedio obtenido una vez recuperada la información de la entrevista semiestructurada), como se puede observar no existen diferencias para el grupo control, en comparación con el grupo experimental en donde el número de disfuncionalidades tiende a disminuir de un rango de 5 a 11 ahora presenta uno de 0 a 6.

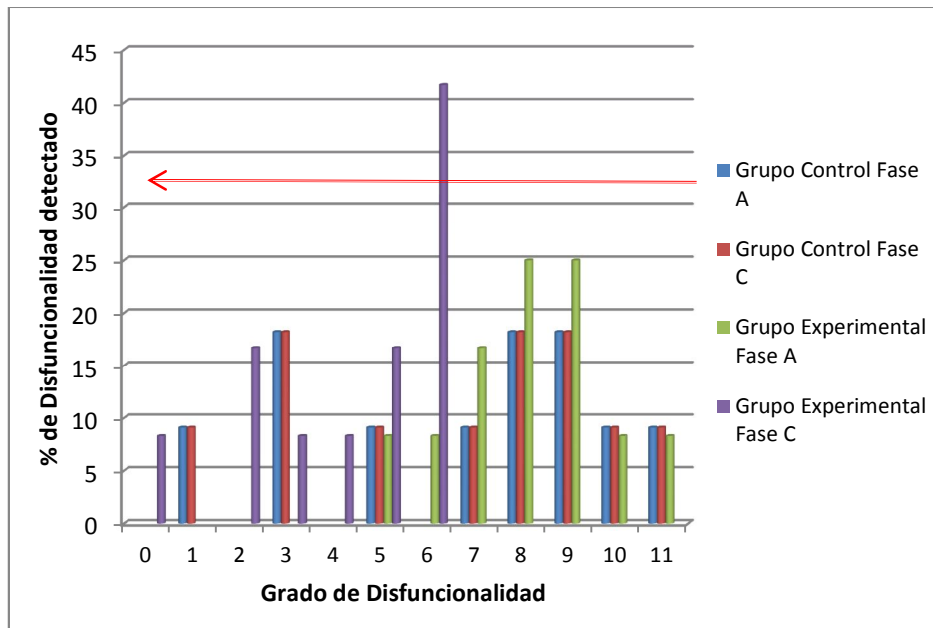
Tabla 22. % de grado de disfuncionalidad, comparación entre fase A y C.

Número de disfuncionalidad	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Fase A	Fase C	Fase A	Fase C
0	..	..	..	8.3
1	9.1	9.1	..	..
2	..	..	..	16.7
3	18.2	18.2	..	8.3
4	..	..	..	8.3
5	9.1	9.1	8.3	16.7
6	..	..	8.3	41.7
7	9.1	9.1	16.7	..
8	18.2	18.2	25.0	..
9	18.2	18.2	25.0	..
10	9.1	9.1	8.3	..
11	9.1	9.1	8.3	..

GDD

En la gráfica 2 se muestra la tendencia a disminuir el número de disfuncionalidades para el grupo experimental, en la fase C.

Gráfica 2. % de grado de disfuncionalidad, comparación entre fase A y C.



Para confirmar estadísticamente los beneficios obtenidos en el grupo experimental en comparación con el grupo control, con la aplicación de la técnica REF, se ejecutó la prueba U Mann-Whitney (para dos muestras independientes), en la que se obtuvo que en la fase A (antes de la REF, bajo las mismas condiciones ambos grupos) no existieron diferencias significativas entre los grupos, ya que la probabilidad asociada fue de .449, lo cual es mayor al nivel de significancia de .05.

Rangos

	Tipo de grupo	N	Media Rango	Suma de Rangos
Grado de disfuncionalidad antes de la REF	Control	11	10.86	119.50
	Experimental	12	13.04	156.50
	Total	23		

Prueba estadística(b)

	Grado de disfuncionalidad
U de Mann-Whitney	53.500
W de Wilcoxon	119.500
Z	-.779
Sig. Asinót. (bilateral)	.436
Sig exacta [2*(Sig. unilateral)]	.449(a)

a No corregido para los empates.

b Variable de agrupación: grupo

Para la segunda evaluación (fase C) realizada 15 días pasados de la fase A, los resultados ya se muestran estadísticamente significativos ($p = .05$) entre ambos grupos en relación al grado de disfuncionalidad, lo que comprueba la implicación que tuvo la REF para el grupo experimental.

Rangos

	Tipo de grupo	N	Media Rango	Suma de Rangos
Grado de disfuncionalidad después de la REF	Control	11	14.91	164.00
	Experimental	12	9.33	112.00
	Total	23		

Prueba estadística(b)

	Grado de disfuncionalidad
U de Mann-Whitney	34.000
W de Wilcoxon	112.000
Z	-1.9859
Sig. Asinót. (bilateral)	.047
Sig exacta [2*(Sig. unilateral)]	.051(a)

a No corregido para los empates.

b Variable de agrupación: grupo

Además, se aplicó para el grupo experimental la prueba de Wilcoxon (para dos muestras relacionadas) y los resultados demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes obtenidos antes de la aplicación y los obtenidos después, ya que la probabilidad asociada fue de .002, la cual es menor al nivel de significancia.05.

Rangos

		N	Media Rango	Suma de Rangos
Grado de disfuncionalidad antes - Grado de disfuncionalidad después	Rangos negativos	12(a=)	6.50	78.00
	Rangos positivos	0(b)	.00	.00
	Empates	0(c)		
	Total	12		

- a. Grado de Disfuncionalidad antes < Grado de disfuncionalidad después
- b. Grado de Disfuncionalidad antes > Grado de disfuncionalidad después
- c. Grado de Disfuncionalidad antes = Grado de disfuncionalidad después

Prueba estadística(b)

	Grado de disfuncionalidad antes- Grado de disfuncionalidad después
Z	-3.106(a)
Sig. Asinót. (bilateral)	.002

- a Basado en los rangos positivos.
- b Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Bienestar psicológico

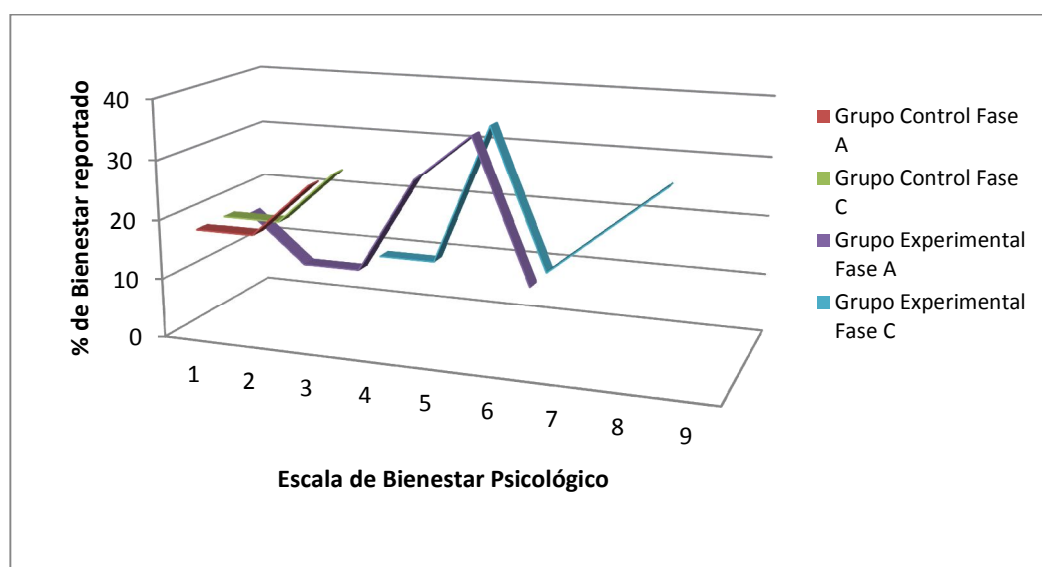
Para medir el bienestar psicológico, cabe mencionar que se utilizó una escala numérica del 1 al 10, siendo el 10 el mayor rango de bienestar que el paciente podía reportar. Como se aprecia en la tabla 23, el grupo control no sufrió cambios en cuanto al rango de bienestar para ambas fases, ya que se mantuvo en un rango del 1 al 7; a diferencia de éste, en el grupo experimental sí se observaron cambios, en la fase A el rango fue de 1 al 6, mientras que para la fase C el rango se incrementó de 3 a 8.

Tabla 23. Porcentaje de bienestar psicológico, comparación entre fase A y C.

Escala de Bienestar Psicológico	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Fase A	Fase C	Fase A	Fase C
1	18.2	18.2	16.7	--
2	18.2	18.2	8.3	--
3	27.3	27.3	8.3	8.3
4	--	--	25.0	8.3
5	27.3	27.3	33.3	33.3
6	--	--	8.3	8.3
7	91	9.1	--	16.7
8	--	--	--	25.0
9	--	--	--	--
10	--	--	--	--

En la gráfica 3 se muestra la tendencia a aumentar el bienestar psicológico para el grupo experimental, en la fase C.

Gráfica 3. Porcentaje de Bienestar Psicológico, comparación entre fase A y C.



Al igual que en el grado de disfuncionalidad, se aplicaron pruebas estadísticas confirmar los cambios obtenidos sobre el bienestar psicológico en el grupo experimental en comparación con el grupo control, con la aplicación de la técnica REF. En la prueba U Mann-Whitney se obtuvo que en la fase A no existieron diferencias significativas entre los grupos, ya que la probabilidad asociada fue de .566, lo cual es mayor al nivel de significancia de .05.

Rangos

	Tipo de grupo	N	Media Rango	Suma de Rangos
Escala de Bienestar Psicológico antes de la REF	Control	11	11.14	122.50
	Experimental	12	12.79	153.50
	Total	23		

Prueba estadística(b)

	Escala de Bienestar Psicológico
U de Mann-Whitney	56.500
W de Wilcoxon	122.500
Z	-.597
Sig. Asinót. (bilateral)	.550
Sig exacta [2*(Sig. unilateral)]	.566(a)

a No corregido para los empates.

b Variable de agrupación: grupo

Para la segunda evaluación (fase C) realizada 15 días pasados de la fase A, los resultados ya muestran estadísticamente significativos ($p = .05$) entre ambos grupos en relación a la escala de bienestar psicológico, lo que comprueba la implicación que tuvo la REF para el grupo experimental.

Rangos

	Tipo de grupo	N	Media Rango	Suma de Rangos
Escala de bienestar psicológico después de la REF	Control	11	8.32	91.50
	Experimental	12	15.38	184.50
	Total	23		

Prueba estadística(b)

	Escala de Bienestar Psicológico
U de Mann-Whitney	25.500
W de Wilcoxon	91.500
Z	-2.539
Sig. Asinót. (bilateral)	.011
Sig exacta [2*(Sig. unilateral)]	.011(a)

a No corregido para los empates.

b Variable de agrupación: grupo

Además, se aplicó para el grupo experimental la prueba de Wilcoxon y los resultados demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes obtenidos antes de la aplicación y los obtenidos después en la escala de bienestar psicológico, ya que la probabilidad asociada fue de .002, la cual es menor al nivel de significancia.05.

Rangos

		N	Media Rango	Suma de Rangos
Escala de Bienestar Psicológico antes REF– Escala de Bienestar Psicológico después REF	Rangos negativos	12(a=)	6.50	78.00
	Rangos positivos	0(b)	.00	.00
	Empates	0(c)		
	Total	12		

a. Escala de Bienestar Psicológico antes < Escala de Bienestar Psicológico después

b. Escala de Bienestar Psicológico antes > Escala de Bienestar Psicológico después

c. Escala de Bienestar Psicológico antes = Escala de Bienestar Psicológico después

Prueba estadística(b)

	Escala de Bienestar Psicológico antes REF – Escala de Bienestar Psicológico después REF
Z	-3.093(a)
Sig. Asinót. (bilateral)	.002

a Basado en los rangos positivos.

b Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Fase D. intervención posterior

El promedio de sesiones para cada familia-caso fue de 6, considerando que es una población que no paga por el servicio y que sus citas eran semanales hubo una deserción del 58.3% (7 casos) al menos para el grupo experimental, se logró dar de alta a 2 familias (16.7%) y aún en proceso terapéutico se mantienen 3 familias (25%). Para el grupo control sólo 4 casos (36.4%) continuaron el tratamiento con un promedio de 5 sesiones.

4.2.2 Análisis de la aplicación de la REF. Revisión de casos.

La propuesta de la REF es que sea una técnica “más o menos” homogénea, y por esto debe entenderse que es casi generalizable su aplicación y que las diferencias existentes para que esto suceda depende del contexto: paciente (características socio demográfica, tipo, grado de bienestar que reporta, así como del tipo de la queja) y terapeuta, principalmente de la forma en que el éste último debe dirigirse al paciente cuando aplica la entrevista semiestructurada. En cuanto a estructura permanece sin cambios; sin embargo, los resultados obtenidos son variados, como a continuación se muestra con dos casos del grupo experimental.

CASO 1

Motivo de consulta: Problemas de pareja, evaluar posible separación.

Tipo de paciente: B

Asistentes a la primera cita (entrevistados): La pareja (ambos)

Planteamiento general del problema: Angélica de 33 años de edad, de ocupación secretaria, se presentó acompañada de su esposo (de unión libre) de 29 años de edad, desempleado, abogado con trabajos de asesoría legal de forma particular. El aspecto físico de ambos era aseado, sencillo en su vestimenta. Sobre la queja, Angélica argumenta que últimamente tenía muchos problemas con su esposo debido al carácter fuerte

de él; se agredía verbalmente sin llegar a los golpes, además de una riña y lucha constante por el poder económico. Julián, su esposo comentó que no tenían salud mental, eran volubles ambos y competitivos por la autoridad educativa y económica. Ambos coincidían en que no había disposición de hablar para solucionar los problemas, habían pensado separarse por sugerencia del padre de la esposa; sin embargo, ellos no desean eso y querían darse una última oportunidad.

Estructura familiar antes de la REF (información obtenida de la entrevista semiestructurada):

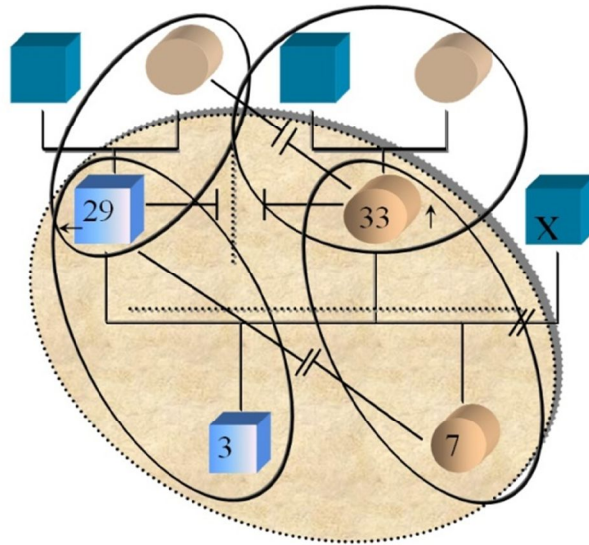
Como lo muestra el familiograma, se pudieron observar algunas interacciones no funcionales entre los miembros. Las características principales se muestran en el holón conyugal, pues entre los padres existe un conflicto no resuelto cuya causa es el rechazo de la hija de Angélica de su primer matrimonio y su actual pareja, además su escasa relación físico-amorosa.

Angélica estaba casada con Alfredo, de quien se divorció por ser un hombre autoritario y porque llegó a ser golpeada por él en una ocasión. Decidió separarse de Alfredo cuando tenía tres meses de embarazo, posteriormente logró el divorcio formal, años después Alfredo murió de leucemia. Cuando se separó de Alfredo, y estaba embarazada, Angélica regresó a vivir a casa de sus padres, ahí pasó todo su embarazo. Entonces conoció a Julián con quien decidió vivir en unión libre. Actualmente ellos tienen un hijo de 2 años 11 meses y vivían también con la hija de Angélica y Alfredo (su relación anterior), Karina de 7 años de edad. Los antecedentes que comenzaron a conflictuar el **subsistema conyugal** fue la interrelación de rechazo que Julián mantiene con Karina (hija del primer matrimonio de Angélica), por lo que actualmente el **subsistema parental** contiene **límites difusos** (que llegan a extenderse hasta el subsistema conyugal y al exterior) y **coaliciones** entre padre-hijo y madre-hija. La **jerarquía** sobre los hijos es la competencia entre Angélica y Julián. Como ventaja en la relación es que ambos tenían disposición al cambio.

De acuerdo con esta descripción, para obtener el grado de disfuncionalidad se hizo el conteo de las mismas siguiendo el familiograma:

1. Límites difusos y rígidos en el subsistema conyugal.
2. Límites difusos en el subsistema parental.
3. Límites difusos al exterior.
4. Conflicto en subsistema conyugal.
5. Conflicto entre suegra y nuera.
6. Conflicto entre hijastra y padrastro.
7. Alianza y coalición entre padre e hijo y una más entre madre e hija.
8. Alianza y coalición entre abuelos maternos e hija.
9. Alianza y coalición entre abuela paterna e hijo.
10. Jerarquía moral y económica por parte de la madre.
11. Periferia del padre sólo en el sistema conyugal.

Familiograma 1. Caso Angélica



En cuanto a las hipótesis que se plantearon sobre el sistema preferente predominante y tipo de pacientes, se encontró que su sistema predominante era: para Angélica auditivo-visual mientras que Julián era visual. Por otro lado, en cuanto al tipo de pacientes, la señora se identificó como “B” y el señor como tipo “C”.

Aplicación de la REF: La REF se aplicó para la pareja (Julián y Angélica). En primer lugar y como punto de referencia, se mostró y explicó el esquema de una familia funcional y los elementos que contiene una relación de este tipo entre los integrantes de una familia nuclear (como era su caso). Posteriormente se prosiguió a mostrar el familiograma (arriba expuesto) que comprendía su estructura familiar, explicando cada símbolo qué representaba así como su interpelación entre cada integrante de su familia y con el previo de saber lo que eran las relaciones funcionales.

Mientras el terapeuta exponía el caso, tanto Angélica como Julián escuchaban atentos y participaban interesadamente, también se resolvieron dudas con respecto a las interacciones presentadas y algunos ejemplos sobre cómo podían afrontar ciertas disfuncionalidades. A diferencia de Angélica, quien parecía estar de acuerdo con lo que se iba presentando, Julián cuestionaba sobre las interacciones sin ser impertinente pero sí era evidente su gesto molesto ante lo que escuchaba.

Finalmente, al término de la sesión se pidió como tarea que cada uno de ellos escribiera las funciones que realizaba en casa como madre-esposa o como padre-esposa, para ser revisadas en la siguiente sesión.

Estructura familiar después de la REF: Teniendo como antecedente la molestia de Julián, éste inicia la sesión argumentando que las interpretaciones con la que había sido diseñado este esquema (filiograma) le parecían completamente erróneas, que le parecía una pérdida de tiempo el no notar cambios a pesar de estar asistiendo a terapia. Se le cuestionó sobre los cambios esperados, haciendo evidente que en la pareja seguían siendo constantes las discusiones, y eso lo hacía sentirse mal. Sobre el filiograma, mencionó que había cosas que para él no existían, por ejemplo: los problemas de la suegra con Angélica, la alianza de él con su madre, la alianza de él con su hijo ni el conflicto de su hijastra con él; ya que su para Julián su esposa todo lo vía exagerado y lo interpretaba a su manera. Ante esto, la respuesta de Angélica parecía de conformidad con lo que Julián decía, principalmente en cómo detallaba la relación entre su suegra y ella, así como de la alianza entre Julián y el hijo menor. Sin embargo, también se notó el asombró de Angélica al darse cuenta de que para Julián no era un rechazo las expresiones que tenía hacía Karina, la hija de Angélica y su anterior pareja.

A partir de esta conversación y retroalimentación por parte del paciente hacia el filiograma presentado por el terapeuta es que se realizaron las modificaciones pertinentes, quedando conformes ambas partes (la pareja) es que se decidió finalizar el esquema con 6 disfuncionalidades para trabajar.

1. Límites difusos y rígidos en el subsistema conyugal.
2. Límites difusos en el subsistema parental.
3. Conflicto en subsistema conyugal.
4. Conflicto entre hijastra y padrastro.
5. Alianza y coalición entre padre e hijo y una más entre madre e hija.
6. Jerarquía moral y económica por parte de la madre.

Con todo lo anterior, el inicio de la intervención psicológica fue sobre el cambio de límites.

Número de sesiones posteriores a la REF: 10

Resumen del caso:

	Antes de la REF	Después de la REF	Final del tratamiento
Grado disfuncionalidad	11	6	3
Bienestar Psicológico	1	5	7

CASO 2

Motivo de consulta: Enuresis diagnosticada por el médico familiar, además de rebeldía y desobediencia

Tipo de paciente: A, en este caso ambos padres.

Asistentes a la primera cita (entrevistados): Ambos padres y Oscar.

Planteamiento general del problema: Oscar es un niño de 10 años de edad que cursa el 4to año de primaria, y asiste a terapia en compañía de su mamá, la señora Laura de 36 años, es encargada de una oficina de teléfonos, con horario de 9:00 a 15:30 hrs. Laura reportó como motivo de consulta el que Daniel aún se orina en la cama dormido, es agresivo, rebelde y desobediente.

El último evento importante, como lo reporta Laura, había sucedido días antes de esta primera cita cuando Laura había golpeado a su Oscar para que dejase de orinarse en la cama, ella argumentaba que en ese momento había funcionado ese castigo pero no sabía por cuánto tiempo ni cómo tratar su desobediencia.

Como antecedentes familiares, Laura ha asistido a psiquiatría por excesivos nerviosismos, angustia, ansiedad, depresión e insomnio que además incrementaron cuando su hija Laomi de 17 años de edad se fue de su casa, incluso se le han prescrito los siguientes medicamentos, diacepan, loracepan y amitriptilina, actualmente toma los dos últimos: loracepan en dosis diaria nocturna y dos pastillas al día de amitriptilina.

Estructura familiar antes de la REF (información obtenida de la entrevista semiestructurada):

Como lo muestra el familiograma, se pudieron observar algunas interacciones no funcionales entre los miembros. Las características principales se muestran en el subsistema conyugal, pues entre los padres existe un **conflicto** por la participación **periférica** del esposo en la familia, además de **no poder establecer límites claros ni flexibles** ya que cada uno realiza lo que más le conviene así tenga que recurrir al chantaje, manipuleo o imposición. En el subsistema parental se pudo ubicar un **sobreinvolucramiento** simbiótico entre la madre y Oscar. La **jerarquía** en el hogar la lleva la madre, mientras que Oscar carga con la **centralidad negativa**. Por último se localizaron **límites difusos en el subsistema parental y rígidos en el fraternal**.

De acuerdo con esta descripción, para obtener el grado de disfuncionalidad se hizo el conteo de las mismas siguiendo el familiograma:

1. Límites difusos en el subsistema conyugal.
2. Límites difusos en el subsistema parental.
3. Límites rígidos en el subsistema fraternal.
4. Conflicto en subsistema conyugal.
5. Sobreinvolucramiento madre-hijo.
6. Centralidad negativa en todos los miembros del sistema.
7. Jerarquía moral por el padre y autoritaria por parte de la madre.

Los padres expresan no haber comentado nada sobre lo explicado en la sesión de anterior, ya que con la retroalimentación que había dado el terapeuta ellos habían corroborado que debían ser más comunicativos entre ellos, y que también estaban conscientes sobre el doble mensaje que evocaban sobre su hijo Oscar y esto mismo le había confundido más a él; sin embargo, también expresaron su desesperación que entre ellos como esposos sentían al no tener acuerdos en la mayoría de circunstancias familiares, porque cada uno las ve de distinta forma. Por ejemplo, la esposa expresó como razón a su problemática de comunicación conyugal el que su esposo no entendía sus razones ni ella las de él, por eso es que ella consideraba que debía platicar más entre ellos aún y cuando no llegaran a ningún acuerdo; mientras que el esposo comentaba que no veían de la misma forma las cosas, por eso su problema de pareja. Entre las sugerencias para el cambio y solución a esta queja, la esposa manifestó *“tratar de seguir platicando más y que él (el esposo) respete los regaños y los castigos que yo le pongo al niño”*; y el esposo propuso: *“yo casi no regañó al niño, y tú (dirigiéndose a su esposa) debes poner más empeño en no regañarlo tanto, sabemos que debemos poner de nuestra parte, pero tu estado de ánimo se pone muy mal”*. Se logró también con la REF que la centralidad negativa, impuesta en Oscar, desapareciera ya que la problemática de origen era conyugal. Con respecto al sobreinvolucramiento madre-hijo, ahora la madre se había dado cuenta de su excesiva imposición educativa y autoritaria, faltaría trabajar un poco más sobre eso.

Con todo lo anterior, el inicio de la intervención psicológica fue sobre el cambio de límites difusos parentales.

Número de sesiones posteriores a la REF: 4

Resumen del caso:

	Antes de la REF	Después de la REF	Final del tratamiento
Grado disfuncionalidad	7	0	0
Bienestar Psicológico	2	5	8

4.2.3 Análisis de datos cualitativo

En este apartado se destaca la importancia de lo que se observó de forma constante en los pacientes y que es justamente la herramienta que ayuda a que ellos se den cuenta de la gran cantidad de recursos tienen y de las limitaciones que antepone a su situación problemática o queja. Es así que se identificaron los cambios en los diversos niveles en que se pudieron manifestar de acuerdo con las variables de comparación o indicadores, tales como: problemas psicológicos o queja, tipo de estructura familiar (grado de disfuncionalidades); etapas del ciclo vital, número de integrantes de la familia, y bienestar psicológico.

Se observó que independiente de la problemática a tratar y del grupo al que pertenecieron para este reporte de investigación (control o experimental), el servicio de atención psicológica es en mayor medida requerido por mujeres, y que pueden ser dos las razones principales para asistir: 1. Que tiene “un hijo problema”, ya sea por bajo rendimiento escolar o problemas de conducta; y 2. Por motivos personales de ansiedad, nerviosismo o bien, problemas de pareja. En los casos que el hombre, papá, asistía a las sesiones, había sido previamente identificado como periférico por la cónyuge. Por otro lado, el mayor índice de problemáticas familiares se presentó en la etapa del ciclo de vida de edad escolar.

A través de la primera cita y de la entrevista, fue posible identificar el tipo de paciente y su preferencia perceptual, lo cual ayudó en la comunicación paciente-terapeuta y que en sesiones posteriores permitió un intercambio de puntos de vista y en algunos momentos hasta marcar el inicio del cambio; por ejemplo, en la explicación de los familiogramas que el terapeuta hacía sobre las disfuncionalidades de la familia, aunque también coincidió con la resistencia al progreso en sus dificultades, aunado de que continuamente algunos pacientes evadían los objetivos de la terapia y se enfocaban más en lo subjetivo.

Ya en el grupo experimental, durante la aplicación de la REF, se observó como la postura y los gestos de los pacientes cambiaban conforme avanzaba la explicación del familiograma. Es notorio que no parece tan relevante para ellos este esquema hasta que no lo aprehenden y lo relacionan con sus vidas, con sus interacciones, con su estilo familiar; es decir, hasta que en forma ilustrada ven sus creencias e ideología, su amor y desencanto por lo que muchas veces consciente o inconscientemente han luchado como lo es su grupo familiar. Es entonces cuando

el intercambio de miradas entre ambos padres aparecía, cuando asentaban la cabeza o gestos de molestia e incomodidad se dejaban ver en sus expresiones. Por otro lado, pocas fueron las intervenciones de los pacientes sobre lo que el terapeuta presentaba en el familiograma, se permitieron escuchar la versión de éste sobre lo que en su familia se observaba, lo que implicó un principio importante para la REF, ya que un punto central para la aplicación es dejar en las instrucciones que lo que se mostrara es sólo un punto de vista externo a lo que ellos como familia viven cotidianamente, y que quizá ayude como mapeo para la solución a un mejor bienestar. Finalmente, otro aspecto a destacar durante la aplicación es que depende mucho de quién asista a la sesión para que el lenguaje del terapeuta cambie, pues en las ocasiones en que la madre y el hijo menor asistieron, las explicaciones debían ser muy concretas, tanto como para que los niños logren comprender algunos de los ejemplos sin que ellos se sientan que hacen mal o que sus padres lo están haciendo mal.

Después de la aplicación de la técnica REF se identificaron cambios significativos como:

- ✓ Se observó que las personas que en un inicio se mostraban con un semblante cansado, triste y tenso cambió a alegre, menos tenso, e incluso hacían bromas ocasionalmente en las sesiones posteriores a la técnica.
- ✓ Otro aspecto importante fue la postura y actitud que adoptaban los usuarios en la primera sesión. La mayoría se mostraban encorvados; con una postura cerrada: brazos, manos o pies cruzados; ansiosos (notoriamente algunas personas que llevaban una bolsa o un suéter, jugueteaban con estos objetos durante la sesión, movían constantemente las manos y los pies de un lado a otro), se sentaban en la orilla del sillón; su mirada hacia abajo o a todas direcciones casi sin establecer contacto con el terapeuta; un bajo tono de voz, llorando o con voz quebrada la mayor parte de la sesión. Además, hablaban muy rápido reportando una gran variedad de situaciones familiares que aún no habían resuelto. Entonces, las personas ya no hacían movimientos constantes con las manos ni los pies, mantenían una postura abierta, sin encorvarse, con las piernas y los brazos separados.

- ✓ Se notó un cambio cuando lograron establecer contacto visual con el terapeuta, hablaban de forma fluida y pausada; aún cuando comentaban su problemática lo hacían ya sin llorar, enfocando su problema hacia alternativas de solución.

Con respecto a lo anterior, hubo familias en los cuales se identificaron con mayor claridad los cambios, como el caso 2 de quien arriba se presentara el familiograma, ya que para la siguiente sesión posterior a la aplicación de la REF se presentaron puntualmente ambos padres de Oscar, sin hijos y se mostraban muy contentos, unidos, bromistas y bronceados. La señora físicamente se podía percibir diferente y “arreglada”, cuidada de su apariencia. Cuando se les preguntó a qué se debía su buen estado de ánimo y humor, ellos mencionaron que ya necesitaban unas vacaciones, por lo que se habían ido a Acapulco y, además de que estuvieron contentos también como pareja habían podido integrarse nuevamente, se habían dado cuenta de su separación y alejamiento así que se habían dado otra oportunidad.

Hubo también un caso, de Víctor de 13 años de edad, del grupo control que para la fase C, manifestó menores disfuncionalidades, aún sin habersele sido retroalimentado con la técnica REF, tan sólo con la entrevista semiestructurada se había percatado de sus relaciones e hizo algo que las modificó.

Para terminar, se puede destacar la importancia que tuvo la aplicación de la REF para que los cambios fueran inmediatos y que incluso en una deserción tan alta, se hace una suposición de que ya con esos cambios la familia y/o los pacientes había demostrado tener recursos para que sus interacciones se convirtieran en funcionales, por ello no es preocupante este número de casos. Sin embargo, aquellos dos casos que terminaron el tratamiento, es de notarse que tampoco requirieron de largos plazos de sesiones y que lo que expresaban es que eran pequeñas cosas en las que los grandes cambios habían comenzado.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron la efectividad de la técnica de Retroalimentación Estructural Familiar (REF), la cual fue aplicada a 11 casos-familias que solicitaron apoyo psicológico e la unidad médica del ISSSTE de Valle de Ceylan, y que además fueron comparados estos resultados con un grupo control (sin REF) de 12 casos.

Siendo esta unidad médica un servicio que se ofrece a los derechohabientes, es de suponerse que los casos fueron seleccionados únicamente con la condición de tiempo; es decir, se trabajó con los casos que durante el periodo del segundo semestre 2004 asistieron a solicitar apoyo psicológico. La condición de pertenecer al grupo experimental o al control fue determinada por azar, con lo que se pudo lograr que la REF fuera aplicada bajo diversas problemáticas que cada caso presentaba, siendo un objetivo del presente trabajo, ya que como se mencionó en el capítulo 3, existen evidencias favorables sobre los resultados de la REF en diversas circunstancias o quejas así como de las diferentes poblaciones en las que se puede trabajar.

Lo que a continuación se describe son los hallazgos más importantes que se dieron en este trabajo.

Características de las familias (mexicanas)

De acuerdo con los datos de INEGI (2007, 2010) México ocupa el lugar número 11 de población a nivel mundial, y tan sólo tiene una diferencia de 3 millones de mujeres más que predominan en el país en comparación con los hombres. La pregunta que queda antes esto es ¿será por eso que son ellas las que más solicitan el servicio de atención psicológica? Ya que de acuerdo con los datos de este reporte de investigación, de las 23 familias, 23 mujeres quienes reportaron, por un lado, tener problemas en la relación con sus hijos pequeños y/o adolescentes, y por otro, sentirse inestables en su relación conyugal cuando sus hijos en edad adulta estaban por casarse o independizarse.

Sigue siendo un dato relevante el que 74.3% de las familias que se forman sean nucleares, con un promedio de 4 integrantes. Mientras que el restante 25.7% sean no nucleares con un promedio de 5 integrantes, entre ellos se incluyan los ancianos. Y lo que se comprueba en este trabajo es que las “nuevas familias” son adultos jóvenes entre 26 y 35 años, que además de vivir separadas de la familia de origen, se encuentran en la etapa con hijos pequeños o bien con hijos en edad escolar o adolescentes, de acuerdo con Minuchin (1990). Lo anterior parece corroborar la idea de que éstas es son de las etapas más difíciles por las que atraviesan las familias o al menos de las que mayor demanda se tiene en las instituciones que brindan los servicios de atención psicológica. (Montalvo y Soria, 1997; Montalvo, 1999 y 2000; Montalvo, Soria y González, 2004; Andrade y Montalvo, 2006; Montalvo, 2007; Montalvo, Cedillo, Hernández y Pérez, 2009; Andrade, 2010 y Zamora, 2010)

Por otro lado, la imagen que cada familia presentó de sí misma durante la entrevista semiestructurada realizada para esta investigación, dejó claro que se hace referencia a una familia unida a través de los lazos de parentesco que, por adscripción, representan la relación social básica del individuo. La mayoría de las veces, estos lazos de parentesco son aquellos que ligan a la familia nuclear con la familia extensa, es decir, con abuelos. Así que la familia es la unidad singular donde los límites entre el grupo nuclear y el grupo extenso no se encuentran claramente definidos y, por ende, permiten por una parte el apoyo y la seguridad de contar siempre con ellos pero, por la otra, dan pie a una intromisión o invasión de los miembros del grupo en la esfera de vida privada de la familia nuclear, como Díaz (citado en Velasco y Sinibaldi, 2001) ya lo mencionaba.

El concepto de realidad y su función terapéutica

Para la Terapia Familiar Sistémica es importante considerar que la realidad la construye el observador, y la REF es justamente una forma de poner en práctica este principio epistemológico. Cuando cada miembro de la familia visualiza a través del familiograma las interacciones familiares: el tipo, la forma, con quién y el cómo es que se van dando, también se van descubriendo posibilidades de cambio en la estructura familiar, promoviendo el

establecimiento de nuevos patrones de conducta que favorecen una estructura familiar funcional, lo que coincide con lo descrito por Montalvo (2000 y 2007).

Los cambios en la estructura familiar después de la aplicación de la REF

Al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, como describiera Minuchin (1986) a la estructura familiar, fue posible identificarlo a partir de la entrevista semiestructurada y de graficar el grado de funcionalidades. De tal forma que lo invisible se hizo visible para los pacientes, y que la REF como estrategia terapéutica ayudó en ese punto principalmente.

Lo observado entonces, de la estructura familiar, evidenció para el grupo experimental, que efectivamente la familia es un sistema abierto (en relación con otros sistemas, como la familia extensa) y organizado pues cada quien cumple ciertos roles que determinan el buen funcionamiento o de lo contrario, estancan o desvían el funcionamiento familiar. Cabe aquí mencionar que la familia es un subsistema perteneciente al macrosistema social, así que estar desorganizados al interior de la familia, por repetición o anulación de funciones implica estar en mal funcionamiento con el orden siguiente, ya sea en este mismo sistema o dentro de otros más, por ejemplo: en los casos revisados se consideró que el motivo de consulta cuando el hijo menor tenía problemas de conducta o rendimiento académico, no sólo tuvo que ver con el individuo-hijo, sino que se dio seguimiento hasta la relación conyugal para descartar que fueran estas quejas consecuencia de una confusión de comunicación entre los cónyuges y bajara hasta su función como padres.

En cuanto a los límites al exterior o fronteras, parece que en este punto las familias lograron identificar que si bien tienen una casa para el núcleo o sistema familiar, la familia extensa como los abuelos juegan una función principal para la educación de los nietos, ya que son ellos quienes se quedan a cargo de éstos cuando los padres cumplen con su horario laboral. Así que, los hijos deben aprender que existen reglas en casa de abuelos y reglas en casa propia.

Lo que se observó como predominante entre estas familias fue la confusión en los límites internos con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización

interna entre ellos. El problema principal para esto residía en que por creencias y costumbres en la educación y en los valores, los padres “tenían la razón” y los hijos no los obedecían; o bien, entre la madre y el padre se daban distintas órdenes en cierto momento, confundiendo a los hijos. A partir de la REF, se pudo visualizar estos límites con ejemplos de comunicación, como uno de los padres decía una cosa pero en el contexto comunicaba otra; es decir, cómo es que se daban estos procesos comunicativos digitales y analógicos, entre lo verbal y lo gestual, entre la forma y el contenido. Aprender a ser congruentes entre lo que se dice y cómo se dice, además de darse cuenta de que existen diferentes niveles jerárquicos para la comunicación pues entre cónyuges es uno, entre subsistema fraternal es otro, y uno más para el subsistema filial fue una de las ventajas del uso de la REF.

Otro punto importante para este trabajo, fue el cambio en la centralidad y periferia de los miembros de la familia; a partir de la aplicación de la REF, los hijos pequeños dejaban de ser “el problema” asumiendo los padres la responsabilidad por lo que ocurría en la familia (o al menos generaba curiosidad por confirmar lo que el terapeuta leía a través del familiograma) y que no era sólo en uno o en sus hijos, ni sólo de alguno de los cónyuges; de igual forma, principalmente el padre, cambió su periferia negativa hasta involucrarse en esa responsabilidad familiar. Cuando esto sucedía, los conflictos, alianzas, y sobreinvolucramientos se tornaban diferentes, pues no había que sobreproteger a quien no lo necesitaba, ni mantener secretos para que la familia siguiera su curso, claro que estos cambios fueron parte de un proceso posterior a la REF, pero que con el cambio en las centralidades y en la periferia era un buen augurio para que lo demás logre modificarse.

Finalmente, haciendo referencia al ciclo vital de la familia, el sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfogenéticos (Botella y Vilaregut, s/f), y lo observado en este reporte de investigación fue que son las mujeres quienes en mayor medida resienten estos cambios evolutivos, pero también quienes son los miembros del sistema familiar que están dispuestas a modificar los patrones conductuales establecidos, y que pueden lograr involucrar a los demás miembros, lo que coincide con las características de la familia mexicana.

CAPÍTULO 6

REFLEXIONES FINALES

La Terapia familiar Sistémica ha tenido un desarrollo significativo como modelo terapéutico en nuestro país, hoy se puede tener acceso a la información de este enfoque desde distintas vías; sin embargo, a pesar de ser muchas las innovaciones propuestas desde la TFS, en poblaciones mexicanas sigue haciendo falta centrar la atención a los ajustes necesarios de las técnicas ya propuestas y validadas por diversos investigadores, terapeutas y escritores sobre este tema. No basta con saber hacerlo sino, como Charles (2008) propone, es también saber cuándo y cómo hacerlo.

Derivado de esta idea previa, es el resultado del trabajo de investigación que se presenta, ya que se pudo comprobar la efectividad de la aplicación de la REF, pero más allá de sólo corroborar los resultados positivos que antes se habían obtenido en otros trabajos, aquí se logró la comparación entre grupos de diferentes situaciones problemáticas que los aquejaban.

Queda demostrado significativamente que los cambios estructurales funcionales que en los casos del grupo experimental se presentaron después de la aplicación de la técnica REF, fueron trascendentes para su cambio de patrones comportamentales que en la vida familiar cotidiana se llevaban, así como también quedó como dato relevante que la auto percepción sobre su bienestar psicológico se vio incrementada, lo que hace suponer que también existe una relación directa por los mismos cambios estructurales, y por tanto, que se logra reconstruir en el paciente que existen posibilidades alternas a los intentos de solución que en muchos de los casos ya se habían presentado. Por otro lado, este planteamiento brinda también ventajas para que la REF sea utilizada como una herramienta terapéutica y una estrategia de enseñanza y aprendizaje para los terapeutas en formación, dado su diseño es flexible a las necesidades de cada terapeuta.

Así, la sensibilidad requerida para lograr un cambio por mínimo que sea, es proporcional a las habilidades clínicas del terapeuta, aquellas que tienen que ver con la empatía, con la observación, la escucha, además de la atención y la capacidad de análisis, síntesis y evaluación;

con el tipo de comunicación sobre lo que quiere preguntar, la forma en que lo hace y hacia quién lo dirige; es decir, si ya están las herramientas ahora hay que saberlas usar.

Finalmente, hay cuatro puntos principales más por compartir de todo este trabajo:

Sobre el tipo de diseño de investigación.

Cuando se trabaja con personas y desde el enfoque sistémico donde existe una relación total entre los subsistemas, se llega a dar un conflicto ideológico al pensar en que hay un grupo control y un grupo experimental, cuando así se estaba acostumbrado a trabajar en métodos fríos y cuantitativos del siglo pasado. Por ello es importante hacer la distinción entre lo que se escribe y lo que se hace en la realidad. Para fines académicos, los grupos estuvieron divididos, para fines prácticos no. A ambos grupos se les ofreció la asistencia psicológica por la cual había llegado a la clínica del ISSSTE, además, ambos pasaron, como todos los pacientes, por una sesión de primera entrevista. Lo que sí los hizo diferente fue que para el grupo control, la segunda sesión implicó una entrevista similar a la primera, variando el terapeuta el estilo de preguntar, y ya posterior a esta las intervenciones psicológicas se hicieron de acuerdo a cada caso-familia. Por tanto, llegar a ser de uno u otro grupo, no era parte de una variable condicionada sino mero protocolo de trabajo.

Dejando de lado esta división y centrados en los resultados de la REF, fue relevante encontrar diferencias de grados de funcionalidad y de bienestar psicológico para los casos en que sí se aplicó esta técnica.

Sobre la continuidad del tratamiento psicológico.

Es difícil pensar por el otro, sentir por el otro y creer en el otro. Quizá sea una o todas ellas razones para que los pacientes decidan no asistir más a las sesiones. Positivamente se podría pensar que cuando no regresan a la tercera sesión puede ser que los cambios que

parecían mínimos ya dieron resultados significativos que permitieron que fueran los propios pacientes quienes se dieran cuenta de que ellos podrían continuar solos. Y por otro lado, pensando negativamente, podría ser que las expectativas de cada paciente son distintas y que no importando si sean pacientes tipo A, B o C, la gente requiere un cambio con urgencia, así que al no encontrarlo decide seguir con lo mismo o bien, buscar otras alternativas de tratamiento.

A pesar de ser pocos los que continúan y finalizan un trabajo terapéutico, no deja de asombrar que sean ellos quienes decidan o se hayan dado cuenta de necesitar otra cosa, de crecer o de cambiar. De mantenerse en su familia bajo un ideal del buen funcionamiento para la organización de un sistema familiar.

Sobre el futuro de la REF.

La propuesta de la REF al menos tiene 16 años de vida, así que aún hace falta camino por recorrer y familias que tratar. Es importante considerar la conveniencia de seguir publicando a través de diversos medios impresos y electrónicos los hallazgos de cada investigación relacionada al tema. El renombre del Dr. Montalvo se ha dejado notar en los foros académicos, además de la valiosa continuidad de su proyecto aplicado en la FESI Iztacala.

En comparación con otras técnicas derivadas incluso del modelo estructural, la REF sigue manteniendo fortaleza debido a la flexibilidad de su aplicación, a que es posible usarla en todos los casos que se presentan a nivel psicológico, y resulta también una guía para la entrevista de la primera y/o segunda sesión de trabajo. Vale la pena mencionar, que si bien puede ser esta guía de trabajo, es posible potencializarla como recurso terapéutico para la toma de decisiones sobre lo que se podría trabajar y los cambios esperados, comprobándolos de manera gráfica a través del familiograma.

Sobre los cambios personales del terapeuta.

Es fácil pensar en los cambios que en un aspecto personal se manifestaron, pues la REF es un ejercicio auto aplicable y que teniendo los conocimientos base se puede interpretar muy bien; así que darse cuenta de la complejidad cotidiana familiar de otros invita a realizar este ejercicio.

Por esto mismo hablaré de algo personal, a partir de la aplicación de la REF puede darme cuenta que yo estaba en un error con mi familia, asumiendo funciones que no me correspondían tal como ser hijo parental y estar en frustración continua por los frenos que ellos ponían y necesidades que mis parientes requerían; por lo tanto, con haber tomado la decisión de cambiar de rol, obligué implícitamente a mi padre a dejar de ser tan periférico y aquí pude corroborar que tan sólo hacer un cambio en una disfuncionalidad lleva una relación estrecha de otro cambio con otra disfuncionalidad directamente proporcional.

Por otro lado, ser empático en la problemática del paciente no implica que como requisito se haya tenido que pasar exactamente por su situación, lo que sí implica es que se tenga la suficiente sensibilidad de creer en el otro y confiar que el otro tiene recursos que hoy lo hacen sentir en dificultades pero que haciendo mínimas modificaciones puede lograr grandes cambios, y para ello se debió avanzar antes en ese camino como terapeuta. Por tanto el desarrollo de habilidades profesionales sí se considera que va de la mano con el crecimiento personal y emocional, pues entre más libres y funcionales se tengan estas partes más consciente se puede ser de otras cosas y entre ellas está ayudar al Otro.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, M. (1998). *Aproximaciones a la historia de la familia occidental*. México: Siglo XXI.
- Andrade, M. C. y Montalvo, J. (2006). Problemas de adaptación de un adolescente: estudio de caso bajo el modelo estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 9, 2. Pp. 84-103. Recuperado el 9 de enero de 2009 de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num2/vol9n2art5.pdf>
- Andrade, R. (2010). Relación de pareja. Algo más que problemas: soluciones desde la terapia familiar sistémica. Tesis Maestría. FES Iztacala, UNAM.
- Arnold, M. y Osorio, F. (1998) Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*. N. 3. Recuperado el 22 de febrero de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10100306>
- Botella, L. y Vilaregut, A. (s/f). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Recuperado el 14 de febrero de 2011 de http://sabanet.unisabana.edu.co/postgrados/desarrollo_personal/semestrell/estrategia/Terapia%20Familiar%20Sist%C3%A9mica.htm
- Camacho, J. (2006). Panorámica de la Terapia Sistémica. Recuperado el 12 de octubre de 2008, de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>
- Caparros, N. (1973). *Crisis de la familia*. Madrid: Fundamentos.
- Castellan, I. (1995). *La Familia*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Charles, R. (2008). *Terapia breve sistémica en soluciones para parejas y padres. Esquemas, guías y ejemplos para una práctica exitosa*. México: CREE-SER.
- Cibanal, L. (2009). Introducción a la sistémica y terapia familiar- Apuntes. Recuperado el 22 de febrero de 2009, de http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_3.htm
- De Shazer, S. (1986). Claves para la solución en terapia breve. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Díaz, L. (1996). El divorcio desde el enfoque de la terapia familiar sistémica. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM.
- Elizur, J. y Minuchin, S. (1991). *La Locura y las Instituciones*. México: Gedisa.

- Engels, F. (1984). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Obras escogidas de C. Marx y F. Engels*. México-Moscú: Progreso.
- Estrada, I. (1993). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Fernández, B. y Carrobes, J. (1981). *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fishman, H. (1990). *Tratamiento de Adolescentes con Problemas: Un enfoque de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Fishman, H. (1994). *Terapia Estructural Intensiva: Tratamiento de Familias en su Contexto Social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gros, B. (2002). De la cibernética clásica a la cibercultura: herramientas conceptuales desde donde mirar el mundo cambiante. Recuperado el 9 de enero de 2009, de http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_02/n2_art_gros.htm
- Haley, J. (1989). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Haley, J. (1991). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hareven, T. (1995). Historia de la familia y la complejidad del cambio social. *Boletín de asociación demográfica histórica*, XIII, I. pp. 99-149.
- Hartaman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families-in-Society*. 76, 2, 11-122.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2007). Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana. Recuperado el 9 de enero de 2010, de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2009). II Censo de Población y Vivienda 2005. Recuperado el 9 de enero de 2009, de <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10215>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2007). Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana. Recuperado el 9 de enero de 2010, de

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2010). Presentación de resultados preliminares. Recuperado el 9 de enero de 2011, de <http://www.censo2010.org.mx/>

Leslie, G. (1973). *The family in social context*. New York: Oxford University Press.

McCombs, W., Elloy, D. y Flynn, R. (1991). Structural family therapy as an organization development intervention. *Organization Development journal*. 9. 4, 74-80.

Michael, A. (1991). *Sociología de la familia y el matrimonio*. Barcelona: Ediciones Península. 2da. Edición.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Minuchin, S. (1985). *Calidoscopio Familiar*. México: Paidós.

Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.

Minuchin, S. y Fishman, H. (1990). *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.

Montalvo, J. y Soria, R. (1997) Estructura Familiar y Problemas psicológicos. *Psicología y Ciencia Social*. 1, 2, pp. 32-37.

Montalvo, J. (2007). *Terapia sistémica breve estructural. Teoría, investigación y aplicaciones*. México: CREE-SER.

Montalvo, J. (2009). *Terapia familiar breve*. México: Trillas.

Montalvo, J., Rivas, R. y Fernández, M. (2001). Intento de suicidio. Un estudio de caso bajo el modelo estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 4, 1. Recuperado el 9 de enero de 2009 de

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol4/vol4art2.html>

Montalvo, J., Soria, R. y González, M. (2004). Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Revista de Psicología y Ciencia Social*. 6, 2. Pp. 3-12. Recuperado el 12 de enero de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/314/31460201.pdf>

Montalvo, J.; Cedillo, N.; Hernández, M. G. y Pérez, A. (2009). Terapia breve sistémica y retroalimentación energética en el tratamiento del trastorno por déficit de atención en

- niños en edad escolar: un estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 12, 4. Recuperado el 13 abril de 2010 de <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/15491/14723>
- Montalvo, J.; Sandler, E., Amarante, M. P. y Del Valle, G. (2005). Comparación del grado de disfuncionalidad en la estructura de familias con y sin paciente Identificado. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 8,5. Pp. 88-106. Recuperado el 27 de enero de 2009. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num1/art5-n1-05.pdf>
- Montalvo, J. (1999). Efectos del uso de la Retroalimentación Estructural Familiar en varias etapas del ciclo vital. Investigación realizada en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM.
- Montalvo, J. (2000). Los efectos del uso de la retroalimentación estructural familiar en varias etapas del ciclo vital. Tesis de Doctorado en Investigación Psicológica no publicada, Universidad Iberoamericana, México.
- Montalvo, J.; Rivas, L. y Fernández M. (2001). Intento de suicidio. Un estudio de caso desde el modelo estructural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*; 4, 1. Recuperado el 12 de enero de 2009, de <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/22822/21548>
- Montalvo, J.; Soria, R. (1997) Estructura familiar y problemas psicológicos. *Psicología y Ciencia Social*. 1, 2, pp. 32-37.
- O'Connor, J. y Seymour, J. (1992). *Introducción a la Programación Neurolingüística*. Barcelona: Urano.
- O'Hanlon, H.; Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Ortiz, E. y Montalvo, J. (1995) Estructura Familiar con un hijo sobredotado. *Psicología Iberoamericana*. 3, 1. Pp. 9-17.
- Pérez, B. y Sánchez, C. (2001). Estructura familiar en familias con un miembro que padece síndrome de Down: un estudio descriptivo longitudinal. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM.
- Rage, E. (1997). *Ciclo vital de la pareja y la familia*. México: Universidad Iberoamericana y Plaza y Valdez.

- Rodríguez de Rivera, J. (2008). Evolución histórica de las teorías y conceptos sobre "sistema". Recuperado el 12 de enero de 2009, de http://sunwc.cepade.es/~jrivera/bases_teor/sys_teor/basic_concepts/evol_histor_system_theor.htm.
- Roiz, M. (2007). La Familia, desde la teoría de la Comunicación de Palo Alto. Recuperado el 12 de enero de 2009, de http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_048_07.pdf
- Selvini, P. M.; Cirillo, S.; Selvini, M.; Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Soria, R.; Montalvo R. J. (1995) Terapia familiar sistémica. Estudio de un caso de depresión desde la perspectiva del modelo estructural. *Psicología Iberoamericana*. 3, 1, 28-33.
- Soria, R.; Montalvo R. J.; Díaz, E. (1997) Divorcio y estructura familiar. En R. Jiménez G. (Comp.). *Familia ¿célula social?*. Tlaxcala: Universidad autónoma de Tlaxcala. Pp. 69-78.
- Vargas, P. (2001). Academia de Terapia Sistémica, FES Zaragoza. Recuperado el 20 de diciembre de 2009, de <http://mx.geocities.com/systacad/sem2001.html>
- Velasco, C, y Sinibaldi, G. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia: sistemas, historias y creencias*. México: El Manual Moderno.
- Von Bertalanffy, L. (1954). *General systems theory*. New York: George Brazillier.
- Watzlawick, P. (1981). *¿Es real la realidad?*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Watzlawick, P.; Beavin, B. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wiener, N. (1948). *Cybernetics*. New York: Wiley.
- Zamora, U. (2010). Relaciones familiares en niños con necesidades educativas especiales. Tesis licenciatura, FES Iztacala, UNAM.
- Zurek, E.; Valdalá, S.; Flórez, C. y De la Cruz, F. (2000). Cibernética: Fundamentos y evolución. *Ingeniería y Desarrollo*. No. 007, 14-29. Recuperado 9 de enero de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/852/85200702.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1
GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA FAMILIAR
(Montalvo, 2007)

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Entrevistado (S): _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____
Carrera: _____
Edo. Civil: _____
Religión: _____
QUEJA: _____

CON QUIEN(ES) VIVE:

PARENTESCO _____ NOMBRE _____
EDAD _____ OCUPACIÓN _____ ESCOLARIDAD _____
EDO. CIVIL _____

I°- JERAQUIA

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

CONCLUSION: _____

II°- CENTRALIDAD

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tienen más quejas?
- 2) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 3) ¿Hay un miembro de la familia de quien se hable más positivamente?
- 4) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 5) ¿Hay un miembro de la familia de quien se hable negativamente?
- 6) ¿Quién? y ¿Por qué?
- 7) ¿Hay algún miembro de la familia que destaque más en algún aspecto en relación con los otros?

- 8) ¿Quién y en qué?
- 9) ¿Hay algún miembro de la familia alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares?
- 10) ¿Quién y por qué?

CONCLUSION: _____

III°- PERIFERIA

- 1) ¿Hay algún miembro de la familia que casi nunca está en la casa?
- 2) ¿Quién y por qué?
- 3) ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?
- 4) ¿Quién y por qué?
- 5) ¿Existe alguien que casi no se involucra en la resolución de los problemas familiares?
- 6) ¿Quién y por qué?
- 7) ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?
- 8) ¿Quién y por qué?

CONCLUSION: _____

IV°- LÍMITES Y GEOGRAFÍA

- **Subsistema Conyugal.**

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

- **Subsistema Parental – Hijos**

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

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

- **Al Exterior**

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

- **Geografía**

- 1) ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal? ¿Cuál? ¿Es respetado? ¿Quién no respeta el espacio de quién y cómo (ejemplos)?
- 2) ¿Hay espacios compartidos? ¿Cuáles y de quien?
- 3) ¿Se respetan las propiedades individuales?
- 4) ¿Quién no las respeta y cómo (ejemplos)?

CONCLUSION: Limites S. Cony. _____

CONCLUSION: Limites S. Parent. – Hijos _____

CONCLUSION: Limites S. Fraternal _____

CONCLUSION: Limites S. Al Exterior _____

Vº- **ALIANZAS**

- 1) ¿Quiénes suelen unirse para obtener permisos, favores, dinero, que se haga algo etc.? Ejemplos.

CONCLUSIONES: _____

VI°- COALICIONES

- 1) ¿Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc., a otro? ¿a quién o a quienes? Ejemplos.

CONCLUSIONES: _____

VII°- CONFLICTOS

- 1) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y mamá? Ejemplos.
- 2) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y/o mamá y algún hijo? ¿Quién? Ejemplos.
- 3) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre hermanos? ¿Quiénes? Ejemplos.
- 4) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre algún miembro de la familia y otras personas? ¿Quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES: _____

VIII°- SOBREENVOLUCRAMIENTO

- 1) ¿Existen miembros de la familia que se “necesitan” mutuamente para casi todo, todo se lo cuentan entre sí, uno es el “preferido” del otro y viceversa, se “protegen” y “cuidan” en exceso mutuamente, se pelean y están en competencia muy frecuentemente? ¿Quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES: _____

IX°- PADRE EN FUNCIONES DE HIJO

- 1) ¿Un padre se comporta frecuentemente como si fuera un niño o un adolescente, se la pasa peleando y/o jugando con sus hijos, éstos no le obedecen, hace todo lo que manda su conyugue? ¿Quién? Ejemplos.

CONCLUSIONES: _____


ANEXO 2 FAMILIOGRAMA


También llamados “mapas familiares”. Son una representación escrita que muestra las transacciones que ocurren en los diferentes subsistemas de la estructura familiar, así como la calidad de los límites que lo rigen. Los mapas familiares son útiles principalmente en la identificación de las áreas en que una familia es disfuncional y le permite establecer alguna medida terapéutica para reestructurarla.

Para el análisis de cada familiograma se tuvo la base de que una “buena” estructura es funcional cuando se detectan: límites claros y flexibles entre sus holones y al exterior, cuando la jerarquía es compartida por los cónyuges, cuando existe una alianza parental, cuando no existe centralidad negativa y la positiva es rotativa dependiendo de quien la merezca, cuando no hay periféricos, ni coaliciones, ni triangulaciones, ni la presencia de hijos parentales (Montalvo, 2009).

Minuchin (1985), señala los símbolos utilizados en el proceso de la confección del mapa:


Hombre 




Mujer 

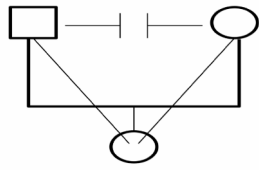
Jerarquía 

Centralidad: cuadro o círculo más grande que los demás.

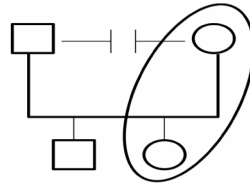
Periferia 

Conflicto 

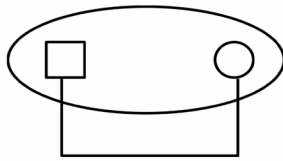
Límites {
Claros y flexibles 
Difusos 
Rígidos 



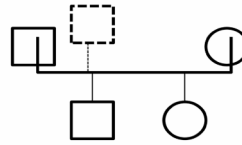
Triangulación



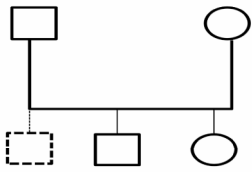
Coalición



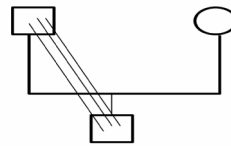
Alianza



Hijo parental



Padre con funciones de hijo



Sobreinvolucramiento

GRÁFICAS, TABLAS Y FAMILIOGRAMAS

GRÁFICAS	DESCRIPCIÓN	PÁG.
1	Porcentaje obtenido para el sistema preferente de los usuarios claves del grupo control y grupo experimental.	55
2	Porcentaje de grado de disfuncionalidad, comparación entre fase A y C.	68
3	Porcentaje de bienestar psicológico, comparación entre fase A y C.	73
TABLA	CONTENIDO	PÁG.
1	Etapas del ciclo evolutivo (ciclo vital de la familia).	28
2	Etapa del ciclo vital de las familias/casos participantes.	46
3	Características generales del grupo control.	51
4	Características generales del grupo experimental.	52
5	Frecuencia de acuerdo al tipo de paciente identificado para ambos grupos.	54
6	Límites en el subsistema conyugal.	56
7	Límites en el subsistema parental.	56
8	Límites en el subsistema fraterno.	57
9	Límites al exterior.	57
10	Miembros de la familia en que recaía la jerarquía.	58
11	Alianzas.	59
12	Coaliciones.	60
13	Periferia.	61
14	Semiperiferia.	61
15	Hijo parental.	62
16	Padre en función de hijo.	62
17	Centralidad positiva.	63
18	Centralidad negativa.	64
19	Conflictos.	65
20	Sobreinvolucramientos.	65
21	Porcentaje de cambios para el grupo experimental, resultados de la aplicación de la técnica REF.	66
22	Porcentaje de grado de disfuncionalidad, comparación entre fase A y C.	67
23	Porcentaje de bienestar psicológico, comparación entre fase A y C.	71
FAMILIOGRAMA	FAMILIA	PÁG
1	Familia/Caso Angélica	76
2	Familia/Caso Oscar	79