



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN EN LA PAREJA

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO

DIRECTOR DEL REPORTE: DRA. MARÍA ELENA RIVERA HEREDIA
COMITÉ TUTORIAL: MTRO. ARTURO MARTÍNEZ LARA
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Esta tesis, más que para obtener un grado académico, es un reflejo del gran trabajo que mis padres realizaron al educarme, guiarme y sobre todo apoyarme durante toda mi vida para realizar todas mis metas y, también, gracias a ellos he podido llegar hasta este lugar. Es así que mi primordial agradecimiento es a ellos, Matilde Orozco Morales y Gerardo Villanueva Arenales.

Este trabajo tampoco lo hubiera podido realizar sin el apoyo de mi profesora y tutora la Dra. María Elena Rivera Heredia quien se interesó no sólo por mi desarrollo académico, sino, también por mi desarrollo personal y profesional, lo cual le quedo profundamente agradecido.

Asimismo, la Dra. Sofía Rivera Aragón tuvo una gran participación para realizar el presente trabajo, principalmente en la parte de la investigación y en mi crecimiento como persona, de igual forma fue una de las personas que más me impulsó y apoyo para desarrollarme profesionalmente induciéndome y preparándome para entrar a la maestría.

También, quiero agradecer a mis compañeros: Alicia, Ana, Aurora A., Aurora V., Claudia, Lizette, Marla, Mauricio y Xolyanetzin, quienes fueron un gran apoyo en todo el camino que recorrimos juntos durante dos años.

Y no menos importante, quiero agradecer a mis profesores ya que gracias a que me ofrecieron sus conocimientos me han permitido formarme como terapeuta desde lo profesional hasta lo personal. Y a pesar de que no fue fácil el posicionarme en posturas diferentes, gracias a ellos, en ocasiones de forma directa y otras de forma indirecta, logré hacer un trabajo satisfactorio con los pacientes que atendí.

Finalmente, para cerrar con “broche de oro” agradezco a esas personas que son lo más importante en mi vida, que me han brindado un gran apoyo y sobre todo su amor, como lo son mis hermanas Xochitl, Atzin, Itzel y Pamela, así como mis amigos más cercanos, pero en especial a mi amiga Brenda quien además de apoyarme y comprenderme me acompañó por todo este camino que recorrí, estando siempre cerca de mí.

Resumen

El presente documento plasma el trabajo desarrollado para la formación como terapeuta familiar, el cual se basa principalmente en la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1968). Ésta visión es tomada y llevada al comportamiento de las personas (Bateson, 1979). De ésta manera, la dinámica familiar se estructura de acuerdo al rol que cada miembro tiene. Así, el comportamiento de una persona está influenciado por múltiples causas y al mismo tiempo éstas pueden provocar diferentes efectos de acuerdo al contexto en que se den. El eje principal para desarrollar un tipo de relación es la comunicación (Hoffman, 1987), vista como cualquier tipo de mensaje que se le mande al otro, ya sea verbal o no verbal, por lo que “es imposible no comunicar”, asimismo, el mensaje establece una relación con el otro (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

La interacción con los individuos mediante el lenguaje construye una realidad determinada, la cual es común para aquellos que comparten dicho lenguaje (Watzlawick y Nardone, 2000).

El trabajo aquí expuesto, muestra las habilidades en el área clínica, en la investigación, en la impartición de talleres y la creación de productos tecnológicos que se desarrollaron durante la “Residencia en Terapia Familiar” desde los diferentes modelos de intervención que se revisaron.

El principal fin de esta maestría es la formación de terapeutas familiares, así, esta tesis plasma el trabajo realizado con parejas, en el área de la comunicación, y las habilidades que desarrolló durante el proceso terapéutico. Asimismo, se expone la forma en cómo el terapeuta utilizó diferentes modelos de intervención integrándolos con los hallazgos de la investigación en comunicación para llevar a cabo el proceso terapéutico en los casos expuestos, mostrando su proceso de formación y su inmersión en el campo psicosocial con el que se enfrentará.

Abstract

The following document shows the work done throughout the path of becoming a family therapist, which is mainly based on the General Systems Theory (Von Bertalanffy, 1968). This theory is taken and applied to human behavior (Bateson, 1979). In this way, family dynamics are structured based on the role each family member plays. With this, each person's behavior will be influenced by multiple causes, which at the same time can provoke different effects depending on their context. The principal basis for developing a relationship is communication (Hoffman, 1987), meaning any kind of message, verbal or not, sent, so it is "impossible not to communicate"; likewise, this message establishes a relationship (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

The interaction between individuals through language, builds a specific reality, which is common for those who share that language (Watzlawick y Nardone, 2000).

The work shown here, exemplifies the abilities within the clinical area, investigation, workshop teaching and the creation of technological products developed according to the different intervention models checked during the "*Family Therapy Residence*".

The main objective of this course, is the training of family therapists, thus this work shows the job done with couples, in the area of communication, and other abilities developed through the therapy. In the same way, it is explained how the therapist used the different intervention models, integrating them with the findings on communication research to accomplish the therapeutic process in the presented cases; showing the therapist's training process and integration to the psychosocial field.

ÍNDICE		Página
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR		1
1.1	Análisis del Campo Psicosocial y de la Problemática en la que Incide el trabajo en Terapia Familiar	3
1.1.1	Características del campo psicosocial	3
1.1.2	Principales problemas que presentan las familias	6
1.1.3	La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar los principales problemas que presentan las familias	8
1.2	Características de los Escenarios	11
1.2.1	Descripción de los escenarios	11
1.2.2	Análisis sistémico de los escenarios	12
1.2.3	Explicación del trabajo y secuencia de participación	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO		23
2.1	Análisis Teórico Conceptual del Marco Teórico Epistemológico	25
2.1.1	Fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna	25
2.1.1.1	Teoría General de Sistemas	25
2.1.1.2	Teoría de la comunicación	29
2.1.1.3	Cibernética	32
2.1.1.4	Constructivismo	34
2.1.1.5	Construccionismo social	36
2.1.1.6	Teoría de los Sistemas y la Terapia Familiar	36
2.1.2	Principios teóricos metodológicos de los modelos de intervención	38
2.1.2.1	Modelo Estructural	38
2.1.2.2	Modelo Estratégico	46
2.1.2.3	Terapia Breve Orientada a Problemas: MRI	52
2.1.2.4	Terapia Centrada en las Soluciones	58
2.1.2.5	Modelo de Milán	63
2.1.2.6	Modelos Derivados del Posmodernismo	70
2.1.2.6.1	El Equipo Reflexivo	70
2.1.2.6.2	Terapia Narrativa	72
2.1.2.6.3	Terapia Colaborativa	77
CAPÍTULO 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES		81
3.1	Habilidades Clínicas Terapéuticas	83
3.1.1	Los expedientes clínicos	83
3.1.1.1	Ficha de identificación: 1era. Familia	83
3.1.1.2	Ficha de identificación: 2a. familia	87
3.1.2	Análisis teórico-metodológico de la intervención	91
3.1.2.1	Primera Familia: Oscar, Karla y Juan	91
3.1.2.2	Segunda Familia: Carlos, Paty y Raúl	96

	Página	
3.1.3	Análisis del tema “la Comunicación de la Pareja”	101
3.1.4	Análisis del Sistema Terapéutico Total	105
3.2	Habilidades de Investigación	109
3.2.1	Reportes de investigación	109
3.2.1.1	Instrumentos de evaluación sobre el tipo de relación de pareja, con mujeres en situación de violencia	109
3.2.1.2	El impacto de los diferentes niveles de comunicación y formas de interacción en la relación de pareja	118
3.3	Habilidades de Enseñanza y Difusión del Conocimiento	127
3.3.1	Productos tecnológicos	127
3.3.1.1	Manual para la calificación de la Escala de Comunicación Simétrica y Complementaria, Rígida y Flexible	127
3.3.1.2	Escala de comunicación simétrica y complementaria en mujeres violentadas y no violentadas	130
3.3.2	Programa de intervención	135
3.3.3	Asistencia a foros académicos y presentación de trabajos realizados	139
3.4	Habilidades de Compromiso y Ética Profesional	142
3.4.1	Ética profesional	142
CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES		151
4.1	Resumen de Habilidades y Competencias Profesionales Adquiridas	153
4.2	Incidencia en el Campo Psicosocial	157
4.3	Reflexión y Análisis de la Experiencia	158
4.4	Implicaciones en la Persona del Terapeuta, en el Profesionalista y en el Campo de Trabajo	160
REFERENCIAS		163
ANEXOS		175
	Anexo 1	177
	Anexo 2	183
	Anexo 3	187
	Anexo 4	193
	Anexo 5	197

1.1 Análisis del Campo Psicosocial y de la Problemática en la que incide el trabajo en Terapia Familiar

1.1.1 Características del Campo Psicosocial

Con las primeras personas que interactuamos es con los padres, y frecuentemente también con hermanos, y a partir de esta relación es que se aprende uno a relacionarse con los demás quienes también influirán en el propio crecimiento personal, intelectual y emocional, así la familia es el grupo con el que se tiende a establecer el principal vínculo afectivo, ya sea para bien o para mal.

No importando cual sea su forma o estructura, la familia es considerada como la célula básica de la sociedad donde se realizan una serie de funciones que tienen la finalidad de cubrir las necesidades afectivas, emocionales, económica, educativas, biológicas, sociales, políticas y culturales de sus miembros (León, 1991; en Garrido, Reyes, Ortega y Torres, 2007).

Para Recasens Siches (1960; en Díaz Guerrero, 2003) la familia es la formación o grupo social sustentado por la naturaleza, por su generación y subsecuentes, constituyendo una institución creada y configurada por la cultura (religión, moral, costumbres y derechos), para regular las conductas de la generación.

Macías (2004; en López, 2007) sostiene que la familia puede estar formada por lazos consanguíneos o no, ya que para él la familia es un grupo de adscripción que puede ser natural o de pertenencia y convivencia primaria.

Por su parte, Andolfi (1985) considera a la familia como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales (Minuchin y Fishman, 1984).

Así, las funciones de la familia sirven a dos objetivos: la protección psicosocial de sus miembros (interna) y acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura (externo).

Es así que la familia está en constante transformación, se autogobierna mediante las reglas que va modificando y estableciendo con el tiempo e interactúa con otros sistemas (Andolfi, 1985). Y debido a los cambios de transición en las nuevas sociedades, la familia busca apoyar a sus miembros más que nunca, con el fin de mantener su identidad.

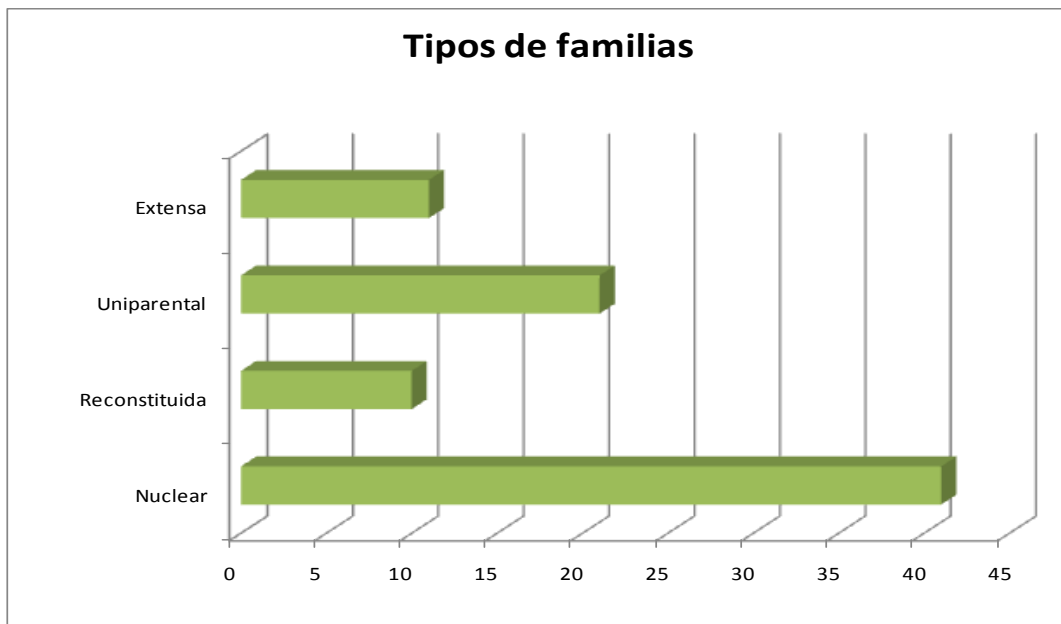
Es decir, la familia cambia al mismo tiempo que cambia la sociedad. Y así, la sociedad desarrolla estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas formas de pensamiento, realidades sociales y situación económica. Es decir que la familia se adapta a circunstancias históricas y a circunstancias de ciclo de vida y del medio ambiente, de forma constante, ya que es un sistema abierto en transformación que interactúa con el medio extrafamiliar adaptándose a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta la familia mientras

mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro (Minuchin y Fishman, 1984).

Díaz Guerrero (2003) en un estudio del concepto “mi familia”, con madres mexicanas, entre mayor era el valor dado de buena, poderosa y activa mayor era su percepción de una mejor la calidad de vida. Y a lo largo del tiempo, en hombres y mujeres, la lealtad a la familia sigue siendo una premisa importante en la cultura mexicana. En una encuesta realizada por Álvarez (2006) comenta que los valores primordiales que consideran las familias son la unión, la comunicación y el amor.

Así, Macías (2004; en García 2007) menciona que algunas de las funciones psicosociales de la familia son: satisfacer las necesidades biológicas de subsistencia, crear la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales, fomentar el desarrollo de la identidad individual y familiar, proveer los primeros modelos de identificación psicosexual, iniciar el entrenamiento de los diferentes roles sociales, estimular el aprendizaje y transmitir los valores culturales.

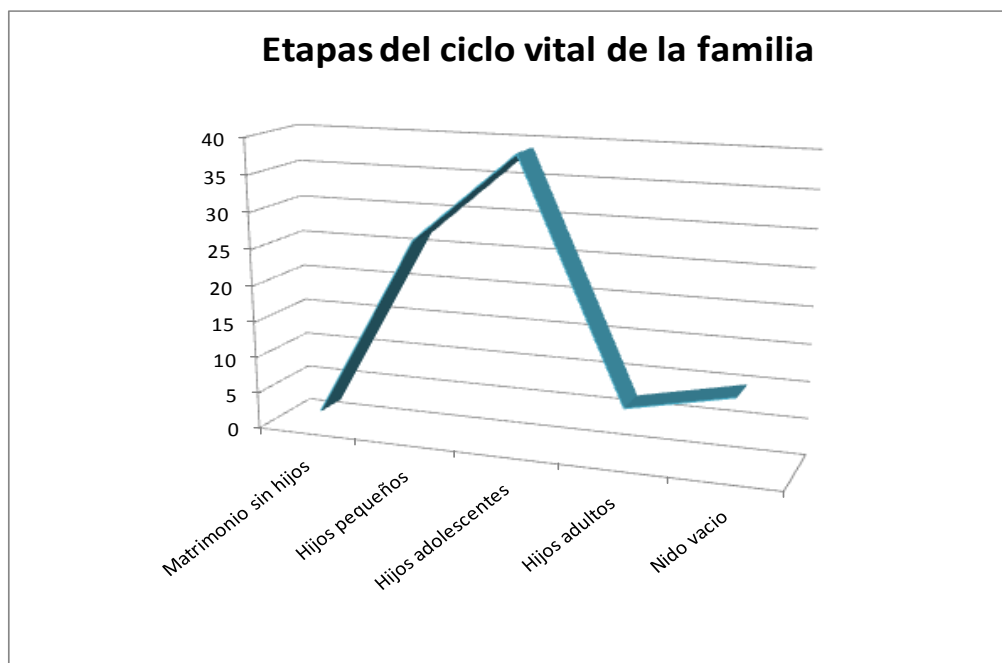
A continuación se presenta un análisis de las características principales de las familias atendidas por los residentes de la maestría en terapia Familiar tanto de los que están ubicados en Ciudad Universitaria como los que se encuentran en Iztacala. Se retomaron 22 reportes (Aguilera, 2006; Alcántara, 2005; Aparicio, 2005; Bengoa, 2004; Cuenca, 2006; Chávez, 2005; Flores, 2006; García, 2004; García, 2005; Gómez, 2006; González, 2004; Jiménez, 2004; Juárez, 2005; Mandujano, 2006; Martínez, 2004; Nyffeler, 2006; Ocampo, 2005; Pérez, 2004; Robles, 2005; Salas, 2005; Vargas, 2006; Villanueva, 2005), cuyos resultados se describen a continuación.



Gráfica 1.1.1.1. Familias

En primer lugar se tomó en cuenta el tipo de familia que trabajaron los egresados, donde la mayoría fueron familias nucleares (40), es decir, contaban con ambos padres y no había experiencias previas de separación o divorcio. Las familias uniparentales fueron 11, las familias extensas fueron 11 y las reconstituidas fueron 10 (ver gráfica 1.1.1.1).

La etapa del ciclo de vida en que se encontraban las familias que se atendieron se muestran en la gráfica 1.1.1.2, y se puede observar que la mayoría de las familias están en la etapa de matrimonios con hijos adolescentes, seguidas de los matrimonios con hijos pequeños, nido vacío, matrimonios con hijos adultos y finalmente matrimonios sin hijos.



Gráfica 1.1.1.2. Ciclo de vida



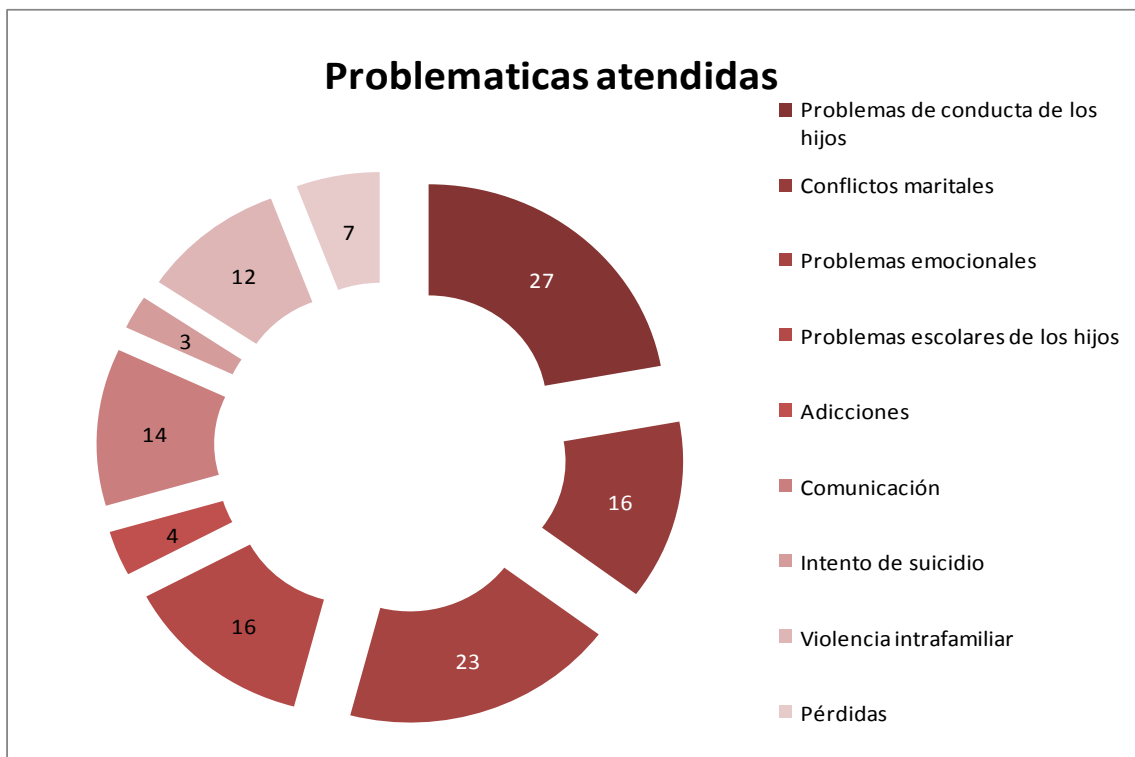
Gráfica 1.1.1.3. Miembros de la familia

La grafica 1.1.1.3 muestra el número de miembros de las familias atendidas, donde el 30% de las familias consta de cuatro miembros, el 26% es de cinco miembros, el 16% es de tres miembros, el 11% es de 2 miembros, el 9% es de seis miembros y el 1% es de 7 miembros.

De acuerdo a todos los datos anteriores, se puede observar que la mayoría de las familias atendidas están constituidas por el padre, la madre y dos o tres hijos, y están en la etapa de matrimonios con hijos adolescentes y/o hijos pequeños.

1.1.2 Principales problemas que presentan las familias

En los reportes de las tesis de maestría revisados (Aguilera, 2006; Alcántara, 2005; Aparicio, 2005; Bengoa, 2004; Cuenca, 2006; Chávez, 2005; Flores, 2006; García, 2004; García, 2005; Gómez, 2006; González, 2004; Jiménez, 2004; Juárez, 2005; Mandujano, 2006; Martínez, 2004; Nyffeler, 2006; Ocampo, 2005; Pérez, 2004; Robles, 2005; Salas, 2005; Vargas, 2006; Villanueva, 2005), las problemáticas que atendieron son las que se muestran en la gráfica 1.1.2.1, donde el 27 % comentaron tener problemas de conducta de los hijos, el 23% problemas emocionales, el 16% de las familias comentaron por un lado tener conflictos maritales y por otro problemas escolares de los hijos, el 14% mencionaron problemas de comunicación, el 12% comentaron problemas de violencia familiar, el 7% sufren por pérdidas, el 4% problemas de adicciones y el 3% mencionaron intentos de suicidio.

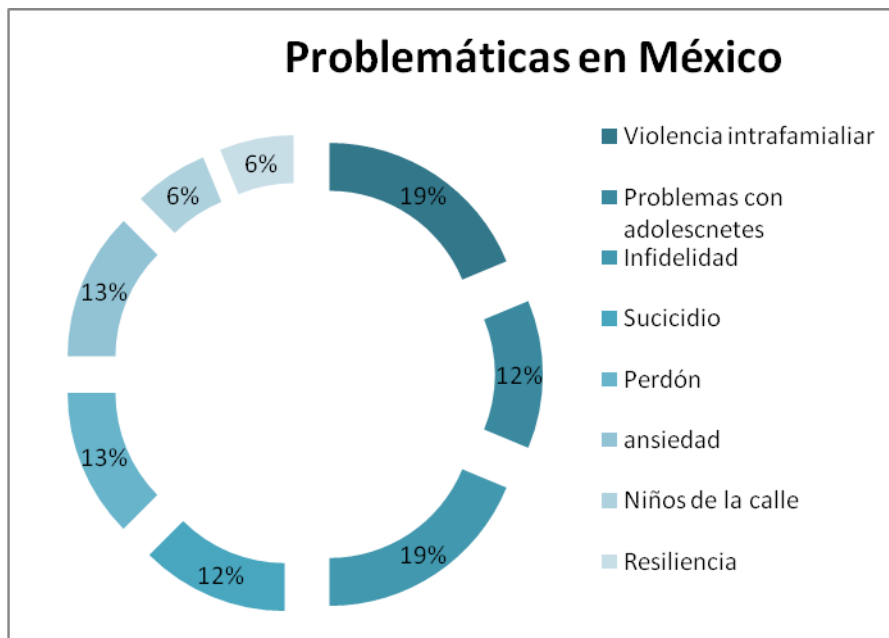


Gráfica 1.1.2.1 Problemáticas de la Maestría de Terapia Familiar

Así en concordancia con las características de las familias atendidas, las principales problemáticas están relacionadas con la etapa del ciclo vital de la familia

Aunque esta gráfica muestra un panorama de lo que se ha trabajado dentro de la maestría en terapia familiar por los residentes, es importante enmarcar que de alguna forma no puede ser representativo de las problemáticas que sufre el país con respecto a las familias ya que sólo son una muestra muy pequeña de algunos casos atendidos, y además hay una selección de los casos que les son transferidos a los residentes de dicha maestría.

De acuerdo al INEGI (2006) las problemáticas principales que presentan las familias son las que se muestran en la gráfica 1.1.2.2, un 19% de las familias comentaron tener problemas de violencia familiar y otro 19% problemas de infidelidad, seguido de un 13% mencionaron problemas para perdonar y otro 13% problemas de ansiedad, un 12% aludieron a problemas de suicidio y otro 12% a problemas de con adolescentes, finalmente un 6% manifestaron problemas de resiliencia y otro 6% problemas de niños que dejan en las calles.



Gráfica 1.1.2.2. Problemáticas del INEGI (2006)

Sin embargo, investigadores en el área social también hablan de la violencia como una problemática importante en las familias (García Meraz, Rivera Aragón, Díaz Loving y Reyes Lagunas, 2004; Soto, 2005; Carranza Pacheco, 2006). Además hay otro tipo de problemáticas que se trabajan en México como son: El poder en la pareja (Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002), Las relaciones románticas (Sánchez Aragón y Díaz Loving, 2002), Asertividad (Flores Galaz, 2002), Celos y envidia (Reidl Martínez, 2005) y Estilos de negociación (Rivera Aragón, Díaz Loving y Sánchez Aragón, 2002), entre otras investigaciones.

Díaz Guerrero (1994), plantea una problemática de base que son las creencias. Este autor menciona que la cultura es un factor importante para la determinación de la personalidad ya que el individuo interactúa con las creencias de su cultura y de acuerdo a qué tanto las adopte puede llegar a enfrentar aspectos que le causen problemáticas por las disonancias cognitivas que le surjan, ya que puede estar atrapado entre la decisión de lo que quiere y lo que debe hacer. Esto de alguna forma lleva a muchas familias a situaciones críticas, y es, un tanto, la base principal de muchas problemáticas. Por ejemplo, las creencias son un factor importante para que se dé violencia intrafamiliar y/o de género (Corsi, 1994; Díaz Aguado, 2003).

En un estudio realizado en el 2006 por Arciga y Silva comentan que los problemas más cotidianos de la familia son con respecto a las labores, la educación, la salud y la seguridad ciudadana, sin embargo estos problemas no corresponden necesariamente a la familia, sino que involucran dimensiones cruciales para la organización de las relaciones entre la familia y la sociedad.

Por su parte, Álvarez (2006) menciona que los conflictos más comunes en las familias surgen por asuntos económicos, diferencias de opinión, maltrato del padre hacia la esposa e hijos, peleas entre los padres y entre los padres e hijos. Agrega a esto que las personas que respondieron a su encuesta mencionaron, también, como estrategias para solucionar sus conflictos plantean: el diálogo, trabajar más para aumentar los ingresos, trabajar la relación y el entendimiento entre los miembros de la pareja marital y la responsabilidad hacia la familia, siendo éstos unos de los campos donde se desempeña el psicólogo ya que al resolver, mediante esas formas, sus conflictos fomentarán la integridad familiar, la armonía en la relación, la comunicación y el amor.

1.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar los principales problemas que presentan las familias

Después de que en 1968 Ludwing Von Bertalanffy presenta su obra "Teoría General de los Sistemas" siendo ésta la exploración científica del todo y de sus totalidades, con la finalidad de ser aplicable en todas las ciencias. La terapia familiar, basada en ésta teoría postula "El pensamiento contextual y la organización sistémica circular; esto es, la conducta de un miembro de la familia afecta o está relacionada con el número de miembros de la familia", por lo tanto, el comportamiento es el resultado de múltiples causas y su significado dependerá de esta multiplicidad de factores que no necesariamente serán vistos como patológicos, ya que el problema surgirá de la interacción con su contexto, haciendo más ligera o funcional la problemática del paciente (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Es así que el estudio en familias tuvo su origen con el tratamiento de personas sintomáticas observadas en su ambiente familiar. Donde la familia es considerada como un sistema, donde todas sus partes interactúan entre sí a fin de mantener un

equilibrio, el comportamiento es visto como una forma de comunicación que se enfoca a las relaciones entre las personas (Hoffman, 1987).

De esta forma en el proceso psicoterapéutico, se concibe a la familia como un todo o un sistema que funciona de determinada manera ya que hay una interacción entre los miembros (Andolfi, 1985).

Ahora bien, ligado a lo mencionado anteriormente, la patología deja de ser el problema de la familia al momento de ver la circularidad del sistema, es decir la interacción con el contexto, al ser circulares los sistemas no hay un inicio, ni un fin de la problemática de las familias (Sánchez y Gutiérrez, 2000), es por eso que el terapeuta quita la etiqueta de patológico al paciente y se enfoca en modificar las pautas de interacción de los miembros de la familia por otras más útiles dentro del sistema familiar, a modo de desaparecer los síntomas del paciente identificado (Hoffman, 1987).

Así es que el terapeuta, bajo una visión de sistemas, no busca la causa del problema específicamente, sino la forma en que él o los miembros de una familia interactúan de tal manera que mantienen al sistema, por lo tanto no se puede predecir la conducta del todo, lo que sería la sinergia (Johansen, 1982), de acuerdo a Von Bertalanffy (1968) hay una equifinalidad dado que el mismo efecto puede responder a diferentes causas.

Es decir, si un miembro de la familia llega a terapia con cierta problemática, se observará y se indagará la interacción de éste con los demás miembros de la familia y con su medio ambiente, esto ayudará a conocer cómo es que se ha llevado el problema durante todo el tiempo anterior, es decir, de qué manera, o qué función tiene esta persona en el sistema en que vive, y cómo interactúa con los demás en base a la problemática que lo lleva a terapia.

Ahora bien, al momento de indagar es importante que el terapeuta conozca el sistema, es decir al conjunto de partes que interactúan dentro de un sistema mayor, esto es lo que serían los subsistemas.

Una vez sabiendo esto, es importante delimitar la función de cada miembro dentro de este subsistema y hasta dónde está, este subsistema, diferenciado de los demás, de tal forma que se marcan las fronteras del sistema definiendo lo que pertenece al sistema y lo que queda fuera de él (Johansen, 1982).

Las familias crean su realidad, la viven de forma tal que pareciera la única manera de vivir la vida. Cuando llegan a terapia se vuelve necesario conocer la realidad de la familia, y al mismo tiempo conocer la realidad que tienen de la misma terapia. El terapeuta crea una realidad terapéutica a modo de que quede clara la forma de trabajar la situación por la que asistieron a terapia y con base a éstas realidades construir una nueva para la familia.

La finalidad de la construcción de nuevas realidades es el que la familia pueda ver nuevas opciones de interacción a modo de obtener una realidad más útil y menos perjudicial para todos los miembros (Minuchin, 1974). Es decir, cada miembro de la familia se crea una historia y la manera en cómo se ligan estas historias con la de los otros formarán la historia de la familia, promoviendo que la familia atribuya un significado a los hechos, lo que ayuda al modo de comportarse e interactuar. Es a partir de esto que el papel del terapeuta es descubrir, junto con la familia, otras historias que sean más útiles para ellos (Morgan, 2000; White y Epston, 1993).

No importando el modelo que se utilice, la Terapia Familiar se enfoca en la interacción de los miembros, ya sea bajo el principio de que el problema estructura la dinámica familiar (Hoffman, 1987) o que la familia es quien sustenta al problema (White y Epston, 1993), la finalidad del terapeuta es que la dinámica que tenga la familia sea más satisfactoria.

1.2 Características de los Escenarios

1.2.1 Descripción de los escenarios

Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

El Centro de Servicios Psicológicos (CSP) está equipado con cuatro cámaras de Gesell, 12 consultorios para atención terapéutica individual, sala de juntas o de terapeutas, archivo de expedientes, oficina de la coordinadora, sala de espera, recepción, cocina, cuarto de mantenimiento y baño.

Los objetivos del CSP desde 1981 son: a) ofrecer a los estudiantes formación clínica aplicada y especializada a nivel de estudios superiores y de postgrado, b) proporcionar al estudiante una enseñanza práctica con supervisión directa, c) ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación y d) ofrecer servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social.

La Misión 2008 del CSP es contribuir a la formación y actualización del estudiante de psicología a través de los programas y proyectos de investigación y atención, cuyo carácter es preventivo, de tratamiento y de rehabilitación. Estos programas y proyectos son certificados con calidad, excelencia y trato digno, con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del centro.

Para el 2008 la visión del Centro es ser en México la sede de formación y actualización en la práctica clínica de la atención psicológica, con la mejor capacidad resolutoria al ofrecer al estudiante de psicología una mayor diversidad de programas y proyectos de investigación, organizados y sistematizados a favor de la formación integral humanista, ética y científica, con personal académico altamente calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel Nacional.

Cabe resaltar, que el Centro de Servicios Psicológicos es sede de diversas residencias del Programa de Maestría (en área infantil, de adolescentes y familiar) y Doctorado. Asimismo, el CSP tiene 8 diferentes programas de formación en la práctica y 5 talleres, los cuales son: de habilidades sociales, de desarrollo de emociones, de manejo de crisis, de desarrollo infantil y de habilidades parentales. También recibe a estudiantes de prácticas curriculares del Sistema de Universidad Abierta y escolarizado, Servicio Social y voluntarios.

Actualmente la Lic. Rebeca Sánchez Monroy coordina el centro, y está ubicado en la Facultad de Psicología de la UNAM, en el sótano del edificio “D”.

Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

El Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, se encuentra ubicado en la Calle Tecacalo Mz. 21 Lt. 24, que pertenece a la Colonia Adolfo Ruíz Cortines, una de las 140 colonias de la Delegación Coyoacán.

La Delegación Coyoacán ha sido considerada como una de las zonas patrimoniales más importantes de la Ciudad de México, en ella se observa una amplia infraestructura cultural que la distingue del resto de las delegaciones, asimismo, conserva aún barrios y pueblos tradicionales como: El Pueblo Los Reyes, La Candelaria, Santa Úrsula Coapa, San Pablo Tepetlapa, San Francisco Culhuacán, Barrio Santa Catarina, Barrio de la Concepción, Barrio de San Lucas, Barrio de San Mateo y Barrio de San Diego.

Además del Centro Comunitario, en la zona que lo rodea, se encuentran otros espacios que también ofrecen servicios a la comunidad: El DIF, el Deportivo Huayamilpas, el Centro General Manuel González Ortega y la Parroquia de San Pedro Apóstol.

El centro cuenta con los horarios de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 Hrs. Actualmente quien administra y coordina dicho centro es la Mtra. Noemí Díaz Marroquín.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

Se encuentra ubicado en Av. San Buenaventura N° 86, en la Colonia Belisario Domínguez, delegación Tlalpan.

Este hospital, forma parte de un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, denominado Servicios de Atención Psiquiátrica, cuyas funciones consisten en la formulación de programas, supervisión y evaluación de servicios especializados en salud mental; así como la coordinación operativa y administrativa de tres hospitales psiquiátricos especializados (Fray Bernardino Álvarez, Dr. Juan N. Navarro y Dr. Samuel Ramírez Moreno) y tres centros comunitarios de salud mental del Distrito Federal (Iztapalapa, Zacatenco y Cuauhtémoc).

El Hospital Psiquiátrico Infantil, se especializa en atender problemas de salud mental en niños y adolescentes. La población que asiste a esta Institución, por lo regular son personas de escasos recursos, que no cuentan con otros servicios de salud y provienen principalmente del Distrito Federal y área metropolitana.

1.2.2 Análisis sistémico de los escenarios

Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

Dentro del Centro de Servicios Psicológicos se genera un proceso de trabajo que involucra a varias personas y grupos de trabajo. El centro cuenta con personal tanto administrativo como voluntario, asimismo, colaboran docentes y estudiantes bajo determinado programa de supervisión, formación en la práctica (estudiantes de licenciatura) y algunos proyectos de investigación (figura 1.2.2.1).

La jefatura se encarga del funcionamiento general del centro, tomando en cuenta las diversas canalizaciones, ya sean internas o externas, atención personalizada cuando se requiere, etc. El personal administrativo es quien se encarga de atender a los solicitantes cuando acuden por primera vez, a su preconsulta y a las citas correspondientes.

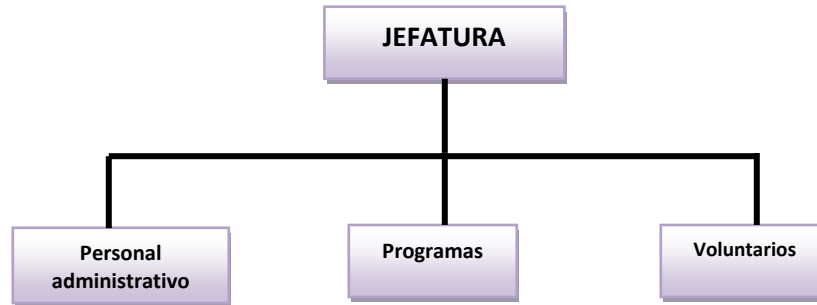


Figura 1.2.2.1. Organigrama del Centro de Servicios Psicológicos

Respecto a los practicantes y docentes, se tiene que estos apoyan en el proceso de preconsulta, donde junto con la directora seleccionan los casos para canalizarlos a determinada residencia. Asimismo, los practicantes y docentes están a cargo de que los pagos, y que las reglas del centro sean cubiertas por los pacientes, así como de llevar un expediente clínico para cada caso.

Por otro lado, el proceso de atención a pacientes inicia en la recepción cuando llegan a pedir informes, se les indica los días y los horarios en que se pueden presentar a solicitar una preconsulta.

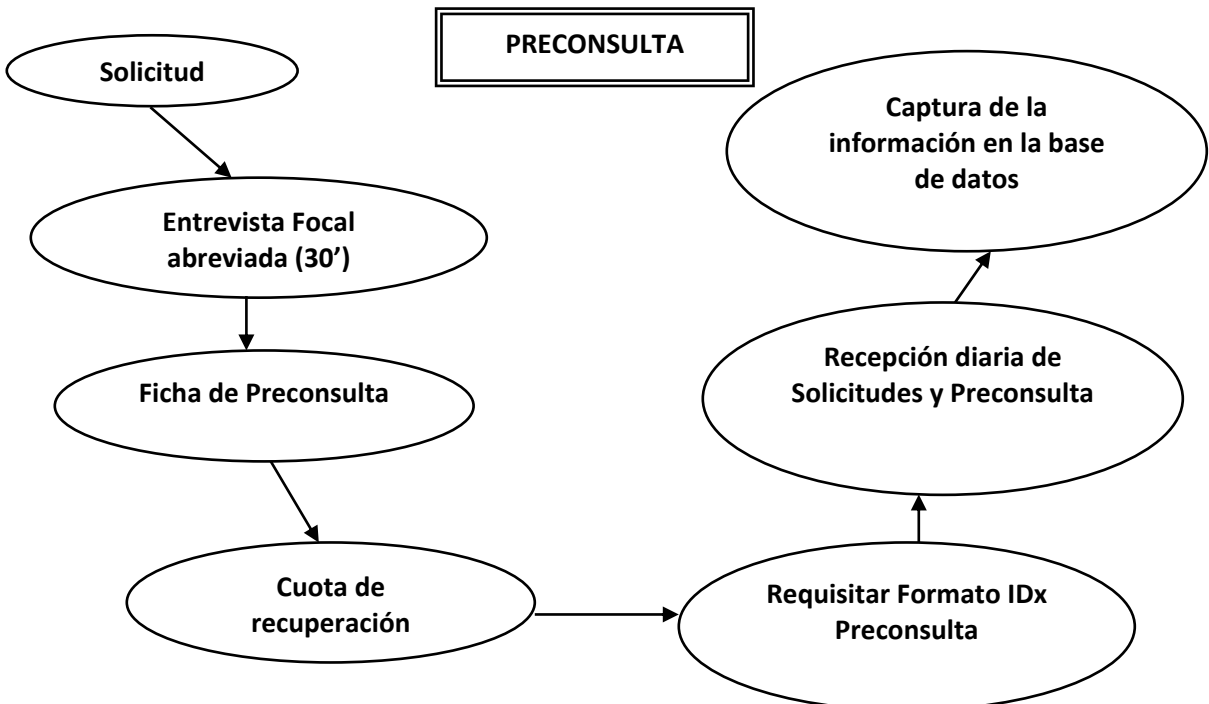


Figura 1.2.2.2. Secuencia de la preconsulta

Para la preconsulta el paciente tiene que llenar una solicitud (10 min.) posteriormente pasar a una Entrevista Focal Abreviada de 30 minutos. El entrevistador llena una ficha de preconsulta, con los datos generales y las impresiones diagnósticas. El paciente paga una cuota de recuperación. Posteriormente el terapeuta registra en un formato la impresión diagnóstica y se envían los formatos a la recepción diaria de solicitudes, donde posteriormente se capturan en una base de datos. Después se hace la canalización correspondiente del caso, la cual puede ser interna (a algún terapeuta del centro) o externa (a otra institución, INP, DIF, INMUJER) (ver figura 1.2.2.2).

Para poder hacer una canalización interna se requiere tomar en cuenta el perfil requerido por cada programa o proyecto, la edad del paciente, el sexo, los motivos de la consulta, la impresión diagnóstica y la evaluación.

Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

El personal de base está conformado por una secretaria, personal de vigilancia y personal de intendencia.

Los dos ejes de trabajo principales del centro son la prevención y el tratamiento, los cuales están a cargo de la Coordinación de Programas y la Coordinación de Servicios Terapéuticos, y son coordinados por la jefa del centro y el personal académico responsable de cada programa (Figura. 1.2.2.3).

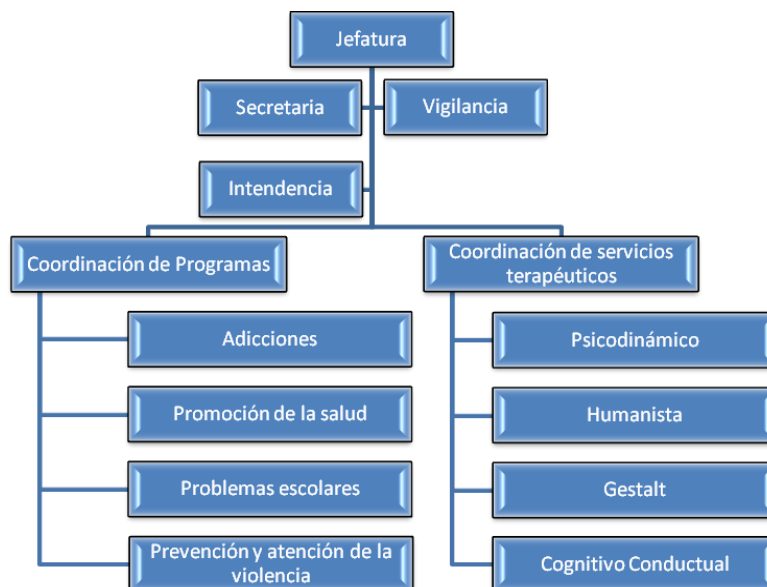


Figura 1.2.2.3. Organigrama del Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

Físicamente el centro cuenta con una sala de recepción, una oficina del o de la responsable del centro, una sala de juntas, un centro de cómputo, una sala de usos múltiples, una biblioteca y un comedor.

Los talleres y algunos otros eventos que requieren de un espacio amplio, como el cine-debate, frecuentemente se llevan a cabo en la sala de usos múltiples, la cual tiene una televisión panorámica y existe la opción de dividirse en dos salas de trabajo; para la atención psicológica hay dos cámaras de Gesell (una con equipo de audio), y siete cubículos, uno de ellos con circuito cerrado, que está junto a la sala de juntas para las supervisiones en vivo.

El espacio físico del centro se adapta a las necesidades de trabajo y de demanda, ya que los espacios son utilizados indistintamente, ya sea para las consultas, los talleres y/o conferencias.

Las personas que asisten a cualquiera de estos programas solicitan directamente el servicio; ya sea que llamen por teléfono o asistan directamente al centro comunitario. En algunas ocasiones, el personal académico y/o los residentes llaman a las personas que solicitaron el servicio y que se anotaron en la lista de espera, para invitarlos directamente, o bien sólo se distribuyen volantes y carteles por las colonias aledañas al centro, asimismo se publican en la gaceta de la Facultad de Psicología los eventos que se van realizar. El proceso de atención de los solicitantes se muestra en la figura 1.2.2.4.

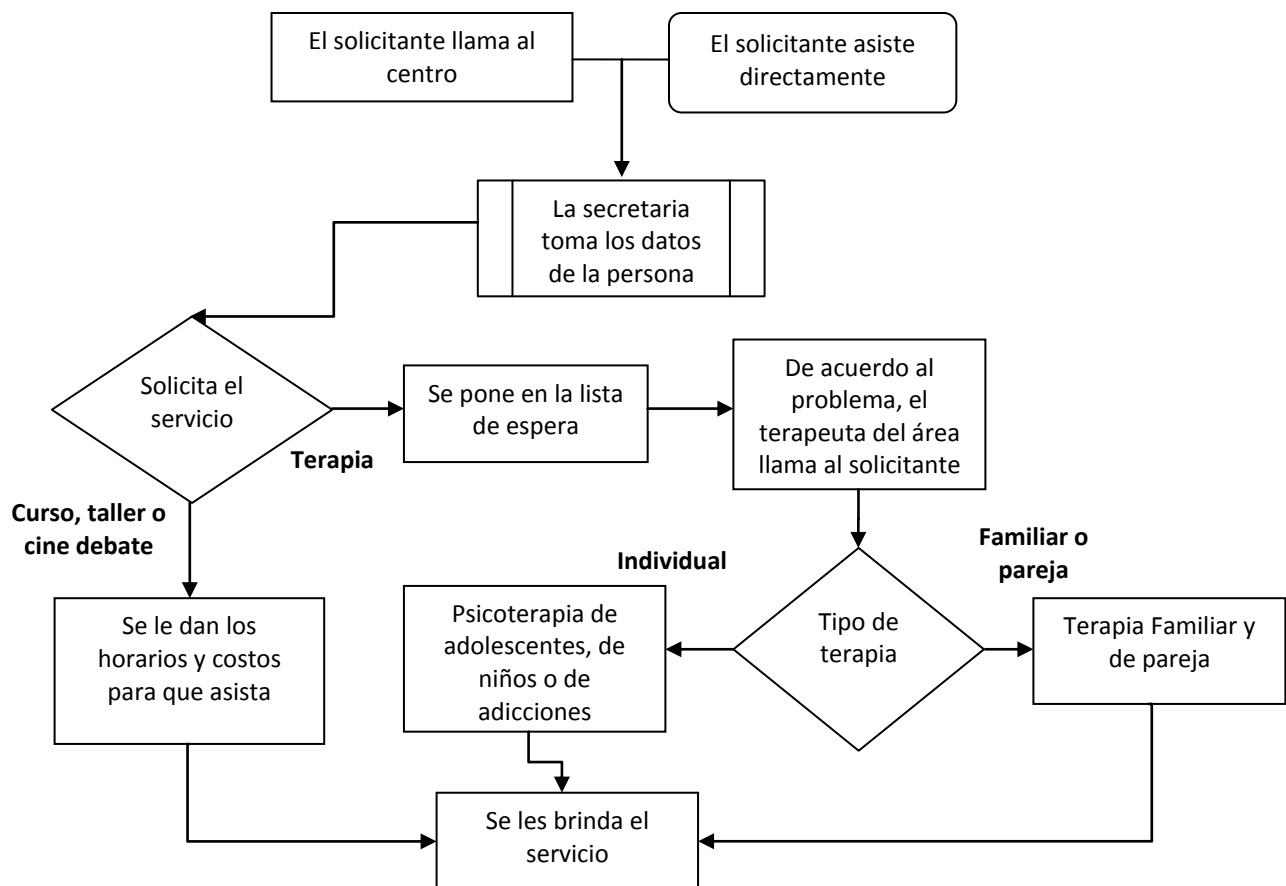


Figura 1.2.2.4. Diagrama del proceso de atención del centro comunitario

Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

El Hospital Psiquiátrico Infantil cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye: enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, paidopsiquiatras, médicos generales y especialistas, odontólogos, terapeutas físicos y dietistas.

Dentro de su infraestructura, cuenta con: 120 camas, 3 consultorios de urgencias, 19 consultorios, 3 equipos de radiología, 3 unidades dentales, 4 aulas, 2 áreas de rehabilitación y 1 cámara de gesell.

La estructura orgánica es:

- Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica.
- Dirección de Hospital Psiquiátrico.
- Subdirección de Consulta Externa y Admisión.
- Subdirección de Rehabilitación Psicosocial y Participación Ciudadana.
- Subdirección de Hospitalización.
- Subdirección Administrativa.
- Subdirección de Centro Comunitario de Salud Mental.
- Dirección de Administración.
- Subdirección de Contabilidad.
- Subdirección de Programación y Presupuesto.
- Departamento de Adquisiciones.
- Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales.

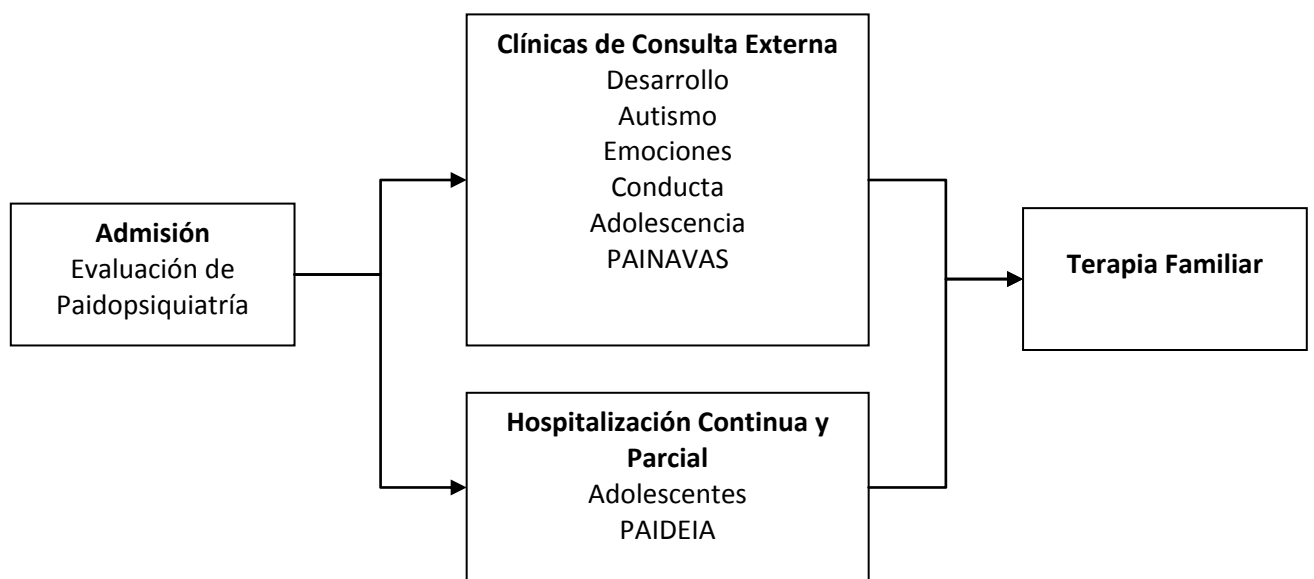


Figura 1.2.2.5. Ingreso al Hospital Psiquiátrico Infantil

El ingreso al hospital, se lleva a cabo mediante una evaluación realizada por un paidopsiquiatra (ver figura 1.2.2.5). Este determina el nivel de urgencia y la modalidad de la atención, de la siguiente manera:

Consulta no urgente:

- Problemas de aprendizaje escolar.
- Problemas emocionales o del comportamiento que no pongan en riesgo la vida del paciente y de otros.
- Problemas emocionales o del comportamiento de larga evolución (años).

Atención urgente:

- Conducta agresiva incontrolable.
- Intento de suicidio reciente (días).
- Crisis de angustia.
- Intoxicación actual por drogas o medicamentos.
- Fallas graves de conducta que no pudieran ser controladas con la intervención de la familia.

1.2.3 Explicación del trabajo y secuencia de participación

Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

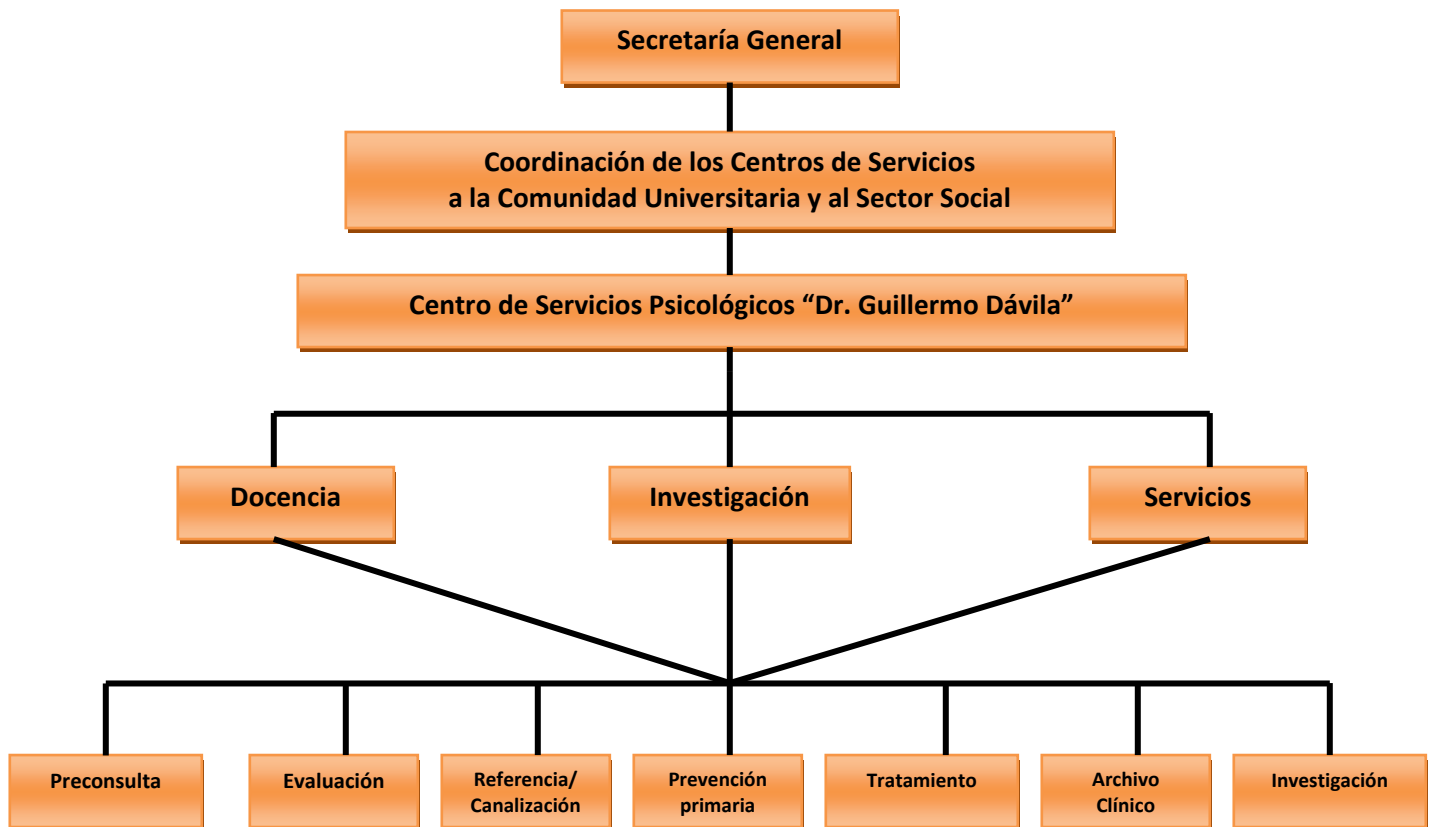


Figura 1.2.3.1. Áreas de participación del centro

Dada su estructura jerárquica, el centro a parte de dar atención psicológica también participa en la docencia e investigación (ver figura 1.2.3.1)

El trabajo realizado consistió, primeramente en hacer preconsultas, lo cual es una forma de identificar de manera más ágil los candidatos a terapia familiar. El trabajo principal fue el tratamiento y de manera secundaria algunos de los residentes participaron en las actividades de prevención para la comunidad, mediante la implementación de los talleres elaborados en la materia de Intervención Comunitaria.

La formación como terapeuta familiar dentro de esta residencia consta de una supervisión en vivo para cada modelo de terapia familiar sistémica, por lo que dentro del Centro de Servicios Psicológicos se proporcionó atención clínica para tratamiento familiar, de pareja e individual. La forma de trabajo se organizó de tal forma que una pareja de coterapeutas o un terapeuta a cargo atendía a la familia, pareja o individuo, de manera directa, estando acompañado siempre por un equipo terapéutico y un supervisor detrás del espejo.

Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

Este centro comunitario tiene dos ejes principales de trabajo: prevención y el tratamiento:

La prevención se refiere a los cursos, talleres y el cine-debate. Estos servicios son promovidos por el personal académico del centro.

En cuanto al servicio terapéutico, las personas solicitan la atención llamando directamente al centro, el costo de cada sesión es de \$50 pesos.

Los programas con los que cuenta el centro son los siguientes:

- 1 *Programa de adicciones*
 - Para los usuarios y sus familias
 - Adolescentes en alto riesgo
- 2 *Programa de hábitos de salud*
 - Programa de modificación de hábitos alimentarios
 - Psicología del Deporte
- 3 *Programa de violencia familiar*
 - Prevención del maltrato en la pareja
 - Grupo de reflexión de mujeres
 - Atención a parejas que sufren violencia
- 4 *Programa sobre problemas escolares y Familiares*
 - Programa Alcanzando el Éxito en Secundaria (PAES)
 - Escuela para padres
 - Programa de lecto-escritura para la población infantil y adulta

- Programa de Enseñanza Inicial de la Lectura y la Escritura (EILE)
- 5 Programa de servicio terapéutico
- Individual, familiar y grupal
 - Niños, adolescentes y adultos

La población que se atendió en terapia familiar pertenece principalmente a las colonias aledañas del centro comunitario, aunque llegan a asistir personas de otras delegaciones.

El trabajo terapéutico se basó en un modelo integral, ya que se utilizaron técnicas de intervención de los diferentes modelos sistémicos que se adecuaban a las características de los pacientes, esta forma de intervención permitió que los pacientes llegaran a sus objetivos terapéuticos de una manera gradual. Esto se realizó inicialmente mediante supervisión en vivo y en coterapia, y posteriormente se atendió a las familias de forma individual y mediante supervisión narrada.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

El hospital, brinda atención a tres niveles:

- Atención primaria: investigación, promoción de la salud e identificación temprana.
- Atención secundaria: diagnóstico oportuno y tratamiento.
- Atención terciaria: rehabilitación de forma continua e integral.

Asimismo está conformado por cinco áreas principales:

1. *Enseñanza*: Apoya la formación profesional de recursos humanos en diversas disciplinas afines a la salud mental y realiza actividades de investigación.
2. *Atención Integral*: Comprende atención psiquiátrica, psicológica, social y de apoyo a la salud mental.
3. *Psiquiatría comunitaria*: Ofrece educación para la salud, medidas preventivas e intervención temprana fuera del hospital.
4. *Hospitalización* continua y parcial: Los servicios de urgencias y hospitalización continua atienden las 24 hrs. todos los días del año. Cuenta con los siguientes servicios:
 - Unidad de adolescentes. Se divide en mujeres y hombres de 12 a 17 años. Atiende trastornos psiquiátricos graves como cuadros psicóticos, intentos suicidas y trastornos severos de conducta en hospitalización continua.

- Paidea. Es un servicio de consulta externa y hospitalización parcial a adolescentes de 12 a 18 años, con problemas de adicciones.
- Unidad de cuidados prolongados. Brinda servicios de hospitalización a niños y adolescentes que han sido abandonados y padecen daño orgánico severo y retraso mental profundo.

5. *Consulta Externa*. Está constituida por diversas clínicas:

- Clínica del desarrollo. Atiende a niños de 0-6 años con alteraciones físicas, intelectuales o sensoriales del desarrollo, o bien con algún daño orgánico o retraso mental.
- Clínica del autismo. Se proporciona rehabilitación física y psicomotora, terapia ambiental, en niños y adolescentes que padecen autismo.
- Clínica de las emociones. Atiende a niños de 6 a 12 años, que son canalizados por alteraciones en el estado de ánimo, como problemas de ansiedad, fobias, depresión, ideación suicida.
- Clínica de conducta. Se enfoca a atender niños de 6 a 12 años con Alteraciones de la Conducta como Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
- Clínica de la adolescencia. Se atiende a adolescentes de 12 a 17 años, que tienen problemas de estado de ánimo, conductuales o por la etapa de desarrollo.
- Painavas. Se atienden niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso sexual.

Los equipos multidisciplinarios que trabajan en las áreas antes mencionadas, realizan las siguientes actividades:

- Psicología. En esta área, se realizan psicodiagnósticos, psicoterapia, orientación individual y grupal, así como apoyo a padres de familia con grupos psicoeducativos a nivel escolar y preescolar.
- Enfermería. Busca satisfacer las necesidades que se originan en la atención a pacientes que acuden a los servicios.
- Trabajo Social. Está dedicada a la investigación, diagnóstico y tratamiento psicosocial. Realizan el estudio socioeconómico a los usuarios para determinar el costo de los servicios del hospital.
- Rehabilitación Psicosocial. Proporciona a los usuarios la posibilidad de reintegrarse a la vida cotidiana, así como obtener y conservar un ambiente de vida satisfactorio, a través de actividades como: psicomotricidad, educación especial, análisis conductual aplicado, socialización, orientación familiar, terapia familiar, acompañamiento terapéutico, terapia ambiental, terapia del lenguaje y psicopedagogía.

Dentro de la psicoterapia, se brinda: Análisis Conductual, Cognitivo-Conductual, Terapia Individual, Terapia de Pareja y Terapia Familiar.

Las prácticas de la Residencia de Terapia Familiar se llevan a cabo en el consultorio de dicha área, en los jardines aledaños y consultorios proporcionados por otras áreas. Los pacientes, son canalizados a esta área por psiquiatras pertenecientes a las clínicas descritas anteriormente y por psicólogos de otras áreas que detectan alguna dificultad en la familia, regularmente se tratan simultáneamente.

El trabajo del los residentes de Terapeuta Familiar es dar atención a esas familias mediante un trabajo de coterapia y supervisión narrada.

2.1 Análisis Teórico Conceptual del Marco Teórico Epistemológico

2.1.1 Fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna

2.1.1.1 Teoría General de Sistemas

Después de que en disciplinas como la física, química, sociología, antropología, informática psicología y ecología se da un giro de 180° con respecto a su concepción y percepción de estas disciplinas, el modelo reduccionista o mecanicista se enfoca en aislar las partes de un universo observado fragmentándolo en forma analítica para estudiarlo y analizarlo con el fin de determinar el comportamiento individual (Sánchez y Gutiérrez, 2000). El procedimiento mecanicista resuelve el organismo vivo en partes y procesos parciales, mientras que la organización del mantenimiento del organismo, de la regulación consecutiva a perturbaciones, se evitaba (Von Bertalanffy, 1968).

En oposición al modelo reduccionista y mecanicista, a finales del siglo XX, surge una visión sistémica que enfatiza relacionar los elementos para conocer su interacción contextual e intrínseca, esto resultó de buscar entender con mayor amplitud los fenómenos racionales, y muestra a los organismos biológicos como un todo y no como entes aislados, contraponiéndose la concepción armónica a la concepción lineal y unidireccional. El biólogo Ludwig Von Bertalanffy en 1968 presenta su obra "Teoría General de los Sistemas" que es la exploración científica del todo y de sus totalidades, con la finalidad de ser aplicable en todas las ciencias (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Von Bertalanffy (1968), partiendo de un punto de vista llamado organísmico, postula que los organismos son cosas organizadas y que la biología tiene que averiguar al respecto, da un paso a la teoría de los sistemas abiertos y los estados uniformes, que es una expansión de la fisicoquímica, la cinética y la termodinámica ordinaria, que en un punto más generalizado es la Teoría general de los sistemas.

En esa misma época se postulaban modelos y generalizaciones abstractas, varios científicos manejaban una línea similar a esta postura, lo que parecía tender a un pensamiento moderno.

Los progresos de esos momentos correspondían a temas como:

- *La teoría de la información.* Habla de la información como magnitud medible una expresión isomorfa de la entropía negativa en física.
- *La teoría de los juegos.* Un modelo matemático de la competencia racional entre dos o más antagonicos en pos de ganancia máxima y pérdida mínima.
- *La teoría de la decisión.* Analiza elecciones racionales dentro de organizaciones humanas.

- *La topología o matemáticas racionales*, que incluye campos no métricos tales como las teorías de las redes y las gráficas.
- *El análisis factorial*. análisis matemático de aislamiento de factores multivariantes.
- *La teoría general de los sistemas* en el sentido más estricto, como complejo de componentes interactuantes (totalidades organizadas).

Por su parte, en las ciencias aplicadas se identificaron los siguientes campos:

- Ingeniería de sistemas, la concepción, el planteamiento, la evolución y la construcción científica de sistemas hombre-máquina.
- Investigación de operaciones, el control científico de sistemas existentes de hombres, máquinas, materiales, dinero, etc.
- Ingeniería humana, la adscripción científica de sistemas, con objeto de obtener máxima eficiencia con costo mínimo.

Todo esto llevó al surgimiento de nuevos campos, abriéndose el paso a la unificación e integración de varios enfoques hacia una teoría de la totalidad y la organización.

La teoría general de sistemas es multidisciplinaria y su filosofía de pensamiento está, actualmente, en plena expansión abarcando diferentes ciencias, desde los campos del conocimiento tradicionalmente asociados a ella, como son las ciencias de la ingeniería y de la organización, a las que, aunque no tan jóvenes, se van incorporando, como las ciencias políticas y morales, la sociología, la biología, la psicología y la psiquiatría, la lingüística y la semiótica, o las que por su juventud han sido integradas casi desde su nacimiento, cual ocurre con la informática, la inteligencia artificial o la ecología (Sarabia, 1995).

Ahora bien, hay dos métodos generales en el estudio de los sistemas. Von Bertalanffy (1968) postula que uno toma del mundo las cosas tal como las descubrimos, examina los diferentes sistemas que en él se dan y se ofrecen enunciados acerca de las regularidades que se han encontrado, lo cual es un método empírico-intuitivo. Por otro lado Sabih (en Von Bertalanffy, 1968) menciona que hay que considerar el conjunto de todos los sistemas concebibles y entonces reducir el conjunto a dimensiones más razonables, lo cual es un método deductivo.

Éste último autor habla de un sistema autoorganizador, el cual puede no estar organizado y pasar a lo organizado, o bien ir de una mala organización a una buena organización. A esto también menciona que las máquinas necesitan de un agente externo para que actúe sobre el sistema como entrada.

Si el enfoque inductivo deja tanto que desear en rigor y comprensión lógica, el deductivo choca con la dificultad de si estarán correctamente elegidos los términos

fundamentales. Pero el principal riesgo que se tiene es que se tome como definitivo el modelo teórico, ya que aun se necesita de fundamentos.

La teoría general de los de sistemas actualmente busca modelos matemáticos no lineales de los estados uniformes y los fenómenos rítmicos. Sin embargo se puede mostrar una reseña de las áreas que parecen prometedoras para futuros trabajos de investigación.

- **Sistemas abiertos.** La teoría de los sistemas abiertos introduce principios como *equifinalidad*, la generalización del segundo principio de la termodinámica, el posible incremento de orden en sistemas abiertos, la manifestación de fenómenos periódicos por exceso o falso inicio, etc. Y más allá de plantear organismos como individuo, también se emplean principios de sistemas de la dinámica de poblaciones, en la teoría ecológica, en las ciencias de la tierra, en geomorfología y en meteorología.
- **Crecimiento del tiempo.** Las formas más sencillas de crecimiento, las cuales, se prestan mejor para exhibir el isomorfismo entre leyes en diferentes campos, son sólo la experiencia y la logística.
- **Crecimiento relativo.** Otro principio de gran sencillez y generalidad atañe al crecimiento relativo de los componentes de un sistema. La relación simple de crecimiento alométrico se aplica a muchos fenómenos de crecimiento en biología. Una relación análoga se da en los fenómenos sociales. La aplicación de la ecuación alométrica, ofrece una medida cuantitativa de la organización y el desarrollo social.
- **Teoría de la personalidad.** Aquí se plantea, por un lado, partiendo de una visión conductual, que el mismo organismo del ser humano se maneja como sistema y no como sólo el estímulo respuesta, tratándose, por ejemplo un reflejo, de un mecanismo regulador supuesto a actividades primitivas, dejando atrás la visión de que un organismo es un sistema esencialmente reactivo que responde como un autómatas a estímulos externos. Esto deja atrás la concepción de que la finalidad de un organismo es quitarse de encima tensiones y pulsiones, reposando en un estado de equilibrio, lo cual postularía algo similar a una homeostasis. En realidad, si se tomara como regla el mantenimiento homeostático, el individuo bien ajustado sería la última meta, por lo que se hablaría de un robot bien aceitado que se mantiene en óptima homeostasis biológica, psicológica y social, y claramente el ser humano no puede ser así.

Más allá de estas concepciones es donde cae lo característico de la actividad humana, abriendo nuevas perspectivas a la sociedad (Von Bertalanffy, 1968).

Johansen (1982) considera que al abordar la Teoría General de Sistemas es indispensable describir los siguientes conceptos claves de la misma:

1. **Sistema.** Es un grupo de partes y objetos que interactúan y forman un todo; y se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida. O también puede ser un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos. Son de dos tipos: a) **cerrado**, es aquél cuya corriente de salida; es decir, su producto modifica su corriente de entrada; esto es, sus insumos, y b) **abierto**, es aquél cuya corriente de salida no modifica a la corriente de entrada.
2. **Subsistema.** Es un conjunto de partes e interacciones que se encuentran estructuralmente y funcionalmente dentro de un sistema mayor, y que posee sus propias características; es decir, son sistemas más pequeños dentro de sistemas mayores o supersistemas.
3. **Fronteras del sistema.** Son aquellas líneas que separan el sistema de su entorno (o supersistema) y que definen lo que le pertenece y lo que queda fuera de él.
4. **Sinergia.** Es cuando el examen en forma aislada de una o alguna de las partes de un “objeto” (incluso de cada una de sus partes), no puede explicar o predecir la conducta del todo.
5. **Recursividad.** Es el hecho de que un sistema esté compuesto de partes con características tales que son a su vez objetos sinérgicos (sistemas); por lo que hablaríamos de supersistemas, sistemas y subsistemas; representando así la jerarquización de todos los sistemas existentes.
6. **Entropía.** Es una tendencia natural de pérdida del orden, es el cambio de estados más ordenados u organizados a estados menos ordenados y organizados, es una cantidad definida y medible; es decir, una cantidad física mensurable tal como el largo de una cuerda, la temperatura de cualquier punto del cuerpo o el calor específico de una sustancia dada.
7. **Negentropía.** Es el proceso inverso a la entropía, y está definido por el paso de un estado de desorden aleatorio a otro estado de orden previsible; se puede decir que a mayor desorden o entropía, mayor es la cantidad de información necesaria para recuperar un mensaje.

La nueva teoría de los sistemas tiene un valor explicativo y predictivo que se enfoca a un nuevo cúmulo de problemas en torno a la totalidad, ya que antes en ciencias como la Psicología se limitaban a aplicaciones bastante triviales como el aprendizaje por repetición; ya que la ciencia del pasado estaba dominada por un empirismo unilateral, donde sólo se consideraba científico el acopio de datos y experimentos; la teoría era equiparada a especulaciones o filosofía, olvidando que el mero acopio de datos, no constituye una ciencia (Johansen, 1982).

De este modo se intenta mostrar la importancia de la Teoría General de Sistemas como nueva perspectiva hacia una nueva forma de investigar y expandir la teoría científica, acrecentando los principios de la misma Teoría General de Sistemas.

2.1.1.2 Teoría de la comunicación

Bateson (1979), basado en esta visión de la Teoría General de Sistemas, habla de la “*pauta que conecta*” refiriéndose precisamente a estos procesos interactuantes relacionados entre sí, y la funcionalidad de estas interacciones en grupos mayores. Este autor menciona a la *esquismogénesis* como el proceso de diferenciación en las normas del comportamiento individual resultante de la interacción acumulativa entre individuos. Estos procesos se distinguen, por el hecho de que se desarrollan por reacción mutua exponencialmente (Hoffman, 1987). Todo esto en su conjunción vincula tanto a lo biológico, por estos cambios evolutivos y a lo espiritual, por la interacción del individuo en su contexto y con los demás individuos. Al final todo es una telaraña que al mover un hilo hace vibrar a todos los demás (Bateson, 1979).

Bateson (en Hoffman, 1987) investiga sobre la comunicación a diferentes niveles, y lo realiza con pacientes esquizofrénicos, partiendo de la hipótesis de que una persona con este tipo de dificultad podría aprender a aprender, en un contexto en que esta dificultad fuese adaptativa. Y ya que la familia es el contexto más importante, es ahí donde este autor comienza sus estudios sobre la esquizofrenia, observando la interacción de la madre con el hijo esquizofrénico.

Primero Bateson (en Hoffman, 1987) habla de la “*doble atadura*”, como una comunicación a muchos niveles en que una demanda manifiesta en un nivel era solapadamente anulada o contradicha con otro nivel, posteriormente introduce “*la danza infinita de las coaliciones cambiantes*”, donde menciona que la familia hace coaliciones entre dos miembros para atacar a un tercero, y de esta forma introduce los principios de la teoría general de sistemas en la interacción entre las personas. El vehículo de tales manifestaciones interaccionales es la comunicación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

Inicialmente Morris y posteriormente Carpan (en Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991) introducen tres términos fundamentales de la comunicación humana: la **sintáctica**, que abarca los problemas relativos a transmitir información; la **semántica**, que se refieren al significado del lenguaje; y finalmente la **pragmática**, los efectos de la comunicación sobre la conducta. Ése último es lo que interesa principalmente a las ciencias de la conducta, sin dejar los otros aspectos de lado, ya que son interdependientes. Es importante destacar que cuando hablamos de pragmática no nos referimos sólo a palabras, sino a aspectos no verbales y el lenguaje corporal. Por lo tanto, al estudiar la conducta desde esta perspectiva de la comunicación se enfocan todos los componentes comunicacionales inherentes al contexto, la relación emisor-receptor establecida por medio de la comunicación.

Esto lleva a observar el intercambio de información, en el marco de sistemas, cuando un elemento produce cierta información, provoca una retroalimentación de las demás partes, y si esta es adecuada permitirá la estabilidad de éste sistema asegurando la adaptación al cambio ambiental. El fin de las ciencias de la conducta, bajo ésta visión, es observar la interacción humana en busca de redundancias, y trata de postular reglas subyacentes a partir de ese funcionamiento, dando así las configuraciones. De esta manera las configuraciones son la base de la investigación, en este campo, ya que cuando hay configuraciones hay significación de la interacción humana.

Cuando se deja de utilizar la comunicación para comunicar, y se usa para comunicar algo acerca de la comunicación se utilizan conceptualizaciones que no son parte de la comunicación, sino que se refieren a ella, esto es llamado "metacomunicación" (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

Toda interacción puede definirse en términos de secuencias de movimientos gobernados por reglas ya sea que estén en la conciencia o no de los comunicantes, pero mediante estas se pueden hacer aseveraciones metacomunicacionales significativas, y aunque estas reglas en sí mismas no expliquen nada es importante tener el conocimiento de su existencia ya que en sí mismas constituyen su mejor explicación.

Todo lo anterior, plasma claramente la nueva visión para el estudio de la conducta, sin embargo esto también nos lleva a introducir nuevos conceptos con respecto a los ya establecidos por posturas precedentes a esta y que de alguna forma ya se habían internado en la visión de los profesionistas de este campo.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) para demostrar la pragmática, mencionan una serie de axiomas para rectificar la importancia de la comunicación en la conducta.

- ***Es imposible no comunicar.*** En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás. Ejemplo: El silencio tenso y la mirada perdida de dos desconocidos que coinciden en un ascensor, a pesar de su intencionalidad no comunicativa (o precisamente debido a ella) transmiten una gran cantidad de información: "no me interesas", "no estoy de humor para entablar conversación", "prefiero ignorarte"...
- ***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 califica cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor. Ejemplo: El mensaje "Cierra la puerta de una vez" transmite un contenido concreto (la instrucción de cerrar la puerta), pero a la vez califica al tipo de relación entre emisor y receptor (de autoridad del primero). En este sentido, "¿Podrías cerrar la

puerta, por favor?" transmite la misma información en el nivel digital, pero muy diferente en el nivel analógico.

- **La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes.** 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. Ejemplo: Una hija adolescente se queja de que su madre la trata como a una niña porque intenta sonsacarle información y ella reacciona ocultándole todo lo que puede. Obviamente, la puntuación de la madre es diferente: se queja de que su hija no confía en ella y de que le oculta cosas porque no es lo bastante madura como para gestionar su propia vida. Como resultará evidente, la puntuación de una refuerza la puntuación de la otra de forma que resulta imposible decir quién es la "responsable" del problema interaccional.
- **Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente.** Cuando la interacción simétrica se vuelve crónica hablamos de *escalada simétrica*; cuando se hace más crónica 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. *Ejemplo:* Una pareja puede basar su relación en la igualdad de estatus profesional (relación simétrica) de forma que cualquier mejora en las condiciones laborales de uno de sus miembros obliga subjetivamente al otro a igualarlo. En el caso de una escalada simétrica, la competencia entre ambos puede llegar a desestructurar el sistema. Por otra parte, algunas parejas se estructuran en roles complementarios tales como "racional" versus "emocional". Si esta complementariedad se hace más rígida puede dar lugar a una relación disfuncional en la que uno de sus miembros debe siempre actuar de forma racional (y por tanto no se puede permitir expresar sus emociones) y el otro debe siempre actuar de forma emocional (y por lo tanto no se puede permitir reflexionar sobre sus acciones).

A este último punto, Haley (1989) agrega un elemento que llama la metacomplementariedad, refiriéndose a una relación donde alguna persona se pone deliberadamente en una posición inferior a la otra persona con el fin de lograr su objetivo, que tiene que ver con el control de la relación. Es un modo de ponerse en una posición jerárquica inferior voluntariamente, con el fin de controlar los actos o decisiones de la otra persona.

A pesar de que las ideas de Watzlawick, Beavin y Jackson partieron de las ideas de Bateson, este criticó fuertemente esta teoría ya que la consideraba reduccionista a lo que el planteaba, sin embargo, posteriormente, se observó que la teoría iba más allá de dar simples explicaciones a la comunicación humana,

más bien permitió dar indicios para el crecimiento de la terapia sistémica (Wittezaele y García, 1994).

2.1.1.3 Cibernética

La Cibernética es un término derivado del griego "kybernetik", que significa timonel, también es utilizado por primera vez en 1834 por André-Marie Ampere como significado del arte de gobernar (Wiener, 1981).

Wiener la define como "la teoría de la comunicación y del control en las máquinas y en los organismos vivientes" (en Eguiluz, 2001, p. 120).

A partir de diversos aportes teóricos, como el concepto de retroalimentación, intencionalidad y estudios de mecanismos autorreguladores, y tras tres encuentros de grupos de investigadores, Wiener en 1948 (en Kenney, 1994) acuña el término Cibernética, para designar el nuevo tipo de pensamiento que se estaba abordando.

La idea básica de la cibernética es la de "retroalimentación", que Wiener (en Kenney, 1994) definió como "La retroalimentación es un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado. Si esta información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso que puede llamarse aprendizaje" (en Kenney, 1994, p.83).

Se habla de cibernética cuando determinados efectores están ligados a un órgano sensorial, que a su vez actúa emitiendo sus señales a los efectores. Esta organización circular es la que diferencia los sistemas cibernéticos de los demás sistemas no organizados. (Watzlawick y Nardone, 2000). Un ejemplo de estos sistemas, sería un termostato, el cual tiene un mecanismo para percibir información de su entorno: si hace frío en el ambiente, el termostato recibirá esta información para accionar calor, de manera contraria, si hace calor, recibirá mensajes a sus efectores para mantener un clima artificial frío.

Se plantea que existe una analogía entre las máquinas y los seres vivos, de acuerdo a la cibernética, ya que ambos tienen órganos de acción, órganos sensoriales, procesos de retroalimentación y órganos centrales de decisión (Mastache, 1996).

La visión más totalizadora de la cibernética es enfocar la organización circular. Richard Brown (1992; en Sánchez y Gutiérrez, 2000) menciona que lo importante para comprender cualquier fenómeno es ver cómo fue construido, señalando que nuestra comprensión de dicho universo no es el resultado de describir su hecho actual, sino recordar lo que hicimos originalmente para engendrarlo. En la cibernética se deben concebir dos clases de sucesos: primero, los que envuelven lo material y segundo, los que llamamos inmateriales.

La cibernética, se basa en principios de retroalimentación o de líneas causales circulares (Von Bertalanffy, 1968). Bateson (en Hoffman, 1987) plantea esto como sistemas autocorrectores, es decir mecanismos de regulación automática que permiten la estabilidad del sistema, plantea que por un lado se crean rizos es decir que cuando hay más de una cosa menos hay de otra. En contraste con esto también habla del proceso en el cual cuando mas hay de algo, mas hay de cualquier otro elemento, lo que llamo cadenas de retroalimentación positiva o una escapada.

En la *Cibernética de Primer Orden* el sistema observado se considera fuera del observador, enfocándose al modo en que los sistemas mantienen su organización u homeostasis por retroalimentación negativa (morfostasis), donde el cambio sólo es para mantener el sistema de igual forma. En la segunda etapa del Primer Orden, se basan en el modo en que los sistemas, cambian su organización por retroalimentación positiva (morfogénesis) en los procesos de desviación y ampliación (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Murayama defiende que estos dos procesos son esenciales para la supervivencia de los sistemas (Hoffman, 1987).

La conducta humana puede verse como sistemas que interactúan, circuitos en retroalimentación que se autorregulan, ya que la conducta de cada persona afecta la de cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas. Una cadena de hechos (configuraciones) cuyos elementos tienen la misma probabilidad de producirse (configuraciones siguientes) se comportan al azar, esto representa el proceso estocástico, estos procesos muestran redundancia, esta última puede darse en los tres aspectos principales de la comunicación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

En la *Cibernética de Segundo Orden* se considera al observador como parte de la realidad observada, donde el terapeuta se trata de introducir de forma sutil al mundo de la familia y los cambios en la familia son resultado de sus propios logros y esfuerzo (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

La *Cibernética de Segundo Orden* nace unos treinta años después de la cibernética de primer orden, en los principios de 1970. La *Cibernética de Segundo Orden* estudia ya no solo al sistema o concepto cibernético, sino al ciberneta como parte del sistema mismo. El término fue acuñado por Heinz Von Foerster (1991) en el discurso a la Sociedad Americana de Cibernética, titulado "Cybernetics of Cybernetics". Este "manifiesto constructivista" dio los fundamentos para una teoría del observador y es a partir de aquí, que se puede entender la profunda influencia en el campo de las teorías sociales.

La cibernética social señala Heinz Von Foerster (1991) que debiera ser una cibernética de segundo orden, una cibernética de la cibernética, de modo tal que, el observador que entra en el sistema pueda estipular su propio propósito: él es autónomo. En su presentación "Cybernetics of Cybernetics" señala al respecto: "Si

no lo hacemos así, algún otro determinará un propósito para nosotros. Más aún, si no lo hacemos así, les daríamos excusas a aquellos que quieren transferir la responsabilidad de sus propias acciones a algún otro”.

Finalmente, si no se reconoce la autonomía de cada uno de los miembros de este sistema, advierte el peligro que la sociedad se puede transformar en una sociedad que procura honrar las realizaciones y olvidarse de sus responsabilidades.

La cibernética tiene interés por diseñar heteroorganizaciones, donde alguien organiza el sistema. Esta concepción se expandió para incluir un nuevo objetivo: entender sistemas que se encuentran hechos, que no han sido organizados por nosotros, los organismos vivientes, o que nosotros formamos como integrantes o participantes, por ejemplo, sistemas sociales, los cuales tampoco organizamos nosotros, aunque participemos de su organización.

Este interés por los sistemas autoorganizadores llevó a una atención cada vez mayor sobre dos nociones: la de autonomía, el hecho de estar estos sistemas regidos por sus propias leyes; y la de autorreferencia, una operación lógica por la cual una operación se toma a sí misma como objeto, como sucede cuando, por ejemplo, hablamos del lenguaje, pensamos el pensamiento, o somos conscientes de nuestra conciencia (Von Foerster, 1991).

2.1.1.4 Constructivismo

El constructivismo se basa en planteamientos teóricos provenientes de diversas disciplinas (biología, neurofisiología, cibernética, psicología, etc.) que comparten la idea de que el conocimiento no se basa en su correspondencia con la realidad externa, sino únicamente sobre las construcciones de un observador (Eguiluz, 1997).

Una de las características fundamentales del constructivismo es el reemplazo de la noción de descubrimiento por el de construcción o invención.

A diferencia de la epistemología tradicional cuyo objetivo es "qué es lo que conocemos", el constructivismo se basa en una epistemología del observador, planteándose "cómo es que conocemos". En este sentido, el conocimiento es un conocimiento del propio conocimiento.

Los constructivistas descartan la objetividad e intentan desarrollar una epistemología "de adentro hacia fuera". Comienza con el observador y luego elige postular o estipular el mundo exterior.

El constructivismo radical propuesto por Ernest von Glasersfeld no sólo afirma que lo observado es modificado por el observador, sino que existe una interdependencia entre ellos. Von Glasersfeld se fundamenta en cuatro fuentes: el lenguaje; el escepticismo; la teoría de la evolución de Darwin y la cibernética (Jutoran, 1999; Watzlawick y Nardone, 2000).

Glaserfeld considera que el mundo es diferente de acuerdo al lenguaje, al igual que lo planteado por los construccionistas sociales, se afirma que la interacción con los individuos a través del lenguaje va a construir una realidad determinada, la cual es común para aquellos que comparten dicho lenguaje. Glaserfeld, comenta al respecto, su experiencia, al vivir con personas de diversas lenguas: Si se ha vivido entre personas que saben conciliar de forma suficientemente armónica sus respectivos modos de ver el mundo se llega a la conclusión de que todos los que hablan una lengua piensan obviamente que su modo de ver el mundo es el justo (Watzlawick y Nardone, 2000).

Von Glaserfeld (Watzlawick y Krieg, 1994) se adhiere a lo afirmado por los escépticos con respecto a la realidad, la cual, de acuerdo con ellos, es imposible de ser representada; las ideas acerca de la realidad sólo se pueden comparar con las ideas y no con lo que éstas "representan".

"...los escépticos sostienen fundamentalmente que lo que llegamos a conocer ha pasado a través de nuestro sistema sensorial y a través de nuestro sistema cognitivo, la interacción entre estos dos sistemas nos proporciona una imagen. En el momento en que quisiéramos saber si esta imagen es correcta -una imagen verdadera del mundo exterior- descubriríamos que somos completamente incapaces de hacerlo, porque cada vez que miramos al mundo exterior, lo que vemos, lo percibimos a través de nuestros órganos sensoriales y nuestro sistema cognitivo" (Watzlawick y Nardone, 2000, p.42).

El conocimiento es, por lo tanto, el resultado de una construcción del sujeto, mediada por aspectos fisiológicos y cognitivos y no es una representación exacta de la realidad. Es imposible acceder al conocimiento de la realidad. El constructivismo radical no niega la realidad, sino que plantea la imposibilidad de una representación verdadera de ella.

Con respecto a la teoría evolucionista de Darwin, se realiza una analogía en sus principios, al considerar que los organismos o nuestras ideas nunca pueden ajustarse a la realidad, sino que es la realidad la que mediante su limitación de lo posible elimina sin más lo que no es apto para la vida (Jutoran, 1999).

Como los organismos, las ideas se adaptan al mundo, más que ser la representación de éste. Cuando un conocimiento entra en contradicción con el mundo deja de ser adaptado a éste por lo que pasa a ser desechado, esto se deja ver a lo largo de la historia, con las diversas posturas acerca de la realidad.

"Un conocimiento eficaz sólo se puede producir a través de un paso del concepto de conocimiento como representación de la realidad objetiva al concepto de conocimiento como representación de la realidad más adaptada... el conocimiento no ofrece la reproducción de un mundo independiente, sino un mapa de lo que se puede hacer en el ambiente tal y como es percibido". Glaserfeld (en Watzlawick y Nardone, 2000, p. 45).

2.1.1.5 Construccinismo social

Al igual que el constructivismo, la teoría del construccionismo social (Gergen, 1985; en Hoffman, 1996) se opone al modernismo negando la posibilidad de que exista un mundo real o una realidad objetiva de éste, sin embargo, a diferencia del primero, en el construccionismo social se considera que las ideas, los conceptos y las memorias surgen del intercambio social y son mediados por el lenguaje. Sólo a través de la continua conversación con gente íntima, el individuo puede desarrollar un sentido de identidad o una voz interior (Hoffman, 1996; Maldonado, 1997; Gergen, 2006).

Es decir, el construccionismo se basa en la tradición crítica social, lingüística, literaria nacida de la filosofía contemporánea del lenguaje, el post-estructuralismo, y el post-marxismo, concentrándose en las prácticas discursivas y el rol del lenguaje (Pakman, 2002).

Los teóricos contemporáneos de la literatura, han establecido que el lenguaje de la vida mental cobra significado a partir de su uso social. El significado de "un buen razonamiento", de "malas intenciones" o "memoria precisa", está determinado según se empleen tales expresiones en las relaciones que entablamos. Los individuos por sí mismos no pueden significar nada: sus actos carecen de sentido hasta que se coordinan con los otros (Gergen, 2006).

Se puede concluir que mientras el constructivismo afirma que la realidad la construye el individuo al interactuar con su medio ambiente, el construccionismo social la considera como producto de la interacción de varios individuos en una sociedad común (Maldonado, 1997).

2.1.1.6 Teoría de los Sistemas y la Terapia Familiar

Para Ochoa de Alda (2004) la terapia familiar es un modelo de tratamiento que parte de teorías psicodinámicas y sociales para investigar y tratar a la familia como un ecosistema o sistema social; surge como una forma más dinámica, flexible y rápida que al introducir nuevas ideas en palabras y en acciones cambia la base de su realidad y por consiguiente sus interrelaciones; se pasa a ubicar como unidad de diagnóstico y tratamiento de la persona al grupo familiar, con lo que las transformaciones operan en todo el sistema.

Al respecto, Sánchez y Gutiérrez (2000) plantean que la terapia familiar es el tratamiento de la familia que se basa en el modelo sistémico.

La terapia familiar es en esencia el trabajo de una forma sistémica basándose en las interacciones de los individuos como motor de la problemática que sufre la familia. Intenta mostrar las realidades de cada uno de los miembros en la misma problemática e intenta cambiar esas pautas de interacción que llevan a la familia a

la situación en que se encuentran (Minuchin y Fishman, 1984; Hoffman, 1987; Andolfi, 1991).

Los principios básicos de la Teoría General de Sistemas que se relacionan con la Terapia Familiar Sistémica según Sánchez y Gutiérrez (2000) son los siguientes:

1. Todo **sistema** familiar es una unidad organizada a través de reglas propias, donde todos los elementos de organización son necesariamente independientes y a la vez todo comportamiento de un individuo no se puede comprender de manera aislada sino en su interacción con el sistema.
2. La estructura sistémica familiar está formada por **subsistemas**; dentro de cualquier sistema familiar existen jerarquías, éstas delimitan los subsistemas, sus obligaciones y sus responsabilidades, los que generalmente están determinados por las generaciones, la edad, el género y la función. Los límites serán los que delimiten las jerarquías y su funcionalidad.
3. Los **patrones** que rigen al sistema familiar son **circulares** y no lineales; esto es, la familia se ve como un sistema de retroalimentación donde el comportamiento de cada miembro es consecuencia e influye en el comportamiento de los demás miembros de la familia.
4. Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de **homeostasis**; los sistemas y las familias rompen su equilibrio por el principio de crecimiento o de morfogénesis. Por tanto, los sistemas abiertos como son las familias, se rigen por principios dinámicos y de interacción con el ambiente y no por principios estáticos o cerrados.
5. La evolución y los **cambios** son **inherentes** en los sistemas abiertos. Entre los sistemas vivientes abiertos, la familia es uno de los más dinámicos, ya que todos y cada uno de sus subsistemas interactúan ante un mundo lleno de estímulos y cambios continuos.

En un sistema familiar podemos observar según Ochoa de Alda (2004) las siguientes propiedades:

1. **Totalidad.** El sistema equivale a las conductas y las interacciones de estos (el funcionamiento del grupo es más que la suma de las conductas de sus miembros).
2. **Causalidad circular.** Las relaciones familiares son recíprocas, pautadas y repetitivas (las conductas están interrelacionadas).
3. **Equifinalidad.** Un sistema puede alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.

4. **Equicausalidad.** Un sistema puede alcanzar estados finales distintos a partir de la misma condición inicial, lo que dificulta buscar una causa única del problema.
5. **Limitación.** Adoptar una determinada secuencia de interacción, disminuyendo la probabilidad de que el sistema emita otra respuesta.
6. **Reglas de relación.** Formas en que se relacionan los componentes de la familia.
7. **Ordenación jerárquica.** Es el dominio y/o ayuda que unos miembros ejercen sobre otros.
8. **Teleología.** Adaptarse a las diferentes exigencias de los estadios de desarrollo por los que atraviesa.
9. **Homeostasis o morfostasis.** Tendencia del sistema a mantener su unidad, identidad y equilibrio frente al medio, afectando el cambio a todos los miembros del sistema.
10. **Morfogénesis.** Tendencia del sistema a cambiar y crecer, desarrollando nuevas habilidades y/o funciones y negociando una nueva redistribución de roles entre los miembros.

Como se ha visto, la Terapia Familiar y la Teoría General de Sistemas se vinculan, utilizándose todos estos términos desde diferentes perspectivas o modelos para el trabajo con familias (Minuchin y Fishman, 1984; Hoffman, 1987; Andolfi, 1991; Sánchez y Gutiérrez, 2000).

2.1.2 Principios teóricos metodológicos de los modelos de intervención

2.1.2.1 Modelo Estructural

El principal postulante del Modelo Estructural, a principios de los 60's, es Salvador Minuchin, quien inicialmente participó en trabajos con Haley, Montalvo y Rosean (Desatnik, 2004), posteriormente se le unió Fishman para sistematizar el modelo, creando el libro de "Técnicas de Terapia Familiar" (Minuchin y Fishman, 1984).

Postulados Principales

La terapia estructural ve al individuo en su contexto social, con el fin de modificar la organización de la familia cambiando así las posiciones de los miembros y, a su vez, cambiando la experiencia de cada individuo, dado que ésta última será determinada por su interacción con el medio.

Así, esta nueva postura nos ofrece amplificar el foco de atención del problema y ver el contexto del individuo y el medio en que se desarrolla. Es decir, la mente humana se desarrolla por estímulos internos y externos, y estos a su vez son almacenados, asimilados e interpretados, y el cómo sea concebida esta información va a llevar al individuo a interactuar con su medio de una u otra manera. Siendo así la familia una parte importante que determine éste proceso.

Ahora bien, una patología puede darse tanto interna como externamente, o bien mediante la interacción de todos estos procesos en la mente. En otras palabras, se puede escuchar decir a una madre a su hijo “tu hermano está loco” y por otra parte “ustedes me van a volver psicótico”. Esta postura estructural de la familia se basa en tres axiomas (Minuchin, 1974).

- La vida psíquica de un individuo se da mediante la influencia de éste sobre su contexto y la influencia del contexto sobre el individuo por secuencias repetidas de interacción.
- Las modificaciones de la estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y en los procesos psíquicos internos de cada miembro.
- Cuando un terapeuta trabaja con el individuo o con la familia, su conducta se incluye en ese contexto.

En resumen, la experiencia individual va a determinar el cómo se perciba cada individuo, dependiendo de su idiosincrasia en el contexto de su vida habitual, y a su vez esto determinará la forma en que el individuo interactúe con su medio.

De esta manera, la terapia estructural observa el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas, ya que al cambiar la relación entre la persona y el contexto (familiar y social) en que se mueve, también se modifica su experiencia subjetiva. Siendo esto el fundamento de la presente postura.

El terapeuta modifica la estructura de la familia, y la nueva organización permite un continuo refuerzo de la experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí. Esto demuestra que la Terapia Estructural es una terapia de acción modificando el presente sin enfocarse tanto en el pasado. Confiando, así, en algunas propiedades del sistema.

- Una transformación de la estructura de la familia ofrecerá una posibilidad de cambio.
- El sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros.
- El sistema familiar, tiene propiedades de autoperpetuación, esto es que busca mantenerse por sí mismo.

Conceptos Principales de la Terapia Estructural

Primordialmente, Minuchin y Fishman (1984) hablan de lo que es una **familia funcional** definiéndola como sistemas complejos constituidos por un gran número de partes que interactúan de una manera complicada. El crecimiento es un proceso flexible, cuyo resultado es un individuo de múltiples facetas capaz de adaptarse a contextos cambiantes.

Así, Minuchin (1974) menciona a la **estructura familiar** como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia a través de pautas transaccionales que se repiten estableciendo de qué manera de cuándo, cómo y con quién relacionarse, lo cual afirma el sistema. Y estas pautas son sostenidas por dos sistemas de coacción:

1. Es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar, existiendo una complementariedad de las funciones.
2. Es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia, las cuales son formadas por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia.

Dentro de los sistemas familiares, internamente también surgen pautas alternativas que si rebasan el umbral de tolerancia del sistema excitan mecanismos que restablecen el nivel habitual. De esta forma el sistema familiar se diferencia y desempeña a través de sus subsistemas.

Cada individuo pertenece a varios subsistemas con diferentes niveles de poder y aprende habilidades diferenciadas. Esto implica que cada miembro tiene una posición jerárquica distinta de acuerdo al sistema en el que esté inmerso, por ejemplo, el padre de un sistema también puede ser un hijo en otro.

Así, cada sistema, tanto familiar como extrafamiliar, posee una serie de **límites** constituidos por las reglas que definen quién participa y de qué manera, dentro del sistema. La función de estos límites es el proteger la diferenciación del sistema.

Es importante que los límites sean claros para el funcionamiento familiar. Y la claridad de dichos límites en el interior del sistema familiar, permiten evaluar el funcionamiento de cada sistema (Minuchin, 1974).

Para conocer mejor la estructura familiar se vuelve importante conocer los **subsistemas** que subyacen a esta estructura, también llamados “holones”, **holon** del griego *holos* (todo) con el sufijo *on* (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte (Minuchin y Fishman, 1984).

Subsistema conyugal, éste se forma cuando dos personas se unen con el fin de establecer una familia, y posee funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia. Este subsistema debe establecer claramente sus

límites para protegerse de las demandas y necesidades de otros sistemas, con el fin de no perder este vínculo que sólo es entre dos.

Subsistema parental, esta es la formación que se alcanza a partir del primer hijo. Aquí el límite debe permitir el acceso al hijo pero sin que el límite del sistema conyugal desaparezca. Es decir, el sistema debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización. Para un funcionamiento adecuado de este sistema es que los miembros acepten el uso diferenciado de autoridad, ya que constituye un componente necesario para mantener los límites y la protección del mismo sistema.

Subsistema fraterno, es donde el niño experimenta la relación con sus iguales. Aquí los límites deben proteger al niño de la interferencia de los adultos, protegiendo su derecho a la privacidad, donde tiene sus propias áreas de interés y la libertad de cometer errores durante su exploración.

El rompimiento o la rigidez estricta de estos límites pueden provocar presión interna dentro del sistema familiar por las exigencias requeridas para acomodarse al medio en que vive la familia, provocando un estrés sobre el sistema familiar, éste se puede dar porque algún miembro o varios miembros tienen problemas fuera de la familia y los llevan a ésta, también se puede dar este estrés por que la familia está pasando por alguna situación que les genera cierto conflicto, o bien, puede suceder que hay creencias o ideas que difieren entre los miembros de la familia, llevándolos a una situación estresante.

Así, cada miembro de la familia se forma un esquema de sí mismo y de los demás con respecto al rol que juega cada uno, este esquema, que cada miembro tiene, es el encuadre que se están haciendo de su dinámica familiar, y la conjunción de todos estos encuadres forman un nuevo encuadre que describe el funcionamiento general que tiene la familia. El principal reto del terapeuta estratégico es enfrentar ese encuadre, que ha sido formado por todos los miembros durante mucho tiempo, con el fin de introducir un nuevo encuadre que le sea más funcional a la familia, este proceso se le llama **reencuadramiento**. De esta manera, el papel del terapeuta es mostrarle a la familia que puede vivir en otra realidad que les sea más útil a todos los miembros y menos dañina para el funcionamiento del sistema (Minuchin y Fishman, 1984).

Técnicas Principales de la Terapia Estructural

Minuchin y Fishman (1984) sostienen que la Terapia Estructural tiene tres estrategias principales: cuestionamiento del síntoma, el cuestionamiento de la estructura familiar y el cuestionamiento de la realidad familiar.

Cuestionamiento del síntoma

Aquí, el terapeuta cuestiona la definición del problema a fin de reencuadrar dicha concepción promoviendo en los miembros una búsqueda de significado diferente.

Las técnicas que sirven de estas estrategias son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad (Minuchin y Fishman, 1984).

Escenificación. En esta técnica el terapeuta pide a los pacientes que dancen en su presencia, es decir, le solicita a la familia que realicen cosas tal cual lo hacen en su vida cotidiana, o simplemente observa su forma de interactuar. Esta danza se considera de tres movimientos:

1. El terapeuta el terapeuta observa las interacciones espontáneas de los pacientes y decide las áreas disfuncionales que va a trabajar.
2. El terapeuta organiza secuencias escénicas con el fin de observar su interacción ante algún problema o alguna situación.
3. El terapeuta promueve nuevas formas en que interactúen los pacientes.

Enfoque. Se refiere al punto en que se va a centrar el terapeuta al escuchar la información que ofrece la familia. Esta técnica invita al terapeuta a enfocarse en puntos centrales o más generales de la situación que muestre la familia de acuerdo a lo que vaya observando el terapeuta, sin embargo, también es importante que el terapeuta sepa que si se centra en algo específico puede dejar de lado otras cosas que están sucediendo en la familia, o bien, al centrarse en cosas muy generales puede no percibir cosas específicas.

Intensidad. Es la técnica que lleva al terapeuta a que el mensaje que intenta mandar a la familia pueda ser recibido claramente por ellos, esto se puede hacer de diferentes formas:

- *Repetición del mensaje:* Se repite tanto el contenido como la estructura
- *Repetición de interacciones isomórficas:* Son mensajes con contenido diferente pero estructuralmente equivalentes.
- *Modificación del tiempo:* Se refiere a continuar explorando un tema aún y cuando la familia demuestra no querer continuar haciéndolo.
- *Cambio de la distancia:* Modificar la distancia que los miembros de la familia consideran adecuada para mantener entre sí.
- *Resistencia a la presión de la familia:* Es evitar ser absorbido por la familia mediante la resistencia.

Minuchin (1974) menciona otras técnicas que tienen que ver con el cuestionamiento del síntoma.

Utilización de los síntomas. Los síntomas son considerados como una reacción ante un problema contextual dentro del sistema familiar. Los terapeutas con esta visión se valen de esta postura para abordar la problemática de la siguiente forma:

- *Enfoque centrado en el síntoma:* centrarse en la función del síntoma dentro del sistema familiar.
- *Exageración del síntoma:* reforzar los síntomas del paciente identificado.

- *Desacentuación del síntoma*: un modo de alejarse del paciente identificado.
- *Adopción de un nuevo síntoma*: cambiar el foco de un síntoma a otro.
- *Reetiquetamiento del síntoma*: una reconceptualización del síntoma.
- *Modificación del afecto del síntoma*: cambiar el afecto de las transacciones que tiene que ver con un síntoma.

Captar Las Pautas Transaccionales. El terapeuta observa del modo más natural que le sea posible las transacciones de la familia a modo de poder ver la interacción que los miembros tienen y crearse un mejor mapa de la estructura más allá de lo que puedan decir los miembros de la familia. Algunas de las técnicas para este fin son:

- *Dramatización de las pautas transaccionales*: Actuar una situación, planteada por el terapeuta, en la cual el terapeuta pueda observar la forma de interacción de los miembros.
- *Recreación de los canales de comunicación*: Promover el diálogo entre ciertos miembros que no se comunicaban directamente o claramente el uno con el otro.
- *Manipulación del espacio*: redistribuir geográficamente a los miembros a modo de mostrar metafóricamente la intimidad o distancia entre los miembros.

Asignación De Tareas. La tarea es un medio para que la familia se desenvuelva y el terapeuta observe su interacción. Hay diferentes formas de asignar tareas, y algunas de estas son:

- *Dentro de la sesión*: una representación que al terapeuta le permita observar la interacción directamente de los miembros de la familia.
- *Deberes*: Son tareas que se asignan para realizar fuera del espacio terapéutico.

Cuestionamiento de la estructura familiar

La posición que los miembros tienen en el sistema familiar determinará la forma en que vena al mundo. El terapeuta se crea un mapa funcional de los miembros de la familia, de tal modo de identificar quien funciona como desviador del conflicto o como central de operaciones. Las técnicas que se sirven de estas estrategias son la fijación de fronteras, el desequilibramiento y la enseñanza de la complementariedad (Minuchin y Fishman, 1984).

Fijación De Fronteras. El objetivo es regular la permeabilidad de las fronteras que separan a los holones entre sí. Participar en el contexto específico de un holon requiere respuestas específicas para ese contexto. Algunas de las técnicas utilizadas son:

- *La distancia psicológica*: donde se observa la distribución de los miembros, indicadores espaciales de comunicación, mapa de relaciones de proximidad, pautas estructurales y constructos cognitivos, a modo de trazar fronteras entre personas y holones.
- *La duración de la intervención*: Es extender o alargar un proceso, que es un modo de incrementar su intensidad, puede ser también un recurso para demarcar subsistemas. La práctica de interacciones desacostumbradas en situaciones naturales promueve el cambio estructural.

Desequilibramiento. La meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un sistema. La introducción del terapeuta al sistema familiar modifica la estructura de poder. El terapeuta entra en cooperación y apoyo a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás. Las formas de desequilibrar son:

- *Alianza con miembros de la familia.* La coparticipación con un miembro a fin de modificar la posición jerárquica dentro del sistema, para cuestionar su posición prescrita dentro del sistema. Con un miembro de nivel jerárquico menor, con un miembro dominante y/o cambiar de alianza (estrategia) en la misma sesión.
- *Alianza Alternante.* La coalición con diferentes subsistemas.
- *Ignorar a miembros de la familia.* Un tanto en contra de los principios del terapeuta. Es el hablar y obrar como si ciertas personas fueran invisibles.
- *Coalición contra miembros de la familia.* La participación de un miembro y el terapeuta contra uno o más miembros de la familia, teniendo en cuenta las tensiones que se provocan en la o las personas atacadas.

Complementariedad. Esta estrategia cuestiona la idea de jerarquía lineal; esto se refiere a que para que una persona sea padre es necesario que exista un hijo y viceversa. De tal forma que el objetivo es ayudar a los miembros a vivenciarse como pertenecientes a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Hay tres aspectos a cuestionar:

- *Cuestionamiento del problema.* El terapeuta introduce incertidumbre, en cuanto a que el problema sea de un solo miembro de la familia, es decir, el paciente individualizado. En tal caso el terapeuta debe ampliar el foco del síntoma extendiéndolo a más de una persona.
- *Cuestionamiento del control lineal.* Esta técnica se basa en que cada persona es el contexto de las demás, nos referimos al concepto de reciprocidad, el terapeuta muestra una conducta disfuncional y responsabiliza a otra.
- *Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos.* Esta técnica parece ser la que presenta mayores dificultades ya que implica cuestionar el modo en que la familia observa y explica lo que sucede, esta técnica alcanza su objetivo cuando logra cambiar la epistemología de la familia logrando hacer que los miembros se perciban como parte funcional y más o menos diferenciada de un todo.

Otras técnicas son que ayudan a cuestionar la estructura familiar promoviendo un cambio en esta estructura son (Minuchin, 1974):

Señalamiento de los límites. Delimitar claramente el funcionamiento de cada subsistema, aclarando los límites y funciones que le pertenecen a cada miembro de la familia. El objetivo principal es lograr un grado correcto de permeabilidad de límites entre subsistemas. De esta forma se aclara la jerarquía y el poder que tiene cada subsistema, ya sea desligando subsistemas que se mezclan como una relación amalgamada entre madre e hijo o flexibilizando límites rígidos como lo sería con un padre sumamente autoritario.

Intensificación del estrés. Otra forma de provocar una reestructuración en las familias es provocando cambios en la forma en que las familias han enfrentado el estrés con anterioridad. Algunas de las formas de hacerlos son:

- *Bloqueo de pautas transaccionales:* obstruir el flujo de comunicación a través de los canales habituales.
- *Acentuación de las diferencias:* cambiar el modo en que los miembros ven las declaraciones de los demás, de forma tal que se resaltan y aclaran esos diferentes puntos de vista.
- *Desarrollo del conflicto implícito:* cambiar la forma en que la familia enfrenta el conflicto.
- *Unión en alianza o coalición:* la conjunción con alguno o algunos miembros de la familia a modo de darle un papel diferente en el sistema o directamente ponerse en contra de otro u otros miembros de la familia.

Manipulación del humor.- El afecto es un recurso importante que puede utilizar el terapeuta como forma de reestructurar a la familia. La exageración del estilo familiar puede suscitar mecanismos de enfrentamiento de la anomalía por parte de la familia. Se puede utilizar para manipular distancias, o bien reasignar cierto afecto predominante.

Cuestionamiento de la realidad familiar

La realidad que se construye la familia se vuelve inviable y por lo tanto necesitan ayuda del terapeuta. A esto, el terapeuta recaba la información, la reorganiza y se la devuelve a la familia bajo un nuevo reencuadre, y de este modo los miembros se viven y viven a los demás miembros de una manera diferente, lo cual puede promover al cambio (Minuchin y Fishman, 1984).

Para construir una nueva realidad, el terapeuta, se basa de diferentes técnicas que le ayudan a realizar esto, existen tres principales:

Símbolos universales. Esta técnica se apoya en aspectos que sean superiores al ámbito familiar, es decir, en microsistemas superiores al sistema familiar, esto

puede ser una institución, la sociedad, la moral, la tradición, de tal forma el terapeuta, apoyado en estos macro sistemas, crea o muestra una realidad diferente que por un lado puede ser más funcional para la familia y por otro no se sale de las normas sociales en las que vive la misma familia.

Verdades familiares. En este caso, el terapeuta toma una concepción de la misma familia y esta misma la devuelve de manera diferente a modo de cambiar su visión de esa misma realidad, es decir, amplía estas concepciones dándole más flexibilidad a esa verdad de la familia en dirección de un cambio.

Consejo especializado. Para esta técnica, el terapeuta se basa en la propia experiencia y conocimiento sobre el tema para mostrar una nueva realidad de la misma situación en que vive la familia, con el fin de que pueda ayudare a la misma familia a interactuar de un modo más útil para los miembros.

El modelo de la terapia Estructural analiza las bases de la estructura familiar y ofrece un comienzo para la intervención con familias. Coincide con la perspectiva de Díaz Guerrero (1994) que sostiene que los mexicanos estamos regidos por un orden jerárquico a diferencia de culturas como en los Estados Unidos. Es decir, cada una de las intervenciones está dirigida a marcar los límites individuales y de cada subsistema dándole lugar a cada uno de los miembros de la familia, y por lo tanto permite que la familia defina sus roles en base a su organización y posición jerárquica, por lo que este modelo se vuelve muy útil para el trabajo profesional terapéutico principalmente aquí en México.

Así es que el modelo estructural aparte de ser una base para la terapia familiar con enfoque sistémico, también es un buen modelo para aplicar en nuestra sociedad, se vuelve funcional tanto para los terapeutas como para las familias.

2.1.2.2 Modelo Estratégico

Milton Erickson desarrolló un método de terapia basado en la hipnosis. A finales de los 60's y principio de los 70's Jay Haley y Chloe Madanes utilizando los principios de Erickson desarrollaron la terapia Estratégica basados en sus estudios sobre abuso sexual y los trastornos relativos a la violencia (González, 2004; Haley, 1989; Madanes, 1982; Nardone y Portelli, 2006). Este modelo incluye varios tipos de terapia en los cuales el terapeuta toma la iniciativa del rumbo que llevarán las sesiones (Haley, 1989; Madanes, 1982).

Principios y conceptos del Modelo Estratégico

En la Terapia Estratégica es importante identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones, verificar la respuesta de cada sesión a modo de ver la eficacia de la terapia y del enfoque tomado por el terapeuta (Haley, 1989).

En la formulación estratégica el desarrollo de un síntoma es una forma en que paciente individualizado protege a la familia, asimismo, este síntoma se mantiene por la organización donde los miembros ocupan jerarquías incongruentes (Minuchin y Fishman, 1984).

El conflicto es en realidad una lucha por el poder ya que la psique entra en una serie de fuerzas opuestas entre sí y la psicopatología es el producto de esta lucha (Madanes, 1982).

Erickson, principal inspirador de este modelo, refiere que la comunicación y el intercambio se logran a través del trance, a esto se refiere como el estado alterado de la conciencia, permitiendo a la persona ponerse en contacto consigo mismo sin dejar de estar alerta, ni consciente, de tal manera que participa en su propio proceso terapéutico (González, 2004).

Haley (1980) sostiene que el terapeuta al momento de recibir la información que ofrece el o los pacientes, éste codifica el lenguaje de diferente modo. En general, los seres humanos pueden comunicarse de dos formas diferentes, mediante un lenguaje lógico o mediante metáforas, el lenguaje se clasifica en digital o analógico, respectivamente.

Por lo tanto, el terapeuta observa los dos lenguajes simultáneamente y sus intervenciones también son a estos dos niveles de comunicación. Sin embargo, el terapeuta busca entender mejor el lenguaje analógico ya que bajo este modelo, la queja del paciente es una metáfora de su verdadero problema. Es decir, el terapeuta se basa en el lenguaje analógico para entender mejor los actos del paciente o la familia. En la entrevista, el terapeuta utiliza la propia experiencia como analogía, o bien, también pide analogías verbales a la familia de su problema y mientras interactúan crean un retrato analógico de su vida en común. Los actos terapéuticos también se vuelven analogías o metáforas, convirtiéndose en una relación meta-analógica con respecto del contenido de la discusión, esto a su vez permite producir el cambio del paciente basado en los cambios analógicos que suceden en la relación con el terapeuta.

De esta forma, se pueden identificar los diferentes niveles de comunicación y permiten enfrentar la compleja inducción del cambio terapéutico, ya que cada formulación que emite el paciente es un código múltiple. La forma en que se tomen las analogías de los pacientes dependerá del enfoque teórico que tenga el terapeuta. Los terapeutas familiares directivos buscarán la forma en que la analogía se inserta en la ecología de la persona y en la red interpersonal (Haley, 1980).

Técnicas Y Estrategias De La Terapia Estructural

En este enfoque, las técnicas apuntan a una meta específica, con el fin de atenuar aspectos disfuncionales de la familia, donde el terapeuta se responsabiliza de desarrollar y producir una mejoría (Minuchin y Fishman, 1984). Es así que una vez

planteado el objetivo de la terapia, se diseñan estrategias específicas para cada problema (Madanes, 1982).

Casi todos los enfoques terapéuticos buscan cambiar la metáfora del problema del paciente, esto puede ser de dos formas:

1. Se define el problema como una situación individual y se busca hacer un cambio de percepción.
2. Se define el problema como pluripersonal y la terapia se orienta hacia la familia.

La primer forma se refiere a una intervención paradójica donde se acepta literalmente la metáfora del paciente, y esto se estructura en dos pasos: 1) se establece una relación de confianza con el paciente donde el terapeuta muestra su real interés en la problemática del individuo; 2) se toma literalmente la metáfora del paciente incitándolo a que la lleve a cabo tal cual la expresa. En otras palabras, la metáfora se recibe como lenguaje digital.

Este enfoque puede dar buenos resultados, sin embargo no se toman en cuenta las repercusiones o alteraciones de la organización familiar que esto pueda provocar.

La segunda forma es muy similar pero se toma en cuenta a la familia. Es decir, a la metáfora que el individuo presenta, se le pide a un familiar, a todos o a algunos, que la tomen en serio, como lenguaje digital, y la lleven a cabo tal cual la expresa el paciente. Erickson, quien desarrolló este procedimiento, le agrega un tono de intensidad a la respuesta de la familia, o sea que pide que actúen pero de una forma exagerada ante la metáfora del paciente, tomándola tal cual es expresada (Haley, 1980), esto implica observar detalladamente la función que ésta tiene en la familia o en el conjunto de personas donde se desarrolle, por lo que tienen que observarse claramente los diferentes niveles de interacción: el conductual, el emocional y el ideacional (Papp, 1988).

En el seno familiar, la patología se ve determinada por la manifestación de los síntomas y esa lucha entre las fuerzas es puesta en el exterior de la persona, de este modo es que ven los problemas los terapeutas familiares. Es decir, los conflictos externos son un reflejo de los conflictos internos del individuo. De esta forma, el terapeuta familiar puede basarse en datos observables para la resolución del conflicto (Haley, 1989).

El terapeuta puede emplear alguno de los tres tipos de enfoque que hay al momento de tratar con familias:

- *Método uno a uno.* Aquí el terapeuta trabaja individualmente con cada miembro mientras los demás escuchan la conversación.
- *Método convergente.* Este consta en hacer que todos conversen pero siempre dirigiéndose al terapeuta.

- *El método de conversación familiar forzada.* Es cuando el terapeuta promueve la conversación entre los miembros.

Cual sea el método que utilice el terapeuta pone de manifiesto que el síntoma es solamente representado por un paciente pero en realidad es una manifestación del problema real que hay en la familia. A diferencia de la terapia individual, en la terapia familiar se solicita la presencia de todos los miembros de la familia para conversar sobre el problema que quizá sólo traiga el paciente identificado.

Cuando se habla de la lucha del poder en el sistema familiar, también, se introduce el término de alianzas ya que estas se forjan de tal manera que se dé la interacción familiar. El terapeuta al entrar al sistema se inmiscuye dentro de estas alianzas por lo que es importante que sea consciente de estos sucesos para no dejarse influenciar por el sistema (Haley, 1989).

El objetivo más simple es cambiar las secuencias impidiendo la formación de coaliciones a través de los límites generacionales, por lo que el terapeuta debe pensar en por lo menos tres pasos de secuencia y tres niveles de jerarquía.

1. Los tres individuos que reaccionan entre si pertenecen a tres generaciones diferentes.
2. El miembro de una generación forma una coalición transgeneracional.
3. El problema es más grave cuando se ocultan o niegan las coaliciones transgeneracionales.

El mal funcionamiento familiar es por las reiteradas coaliciones transgeneracionales (Haley, 1980).

Así es que el terapeuta debe promover la conducta típica pero de tal forma que la estimule al cambio, esto lo puede hacer de diferentes formas:

- La primera es dirigir con instrucciones que sean tan ambiguas que no se puedan resistir a ellas.
- Hacer énfasis en los aspectos positivos.
- La estimulación de la conducta habitual para que al resistirse pueda manifestarse tan sólo en forma de cambio.

La naturaleza de las intervenciones terapéuticas es paradójica, ya que permite a los miembros de la familia expresar tal cual su problema y llevarlo a cabo como siempre pero al mismo tiempo promueve que se hagan cosas diferentes para provocar el cambio por ellos mismos. La paradoja es básicamente una serie de mensajes expresada en dos niveles diferentes (Haley, 1989).

Sin embargo, al momento de que el terapeuta hace ciertas intervenciones el paciente puede mostrar cierta resistencia. Para Erickson, la resistencia que hay tanto en la hipnosis como en la terapia, puede ser por la no cooperación del

individuo o por el exceso de cooperación. Ante esto propone ciertas técnicas para enfrentar esta problemática del terapeuta (Haley, 1989):

Aliento a la resistencia. Es la aceptación de la resistencia del sujeto de tal forma que la misma resistencia se vuelve una conducta de cooperación.

La alternativa peor. Para que una directiva provoque una respuesta autónoma, se le indican a la persona alternativas escogidas deliberadamente donde una opción es peor que la que verdaderamente se quiere que realice.

El cambio mediante comunicaciones metafóricas. Esto es hablar de algo relacionado con lo que verdaderamente se quiere atender de tal manera que el sujeto hace la conexión de forma espontánea. No se interpretan las metáforas de las personas sino más bien se utilizan éstas mismas para atender el problema central.

Aliento de una recaída. A modo de evitar la resistencia cuando la persona se muestra muy cooperadora por su respuesta tan rápida al tratamiento, se acepta la mejoría y se prescribe una recaída de tal forma que la resistencia puesta en práctica por el sujeto es no tener una recaída y seguir mejorando.

Frustración de una respuesta. Esto es dar una directiva e inhibir la respuesta una vez dada, de tal forma que cuando se vuelva a la instrucción antes dada ofrecerá una mejor respuesta ya que fue frustrada la respuesta que se dio.

El espacio y la posición. Esto es definir a la personas en su posición y posteriormente cambiarlas de ésta para mostrar la nueva perspectiva.

Énfasis en lo positivo. Se utilizan las conductas inconscientes como una forma de liberarse en beneficio del propio desarrollo de tal forma que se vuelven positivas dichas conductas.

Siembra de ideas. Es el establecimiento de ciertas ideas en las personas con el fin de posteriormente construir sobre ellas alguna respuesta predeterminada.

Ampliación de una desviación. Esto es provocar una pequeña respuesta para luego ampliarla. Puede lograrse esto introduciendo crisis en el sistema para que se rompa y se reorganice, o bien, desviar un aspecto del sistema para descontrolarlo y se den nuevas pautas construyéndose cambios mayores.

Amnesia y control de la información. Esto es dar instrucciones por separado a cada miembro de la familia, de tal modo que cuando se reúnan se controle lo que se dirá en la sesión y cómo se va a organizar, esto mediante objetivos claros promoviendo la comunicación franca y no una discusión.

Ahora bien, el terapeuta utiliza técnicas diferentes en cada situación que se le presenta, donde el concepto principal es la meta específica de obtener cambios en la familia (Minuchin y Fishman, 1984). Ante esto se deben planear lo que se haga en sesión, o lo que se les deje a la familia para que realicen en casa.

Todo lo que se haga en terapia pueda ser visto como una directiva, ya que toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo, no importando la teoría en que se base el terapeuta, o le modelo que utilice. Sin

embargo, las directivas tienen ciertos principios específicos que se pueden ver en la tabla 2.1.2.2.2 (Haley, 1980).

Tabla 2.1.2.2.2. Principios de las directivas

<i>Finalidad de las directivas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Provocar cambios para que la gente se comporte de manera diferente. • Intensificar la relación entre cliente y terapeuta. • Obtener información.
<i>Maneras de impartir directivas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Decirle a la gente qué debe hacer, con el propósito de que lo cumpla. • Decírselo con el propósito de que no lo cumplan, o sea, que cambien por la vía de la rebelión.
<i>Tipos de Directivas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Pedirle a uno o varios de los integrantes de la familia que dejen de hacer lo que están haciendo. • Pedirle a la familia que adopte una conducta diferente a la usual; dándole consejos y/o dando directivas para cambiar la secuencia que tiene lugar en la familia.

Al momento de impartir una directiva es importante mencionar que se tiene que convencer a él o los pacientes, de que por su intermedio alcanzarán los objetivos individuales y familiares que deseen. El modo en que lo haga dependerá de la naturaleza de la tarea, de la familia y del tipo de relación.

Existen dos formas o métodos generales de impartir directivas que se pueden ver en la tabla 2.1.2.2.3.

Tabla 2.1.2.2.3. Métodos de la impartición de directivas

Enfoque directo:	Enfoque indirecto:
Les dice el terapeuta que conoce y comparte su deseo de resolver el problema que los aqueja, y la tarea como un medio de alcanzar el fin deseado	Se emplea cuando se prevé que la familia no cooperará fácilmente con la tarea.
	<u>Estrategias:</u> 1.- Hacer que la familia hable de sus intentos fallidos de resolver el problema. 2.- Acentuar la angustia de la familia ante el problema 3.- Cuando la familia está comentando cómo mejorar 4.- Empezar pequeñas tareas en la sesión hará que las sigan en casa 5.- Minimizar la tarea y pedírselas como un favor

Algunas condiciones de las directivas son:

- Deben ser claras, precisas e impartidas abiertamente, diciendo exactamente lo que se quiere que hagan.
- Todos los miembros de la familia deben intervenir en la tarea.
- Debe tener una estructura: alguien que la ejecute, alguien que lo ayude, alguien que planifique y alguien que compruebe su ejecución.

La terapia estratégica es un modelo útil en muchos casos apoyándose en el manejo de tareas directivas e introducción de paradojas, un tanto basándose en la forma en que se trabaja con la hipnosis como lo realizaba Erickson (Haley, 1989; González, 2004). También es considerado dentro de las terapias breves, ya que está enfocado en objetivos específicos, se busca que sean las menores sesiones posibles y se basa en el aquí y el ahora con el fin de tener un mejor futuro (Fisch, Weakland y Segal, 1984; González, 2004).

Este modelo busca que el terapeuta siempre esté atento a los sucesos dentro y fuera de la terapia con el fin de asignar tareas o hacer comentarios que tengan una finalidad específica. Es decir, casi nada es preguntado o dicho por casualidad o por ocurrencia sino que detrás tiene una intención de provocar algo en las personas que reciben el mensaje, y esto puede ser de forma directa y explícita o totalmente indirecta e implícita.

Una de sus ventajas del modelo es que no limita al terapeuta a utilizar estrictamente alguna técnica, ni algún modelo teórico, sino por el contrario da la libertad de que el terapeuta haga lo que crea conveniente apoyándose en las necesidades y exigencias de los pacientes, y quizá “la única consigna” es todo lo que realice tenga un fin claro y específico.

Por otra parte, una de sus posibles desventajas es con respecto al manejo de las paradojas, ya que si no están estructuradas adecuadamente para la familia puede ser que no se obtengan los resultados deseados, si una tarea no es clara es muy difícil que la familia la realice.

2.1.2.3 Terapia Breve Orientada a Problemas: MRI

Después de que Jackson en 1958 (en Cade y O’Hanlon, 1995) funda el *Mental Research Institute* (MRI) en Palo Alto California, proyecto al cual se le unieron diferentes personajes como Weakland, Haley, Riskin, Satir y Watzlawick, en 1966 (en Cade y O’Hanlon, 1995) Richard Fisch inició el proyecto de Terapia Breve, influenciado por los trabajos de Milton Erickson y Gregory Bateson, dentro del mismo MRI. Este proyecto tuvo una fuerte influencia sobre el desarrollo de los enfoques breves y estratégicos.

Los trabajos realizados en este centro tuvieron un impacto inmediato e importante en el campo de la terapia familiar, centrándose más en la práctica de la Terapia Breve que en la teoría.

En contraste con la mayoría de modelos que entonces prevalecían, evolucionó un enfoque más activo, directivo, para el cual la terapia consistía primordialmente en promover el cambio, y ya no el crecimiento y la comprensión o el *insight*, dándole una importancia mayor a las problemáticas de las personas; el terapeuta se volvía mucho más útil como agente generador del cambio.

La Terapia Breve se centra esencialmente en fenómenos observables, es pragmática y se relaciona con la creencia de que los problemas son producidos y mantenidos: por los constructos a través de los cuales se ven las dificultades, y por las secuencias conductuales repetitivas (personales e interpersonales) que rodean a tales constructos (Cade y O'Hanlon, 1995).

Basándose en la Teoría General de Sistemas y en la Teoría de la Comunicación Humana, este modelo postula principalmente (Freidberg, 1989):

El mapa no es el territorio. La visión de los hechos cambia de acuerdo al contexto en que se viva.

Diferencia hechos y significado. Hechos son sucesos o conductas observables; significado es la interpretación que se hace de los hechos ocurridos.

El individuo usa la mejor opción de acuerdo a su realidad. Las conductas utilizadas, por muy extrañas que sean, se consideran como elementos utilizables para la terapia y no como resistencias, dado que la realidad del individuo le ha promovido comportarse de esa forma ante una problemática o situación.

Hay modelos y mapas que limitan las opciones de las personas. Algunos esquemas y formas que usualmente utiliza una persona para enfrentar una situación se vuelven inútiles en cierto momento, y los llega a tener tan establecidos que limitan la resolución su problema.

La visión sistémica da más amplitud terapéutica. La teoría sistémica se enfoca en interacciones permitiendo mayor cantidad de opciones para el desarrollo de las personas en la terapia, y para el terapeuta.

El contexto y medio ambiente influyen en las personas. La interacción del individuo con su medio y el contexto en que viven se vuelven factores importantes para promover su comportamiento y el papel que desarrollarán en su vida cotidiana.

Las bases principales de la Terapia Breve son las siguientes:

Ciclo de vida familiar. Cada familia pasa por una etapa diferente de acuerdo al momento en que se encuentre en la familia, con hijos, sin hijos, hijos adolescentes, hijos adultos, etc.

Metas Concretas. Se busca establecer metas concretas en la terapia a modo de saber hacia dónde se dirige la terapia específicamente.

Exploración de las soluciones intentadas. Es importante saber que ha realizado la familia anteriormente para solucionar su problema, con el fin de no repetir las cosas que no les han servido.

Elementos significativos. Es buscar la diferencia del síntoma, saber en qué momento sucede y en qué momento no, a modo de intervenir en esa parte.

Alternativas de solución. Se busca no adentrarse en el problema y por lo tanto enfocarse en las soluciones que pueden llevarse a cabo para resolver el problema.

El MRI se basa en la creencia de que los problemas se originan y son mantenidos por el modo en que un cliente o las otras personas involucradas perciben y abordan las dificultades cotidianas de la vida. Dicho problema se agrava mientras se aplican de modo repetido y creciente soluciones, o aparentes soluciones, del tipo “más de lo mismo” llevando a “más del mismo problema”, esto lleva a la persona a repetir más de las mismas soluciones intentadas y así sucesivamente (Watzlawick y otros, 1994; en Cade y O’Hanlon, 1995). Entendiéndose que lo que mantiene el problema es la aplicación de esos intentos de solución erróneos o frustrados, que se convierten en el problema en sí (Cade y O’Hanlon, 1995)

La Entrevista Inicial

El principal objetivo de un terapeuta es la obtención de la información de forma adecuada por parte del paciente, es decir se busca la naturaleza del problema, cómo se está afrontado el problema, objetivos mínimos del cliente y actitudes y lenguaje del cliente. Esta información debe ser clara explícita y primordialmente que se exprese en términos de conducta (Fisch, Weakland y Segal, 1984).

La primera sesión es de crucial importancia ya que es el primer encuentro del terapeuta con el cliente y/o el sistema familiar y esto nos dará la información relacional del sistema.

La primera sesión, suponiendo que se encuentra toda la familia presente, se divide en cuatro estadios.

I. Estadio Social

Este consta en hacer la unión con la familia, de tal forma que se observarán y se promoverá a la comodidad de la familia y el establecimiento del primer contacto con cada miembro por parte del terapeuta.

En este estadio se observará la interacción de la familia entre sí y con el terapeuta.

II. El Estudio del Problema

Este es el estadio donde se explora directamente el problema de la familia. Y consta de dos pasos importantes

La información sobre el problema.

Esto es hacer la pregunta inicial ¿Qué problema tienen?, lo cual llevará al terapeuta a indagar sobre el motivo que lleva a la familia a consulta. Esta pregunta puede hacerse de diversas formas según el estilo del terapeuta y la manera en que la familia se relacione con el terapeuta.

Recibir lo que la familia refiere en torno al problema.

Esto es el modo en que el terapeuta recibe la información, a lo que hay que estar muy atento ya que de acuerdo a como tome esta información el terapeuta va a dirigir el modo de intervención.

III. El estadio Interactivo

Esta es la parte donde el terapeuta asegura la comunicación por igual de los miembros de la familia, de tal modo que cada uno emita su opinión de manera autónoma. El terapeuta es el interlocutor al que se dirige cada miembro.

En este estadio el terapeuta se propone:

- Activar intercambios comunicativos directos entre los miembros sobre el problema.
- Recibir información sobre las relaciones interpersonales.
- Preparar el camino para la sucesiva definición de un objetivo terapéutico (Andolfi, 1991).

Planificación Del Caso

Un elemento importante de la terapia es planificar los casos, el realizar esta tarea ayuda a maniobrar de forma estratégica durante la terapia y al mismo tiempo permite que los resultados sean satisfactorios tanto para el terapeuta como para la familia., por lo que esto implica planificar la secuencia de sesiones.

Para la realización de esta planificación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Establecer el problema del cliente. Esto es que la dolencia por la que asisten los pacientes a terapia sea clara, ya que de lo contrario dificultará establecer las estrategias que se tengan que llevar a cabo.

Establecer la solución intentada por el cliente. Esto implica conocer los esfuerzos que se llevan a cabo actualmente para enfrentar la dolencia. Es decir, entender el impulso básico de los diversos esfuerzos realizados.

Decidir qué se debe evitar. Esto se refiere a apartarse del campo minado o de los aspectos a evitar por parte del terapeuta con el propósito de no repetirlos ya

que haciendo esto no han podido superar la dolencia, es decir, no repetir los impulsos básicos que realizan los pacientes.

Formular un enfoque estratégico. Se refiere a formular estrategias que se opongan al impulso básico en unos 180 grados, es decir totalmente opuesto a los que ha realizado el paciente.

Formular tácticas concretas. Ahora el terapeuta debe sugerir algo a realizar, en compensación de las cosas que dejarán de hacer los pacientes. En tal caso se utilizan acciones fáciles de incorporar en la rutina diaria del cliente, de tal manera que no se sienta un gran esfuerzo para su realización, pero que sin embargo provoquen ciertos cambios significativos en el cliente.

Encuadrar la sugerencia en un contexto. De alguna forma si la sugerencia hecha por el terapeuta no representa mayor importancia para el cliente éste no la realizará, por lo que se le debe aclarar la funcionalidad de realizarla ubicándola en el marco de referencia del cliente.

Formular objetivos y evaluación del resultado. El objetivo general es la solución del problema, sin embargo para llegar a este objetivo es necesario centrarse en la queja del cliente durante todo el tratamiento, a modo que la queja disminuya o se solucione. Ahora bien, para saber el éxito de la terapia es necesaria la declaración del cliente de que esto ha sucedido de tal modo que se redefina la queja anterior en términos de que ha dejado de ser un problema. Sin embargo puede suceder que esta declaración no sea del todo convincente para el terapeuta, por lo que el terapeuta se debe basar principalmente en la variación de la conducta, en la solución que se ensaye o en la definición del problema por parte del cliente. Quizá el indicador más claro para saber que el cliente ya resolvió su problema es una variación cualitativa de que el problema ha sido solucionado.

De esta forma, realizando todos estos pasos para la planificación del caso, se puede garantizar que las estrategias utilizadas en cada sesión verdaderamente surjan efecto en el cliente a fin de solucionar su problema, al mismo tiempo, realizar esta planificación, permite que el tratamiento sea breve y eficaz.

Las Intervenciones

La terapia breve pretende influir sobre el cliente a modo de solucionar la problemática de éste satisfactoriamente. En este caso el terapeuta busca provocar el cambio. Este cambio se puede dar de dos formas: Impidiendo que el cliente continúe con la conducta que mantiene el problema, o rectificando la opinión del cliente acerca del problema con el fin de que ya no le afecte y no necesite continuar bajo el tratamiento.

Existen dos grandes categorías de intervenciones planificadas que Fisch, Weakland y Segal (1984) plantean como se ve en la tabla 2.1.2.3.1:

Tabla 2.1.2.3.1. Categorías de las intervenciones

Intervenciones Principales	
Tratar de cambiar algo que sólo puede ocurrir espontáneamente	Esto es solicitar implícitamente a un paciente que renuncie a una determinada conducta cuando se le pide explícitamente que lleve a cabo otra conducta que de por sí excluye la conducta que se desea eliminar.
Tratar de dominar un evento temido, posponiéndolo.	Esto se refiere a exponer al paciente a la tarea temida, al mismo tiempo que se le impide que acabe la tarea con éxito. Es decir, que recorra el camino sólo con la finalidad de que lo conozca, por lo que no tiene que llegar al final de ese camino.
Tratando de lograr acuerdos por oposición	Esto es que el paciente, que generalmente es el que se queja de alguna situación, se posicione en una actitud inferior, o postura de debilidad, con el fin de lograr el control de la relación, ya que a lo que está cediendo es al mismo tiempo lo que permite que el otro haga.
Intentando obtener algo, pero queriendo que sea voluntario	Esto es solicitar al paciente que pida la cosas directamente de tal forma que no intente encubrir su petición ya que si lo hiciera continuaría la sensación de imposición de la petición.
Confirmando las sospechas del acusador, al desentenderse.	Ante esto se puede intervenir de dos formas: la primera es que se entreviste por separado a las dos personas involucradas de tal manera que el terapeuta manifiesta que el acusador es la persona que está equivocada o que causa el problema, entonces el defensor, con el fin de acabar este juego, puede solucionar el problema a través de una acción unilateral. La segunda forma de intervención es mediante la interferencia, que se refiere a que la información que recibe el acusador se vuelva impredecible o difícil de discriminar si realmente sucede o no por parte del defensor, convirtiéndose en inútiles los intercambios verbales entre las dos partes al no haber un modo de saber si realmente se están refiriendo a los hechos en cuestión.
Intervenciones Generales	
No apresurarse.	Dado que muchas de las soluciones ensayadas se realizan apresuradamente para solucionar el problema, el terapeuta menciona al paciente o a los pacientes que deben de tomárselo con más calma y no ir tan deprisa para solucionar el problema, de tal forma que promueve a una solución diferente de la que han intentado realizar las personas involucradas en el problema.
Los peligros de una mejoría.	Esto se refiere a que el terapeuta menciona al paciente las consecuencias de solucionar su problema, de tal modo que se pone al paciente en una situación de responsabilizarse de sus propios actos, y por otro lado permite que el paciente no se sienta con la urgencia de resolver su problema ya que esta situación es la que ha ayudado a mantenerlo en la situación en que se encuentra.

Un cambio de dirección.	Esta intervención sirve para salirse de las intervenciones o posturas del terapeuta, con respecto a una problemática, que no le han servido al paciente para cambiar su situación, de esta forma el terapeuta se pone en una situación de simulada inferioridad con respecto al cliente y al mismo tiempo le permite aceptar que la forma de intervenir a esta persona no necesariamente es la correcta, por lo que se necesitarán hacer cosas muy distintas.
Cómo empeorar el problema.	Esto es promover que el paciente, que anteriormente ha puesto mucha resistencia a las tareas anteriores o a realizar cosas nuevas, busque el modo de aumentar el problema, de tal modo que puede provocar que el paciente se dé cuenta de las cosas que está realizando para estar en la situación que se encuentra y que se fastidie de esa situación, provocando de esta manera que el cliente haga cosas diferentes para no continuar con su problema.

El modelo de Terapia Breve ofrece diferentes alternativas para el trabajo terapéutico, pero lo más destacado de este modelo es intervenir de tal forma que el problema deje de ser problema de una forma inmediata para el cliente, es decir que la persona vea los resultados del proceso terapéutico, de tal forma que la terapia se vuelve más funcional, lo cual puede ser benéfico para las personas que pretenden resolver sus problemas ya que el terapeuta se centra exclusivamente en el problema y la forma de resolverlo.

En este modelo se plasma la visión de no enfocarse en el pasado, pero en particular en que la terapia está dirigida a la problemática y a las soluciones de la situación en que se encuentren las personas. El punto principal de este modelo es la dinámica en que se encuentra inmersa la familia o el individuo, donde las tareas y directivas que se ofrecen buscan promover este cambio ya sea de una forma directa o paradójica.

2.1.2.4 Terapia Centrada en las Soluciones

La terapia centrada en las soluciones es una modalidad de terapia breve desarrollada en el *Brief Family Therapy Center* de Milwaukee por Steve de Shazer, Insoo Kim Berg y su equipo (De Shazer, 1991, O'Hanlon y Weiner, 1990). Sus premisas teóricas y planteamientos técnicos están muy influidos por el trabajo terapéutico de Milton H. Erickson, así como por el enfoque clínico desarrollado en el *Mental Research Institute* de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal, 1984). El nombre de TBCS parafrasea el célebre artículo de Weakland y otros) sobre Terapia Breve Centrada en la Resolución de Problemas (Cade y O'Hanlon, 1995).

Este modelo consiste en una serie de sesiones, no más de diez, donde el terapeuta y los consultantes se ocupan fundamentalmente de los momentos y las maneras en que se ha resuelto la dificultad que les trae a consulta. En caso de no haber existido ninguna solución, el terapeuta preguntará por soluciones

hipotéticas: ¿Cómo será su vida sin el problema? ¿Qué cosas serán diferentes cuando todo se haya solucionado?

La diferencia más notable con las entrevistas clásicas es que este modelo ocupa casi todo su tiempo en construir imaginariamente cómo será la vida sin el problema. Se hace de una forma detallada y concreta, de tal manera que esa descripción haga palpable, posible y muy cercana su realización. Justo lo contrario de la relación tradicional, que se entretiene en describir detalladamente el problema, indagar sus causas y resaltar los efectos negativos que genera; lo que aumenta la percepción de la gravedad del mismo.

Orientar las conversaciones hacia lo que funciona produce los siguientes efectos: a) acorta la duración de la sesión; b) otorga rápidamente a quien consulta la sensación de ser él quien dirige su cambio; c) permite finalizar la terapia en pocas sesiones, generalmente menos de cinco (Espina y Cáceres, 1999).

En resumen, este enfoque define la terapia breve con parámetros diferentes de los temporales, porque en general los clientes tienden a permanecer en la terapia sólo de seis a diez sesiones. La clave de la terapia breve es utilizar lo que los clientes llevan consigo para ayudarlos a atender sus propias necesidades de forma que puedan hacer que sus vidas sean satisfactorias. Es decir, se enfoca en las soluciones y en el cómo funcionan.

Los Principios Más Importantes De Trabajo

1. La mayor parte de los trastornos se desarrollan y se mantienen en contexto de la interacción humana. Las soluciones consisten en cambiar los modos de interacción en el contexto de los vínculos situacionales peculiares.
2. Las tareas de la terapia consisten en ayudar a los clientes a hacer algo diferente, cambiando su comportamiento interactivo y/o su interpretación de tal comportamiento y de las situaciones, a fin de llegar a una solución.
3. La resistencia no se interpreta, en cambio se considera como el modo en que los clientes no comunican como se les pueda ayudar, ya que se considera que las personas llegan a terapia con el deseo de cambiar su propia situación.
4. Es posible construir un significado nuevo y ventajoso al menos en algún aspecto del trastorno del cliente. Cualquier comportamiento puede ser considerado desde muchos puntos de vista, y el significado que se atribuye a ese comportamiento depende de la construcción o de la interpretación del observador.
5. Lo que hay que producir es sólo un pequeño cambio y, por lo tanto, sólo es preciso un objetivo pequeño y razonable, cuanto mayor es el objetivo más difícil es establecer una relación de colaboración.
6. El cambio en una parte del sistema lleva a cambios en el sistema como conjunto, por lo que no es necesariamente importante el número de personas que está construyendo con éxito el problema y la solución. Para

ser compatible es preciso que el cambio de un individuo se adapte a las limitaciones impuestas por el sistema.

7. También es posible llevar a cabo una terapia eficaz cuando el terapeuta no logra definir de qué se lamentan los clientes. Cualquier comportamiento realmente diferente puede ser suficiente para promover una solución y para dar al cliente la satisfacción que busca la persona.

La estructura de la primera sesión

1. Introducción. Inicialmente se ofrecen términos y condiciones de la terapia, es decir que se establece el contrato.
2. Exposición del trastorno. Posteriormente se identifica el motivo de la consulta, es decir, que trae al paciente a la terapia.
3. Las excepciones. Se indaga sobre los momentos en que no se presenta el trastorno.
4. Los objetivos de la terapia. Se plantean objetivos que sean claros y ayuden a visualizar el cambio.
5. Las soluciones. El paso siguiente es que el cliente se visualice sin el problema y se plasman las alternativas de solución del problema.
6. Interrupción o corte. Este es un espacio que el terapeuta se toma para reflexionar, y caso de contar con un quipo terapéutico, también, se obtienen los comentarios de éste.
7. El esquema del diseño de intervención. Esto es estructurar lo que se le va a devolver a los clientes. Generalmente son felicitaciones de los aspectos positivos y se dan las indicaciones de la tarea.
8. Entrega del mensaje. Aquí el terapeuta vuelve a la sesión y hace la devolución, asimismo, comenta lo que trabajo con el equipo.

La segunda y las siguientes sesiones se diferencian de la primera ya que se deja hablar del trastorno y se enfocan más a las soluciones. El proceso es parecido a la primera con respeto al corte y la entrega del mensaje (Watzlawick, y Nardone, 2000).

Técnicas Principales

Dentro de la terapia centrada en soluciones hay tres grandes temas de conversación, que -sin ser los únicos recursos terapéuticos de que dispone el terapeuta centrado en soluciones parecen sin embargo los más característicos del modelo. Aunque bien se podría hablar de "técnicas", actualmente más bien se habla de "prácticas" o incluso sin más de "temas de conversación" (Beyebach, 1999).

Trabajo sobre excepciones

Basta con que el terapeuta investigue sobre la existencia de excepciones; es decir, momentos en que el problema no existe. Si son deliberadas y resuelven el problema, basta hacer más de lo mismo y se acabó la terapia. Si son espontáneas, se pueden hacer al azar o hacer lo más fácil que pueda funcionar;

en ambos casos darán un indicio de cómo reacciona la familia y servirá para hacer la prescripción de la siguiente sesión según haya sido su respuesta (Espina y Cáceres, 1999).

Steve De Shazer (1991) define como "excepciones" aquellas ocasiones en las que, en contra de lo esperado, no se da la conducta-problema: si la queja es que la pareja no tiene relaciones sexuales, será una excepción la ocasión en que sí las tengan; si la queja es que el padre se siente deprimido y no se levanta de la cama, los días en que sea capaz de levantarse y preparar su desayuno constituirán una excepción (Beyebach, 1999). En un sentido más amplio, diríamos que las excepciones son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas (De Shazer, 1991).

Beyebach (1999) distingue cinco pasos en el trabajo con excepciones:

Elicitar. Consiste simplemente en suscitar el tema de las excepciones. A menudo no hace falta que sea el terapeuta quien dé este paso, ya que los propios clientes informan espontáneamente de las cosas que han ido bien o que han mejorado.

"Marcar" la excepción. Se trata básicamente de que la excepción no pase desapercibida, que cobre importancia a los ojos de los clientes y que suponga una "diferencia que marque una diferencia". La forma de "marcar" una excepción depende mucho del estilo de cada terapeuta, de la postura de los clientes, y de la relación terapéutica que se haya establecido. En ocasiones se puede manifestar una sorpresa infinita ante un pequeño avance, si se amerita. A veces, en cambio, lo indicado es lo contrario: "no creerse" la excepción, como forma de provocar a la persona para que dé más detalles. En otras ocasiones es preferible un estilo más neutro, en el que se tiende a mostrar curiosidad e interés por la excepción que se comenta.

Ampliar. Una vez que se ha identificado una excepción y se ha señalado como tal, interesa hacerla más amplia. La idea es que los clientes hablen de estas excepciones el mayor tiempo posible y que den todo lujo de detalles. Es decir se trata de construir una "película" lo más completa posible de los hechos.

Atribuir control. Se trata de que, una vez ampliada una excepción, se atribuya el control sobre ella a los clientes. Se intenta en definitiva construir la excepción como algo deliberado e identificar qué cosas hicieron los pacientes que permitieron que la excepción tuviera lugar: "¿Cómo consiguió volver a comer tres veces al día sin vomitar después?" "¿Qué pasó para que decidieran volver a hablarse?" "¿Cómo se las arregló para resistir la tentación de volver a meter monedas en las básculas?". Es encontrar que sucedió para producir la excepción. Esto exige a veces asegurarse de que

una conducta dada contribuye realmente a que suceda la excepción, o analizar el valor relativo de diversas conductas: "De todas estas cosas que me han explicado ¿cuál dirían Uds. que ha sido la más decisiva para sustituir la violencia por el diálogo? ¿Y la segunda más importante?... "El que Uds. volvieran a hacer... ¿garantizaría que se repitiera...?".

Seguir. El último paso consiste simplemente en preguntar qué sobre las demás excepciones que han habido: ¿qué otras cosas han ido bien? ¿En qué otras ocasiones se ha producido el milagro? etc. Una vez producida la siguiente excepción, se vuelve a marcar, ampliar, atribuir control, etc.

La proyección al futuro

La descripción concreta de una vida futura sin el problema o la "Pregunta del Milagro," ofrecen metas objetivas para empezar a fijar los objetivos y metas de la terapia. El foco se pone en algo pequeño y fácil de hacer experimentalmente. Si la descripción futura es vaga, se puede solicitar una tarea de observación, que se centre en detectar todo lo que la familia hace ahora y qué le gustaría seguir haciendo cuando todo se solucione. Si es el Marco Global el que dificulta la solución hipotética, se redefine el problema como una protección para la familia que implica a todos y se prescribe el síntoma, tal y como señalamos antes (Espina y Cáceres, 1999).

Las técnicas de proyección al futuro (la Pregunta Milagro o la técnica de la bola de cristal) se emplean para construir con los clientes lo que se denomina "objetivos útiles" u "objetivos bien formados", es decir, objetivos relevantes, concretos, expresados en positivo, interaccionales y alcanzables.

La "Pregunta del Milagro" (así como cualquier otra práctica de proyección al futuro) no es en realidad una pregunta, sino una secuencia de preguntas que pueden ocupar toda una entrevista. Se suele iniciar esta secuencia de la siguiente forma, pudiendo hacer algunas variaciones:

"Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que este Milagro se ha producido?"

Es muy poco frecuente que los clientes respondan de una forma que se ajuste a las características de los objetivos bien formados. De hecho, lo más habitual es que respondan en términos de quejas ("Hombre, vería que mi marido deja de estar como ahora, que está todo el día gritándome y rompiendo cosas"), en negativo ("Dejaría de obsesionarme tanto con los estudios"), de forma vaga ("me sentiría mucho mejor") o intrapersonal ("Mi madre estaría menos deprimida, más alegre"). Aquí es donde se inicia lo que denominamos "trabajo sobre la Pregunta del

Milagro", es decir, la utilización de una serie de preguntas que ayuden a los clientes a transformar estas respuestas en objetivos útiles para la terapia. No se trata de sugerir o imponer objetivos a los clientes, sino de ayudarles a que formulen sus objetivos en un lenguaje que facilite su consecución. El resultado debe ser una verdadera "película" de cómo serán las cosas una vez que el problema esté resuelto (qué harán, pensarán o sentirán diferente), una imagen lo más amplia posible, y que no se limite al área-problema (Beyebach, 1999).

Preguntas de escala

Una forma muy interesante de acelerar la terapia es definir las metas y establecer una Escala de 1 a 10, fijar la puntuación de "Meta Razonable" e indagar sesión a sesión cómo va la Escala (Espina y Cáceres, 1999).

De Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, y Weiner-Davis propusieron en 1986 utilizar las "escalas de avance" como una forma de poder trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos eran excesivamente vagos para obtener descripciones conductuales de los mismos.

Todo este trabajo no está dirigido a "evaluar", ni a obtener información para el terapeuta, sino a generar información de utilidad para el cliente, ya que permite establecer metas y submetas, identificar avances y atribuir la responsabilidad por los cambios conseguidos. Por tanto, las escalas proporcionan una forma más de trabajar sobre objetivos y sobre excepciones, de un modo lo bastante peculiar como para que en esta exposición las incluyamos en un apartado separado.

Descrita así la terapia centrada en soluciones parece muy fácil, pero no es tan sencilla como aparenta. Detrás de ella existe un cuerpo teórico y una concepción del conocimiento, indispensables para su aplicación y resultado (Beyebach, 1999).

Este enfoque es muy interesante ya que plasma la visión de no enfocarse en el pasado, así como todos los modelos de terapia breve, y en particular la terapia está dirigida a las soluciones por lo que no es necesario conocer del todo la conducta problemática, sino más bien la forma de cómo solucionarla. Quizá para personas que ya están cansadas de realizar cosas que no le han funcionado o bien que piensan que su problemática no tiene solución se vuelve útil esta técnica ya que desvía la atención de la conducta problema centrándose en las cosas que pueden hacer para solucionar su situación.

2.1.2.5 Modelo de Milán

A comienzos de 1971, el centro para el estudio de la familia de Milán estaba compuesto por Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata. La reunión de ellos en este centro es el primer paso hacia lo que sería conocido como "Grupo de Milán" donde se separan definitivamente del psicoanálisis y adoptan el modelo sistémico en la versión procedimental. Durante

varios años, el grupo se reúne dos veces por semana. Selvini Palazzoli está influida por la terapia breve, (Bertrando y Toffanetti, 2005). Mara Selvini Palazzoli es la principal postulante de este modelo y se especializó en el psicoanálisis infantil y en pacientes con anorexia nerviosa (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999), y fue influenciada por la terapia breve, sobre en su trabajo con anoréxicas.

Los terapeutas de Milán entran en un sistema de oposiciones y diferencias respecto a su procedencia psicoanalítica y al modelo que han escogido de terapia estratégica. Eran profesionales que al parecer eran psicoanalistas y actuaban como psicoanalistas pero hablaban exclusivamente de sistemas, retroalimentaciones, dobles vínculos, coaliciones y paradojas (Bertrando y Toffanetti, 2005).

Cuando el grupo sale a la luz, lo hace con artículos en lengua inglesa, que envía directamente a las principales revistas de terapia familiar. En el primero de ellos, "The treatment of children through brief therapy of their parents", se destaca la importancia de la connotación positiva y de los rituales, temas que serán desarrollados en escritos posteriores. En 1975 se publica *Paradoja y contraparadoja*, que se plantea como objetivo principal, sobre todo para Selvini Palazzoli, para investigar las raíces relacionales de los grandes trastornos mentales, incluida la esquizofrenia, esto se basa en las ideas de Jackson (homeostasis y familia como sistema gobernado por reglas), de Bateson (doble vínculo) y de Haley (el triángulo perverso) (Bertrando y Toffanetti, 2005). Aquí adoptan una visión totalmente sistémica, buscando hacer de lado el psicoanálisis. Posteriormente, en base a sus investigaciones, se ven en la necesidad de introducir ciertos términos del psicoanálisis con la finalidad de mejorar sus métodos (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999).

Los Principios Básicos

El grupo de Milán se basa en tres principios básicos que utilizan para describir los patrones de la terapia en todos sus métodos (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999). Estos principios son las directrices de sus tratamientos para llevar las entrevistas desde una visión sistémica.

Hipótesis

Por elaboración de hipótesis se entiende la capacidad del terapeuta para construir una hipótesis basada en las informaciones que posee. Con esa hipótesis el terapeuta determina el punto de partida de su propia investigación, así como la validación de dicha hipótesis. Si la hipótesis resultara falsa, se deberá formular otra basada en las informaciones recogidas para realizar la hipótesis anterior. Es por tanto que la hipótesis tiene cierta función para la primera entrevista y la guía del proceso terapéutico

- a) Etimológicamente, "hipótesis" significa lo que está debajo, es decir, la propuesta que sirve de base a una construcción conceptual. Es, por tanto,

una suposición que se hace como base de un razonamiento, sin referencia a su verdad, como punto de partida para una investigación.

- b) La hipótesis, como tal, no es ni verdadera ni falsa, sino solamente, más o menos útil.
- c) Su función esencial es la de proporcionar una guía para obtener nuevas informaciones que la confirmarán, refutarán o modificarán.
- d) Toda hipótesis que formulemos deberá ser sistémica, es decir, deberá incluir a cada uno de los componentes de la familia y proporcionarnos una suposición relativa del funcionamiento relacional.

En otras palabras, la hipótesis sirve para establecer la función que tienen todos los miembros basándose en la relación que tienen entre ellos mismos, y no son una verdad de la familia, sino que dan una orientación para el trabajo terapéutico (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980). De hecho la hipótesis va cambiando conforme avanza el proceso terapéutico y se va modificando según a los nuevos sucesos que se observan (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1989).

Circularidad

Por otra parte, por circularidad se entiende la habilidad del terapeuta para realizar preguntas circulares. Se trata de indagar de qué modo ve un tercero una relación diádica. Es decir, todo miembro de la familia será invitado a decir cómo ve la relación entre los otros dos miembros.

La circularidad permite obtener información auténtica si se tiene en cuenta que la información es una diferencia de la relación entre cada miembro, permitiendo ver las diferencias que éste miembro observa con respecto lo que hacen los demás. Es por esto que se invita a la familia a que cada uno dé su punto de vista de la relación entre otros dos miembros, es decir que un miembro dé su percepción de la relación que ve entre otros dos miembros de la familia, tanto en términos de conducta en determinadas situaciones como en términos de sentimientos o interpretaciones que percibe (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980).

La circularidad se funda en la idea de que las personas se conectan entre si, a lo largo del tiempo, según las pautas particulares que los miembros de la familia establecen (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1989). Ante esto la entrevista circular es la capacidad del terapeuta para visualizar el problema familiar, y a su vez va a permitir a la familia el tener una visión sistémica de la interacción que llevan; asimismo, permite elaborar nuevas hipótesis y detectar tanto las pautas como el lenguaje de la familia a modo de que el terapeuta pueda introducirse al sistema (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Neutralidad

Por neutralidad se entiende la capacidad del terapeuta de no tomar partido por ninguno y de no preferir evaluación alguna. Cuanto más asimila el terapeuta la epistemología sistémica, más interesado está en provocar realimentaciones y

recoger informaciones, y menos en hacer juicios moralistas de cualquier clase. El hecho de emitir un juicio cualquiera, sea de aprobación o de desaprobación, implica, implícita e inevitablemente, una alianza con alguna de las partes.

El equipo de Milán también pone especial cuidado en captar y neutralizar lo antes posible cualquier tentativa de coalición, seducción o relación privilegiada con los terapeutas, realizada por algún miembro o subgrupo de la familia. El terapeuta sólo puede ser efectivo en la medida en que se coloque y mantenga en un nivel diferente (metanivel) al de la familia (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980).

Es decir que la neutralidad es el efecto pragmático que el terapeuta ejerce sobre la familia. Donde la familia deberá percibir que el terapeuta no toma preferencias o hace coaliciones con ningún miembro de la familia, ni emite juicios, aceptando a cada uno de ellos, por lo que las preguntas y las intervenciones deberán estar dirigidas a cada integrante de la familia (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los Métodos Terapéuticos Del Grupo De Milán

Como anteriormente se mencionó, el grupo de Milán evaluó tres métodos terapéuticos que utilizó a lo largo del tiempo. Conforme iban viendo los resultados obtenidos en cada método, se daban cuenta de los diferentes caminos que tenían que llevar para mejorar los modelos, lo que los llevó a crear otros modelos que posteriormente irían instaurando poco a poco. En esta investigación uno de sus objetivos fue observar la funcionalidad de cada método para tratar a las muchachas anoréxicas, dentro de estos métodos están el Paradójico, la Serie Invariable de Prescripciones y la Revelación del Juego.

El Método Paradójico

Este método describe una serie de "patrones rígidos y repetitivos de relaciones familiares" definidos como "juegos": coaliciones secretas entre los miembros de la familia y las familias de origen; comportamientos de uno de los hijos que tienen el efecto de mantener a otro hijo en el seno de la familia; intentos de los hijos de "reformular" el matrimonio de los padres antes de independizarse (Bertrando y Toffanetti, 2005). A menos de que todos se pongan de acuerdo, o bien puedan convenir, en las reglas del juego familiar ése no podrá ganarlo nadie, desde luego, ni tendrá fin; en un eterno ciclo, el juego acerca del juego, o el metajuego, sigue adelante. La familia en la transacción esquizofrénica sostiene su juego a través de una maraña de paradojas que sólo pueden ser anuladas por **contraparadojas** en el marco de la terapia. Entonces, la jugada opuesta será pedir al miembro sintomático que continúe con el problema, en vez de tratar de arreglarlo. Lo nuevo en los Asociados de Milán es su insistencia en prescribir no sólo el pensamiento problema o juego de comportamientos, sino la configuración general de las relaciones que rodean el problema (Hoffman, 1987).

Muchas intervenciones se basan en rituales familiares o en prescripciones ritualizadas. Uno de los objetivos del ritual es evidenciar el conflicto entre las normas verbales de la familia y las analógicas, prescribiendo un cambio de comportamiento en vez de una reformulación hablada con un posible insight. El valor de la ritualización del comportamiento prescrito reside en la creación de un nuevo contexto para la familia, de orden superior al que tiene la sencilla prescripción del terapeuta (Bertrando y Toffanetti, 2005).

Algunas de sus características de fondo son

- a) Una fuerte alianza con el paciente (que se hace menos clara en los otros dos métodos)
- b) El hecho de que se trata de una alianza no explícita, pues en base al principio de connotación positiva nadie es criticado.
- c) Este método (como en el de las revelaciones del juego) se asienta exclusivamente en las sesiones familiares, sesiones en las cuales el paciente tiene un rol central (y quizá, con la paradoja, de manera más notable que en el método de revelaciones del juego).

Sin embargo, después de publicar el libro de “paradoja y contraparadoja” los efectos de la intervención dejaron de tener sentido ya que le quitaron el factor sorpresa considerado como un factor decisivo. Por otra parte este método también permitió que el grupo tuviera una mayor conciencia del papel que jugaban como tutores de los miembros más débiles del grupo familiar, lo que ponía en riesgo el concepto de neutralidad ya que podría convertirse en una alianza, y por otro lado, observaron que el concepto de insight tendría que revalorizarse ya que volviéndose totalmente sistémicos perdían el punto de vista individual haciendo que se dieran una serie de cambios sin que la paciente entendiera lo que sucedía (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999).

El método de la serie invariable de prescripciones

Este método tiene como finalidad sacar a los hijos de la relación de los padres, esto se conseguía dejando una serie de tareas que consistían en salidas de casa, de parte de los padres, sin dar ninguna explicación a los hijos, sólo les dejaban dicho su hora de regreso, al mismo tiempo se les pedía a los padres que tuvieran en secreto lo sucedido en sesión y se les pedía un informe detallado de las conductas observadas en los hijos y horarios de salidas. El secreto solo puede ser mantenido en el nivel verbal: en el nivel analógico empieza a aparecer en forma inevitable una gran cantidad de información sobre la relación de los padres, que afecta a todos los miembros de la familia. En las prescripciones de las salidas, el efecto más importante es que se ven obligados a revelar otros problemas que no tienen que ver con la familia extensa sino con su familia nuclear. La información que revelan los cuadernos, llevados por cada uno de los esposos, muestra cuán diferente eran las reacciones de todos inclusive de ambos padres (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino 1995; Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999).

Un juego familiar es como un rompecabezas, donde cada miembro de la familia es una pieza que debe ser colocada cuidadosamente en su lugar.

La explosión del paciente identificado ocurría cuando este sentía que había sido traicionado por el padre que siempre había estado más cerca de él. A este juego se lo llamo el “embrollo”.

El embrollo es un patrón del funcionamiento familiar disfuncional que se repite en casi todos los problemas de salud mental, que involucran a niños, púberes, adolescentes y los jóvenes no emancipados. De allí que parece conveniente “develar el juego”.

Se le llama “juego” al embrollo familiar porque es un proceso en el que intervienen varios participantes (jugadores) que compiten entre sí; se siguen reglas (ocultas y negadas), siendo la principal que el juego continúe a cómo de lugar. Se establecen equipos (alianzas) y se busca no perder a toda costa. En este plan todo es válido, incluso el desarrollar alguna enfermedad mental con tal de ganar u obtener ventajas sobre el contrincante.

El embrollo comienza en la familia con el surgimiento de un **estancamiento** conyugal. Esta es una situación que desune a la pareja de esposos y que no se asume ni se trata abiertamente. Básicamente el estancamiento es un momento donde no hay salida para la pareja (de allí que se le llame estancamiento: ni para adelante ni para atrás) sintiéndose incapaces de resolverlo, lo que lleva una gran tensión siendo el conflicto de segundo orden la válvula de escape, provocando un gran desgaste en la pareja y en la familia. En este punto es donde surge la **instigación**, cuando uno de los padres pone al paciente en contra del otro y este reacciona con la conducta psicótica. El síntoma tiene que ver con un juego desarrollado por la pareja (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino 1995).

Se considera que algunos factores que inducen al cambio son:

- a) Romper la escalada de hiperactividad y desconfianza hacia la paciente identificada.
- b) Obrar un exitoso movimiento estructural de separación entre las generaciones que favorecen la solidaridad de la fratría, es decir la de los hermanos.
- c) Unir a los padres en una real solidaridad para ayudar a que se cure su hija.

Este método se centra en el estancamiento conyugal. Sin embargo algunas pacientes se sienten como que no tuvieron ninguna participación en el proceso terapéutico lo que las lleva a buscar ayuda de forma individual ya que se sintieron abandonadas.

Por otra parte, este método no puede abordarse en familias con un solo padre o en pacientes que ya están casadas. Otro aspecto es que en ocasiones las familias

no seguían las prescripciones, y finalmente, el grupo de Milán comenzaba a moverse a un modelo más diacrónico, es decir hacia el involucramiento de la historia familiar de los padres (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999).

El método de la revelación del juego

Este método se confía de dos factores: la reconstrucción del juego familiar y una serie de indicaciones, ya no paradójicas, sino explícitamente en la dirección del cambio.

La revelación de juego en una intervención fuertemente provocadora, es decir, se utilizan técnicas muy explícitas y directas. A diferencia del método paradójico, se abandona la técnica de connotación positiva. Por ejemplo, a una muchacha anoréxica de 29 años, casada se le dijo “su matrimonio es una verdadera asociación de delincuentes para liquidar a su respectivas madres”, la paciente mencionó que “fue un shock, me sentí viviseccionada (como partida en dos), pero me sirvió de mucho”.

Las pacientes que fueron tratadas con este método mencionan que surgieron los lazos familiares, pero sintieron que fueron encaradas con violencia. En este método, la alianza es menos fuerte ya que es implícita. El terapeuta es neutral al ponerse en entre dicho, y al mismo tiempo todos los miembros de la familia.

En los casos en que falló la utilización de este método, las pacientes reprochan al equipo por haber culpabilizado a sus padres, y por haber pecado con ellas mismas de excesiva dureza.

Mediante este método, las intervenciones a menudo eran muy breves, y por tanto, corrían el riesgo de ser bruscas y de suscitar contraposiciones y resistencias; además, confiaban demasiado en los recursos de la paciente (Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999).

El Modelo de Milán busca confrontar a la familia con su problemática de diferentes formas, sin embargo lo constante es mostrar a la familia las paradojas en las que viven y que al mismo tiempo se relacionan con su problemática, una vez que la familia se da cuenta de la situación en que se encuentran, les permite a cada miembro hacer algo para resolver su problemática.

Otro punto importante de este modelo es que sus métodos están basados en la investigación que realizan en familias con un miembro psicótico o con un problema de anorexia o bulimia, lo cual permite ver como se relacionan una serie de características en común, y a su vez permite trasladar estos resultados a otras problemáticas familiares.

2.1.2.6 Modelos Derivados del Posmodernismo

2.1.2.6.1 El Equipo Reflexivo

El equipo reflexivo surge a partir de las prácticas constructivistas en la formación de consultores (Andersen, 1994). Este enfoque es más participativo que otros y está menos orientado hacia los objetivos: de hecho muchos dirían que no tiene objetivos en absoluto. Esto simpatiza con lo que se llama posmodernismo que proclama la muerte de la modernidad y la aparición de nuevas perspectivas. Para los terapeutas familiares que adoptan esta postura, la curva de retroalimentación de los sistemas cibernéticos es remplazada por la curva intersubjetiva del diálogo (Hoffman, 1996).

Esta modalidad propuesta por Tom Andersen (1994) fue original al aceptar los movimientos espontáneos que se produjeron ante el estancamiento del tratamiento con una familia a la que estaban atendiendo. La idea de invertir el proceso de observación a través del espejo unidireccional permitió que la familia y el terapeuta que dirigían la sesión oyeran los comentarios y reflexiones que hacía el equipo que observaba la misma. El interés y la sorpresa, nos recuerda Andersen, que produjo en los miembros de la familia fue muy llamativo. El hecho de invertir el proceso de la escucha y tener la posibilidad de oír las reflexiones de los "expertos" favoreció el cambio y aportó diversos puntos de vista, tanto para el equipo terapéutico como para la familia. Según el equipo la experiencia consistió en favorecer el proceso ya descrito por Bateson cuando comenta que "La diferencia que hace una diferencia" es la mejor forma de potenciar el cambio.

El Equipo Reflexivo, también denominado según Andersen (1994), "un proceso reflexivo" o "conversaciones sobre las conversaciones", es una modalidad sistémica de intervención en psicoterapia que aún tiene poca historia, aunque su desarrollo ha sido muy significativo en los últimos años. Esta modalidad técnica permite que las fronteras entre la familia y el equipo se difuminen en mayor medida que en otras formas de intervención sistémica más habituales. No se espera una intervención final del terapeuta como en el modelo clásico. Según Andersen (1994) los miembros del equipo se fueron haciendo más sensibles a los sentimientos de conformidad o disconformidad de los propios clientes. Lo inusual y la introducción de novedades era importante para producir diferencias, pero no tan grandes que hicieran sentirse incómodas a las familias. También comprobó que la presencia de las familias limitaba la aparición de connotaciones negativas por parte de los miembros del equipo. El punto de vista del observador cambiaba en la medida en que se situaba en un lugar u otro del sistema.

Escuchar y hablar se convierten en procesos potentes si son hábilmente aprovechados por el equipo y la familia. En este caso el escuchar será como hablar a uno mismo, ya que un propósito es que la familia pueda oírse a sí misma. Observar los procesos de reflexión al escuchar puede organizar los pensamientos internos de los propios participantes. La relación con los clientes se hacía cada vez más igualitaria. La frase: "Nosotros tenemos algunas ideas que podrían

contribuir algo a su conversación", es un buen ejemplo del clima de respeto y aportación que se pretende crear. El proceso que permite el Equipo Reflexivo es tanto formativo como informativo. Se trata en definitiva de una modalidad sistémica que puede favorecer un proceso terapéutico muy cargado de respeto y creatividad, donde las aportaciones de la familia y del equipo podrían enmarcarse en lo que se define en el constructivismo como relación de "experto a experto" (Garrido y Fernández-Santos, 1997).

Las preguntas más útiles en psicoterapia serán aquellas que engloban comparaciones y relaciones, pues de esta forma se favorece la conciencia de las diferencias y desde aquí es factible el cambio, pues cabría la elección. Andersen y su equipo prefieren utilizar la palabra "inusual" en vez de "diferencia", pues les resulta más coloquial. Se trata de ofrecer a las parejas y familias algo "inusual", pero no demasiado "inusual".

Para Andersen (1994) el cambio puede darse en dos vertientes: el primer tipo de cambio está relacionado con la actuación (conducta) de una persona cuando este cambio es el resultado de consejos o imposiciones externas. El segundo viene de adentro, cuando se amplían las premisas de actuar, a saber, los aspectos del conocer y sentir.

La función básica del Equipo Reflexivo es escuchar la sesión. De antemano se le avisa a la familia, o los pacientes que asistan, de la existencia del equipo y que están observando la sesión, y en un momento determinado el equipo comentará sobre lo que vieron en la sesión y los pacientes los podrán escuchar. La modalidad en que se dé este proceso puede variar dependiendo de las condiciones con que se cuente: puede ser que el equipo observe la sesión detrás de un espejo o mediante un sistema de circuito cerrado, o bien, el equipo puede estar dentro de la misma sesión pero sin hacer ningún comentario o expresión hasta que sea su turno de hacerlo (Garrido y Fernández-Santos, 1997).

Las condiciones necesarias para la aplicación de esta metodología son (Platone, 2000):

- Una actitud de "no saber", para facilitar que el otro informe.
- Una actitud de curiosidad para permitir al otro que nos dé su versión del problema.
- Una disposición de escuchar atentamente al otro.
- La habilidad de establecer un diálogo interno para estar perceptivo a lo nuevo que el otro nos aporta.

De esta manera, el Equipo Reflexivo coincide con la perspectiva constructivista ya que considera que existen múltiples maneras de co-construir el conocimiento a través de la diversidad y de la interacción (Elkaïm, 1989).

2.1.2.6.2 Terapia Narrativa

White y Epston en los 80's (White y Epston, 1993) desarrollan una Terapia Narrativa, partiendo de las ideas sociales y humanistas posmodernas donde el planteamiento básico es que no hay una realidad objetiva (Gergen, 1985: en Hoffman, 1996). Ellos son influenciados por Bateson quien sostiene que al no poder conocer una realidad objetiva, todo conocimiento requiere un acto de interpretación y esto lo hacemos encajando los acontecimientos dentro de pautas conocidas, llamando a este proceso "codificación de la parte a partir del todo" (Bateson 1972, en White y Epston, 1993). Asimismo, White y Epston son influenciados por Foucault (en White, 1994) quien descubre que los sistemas de conocimiento como la medicina pueden llegar a ser extremadamente opresivos al transformar a las personas en "sujetos" deshumanizados mediante clasificaciones científicas a las que se llega a través de la mirada (White, 1994).

Postulados Principales

En la terapia familiar White y Epston (1993) plantean que es el significado que la familia atribuye a los hechos lo que determina su forma de comportarse y su interacción. Es decir, desde este punto de vista, el problema no se considera como requerido por la persona o el sistema, más bien consideran las exigencias del problema para su supervivencia y el efecto que tienen esas exigencias en la vida y las relaciones de la persona, y por lo tanto, las familias no se dan cuenta de la índole progresiva y direccional de la coevolución que se da alrededor de la definición del problema.

A partir de esto, la Terapia Narrativa centra a la persona como experto en su vida, viendo el problema separado de las personas, asumiendo que las personas tienen muchas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades que los ayudarán a reducir la influencia del problema en sus vidas.

Entre otros, hay dos principios importantes:

1. Mantener un estado de genuina curiosidad
2. Hacer preguntas de las que realmente no se sabe la respuesta

Las conversaciones narrativas son interactivas y siempre en colaboración con la persona que consulta al terapeuta. El terapeuta busca entender lo que es de interés para la persona que lo consulta y cómo el camino se ajusta a las preferencias de quien lo consulta. Es así que estas conversaciones pueden tomar muchas direcciones, y siempre se puede cambiar de camino, volverlo a retomar, e ir por el mismo camino. No hay un camino "correcto" sino muchas posibilidades de dónde escoger (Morgan, 2000).

Así se tiene que cuando una persona llega a terapia trae una historia donde es el principal protagonista, estando inserto en una narrativa más amplia que configura el sistema de creencias en que esa persona vive (Zlachevsky, 2003). Es decir que

cada persona le da significado a las experiencias de la vida diaria, y busca la manera de explicar los sucesos para darles un sentido, formándose, así, una historia o narrativa (Morgan, 2000).

La forma como se han desarrollado estas historias está determinada por la manera como se han ligado ciertos eventos en una secuencia y como han atribuido un significado. Las historias son eventos ligados en una secuencia a través del tiempo (Morgan, 2000). White y Epston (1993) nombran a las historias que una persona se va formando “relatos dominantes” ya que de alguna forma se les ha dado un grado de poder permitiendo que rijan las propias acciones mientras van haciendo suya esa historia. Es decir, los relatos están llenos de lagunas que las personas buscan llenar para representarlos, mediante las experiencias vividas y la imaginación de las personas se van creando nuevas versiones de esos relatos mientras que las personas se van apoderando de ellos y los hacen suyos.

Morgan (2000) sostiene que las diferentes historias son seleccionadas sobre otras que no encajan en la historia dominante. Los relatos que quedan fuera de la historia dominante permanecen ocultos o con menos significado a la luz del tema dominante. De tal forma que estas historias afectan las acciones presentes y futuras.

Es a partir de esto que el terapeuta busca crear un espacio dialógico basado en la intimidad y la confianza que se establezca en la relación entre el terapeuta y el paciente con el fin de conocer esos relatos (Zlachevsky, 2003).

La terapia comienza cuestionando al paciente en cómo ese problema ha estado afectando su vida y sus relaciones (White y Epston, 1993). Ante esto, el terapeuta busca tener una imagen clara del relato del paciente, por lo que es importante que el terapeuta pueda imaginarse esas situaciones como si fuera una obra de teatro donde los personajes están actuando. Al trabajar con imágenes el terapeuta sale del mundo de los conceptos, llevándolo a un mundo donde el paciente pide reconocimiento y protagonismo por parte del terapeuta. Es por esto que el terapeuta necesita desprenderse de su conocimiento conceptual mientras se deja llevar por la historia de vida de la persona que relata para hacerse sensible a ella (Zlachevsky, 2003).

De esta manera, el terapeuta busca separar al paciente de su vida saturada por el problema, es decir del relato o historia dominante, lo cual lleva a las personas a estar en mejores condiciones para identificar acontecimientos extraordinarios (White y Epston, 1993), es decir aquellos aspectos de la experiencia vivida que caen fuera del relato dominante (Goffman, 1961, en White y Epston, 1993). Esto lleva a la creación de “relatos o historias alternativas”, historias que al principio, por pasar tan desapercibidas no las habían considerado (Morgan, 2000; White y Epston, 1993).

La interpretación de otras personas sobre estos eventos y las propias interpretaciones pueden llevarnos a una historia alternativa. Las historias pueden

pertenecer a los individuos y/o a las comunidades. Puede haber historias familiares e historias de relaciones. Todas las historias pueden ocurrir al mismo tiempo, y los eventos, al ir sucediendo, serán interpretados de acuerdo al tema dominante en ese momento. El acto de vivir requiere engancharse en la meditación entre las historias dominantes y las historias alternativas de la propia vida. Siempre se está negociando e interpretando las propias experiencias.

La manera como entendemos nuestra vida está influenciada por la amplitud de las historias de la cultura en que vivimos. Los significados que le damos a los eventos que ocurren en una secuencia a través del tiempo no ocurren en el vacío. Siempre hay un contexto en el que las historias de nuestra vida se forman. Este contexto contribuye a las interpretaciones y significado que le damos a estos eventos. Es el contexto de género, raza, clase, cultura y preferencias sexuales, y se vuelven poderosos contribuyentes a los temas de las historias en las que vivimos. Las creencias, ideas, y prácticas de la cultura en que se viva, y juegan parte importante en el significado que le damos a nuestras vidas.

Es así que las historias alternativas son historias identificadas por las personas que van en dirección a la vida que desean, reduciendo la influencia de su problema y crean nuevas posibilidades para vivir mejor. Es por esto que el terapeuta busca, entonces, una descripción rica y detallada de la historia alternativa y cómo se teje con la de otros (Morgan, 2000).

Zlachevsky (2003) propone algunos puntos que pueden servir como guía para el trabajo del terapeuta:

1. Mantener un contacto y vínculo, lo más objetivamente posible, utilizando para ello todas las herramientas que permitan la propia conexión que se desarrolla a lo largo del proceso mediante la unión constante, sesión por sesión, que se hace con el paciente.
2. Formulaciones positivas manteniendo una óptica optimista, cuidando de no trivializar el dolor del otro.
3. Respeto por la forma de entender del otro, teniendo en cuenta que él es el que sabe de sí mismo y de su vida
4. Aceptar humildemente las propias limitaciones, considerando que hay dominios en los que uno no puede actuar.
5. La responsabilidad del terapeuta está en poner énfasis en los recursos y habilidades del otro, más que en los problemas y las fallas.

Técnicas Principales

Más que técnicas, el terapeuta narrativo utiliza como herramientas principales las preguntas y el posicionamiento del problema como un relato que la persona ha ido tomando como propio (Morgan, 2000; White, 1994; White y Epston, 1993; Zlachevsky, 2003). Algunas de las técnicas utilizadas son:

Externalización del problema

Esto es el proceso de separar el problema de la persona, siendo el fundamento, en que se construyen las conversaciones. Es una actitud y una orientación en la conversación, no simplemente una técnica. Para facilitar este proceso, es importante imaginar al problema como una “cosa” que está sentada en otra silla.

A veces al problema se le puede dar una identidad o darle un nombre como persona, a esto se le llama “personificar el problema”. El lenguaje y el nombre para el problema vienen de la persona que asiste a terapia. El nombre del problema puede ir cambiando conforme se van descubriendo más de sus características (Morgan, 2000).

White y Epston (1993) consideran a la externalización como una forma de cosificar al problema, es decir, verlo como una cosa, convirtiéndose en una entidad externa a la persona o a la relación a la que se le atribuye. Esto abre la posibilidad de que la persona se describa así misma y a sus relaciones desde una perspectiva nueva, no saturada por el problema, dando pie a la creación de historias alternativas. Por lo tanto la externalización del problema es un proceso progresivo, ya que es un proceso continuo de co-elaboración de una nueva realidad (White, 1994).

Morgan (2000) comenta que dentro de las cosas que se pueden externalizar están:

- Sentimientos: la culpa, el miedo, los celos
- Problemas entre las personas: las peleas, las culpas, los conflictos, el discutir
- La cultura y prácticas sociales: la culpabilidad a las madres, la culpabilidad de los padres, la dominancia heterosexual, el racismo
- Otras metáforas: “la pared de resentimiento”, “el bloqueo”, “la ola de desesperanza”

A veces se pueden aliar varios problemas al mismo tiempo, se puede hacer una lista de prioridades y que la persona escoja con qué quiere trabajar. Es importante que la externalización o el nombre que se le dé al problema, vaya de acuerdo con la experiencia de vida de la persona.

Deconstrucción del problema

Desde el punto de vista de la terapia narrativa, los problemas solo sobreviven cuando están respaldados por ideas particulares, creencias y principios.

La terapia narrativa está interesada en descubrir, reconocer y llevar a parte las ideas, creencias, prácticas de la cultura en que vive la persona y que sirven para asistir al problema y a su historia, de esta manera es más fácil cuestionar y desafiarlas. Generalmente, las creencias e ideas que asisten al problema, se dan

por hecho como “verdades”. A través de preguntas y conversaciones, se puede trabajar, examinar estas ideas, y ver cómo sostienen al problema y trazar su historia. Por lo tanto se llama “deconstrucción” a resaltar y examinar las verdades que se dan por hecho (Morgan, 2000).

La deconstrucción tiene que ver con procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por descontadas. La deconstrucción se basa en lo que se designa como “constructivismo crítico” o como una “perspectiva constitucionalista del mundo”. Es a partir de esto que se propone que la vida está modelada por significados que se asignan a la experiencia (White, 1994).

Así, puede llevar a cuestionar las ideas que “se dan por hecho” y abren alternativas para cuestionar, desafiar y romper con la visión del problema, conectándose mas con la visión que las personas para sus vidas, modos de ser y de pensar (Morgan, 2000).

Preguntas de influencia relativa

Estas preguntas se dividen en dos conjuntos que incitan a las personas a realizar dos descripciones diferentes de su relación con el problema. La primera son preguntas en relación a la influencia del problema en la vida de las personas. La segunda incita a describir su propia influencia sobre la vida del problema (White, 1994; White y Epston, 1993).

El primer grupo de preguntas permiten que las personas realicen una descripción extensa del problema sin restringir la investigación de los efectos de este problema. Esto a su vez permite abrir el campo para la búsqueda de acontecimientos extraordinarios y para las posibilidades de una acción afirmativa (White y Epston, 1993).

El segundo grupo de preguntas obligan a las personas a no centrarse sólo en su relación con el problema o en la relación que se considera se basa el problema (White y Epston, 1993), sin embargo la descripción que hacen las personas obliga a centrarse en logros aislados, lo que lleva a las personas a caer en contradicciones con la descripción de la vida saturada por el problema (White, 1994).

Ahora bien, dentro de las preguntas que se pueden realizar White (1994) las separa por grupos donde están:

Preguntas sobre logros aislados. Éstas incitan a las personas a discernir aquellas intenciones y acciones que contradicen la descripción saturada del problema en la vida de la persona, y al mismo tiempo ayudan a redefinir la relación que se tiene con el problema.

Preguntas relativas a la explicación única. Incitan a las personas a dar sentido al logro aislado, localizándolo dentro de una pauta o clase de sucesos que

están relacionados con el tiempo y el espacio. Los logros aislados están estructurados dentro del “panorama de acción”

Preguntas relativas a la redescrición única. Estimulan a las personas a dar significado a los logros aislados y a las explicaciones únicas mediante la redescrición de si mismos, de los demás y de sus relaciones. De esta forma la personas operan en el “panorama de la conciencia” provocando que se manifiesten otros conocimientos.

Preguntas sobre posibilidades únicas. Incitan a las personas a especular sobre el futuro personal y el de sus relaciones. El análisis de los posibles pasos, específicos o inminentes, hacia el futuro generalmente están acompañados de un debate sobre la disposición de la persona a dar esos pasos. Durante este proceso el nuevo rumbo se convierte en una “cosa misma” que parece recobrar vida propia y poseer un impulso propio.

2.1.2.6.3 Terapia Colaborativa

La aproximación colaborativa pertenece a la terapia familiar sistémica y es propuesta por Harlene Anderson y Harold Goolishian (Ibarra, 2004).

La raíz de la terapia colaborativa está en el movimiento sistémico o interaccional, y se basa en el posmodernismo donde uno de sus planteamientos principales es que no hay una sola realidad, o verdad absoluta, y las realidades se construyen en base a la propia experiencia y al lenguaje (Anderson, 1999; Ibarra, 2004; Pakman, 2002).

Anderson (1999) señala que el término "posmoderno" se refiere a una crítica, no a una época histórica, ni a un modelo o "técnica" psicoterapéutica. Esta crítica se centra en un cuestionamiento sobre la naturaleza del conocimiento, el cómo conocemos y ha puesto en duda la posibilidad de "aprehender" la realidad directamente, tal cual es. Esta autora propone, en cambio, que nuestra definición de la realidad es construida a través de un consenso lingüístico.

Postulados Y Técnicas Principales

La Terapia Colaborativa se basa en la idea de que los seres humanos somos sistemas en lenguaje o sistemas de lenguaje. Somos sistemas generadores de significados. La terapia es un tipo de sistema de lenguaje o de generación de significados (Anderson, 2008).

Anderson (1999) menciona a este tipo de terapia como un enfoque colaborativo definido como un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y en una conversación con una búsqueda conjunta de posibilidades.

Este enfoque es más bien una filosofía de la terapia que un modelo o un conjunto de técnicas. Se trata de una postura filosófica basada en las conceptualizaciones posmodernas sobre el conocimiento y el lenguaje. Tiene que ver con una forma de ser, de pensar, hablar y relacionarse con las personas con las que nos reunimos en la terapia. Esta postura implica una actitud que le comunica al otro que es un ser humano único, no un tipo de persona o una categoría, y que vale la pena escuchar lo que tiene que decir. Si un terapeuta cree esto, tiene una forma natural y auténtica de conectarse, colaborar y construir con el otro. Esto crea la posibilidad de que la terapia sea más participativa, colaborativa y menos jerárquica.

La terapia puede describirse como un hacer, que no ocurre en un vacío teórico o social, por el contrario el hacer se hace inteligible dentro de un marco de pensamiento. Cada marco constituye un mundo particular de acción y existencia que crea terapeutas diferentes que ven a personas diferentes por razones diferentes (Goolishian y Anderson, 1992; en Ibarra, 2004).

Este enfoque sostiene que el conocimiento, el lenguaje y las relaciones interpersonales son ámbitos inseparables. El conocimiento es relacional, es decir, se crea y se transforma en el intercambio social y el lenguaje es generativo, ya que conforma nuestras vidas y relaciones (Anderson, 1999).

Estas premisas se expresan en una analogía: la terapia cómo conversación. La terapia es una relación que se da en y a través del lenguaje. Esta analogía señala cuál es el papel del terapeuta, las características del proceso y a los miembros del sistema terapéutico (Ibarra, 2004).

El terapeuta colaborativo y sus clientes se convierten en compañeros conversacionales, al participar en conversaciones dialógicas y relaciones colaborativas. Esto requiere que lo que el cliente tiene que decir se vuelva el foco de atención y que el terapeuta constantemente escuche, aprenda y trate de entender al cliente desde la perspectiva del cliente y el lenguaje de éste (Anderson, 2008).

Para el terapeuta colaborativo, un “problema” no es una entidad objetiva y localizable. Por el contrario, hay tantas definiciones de problema como conversaciones en torno a él (Ibarra, 2004).

La terapia es una investigación compartida en la que cliente y terapeuta exploran juntos lo familiar y co-crean lo novedoso. En este proceso, la historia del cliente se cuenta de una manera que la clarifica, expande y transforma. Las conversaciones dialógicas y las relaciones colaborativas van de la mano: los tipos de relaciones que tenemos dan forma, permiten o limitan los tipos de conversaciones que podemos tener y viceversa (Anderson, 2008).

Es decir, los integrantes del sistema terapéutico son las personas que están en conversación sobre el problema. Ellos definen las cuestiones relevantes para el intercambio, en la medida en que las descripciones de la queja se modifican,

también cambian los integrantes de dicho sistema. En una versión burda, un terapeuta es un participante más dentro de esta red conversacional. No obstante, su participación no está exenta de intencionalidad o responsabilidad (Ibarra, 2004).

El tipo de participación del terapeuta se ha descrito como una postura filosófica: una forma de ser en relación con el otro, es también una posición de reflexión sobre los conocimientos y sesgos del terapeuta (Anderson, 1999; Anderson, 2003b; en Ibarra, 2004).

El terapeuta colaborativo considera que el cliente es el experto sobre su propia vida. El cliente es el maestro del terapeuta. El terapeuta respeta y honra la historia del cliente y toma en serio lo que éste tiene que decir y la manera en la que quiere expresarlo.

Este enfoque implica una creencia en lo bueno y lo positivo, en el que la mayoría de las personas valora y desean tener relaciones sanas y exitosas y una buena calidad de vida (Anderson, 2008).

El terapeuta que adopta esta postura crea una relación que abre espacio para la construcción de conocimiento, de nuevos significados. Con este afán, muestra una actitud de respeto, curiosidad y apertura; hace públicos sus supuestos, al mismo tiempo que asume su carácter contingente y relativo (Ibarra, 2004).

Desde esta postura filosófica, el terapeuta participa en una exploración compartida. El intercambio toma forma a partir del vocabulario, las descripciones y narraciones del paciente (Anderson, 1999; Levin, London y Tarragona, 1998; en Ibarra, 2004).

Es a partir de esto que, el enfoque colaborativo no posee técnicas específicas ya que su herramienta principal es la pregunta, desde esta postura de curiosidad. Anderson (1999) sostiene que al intentar definir cuáles eran las intervenciones que se estaban implementando observaron que en realidad no había tales, sino más bien durante la conversación surgían ideas y acciones donde las personas participan en su concepción, y solamente aparecen lógicas y coherentes en el contexto de la familia.

Sin embargo hay diferentes aspectos que se pueden considerar para promover el espacio de diálogo. Por ejemplo, creer en los recursos y capacidades de las personas, mantener un interés, aunque sea pequeño, por la situación de las personas, comprometerse con el proceso de empoderar a las personas con respecto a la decisión de sus vidas, tener en cuenta que hay cosas que no son lo mejor sino sólo algo más, quitarnos del rol de expertos, trabajar en una relación conjunta y quitarnos de la postura directiva de enseñar y posicionar en el aprender del otro (Madsen, 1999).

Más que modelos posmodernos se les considera como una postura posmoderna que se utiliza para la forma en cómo hacer comentarios y preguntas a los pacientes. Las aproximaciones posmodernas difieren de los modelos anteriores en que “no hay una verdad absoluta”, esto pone al terapeuta en otra posición con respecto a la familia, mostrándose sólo como una persona curiosa. Sin embargo este cambio de paradigma puede dificultarse en un inicio, ya que aparentemente se contrapone a la postura moderna, sin embargo esta postura más bien invita al terapeuta a no anteponer su propio punto de vista como un hecho sino como una opción más, de las múltiples opciones que puede haber.

Es así, que esta postura no se contrapone con el modernismo ya que más bien busca integrarlo en los momentos que sea conveniente. Es decir que un terapeuta posmoderno puede dejar tareas, hacer intervenciones estratégicas, o plantear soluciones específicas no como obligaciones para el paciente sino como sugerencias que pueden ayudar al paciente a resolver su problemática.

Asumir una postura posmoderna no es sencillo ya que a pesar de que el terapeuta puede integrar lo que le sea útil a la familia, si no se tiene un hilo conductor claro del proceso, el terapeuta puede perderse en las conversaciones y en vez de parecer una conversación terapéutica puede confundirse con una charla de café entre amigos. Otro aspecto como antes se mencionó, es que la formación en general que se le da al psicólogo se basa en gran parte en el modernismo donde el terapeuta tiene que saber que le va a funcionar a la familia para solucionar su problemática, y, en cambio, al asumir una postura posmoderna el terapeuta en realidad no sabe qué hacer ya que sólo la familia puede decidir que les es útil a ellos mismos.

El terapeuta posmoderno sólo le abre el abanico de posibilidades a la familia y es responsabilidad de ésta decidir que le puede funcionar mejor para enfrentar y solucionar lo que les incomoda.

3.1 Habilidades Clínicas Terapéuticas

3.1.1 Los expedientes clínicos

Es importante mencionar que los datos de identificación fueron reportados en base a las sugerencias de las supervisoras y de los modelos utilizados. También, los nombres de ambos casos fueron cambiados con el fin de respetar la privacidad de los pacientes.

3.1.1.1 Ficha de identificación: 1era. familia

Familia: Oscar, Karla y Juan

Terapeuta: G. B. Tonatiuh Villanueva Orozco

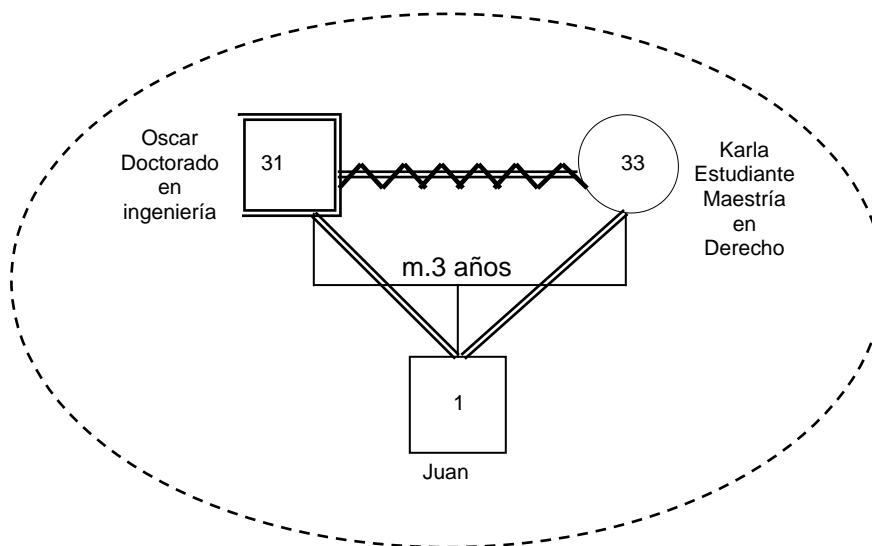
Equipo:

- Alvarado Vázquez Aurora
- Asunción Sánchez Claudia Guadalupe
- Barrios Muñoz Alicia
- Carmona Arellano Mauricio Francisco
- Montero Pardo Xolyanetzin
- Rodríguez Chica Lizette Hayde
- Toiber Rodríguez Marla Naivi
- Trejo Arteaga Ana Lilia
- Villegas Cortez Aurora

Supervisora: Mtra. Nora Rentería

Escenario: Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila”

Familiograma



Motivo de consulta

La pareja menciona tener una mala comunicación principalmente por la diferencia de creencias de cada uno. Hace un año ella quería separarse; no han tenido relaciones sexuales desde 3 meses antes de ir a solicitar la terapia por decisión de ella.

Resumen del caso

Oscar y Karla son una pareja en la que ambos provienen de Veracruz, tuvieron un noviazgo de 3 años durante el cual se comunicaban por internet ya que Oscar estaba estudiando un posgrado en la UNAM por lo que platicaban por *Messenger* y por correo electrónico. Posteriormente deciden casarse y Karla se viene al D. F. e inicia sus estudios de Maestría en Derecho.

Después de 2 años de estar casados tienen a Juan quien nace con complicaciones por lo que tiene que estar en incubadora y Karla también tiene problemas (preeclamsia), ante esto, de acuerdo a ella, a Oscar pareciera no importarle ya que no la apoya emocionalmente. Él comenta que ella en casa de sus papás, se veía muy independiente y estando aquí se volvió más dependiente, sintiéndose exigido por ella. Esta situación de las complicaciones en el embarazo ha sido un tema que Karla le ha reclamado a Oscar, principalmente porque no la apoyó emocionalmente y tampoco lo ha hecho durante el tiempo que han estado viviendo juntos, comenta ella. Oscar argumenta que hay una diferencia de formas de educación en sus casas ya que en la familia de él siempre han sido emocionalmente muy despegados y la convivencia es con puros hombres, casi no convivió con mujeres, a excepción de su mamá a quien la describe como “autosuficiente”, y Karla por su parte ha vivido en una familia mucho más cercana emocionalmente y tienden a convivir más entre ellos.

Llegan a buscar terapia por decisión de ambos ya que desean mejorar su relación. Oscar menciona que el problema principal es que tienen diferentes creencias y que a ella la ve muy dependiente de él ya que para muchas cosas ella desea que él esté ahí. Karla comenta que no le gusta que él sea emocionalmente muy despegado ya que no se siente comprendida por él y que si era muy independiente en su casa pero aquí no tiene el apoyo de nadie más que de él y si siguen las cosas así va a preferir separarse. Otra situación es que ella no se siente apoyada por él desde el embarazo y hasta el momento, sin embargo, para ponerse de acuerdo con respecto al cuidado de Juan ambos han estado de acuerdo y cuando uno tiene que ir a la escuela el otro se queda cuidando a su hijo.

Durante el inicio del proceso terapéutico se observó cómo la pareja vive saturada por el problema, el cual parece fortalecido por diversos aspectos como diferencias de creencias, género, personalidad, responsabilidades, la comunicación entre ellos y el estrés asociado a la migración, principalmente por parte de Karla. Aunado a esto se observó que Karla es quien expresa más sus molestias con respecto a la relación, esto debido que siente a Oscar como si no le importara lo que ella siente y sus preocupaciones. Oscar se mantiene más callado y en

ocasiones parecía un tanto alejado de la conversación. Juan también participaba mostrando su incomodidad ya que lloraba mucho buscando la atención de sus papás. El terapeuta, Tonatiuh, se mostró poco relacionado con el hijo, lo que el equipo detrás del espejo lo percibió como una dificultad en el trabajo terapéutico con niños, y más aliado con Oscar, cuestionando más a Karla. Otro aspecto que se observó en el sistema terapéutico es que cada miembro sólo se dirigía al terapeuta y no entre ellos, y el terapeuta no fomentaba esa comunicación más directa. Cuando el hijo se ponía a llorar uno de ellos lo atendía mientras el otro seguía conversando con el terapeuta.

Al indagar sobre las soluciones intentadas, la pareja comentó que podían comunicarse muy bien durante el noviazgo mediante el correo electrónico o mediante conversaciones en el chat. Ambos mencionaron que por ese medio podían expresar todo lo que pensaban y sentían, y de esta forma la otra persona podía leer o releer sin poder ver las expresiones del otro, o bien sin sentir que el otro no pone atención a lo que se expresa. Retomando esto se les sugirió la posibilidad de volver a intentar decirse lo que piensan enviándose correos electrónicos. Lo pudieron llevar a la práctica pocas veces ya que al parecer el hecho de tenerse uno frente al otro los llevaba a platicar y por lo tanto a discutir nuevamente, de acuerdo a lo que ellos comentaron.

Durante el proceso, ellos argumentan que las discusiones han disminuido, por un lado por las ocupaciones que tienen con sus estudios y por otra, han dejado la mayoría de discusiones para las sesiones. También añadieron que nuevamente tenían actividad sexual, y lo atribuían a que habían dejado de discutir tanto.

Sin embargo, en el periodo de vacaciones que fueron a Veracruz con sus familias de origen, la relación nuevamente se volvió conflictiva dado que cada miembro se enfocó en su familia y sucedió que la comunicación entre ellos se vio interferida por alguien más, en este caso la familia de cada uno, y al mismo tiempo no se atendieron entre ellos. Ante esto Oscar comenta que uno de los problemas principales al parecer es que han dejado que sus familias se involucren demasiado en su relación. La acción que se tomó, de acuerdo a lo anterior, fue el conocer las necesidades para la relación y lo que cada uno está dispuesto a realizar para mejorarla. Para esto último se les sugirió que entre ambos pudieran realizar una lista donde plasmaran lo que querían para su relación y lo que estaban dispuesto a hacer para lograr eso que querían, asimismo se les indicó que podrían hacer otra lista donde ambos comentaran las cosas que veían como problemas en la relación y qué pensaban hacer para que esto pudiera ser diferente y más útil para su relación. Estas actividades, comentó la pareja, les fueron útiles porque era una forma para que ellos se dieran un tiempo para hacer algo juntos lo cual los invitó a una convivencia donde en vez de discutir buscaban las soluciones para sus problemas.

Posteriormente, una vez que Oscar había terminado su posgrado y entró a trabajar, hubo un problema en la institución por lo que no tuvo paga algunos meses, lo que los llevó a dos problemas principales: 1) la convivencia cotidiana

más constante y 2) la crisis económica. El hecho de que Oscar estuviera más en casa, a diferencia de antes que se turnaban el cuidado de su hijo, llevó a la pareja a confrontarse con respecto a la educación y cuidado de Juan, esto aunado a que su situación económica había cambiado ya que vivían de los ahorros que tenían y la beca que Karla estaba recibiendo. Otro punto es que Oscar recibió una oferta para irse a Alemania a estudiar un posdoctorado a lo que ambos decidieron que se irían a vivir allá. Primero se iría Oscar y 6 meses después lo alcanzarían Karla y Juan. Karla menciona que su preocupación es que si ahorita no se han puesto de acuerdo en varias cosas y sigue sintiendo como que Oscar le pone poca atención, en otro país podría ser mucho más difícil ya que tendrían el problema del idioma y por lo tanto ella necesitaría más la atención de Oscar. Esto permitió ver que la convivencia entre ellos estaba predominada por la educación de Juan y la organización en casa, es así que se les sugirió que buscaran un espacio para ellos solos donde pudieran disfrutar su compañía y pudieran platicar de otras cosas que no fuera su relación como padres sino más bien hablaran de su relación de pareja. A esto la pareja comentó que pudieron hacer esa actividad y ha sido algo que les ayudó a convivir mejor entre ellos. Otro aspecto que posteriormente les ayudó a disminuir sus discusiones fue que Oscar ya había vuelto al trabajo y por lo tanto la parte económica ya era más estable.

A pesar de que su convivencia como pareja era más satisfactoria para ellos, agregaron que continuaban teniendo dificultades con respecto a ponerse de acuerdo con la educación de Juan. Al averiguar el cómo es que se les dificultaba, ellos comentaban que la hora de intentar dormir a Juan era poco después de que Oscar llegaba de trabajar y por lo tanto se ponía a jugar con él, esto, añade Karla, induce que a Juan se le espante el sueño, Oscar se enoja porque él quiere trabajar en la computadora y le reclama a ella como si fuera la culpable de que su hijo se mantuviera despierto. Oscar argumenta que el horario no tendría que ser tan rígido para que se duerma Juan ya que en su casa cuando era niño se dormían tarde y ella era un tanto más estricta al marcar el horario de dormir a su hijo. Esto llevó a indagar con Oscar el por qué de su queja cuando él mismo quiere convivir con su hijo un rato, siendo que al hacer esto promueven que a Juan se le espante el sueño, asimismo se preguntó que si podrían hacer algo para que Juan se durmiera a una hora que fuera conveniente para todos. Ellos comentaron que sí podían dormir a su hijo juntos, aunque Oscar decía que lo malo es que si él se acuesta luego se queda dormido, sin embargo intentaron dormirlo juntos y Oscar procuró no quedarse dormido para poder hacer el trabajo que necesitaba. Esto a su vez les dio un tiempo a cada uno para hacer sus cosas en la noche.

Finalmente, la pareja comentó que ya pueden ponerse de acuerdo con la educación de su hijo y tienen más convivencia entre ellos, y las diferencias que llegan a tener las hablan y pueden llegar a solucionarlas sin que se vuelvan un conflicto que les provoque molestarse por mucho tiempo. Se indagó sobre cómo es que lograron llegar a este punto, y ellos comentan que se dieron cuenta que en muchas ocasiones buscaban a alguien externo que les ayudara a resolver su problema, como su familia o el terapeuta. Ahora decidieron que tenían que hacerlo por ellos mismos, además de que las actividades de convivir más tiempo como

pareja les ayudaron a encontrar esos espacios para poder platicar mejor las cosas, aunado a esto agregaron que decidieron no intentar resolver sus problemas en los momentos que están molestos, prefiriendo tranquilizarse y después buscar un momento para hablarlos y resolverlos, en vez de discutirlo y enojarse el uno con el otro. De esta forma se les preguntó sobre el cómo se ven ahora en su relación de pareja y sobre quiénes se han dado cuenta de estos cambios. Ellos mencionan que ambos se ven con más disposición para mejorar su relación. Karla ve a Oscar con más apertura para hablar y escucharla, y Oscar por su parte también se ha dado cuenta que Karla procura decirle las cosas más tranquila y no en forma de reclamo, asimismo agregan que sus familiares se han dado cuenta de esto ya que al hablar por teléfono con ellos ya no es para quejarse del otro y la ocasión que fueron de nuevo a Veracruz ya no permitieron que sus familiares se involucraran en su dinámica como familia y por lo tanto no intervinieron en las discusiones que llegaron a tener. Por otra parte comentan que se ven con una mayor facilidad para enfrentar sus problemas al irse a Alemania lo que los deja más tranquilos y con mayor disposición para irse.

3.1.1.2 Ficha de identificación: 2a. familia

Familia: Carlos, Paty y Raúl

Terapeutas: Ana Lilia Trejo Arteaga y Tonatiuh Villanueva Orozco.

Supervisora: Dra. Silvia Becerril.

Escenario: Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

Datos de identificación

Carlos M. A. tiene 36 años, es comerciante en un tianguis donde vende pilas, zacates y artículos similares. Paty V. A. también tiene 36 años, trabaja sólo por temporadas vendiendo material didáctico. Carlos y Paty llevan 11 años de casados y tienen un hijo de 9 años llamado Raúl, el cuál sufre de depresión y está siendo medicado.

Motivo de consulta (indicar si existe un paciente identificado)

Es necesario mencionar que Raúl asiste al Hospital Psiquiátrico porque presenta depresión, el psiquiatra a cargo remitió a sus padres a terapia de pareja, porque Raúl dice que su papá tiene una relación con otra señora. Cuando la pareja se presenta a sesión argumentan que en la relación existe violencia física y psicológica, la primera de Paty hacia Carlos y la segunda por parte de ambos. Asimismo Paty mencionó que es muy celosa.

Antecedentes del problema

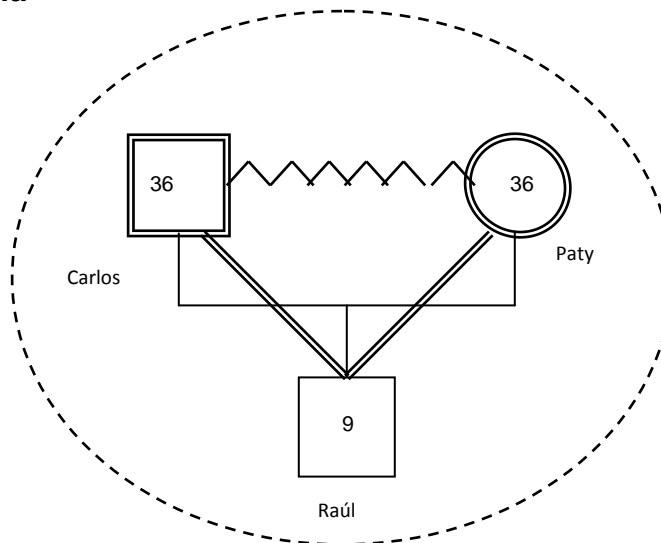
Los problemas entre Carlos y Paty se presentan desde hace tres años. Raúl ha presenciado cuando sus padres discuten e inclusive cuando existe

violencia física, donde Paty le pega a Carlos para tratar de desquitar su coraje cuando se pone celosa.

Análisis de las interacciones de cada subsistema

- **Subsistema conyugal:** existe una relación simétrica, donde existen reclamos constantes, peleas, discusiones, etc.
- **Subsistema parental:** al parecer este subsistema sí cumple con sus funciones.
- **Límites:** Los límites al **interior** del sistema familiar parecen normales, pero con respecto a los límites del sistema con el **exterior** son difusos, ya que Carlos se queja de que la familia de Paty se entromete en la relación.
- **Jerarquía:** No existe una clara distinción entre los niveles de jerarquía en esta pareja, ya que al parecer ambos gozan de la misma jerarquía, inclinándose a veces la balanza hacia el lado de Carlos.
- **Resonancia del sistema:** La manera de relacionarse de Paty y Carlos ha repercutido en Raúl, pues cuando presencia las peleas entre sus padres, ha llegado a formar parte de ellas.

Familiograma



Resumen del caso

Es una familia que vive en un pequeño departamento que rentan. Asisten al Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" porque su hijo Raúl en la escuela ha bajado su rendimiento. En la sección de terapia de emociones le diagnostican a Raúl Trastorno de Ansiedad y Depresión, y la terapeuta que los atiende los canaliza al área de terapia de pareja donde son atendidos por Ana y Tonatiuh en trabajo de coterapia.

Los miembros de la pareja se muestran enojados, el uno con el otro, mencionando que ambos han reaccionado violentamente contra el otro. Paty menciona sentirse

celosa porque Carlos constantemente se reúne con una señora que es mamá de uno de los compañeros de su hijo Raúl, pero Carlos menciona que no tiene nada que ver con ella, sus reuniones sólo tienen que ver con asuntos escolares, y él agrega que generalmente ella se pone celosa de sus exnovias y que él sólo la ama a ella. Paty comenta que en las fiestas que salen juntos él se va a platicar con alguien más y la deja sola. Aunado a esto Paty decidió ponerse el dispositivo Intrauterino (DIU) sin comentarle a Carlos y él se molestó porque después de tener a Raúl deseaba tener más hijos. Posteriormente no pudieron tener hijos porque Paty tuvo un problema en la columna y además le diagnosticaron Virus del Papiloma Humano (VPH). Ambos mencionan no estar seguros de continuar con la relación, y ninguno quiere tomar la decisión de separarse, ante esto se les pidió que decidieran si querían continuar juntos o no.

Inicialmente, ambos deciden que quieren estar juntos y se muestran más cordiales al momento de hablar en las sesiones, es decir, sin interrumpirse mutuamente, y también habían cambios en su relación cotidiana, hasta su hijo se había dado cuenta que ya no discutían como antes. Esta decisión fue tomada inicialmente por Carlos ya que no quería perder a su familia, Paty aceptó la decisión, sin embargo, seguía teniendo celos de Carlos. Lo que los motivó a ambos también fue el bienestar de su hijo Raúl. Ante esto se les comentó que ellos van a seguir siendo padres independientemente de si deciden continuar o separarse y lo importante es que lo que decidan sea en buenos términos para todos.

En una de las ocasiones que Raúl asistió a una sesión, mencionó que veía el cambio de sus papás a partir de que asistieron al Hospital ya que anteriormente él llegaba a intervenir en sus discusiones, al grado de golpearlos para que no siguieran peleándose. Raúl se muestra con mayor apego a Paty y demanda una mayor atención de parte de Carlos.

Ambos mencionan que Paty ya ha dejado de sentir celos. Carlos agrega que lo que le preocupa es la educación de su hijo ya que tiene el temor de perder el respeto de su hijo ya que casi no le hace caso. Al indagar sobre este punto la pareja comentó que Carlos tiende a gritarle mucho a Raúl al momento de pedirle que haga algo. Carlos argumenta que lo ha hecho porque su hijo no le hace caso cuando le habla o le pide algo. Sin embargo, con respecto a su relación comentan que han estado mejor, se tienen más respeto y discuten menos, en una escala del 1 al 10 dicen que al principio estaban en un cero y en ese momento estaban en un 7 u 8.

Su principal preocupación era la educación de su hijo, ya que Paty comenta que se desespera mucho cuando hace la tarea con él, y Carlos menciona que le parece que a su hijo le está costando trabajo adaptarse a las nuevas reglas de la casa, es decir hablar sin gritos y sin violencia. Aunado a esto menciona Paty que cuando le pide a Raúl que haga algo, como no lo hace ella se enoja y lo termina haciendo por él. Ante esto se habló de la importancia de que los papás pusieran el ejemplo de hacerse responsables y dejarlo que él también se hiciera responsable, ya que en acuerdos que han hecho con su hijo ellos no han cumplido, como

cuando Paty prometió recompensar a su hijo con comprarle algo si mejoraba en sus calificaciones. Sin embargo, ella no lo cumplió ya que en la escuela le dieron lo mismo que le iba a comprar.

La pareja, en diferentes ocasiones, menciona que nuevamente recaen en las discusiones, gritándose y agredándose, y en otros momentos están bien. Paty mencionó que anteriormente había asistido a atenderse por que constantemente se enoja y le dieron medicamentos, y cuando se los toma está más tranquila, pero sigue sintiendo “desconfianza” de Carlos. Él corrobora esto, porque cuando él le da explicaciones ella no le cree, sin embargo a él no le gusta dar esas explicaciones de a dónde va, y él agrega que ella le echa la culpa del VPH. Esto lo llevó a distanciarse y dejar de tener relaciones sexuales, agregando que anteriormente han pasado por periodos de hasta 2 años de no tener relaciones, principalmente ella se acerca a su esposo y él la rechaza. Así es que nuevamente se les cuestionó sobre si deseaban continuar juntos como pareja, a lo que ambos mencionaron que quizá lo mejor era separarse, pero sólo quedó en comentario. Asimismo se le dijo a Carlos que era importante irse a revisar sobre el VPH ya que él no lo había hecho, y se mencionó que esto era parte de hacerse responsables y poder trabajar como equipo para mejorar su comunicación.

Las sesiones posteriores Carlos dejó de asistir, y Paty mencionó que quizá no había querido asistir porque le tenía miedo al tratamiento del VPH. La paciente agregó que siempre ha estado atendida a su esposo y ya no quiere que sea así, lo único que le interesa es estar bien ella, también comentó que cuando ella tomaba decisiones lo hacía a escondidas de él porque siempre le decía que ella estaba mal. Paty, agrega que, había dejado de hacer cosas porque a Carlos no le parecía, A respecto, se le cuestionó a Paty sobre los momentos en que ha logrado tomar sus propias decisiones y si esa era la forma en que quería continuar. De esta forma, Paty comentó que ha empezado a hacer cosas para ella misma a pesar de que a Carlos no le parecía.

Posteriormente, Paty comentó que decidió salirse de su casa ya que Carlos no se atrevía a hacerlo y le había dicho que no la quería, y ella le explicó a Raúl que iría a pasarse un rato con su mamá, aunque en realidad se había ido con su hermano quien le ofreció trabajar en uno de los puestos que tenía vendiendo ropa. Carlos tomó la decisión, explícitamente, de separarse pero, de acuerdo a Paty, le dijo que le continuaría apoyando con los gastos de la renta. Cada uno por su lado le comentaron a Raúl sobre su separación, a esto, su hijo reaccionó con molestia y Paty menciona que le echaba la culpa a ella sobre que se hubieran separado. Esto le fue difícil a Paty, ya que su hijo nuevamente había disminuido su rendimiento en la escuela, sin embargo, después de unos días Carlos se fue de la casa y Paty regresó y se quedó con Raúl, ambos padres se turnaban el cuidado de su hijo ya que mientras uno trabajaba el otro lo cuidaba.

Paty, argumentó que Raúl ya había dejado de echarle la culpa de la separación y había estado mejor dado que tenía la atención de ambos. En algunas ocasiones Raúl se iba a quedar con Carlos, quien vive a 15 minutos de donde Paty y Raúl

viven. Asimismo, Paty menciona que cuando se ha visto con Carlos han podido platicar más tranquilos, y que Raúl le ha comentado que sin su papá están mejor ya que hasta la comida es más variada. Paty agregó que esta decisión es definitiva ya que ella se siente mucho mejor con ella misma y en la relación con su hijo. Anteriormente, Paty comenta, que Raúl le gritaba en ocasiones, pero ella le dijo que no le gustaba que él hiciera eso y Raúl dejó de hacerlo. En una ocasión Carlos le mencionó a su hijo que se iba a ir a trabajar a Yucatán, y Raúl le preguntó a su mamá que si se iban con su papá, a lo que ella le contestó que no porque cada quien tiene su vida aparte. Paty agregó a esto que si su hijo se quisiera ir con su papá ella lo aceptaría aunque le doliera mucho pero que no lo iba a forzar.

Al final del proceso, Paty mencionó que se sentía muy contenta ya que estaba haciendo cosas que anteriormente no creía que fuera capaz de hacer como el tener un trabajo, vivir sin Carlos y mejorar la relación con su hijo, asimismo, comentó que ha estado haciendo cosas para ella misma y ha convivido mucho mas con su hijo saliendo a diferentes lugares juntos. Ante esto se le citó para una última sesión, pidiéndole que invitara tanto a su hijo como a Carlos, los cuales aceptaron ir.

En esa última sesión Raúl expresó su molestia con su papá ya que dice que su papá está saliendo con otra persona y no le da atención a él, y le echa la culpa de que se separaran. Carlos comenta que aceptó asistir porque terminaba la terapia de Paty, y agregó que no sabe cómo relacionarse con su hijo. Sin embargo, Raúl comenta que a pesar de esa molestia ve que sus papás se llevan mucho mejor y que ya no pelean entre ellos.

3.1.2 Análisis teórico-metodológico de la intervención

3.1.2.1 Primera Familia: Oscar, Karla y Juan

Al inicio del proceso se trabajó con el Modelo de Soluciones (De Shazer, 1991), y aunado a esto se trabajó con Equipo Reflexivo (Andersen, 1994).

De acuerdo al Modelo de soluciones, el primer paso fue que la pareja expusiera su problemática (Watzlawick, y Nardone, 2000) a lo que comentaron que querían mejorar su comunicación, esto implicaba para Karla que Oscar tuviera más atención con ella, escuchándola y preocupándose por lo que a ella le sucedía, y para Oscar implicaba que Karla disminuyera sus reclamos hacia él y ella pudiera hacer cosas de forma más independiente.

Una vez descrito el problema, se buscaron las excepciones a su problema (De Shazer, 1991), a lo que la pareja mencionó que cuando eran novios podían hablar bien de cosas que ambos sentían y pensaban, haciéndolo mediante el correo electrónico y el chat, así que la tarea (Watzlawick, y Nardone, 2000) sugerida fue que nuevamente intentaran escribirse lo que querían comunicarle al otro. Esta

tarea la realizaron al inicio pero comentó la pareja que les era difícil ya que continuaban las discusiones al tenerse frente a frente.

Durante el proceso de estas sesiones se observó la dificultad del terapeuta para vincular los comentarios de cada miembro de la pareja de tal forma que se entrelazaran en un tema con el cual trabajar, esto aunado a la dificultad para integrar a Juan al proceso.

Estas situaciones que se observaron fueron discutidas en el equipo terapéutico cuestionando al terapeuta tanto la dirección de la terapia como su posición hacia cada miembro de la familia. Algunas de las observaciones fueron la relación que generó con el hijo ya que parecía no involucrarlo en el proceso. Otro comentario fue el de que parecía estar repitiendo lo mismo que sucede en casa con respecto a la interacción de la pareja donde cada miembro hace lo que le corresponde y atiende a sus cosas pero parece que no lo hacen entre ellos, y durante las sesiones no se había puesto a la pareja hacerse los comentarios entre ellos, es decir el terapeuta parece estar escuchando lo que cada uno comenta por separado y no lo ha ido entrelazando para fomentar la comunicación entre ellos. Estos puntos tiene que ver con dos aspectos importantes de la terapia sistémica, uno de ellos tiene que ver con la importancia que tiene la relación que se establece con la familia (Rodríguez Morejón y Beyebach, 1994) ya que permite que el terapeuta pueda entrar al sistema, y aunado a esto está el riesgo de que el terapeuta se integre tanto al sistema que comienza a repetir las pautas de interacción de la familia (Andolfi, 1991; Minuchin y Fishman, 1984) Sin embargo, el terapeuta comentó que si había una cercanía entre la familia y él, aunque aceptó que no haber promovido la interacción de la pareja dentro de las sesiones.

Buscando que la pareja hiciera algo diferente (De Shazer, 1991), posteriormente el proceso se dirigió a conocer las necesidades de cada miembro y qué tanto cada uno deseaba satisfacer las necesidades del otro. Asimismo, se les pidió que ambos observaran qué cosas creen que necesite el otro y qué cosas puede hacer cada uno para cubrir las necesidades del otro con el fin de mejorar su relación. Esto se basaba en que cada miembro pudiera pasar de observarse a si mismos a que pudieran observar lo que el otro solicita para que posteriormente sus acciones pudieran dirigirse a satisfacer las necesidades de la relación. Sin embargo, parece que les costó trabajo identificar las necesidades de su pareja pero sí pudieron ver las cosas que querían cambiar para mejorar la relación, lo cual habla de su disposición y recursos.

Con el fin de fomentar una interacción entre ellos que tuviera un objetivo positivo, es decir una interacción diferente (Watzlawick, y Nardone, 2000), es que se les sugirieron las tareas de escribir lo que deseaban para la relación y lo que necesitaban para lograr eso en conjunto, esto bajo una visión del futuro (De Shazer, 1991) aunado a estipular paso a paso el cómo ellos piensan que pueden llegar a tener una comunicación y una dinámica más satisfactoria para ellos mismos. Estas actividades ofrecieron nuevos resultados ya que bajo la consigna de que tenían que comentar entre ellos las cosas que podrían ayudarles en su

relación les fue fácil involucrarse en las tareas, observando que al tener esa consigna en mente dejaron a un lado sus diferencias y pudieron participar ambos en las actividades. Aunado a esto, la pareja comenta que también ha vuelto a tener actividad sexual, misma que había desaparecido desde antes de iniciar el proceso terapéutico, esto debido a la disminución de las discusiones y el ver que cada uno se estaba involucrando en el proceso de la terapia.

Sin embargo, ante su ida a Veracruz las diferencias entre ellos volvieron a suscitarse dado que sus familias de origen al buscar estar con ellos los llevaron a estar en la indecisión de con quién estar, ya que cada uno prefería a su propia familia de origen, lo que los llevó a un conflicto. La pareja agregó que al asistir a las sesiones las discusiones habían disminuido pero una vez que sucedió lo de su viaje las cosas se complicaron. Con la finalidad de que la pareja maque sus límites del subsistema conyugal (Barragán, 1976; Minuchin, 1974) y de promover una comunicación clara y directa (Epstein, Balwin y Bishop, 1983), se les cuestionó si siempre que discutían necesitaban a alguien que estuviera entre ellos al que funcionara como mediador, a esto contestaron que quizá sí están permitiendo que otras personas se involucren en sus problemáticas impidiendo resolverlas por ellos mismos. Esta última pregunta también está enfocada en el Modelo Narrativo (White y Epston, 1993), específicamente con las preguntas de influencia relativa (White, 1994), ya que fue la siguiente supervisión que se tuvo con esta misma pareja.

Ante lo que la pareja había comentado, y la pregunta del terapeuta, en el equipo se comentó que al parecer el hecho de que la pareja asistiera a terapia le ha proporcionó desahogarse de su problemática pero eso no fue suficiente para enfrentar su situación y mejorar su relación, por lo que es importante fomentar la interacción entre ellos dado que eso les ha servido para relacionarse de forma no conflictiva, y de alguna forma eso cubre las demandas de Karla y promueve que Oscar pueda apoyar de la forma que ella necesita y por lo tanto ella deja de reclamarle ya que lo ve involucrado y prestando atención, lo que a su vez repercute en fortalecer su vínculo a pesar de las diferentes creencias y el involucramiento de la familia.

Después, una de las dificultades con las que se enfrentó la pareja fue que a Oscar no pagaban el sueldo en el trabajo, lo cual aparte de generar problemas económicos, y al pasar más tiempo juntos, provocó que discutieran más, principalmente en torno a la educación de su hijo y del papel que cada uno jugaba en la relación, y por otro lado habían tomado la decisión de aceptar la oferta que le hicieron a Oscar de irse, con toda su familia, a Alemania a realizar su posdoctorado, lo que los llevó a cuestionarse el cómo iban a estar allá con respecto a su relación ya que no habían resuelto diversos problemas. Esto es, por un lado el estar más distanciados de su demás familia y por otro el problema de no saber el idioma, son aspectos que pueden lograr que se agudicen sus conflictos dado que Karla solicitaría más atención y ayuda de Oscar, mientras que él se puede sentir más presionado y exigido por ella, llevándolos a que las mismas problemáticas que les hicieron buscar ayuda terapéutica ahora sean algo, que al

no estar resuelto del todo, les impida tener una relación satisfactoria entre ellos en Alemania.

Es a partir de esta nueva situación que tanto el equipo como el terapeuta buscan promover que la pareja encuentre espacios donde ellos puedan convivir, esto en base a la idea de que pudieran hacer algo diferente (De Shazer, 1991) y a su vez que al visualizarse sin el problema pudieran crear historias alternativas (White y Epston, 1993), por lo que se les sugirió encontrar espacios o momentos para ellos mismo donde puedan platicar e interactuar con el objetivo de mejorar su relación, mencionándoles que esto es importante para el proceso terapéutico ya que si no tiene estos espacios de convivencia difícilmente habrá progresos en el proceso terapéutico. Ante esto, ellos acceden de buena forma y posteriormente comentaron que buscaron cualquier oportunidad para platicar, en ocasiones llevaban a su hijo al parque y mientras él jugaba ellos platicaban de ellos como pareja, y agregaron que en verdad les han servido estos espacios porque pueden convivir y platicar, algo que habían dejado de hacer, llevándolos también a hablar de sus diferencias de una forma más tranquila. A esto, el equipo reflexivo comentó, en forma de preguntas y hablando desde la experiencia de cada miembro del equipo, como lo propone Andersen (1994), *“¿será que en ocasiones uno espera cosas del otro sin decírselas?, a mi me ha pasado que cuando estoy enojada con mi pareja le exijo más cosas que en otros momentos no le pido y finalmente termina no haciéndome caso, por lo que me he preguntado ¿no será que al pedirle cosas mientras estoy molesta le es más difícil a mi pareja que realmente me escuche lo que quiero en vez de decírselo cuando estoy tranquila?”*

Después de que Oscar se reintegró a su trabajo, y por lo tanto le comenzaron a pagar, la situación económica dejó de ser un tema de discusión, la pareja comentó que con respecto a la educación de su hijo no pudieron ponerse de acuerdo. Así es que el terapeuta mediante preguntas de influencia relativa (White, 1994) indagó sobre cómo está influyendo esa situación en su relación, y ellos mencionaron que les ha provocado tener discusiones aunque no las han llevado al grado de que se vuelva una problemática mayor al no seguir con la plática en esos momentos. El siguiente punto que el terapeuta abordó fue sobre la creación de historias alternativas (White y Epston, 1993) preguntándoles si pueden ellos hacer algo para que esa situación no afecte su relación y puedan ofrecerle una educación a su hijo donde ambos estén de acuerdo, a lo que la pareja comenta que pueden ponerse de acuerdo de tal manera que ambos participen llegando a un acuerdo en común decidiendo qué es lo mejor para Juan. Así con esta consigna pudieron ellos hacer cosas, estando ambos de acuerdo, para el bienestar y darle una mejor educación a Juan. Oscar comentó que a pesar de que había cosas que le costaban trabajo, como el dormir a Juan sin que él también se durmiera, sabía que era algo benéfico para ellos y para su hijo, así que pudo llevar a cabo la tarea. Karla mencionó que lo vio más participativo y con disposición. El equipo reflexivo comentó sobre la forma de hacer sus acuerdos y que los únicos indicados para hacerlos y ponerlos en claro son ellos mismos, reforzando que han hecho cosas que les han servido y quizá el siguiente paso sea hacer acuerdos que puedan estar en un punto medio, y por otra parte el equipo cuestionó si en realidad la

conversación estaba en torno a la crianza de su hijo o era una lucha de poder con respecto a quien tiene la razón o quién no.

El equipo, posteriormente mencionó que son buenos estos avances ya que demuestran que la pareja tiene muchos recursos dado que han podido tener esta convivencia y no han dejado a un lado el cuidado de su hijo Juan, pero siguen percibiendo que el vínculo de la familia con el terapeuta es un tanto lejano, principalmente con Karla. A esto el terapeuta comenta que él si siente un vínculo con ellos y acepta que no lo ha demostrado del todo dentro de las sesiones, ya que fuera de la sesión hay pláticas del terapeuta y la pareja sobre otros temas como el que Juan al inicio no caminaba y ahora ya lo hace o que sabe decir el nombre del terapeuta, así como que Karla está preparándose para su examen de titulación.

En la última sesión fue más claro el progreso tanto del terapeuta como de la pareja para ellos mismos y para el equipo. La pareja comentó sobre sus avances en su comunicación, dándose cuenta que a pesar de que hay diferentes cosas en las que no van a estar de acuerdo en un inicio, al platicarlas tranquilamente y con la visión de que es algo para su propio beneficio, pueden llegar a solucionar esas diferencias y llegar a un acuerdo en común. A esto el terapeuta basándose en la remembranza (White y Epston, 1993) indagó sobre cómo se ven ahora como pareja y ellos mencionaron que con más posibilidades de formar una relación satisfactoria para ellos mismos, aún en Alemania. Como una forma de integrar a Juan al proceso el terapeuta agregó que él veía a Juan mucho más tranquilo en las sesiones y como buscando jugar con él, como si le dijera “deja que ellos arreglen sus cosas y tú y yo vamos a jugar” lo que a la pareja le hizo sentido ya que ellos también lo habían percibido, asimismo el terapeuta mencionó que, en otras situaciones al parecer, Juan participaba en la sesión pero no había sido considerado, por ejemplo en una ocasión al estar discutiendo ellos, por su situación económica, Juan, mientras jugaba, se encontró con un billete de juguete y se lo dio al terapeuta como diciendo “si ese es el problema díles que ahí tienen”, argumenta el terapeuta. La pareja menciona que sí se dan cuenta que su hijo observa todo lo que sucede a su alrededor y que es importante considerar lo que de alguna forma él trata de decirles.

Al cierre de la sesión, el equipo, después de dar su reflexión sobre los diferentes cambios que han visto en la pareja, deciden entrar para despedirse de ellos y cada uno hacerle un comentario de lo que se llevan de esa pareja, esto bajo la perspectiva de que en el proceso terapéutico el cambio se da tanto por parte de la familia como del terapeuta (White, 1994). A la pareja le agrada esto y les agradecieron, también, sus comentarios ya que los llevaron a hacer reflexiones que les ayudaron a pensar mejor las cosas.

Posteriormente el equipo le comentó al terapeuta en la pos-sesión que veían sus avances como terapeuta y en especial que esta última sesión se apreciaba la conexión con ellos en su forma de hacer las preguntas. A esto el terapeuta agradeció los comentarios y agregó que en esta sesión decidió no forzarse a

aplicar el modelo y, sin embargo, dicha actitud lo llevó a hacer preguntas que tenían que ver con el mismo modelo.

La tabla 3.1.2.1.1 muestra la situación de la familia de cuando llegaron a terapia y en la última sesión.

Tabla 3.1.2.1.1. Comparación del estado de la familia al inicio y al final del tratamiento

Área	Inicio del tratamiento	Fin del tratamiento
Individual	Karla se sentía sin un apoyo para enfrentar sus problemáticas y sin ganas de continuar en la relación a menos que las cosas cambien Oscar se sentía muy exigido por su esposa ya que la ve muy dependiente, contrario a como la veía cuando eran novios. Juan se fastidia rápido y comienza a llorar mucho, mientras busca la atención de ambos padres.	Karla sabe que puede contar con su esposo, por lo que se siente satisfecha. Asimismo, busca hablar sobre las cosas que le molestan cuando están más tranquilos para no discutir. Oscar se muestra más dispuesto a escuchar los sentimientos de su esposa, y lo que a ella no le agrada para buscar solucionarlo. Juan muestra una mayor interacción con otras personas.
Pareja	Se percibe sin una solución para sus problemas dado que no tienen una buena comunicación.	Se ha buscado espacios para convivir, y para hablar de sus problemas con el fin de llegar a una solución.
Familia	Casi no conviven dado que sus ocupaciones escolares y parentales les quitan tiempo, sin embargo hay reclamos porque alguno no desempeñe el papel que le corresponde.	Tienen espacios de convivencia como familia. Los roles son más claros para cada uno, de tal forma que el funcionamiento familiar es satisfactorio para todos.

3.1.2.2 Segunda Familia: Carlos, Paty y Raúl

Este caso fue abordado con el Modelo Estructural (Minuchin, 1974) y el Estratégico (Haley, 1980). A partir de esto es que el primer punto fue establecer el problema (Fisch, Weakland y Segal, 1984) y conocer la organización estructural que hay en la familia, es decir, reconocer límites, jerarquías, así como el funcionamiento familiar (Minuchin y Fishman, 1984).

Al cuestionar el síntoma, como lo plantea el Modelo Estructural (Minuchin y Fishman, 1984), en éste caso fue el motivo por el cual ellos pensaban que los habían mandado a terapia de pareja por parte de la terapeuta de su hijo Raúl, el problema fue reestructurado (Minuchin, 1974) como las discusiones y peleas de la pareja como factor que influye en la depresión de su hijo, el primer objetivo que se planteó fue que la pareja decidiera sobre si deseaban continuar en su relación conyugal dado los múltiples conflictos que tienen. Ante esto, como una tarea (deberes) (Minuchin, 1974), se les pidió que realizaran una lista donde plasmaran las ventajas y desventajas de continuar la relación. Además, utilizando la técnica del cambio mediante una comunicación metafórica del Modelo Estructural (Haley,

1989), se les comentó una analogía de un edificio donde la estructura cuando no es funcional para las necesidades de quienes desean utilizarlo es importante tirar todo y reconstruirlo fortaleciendo los cimientos y la estructura para que pueda cubrir las necesidades deseadas.

A partir de que la pareja decide que quieren mantener la relación el objetivo se dirigió a que la pareja pudiera mejorar su comunicación de tal forma que pudieran resolver sus diferencias, esto sirvió como una forma de fijar fronteras (Minuchin y Fishman, 1984), por lo que se les planteó que no involucrara a su hijo en esas discusiones ya que estaba siendo afectado al ver la relación conflictiva que ellos llevaban. Así que se les dejó la tarea (Minuchin, 1974) de que hicieran una lista de las cosas que querían cambiar de la relación. Ellos mencionaron que no hicieron la tarea porque la olvidaron, sin embargo, agregaron que las cosas han ido muy bien en la relación.

Cuando Raúl estuvo presente, se buscó conocer la realidad (Minuchin y Fishman, 1984) que él percibe acerca de la relación de sus padres, a lo que él comentó que si había percibido que pelean menos y que se llevaban mejor. Además, aprovechando su presencia, también, se indagó sobre la estructura familiar (Minuchin y Fishman, 1984) preguntándoles a todos acerca de cómo se llevan, y cómo conviven cotidianamente, percibiendo, los terapeutas, que hay una fuerte alianza entre Raúl y Paty, y a pesar de que Carlos si convive con su hijo la unión entre ellos es un tanto más distante. Asimismo se pudo observar que los límites entre madre e hijo son muy claros pero en la relación de padre e hijo son difusos. Y con el fin de que Raúl no fuera involucrado en la problemática de la pareja, es decir, para fijar fronteras (Minuchin y Fishman, 1984), se le preguntó a Raúl sobre qué sentía y pensaba cuando veía discutir a sus padres, esto para que ellos se enteraran de cómo él veía y cómo le afectaban sus discusiones. Por otra parte, de acuerdo a que la pareja mencionó que les cuesta trabajo la relación con su hijo se reencuadró (Minuchin, 1974) comentándoles que eso podría ser porque está aprendiendo una nueva forma de relacionarse y le está costando trabajo.

Con respecto a la relación de pareja se les preguntó sobre cuáles fueron las cosas que les funcionaron para mejorar la relación y mencionaron que la tolerancia, el entendimiento y el respeto. Una vez que mencionaron esto, con el fin de ampliar la desviación (Haley, 1989), se promovió el trabajo en equipo mencionando que todos tenían que participar para adaptarse a los nuevos cambios. Posteriormente al ver la mejoría tan repentina de la pareja fue que se les prescribió una recaída (Haley, 1989) pidiéndoles que tuvieran una discusión como anteriormente las llegaban a tener, y a esto la pareja comentó que si tuvieron una pelea que había sido motivada por los cambios de humor de Paty por su ciclo menstrual, pero que había sido sin insultarse ni gritarse.

La pareja mencionó que lo que les preocupaba era la educación de su hijo ya que él les grita y lo ven muy irritable, a esto agregaron que no quiere bañarse por lo que le dijo Paty que se bañara cuando quisiera. Así es que, utilizando la complementariedad se cuestionó el problema (Minuchin y Fishman, 1984)

preguntado si esa decisión le corresponde a su hijo de 9 años, y se hizo un señalamiento de límites (Minuchin, 1974) mencionándoles que dejarle a su hijo la decisión de bañarse era como dejarle la responsabilidad de su educación y de sus deberes. A esto Carlos mencionó que si ellos no lo han educado con respeto y con responsabilidad difícilmente él lo podría aprender. Con el fin de delimitar los límites entre los padres y su hijo se les impartió una directiva (Haley, 1980) pidiéndoles que escogieran ciertos días de la semana en que Raúl se tendría que bañar mientras que ellos tenían que ver que se cumpliera esto, al llevarla a cabo mencionaron que les había servido para que Raúl se bañara. Posteriormente Paty mencionó que Carlos no respeta los castigos que ella le pone a su hijo, a esto Carlos argumentó que si su hijo va bien en la escuela no tiene porque limitársele. Los terapeutas, buscando fijar fronteras (Minuchin y Fishman, 1984), señalaron que no estaban trabajando como equipo dado que entre ellos no había un acuerdo de las reglas que se tenían con respecto a la educación de Raúl, asimismo, cuestionando la realidad de la familia (Minuchin y Fishman, 1984), se le cuestionó a Carlos que si el hecho de que Raúl fuera bien en la escuela implicaba que no educara a su hijo y le pusiera límites ya que él es el adulto y el responsable de esa educación. Carlos comentó que si era importante que él se hiciera más responsable y que tenía que platicar con Paty para cumplir lo que acordaran, y agregó que en ocasiones uno ama tanto a su hijo que no se da cuenta que lo está educando mal, Paty añadió que necesita coordinarse más con su esposo.

En sesiones posteriores, la pareja mencionó que habían vuelto a discutir y en otras sesiones mencionaron que ya estaban mejor las cosas entre ellos. Ante esto, intensificando el estrés (Minuchin y Fishman, 1984) en la pareja, se le cuestionó si en verdad querían llevar una relación diferente ya que al parecer no estaban de acuerdo en la forma en que conviven. Carlos mencionó que había cambios que tenían que ver con los cambios de humor de Paty y con el que ahora tomaba sus medicamentos, si ella tomaba sus medicamentos se sentían bien y si no habían discusiones. Paty mencionó que aunque toma sus medicamentos y está mejor sigue sintiendo celos de Carlos ya que él en ocasiones le dice que va a hacer algo y de pronto hace otra cosa, como el llegar temprano a casa o ir a un lugar. Sin embargo no tomaban una decisión clara de continuar juntos o separarse.

Después de estas situaciones la pareja se distanció y dejaron de tener relaciones sexuales. Carlos argumentó que Paty lo culpa por el VPH y lo hace sentir culpable. Como una forma de hacer un cambio de dirección (Fisch, Weakland y Segal, 1984), se les cuestionó si en verdad creían que el asistir a terapia les estaba sirviendo dado que parecía que hasta el momento no se percibían cambios firmes, a lo que ambos contestaron que si les ha servido pero que no han sido constantes en continuar con los cambios, a esto, como una manera de cuestionar su realidad (Minuchin y Fishman, 1984), se le comentó que quizá ésta es una forma de vida que ellos han decidido llevar, y Paty argumentó que ella lo que quiere es sentirse bien y que no quería que continuaran "haciéndose tontos". Así es que, asignándole una tarea (Minuchin, 1974), se le comentó a Carlos que se hiciera los estudios del VPH, que era muy importante, y de salir positivo que siguiera el tratamiento que fuera necesario y además se les pidió que pensarán qué

necesitaban para tomar la decisión de continuar, o no, con su relación. En las siguientes sesiones, Carlos dejó de asistir. Paty mencionó que ella pensaba que era porque le tenía miedo al tratamiento.

A partir de ése momento las sesiones continuaron sólo con Paty y ella mencionó que quería “estar bien” y ya no quería estar atendida a lo que dijera u opinara Carlos. Así es que el trabajo se enfocó en obtener los lados fuertes (Minuchin y Fishman, 1984) de Paty para que pudiera hacer las cosas que ella quería y se le asignó la tarea (Minuchin, 1974) de que pensara si se sentía a gusto en su relación de pareja como para continuar o no en ella. Lo primero que decidió Paty fue el hacer cosas para ella, a pesar de que a Carlos no le pareciera. Se hizo énfasis en lo positivo (Haley, 1989) marcando el que ella pudiera estar tomando decisiones y haciendo cosas por ella misma y, como una forma de poner intensidad (Minuchin y Fishman, 1984) en el papel que juega cada uno como pareja, se le mencionó que al parecer ellos convivían como si estuvieran separados ya que su relación se limitaba sólo al rol parental.

Después de que Carlos le dijo que no la quería, Paty decidió salirse de la casa, por lo que se le cuestionó, como una forma de acentuar las diferencias (Minuchin y Fishman, 1984), sobre si él no le hubiera dicho eso qué sería de ellos, ella mencionó que quizá continuaría con él, sin embargo las cosas de cualquier manera no estarían funcionando hasta que uno de los dos no tomara la incitativa de disolver o de seguir con la relación, por lo que, resaltando su lado fuerte (Minuchin y Fishman, 1984), se validó su iniciativa de tomar ella misma la decisión de separarse. Paty agregó que le preocupaba no poderle dar a Raúl lo que Carlos le da, ya que ella no le puede comprar cosas o llevarlo a lugares por no tener el sustento económico para hacerlo, ante esto los terapeutas cuestionado su realidad (Minuchin y Fishman, 1984), le preguntaron si ella creía que eso era lo único que le importaba a su hijo ya que a pesar de que Carlos le daba esas cosas Raúl la ha querido y ha estado cercano a ella. Posteriormente, buscando ampliar una desviación (Haley, 1989), le cuestionaron sobre qué tendría que suceder para que ella cambiara la decisión de salirse de la casa a lo que comenta que podría ser sólo si Carlos cambiara pero que sabe que él no lo va a hacer.

Más adelante Paty mencionó que consiguió trabajo y que ha visto que Carlos no se hace responsable del cuidado de su hijo ya que Raúl se fracturó el brazo y no lo había llevado al hospital. Y agregó Paty que Carlos había tomado la decisión de separarse y posteriormente se fue de la casa, por lo que ella regresó a vivir con Raúl y ocasionalmente siguen viendo a Carlos; además mencionó que su hijo le ha reclamado echándole la culpa de la separación. Ante esto, señalando los límites (Minuchin, 1974) que se han formado, se le mencionó que al parecer ahora están como antes pero sin el compromiso de la relación de pareja y buscando modificar del afecto del síntoma (Minuchin, 1974) , se le comentó que la reacción de Raúl puede ser normal ya que no le parece que estén separados, y por otra parte, haciendo énfasis en lo positivo (Haley, 1989), se le cuestionó sobre las ventajas que ella veía de esta situación con Carlos, a lo que Paty comentó que se siente mejor aunque en ocasiones Carlos la agrade psicológicamente, haciéndola

sentir culpable por la situación de ellos y por desatender a Raúl por su trabajo, y esto es algo que todavía le afecta, sin embargo se ha mostrado firme en su decisión de mantenerse así y no querer regresar con Carlos ya que sabe que es para su bien.

Tabla 3.1.2.2.1. Comparación del estado de la familia al inicio y al final del tratamiento

Área	Inicio del tratamiento	Fin del tratamiento
Individual	<p>Paty se catalogaba como violenta y celosa, comentó que su esposo socializaba mucho con otras mujeres mientras a ella la dejaba sola, asimismo, mencionaba ser poco tolerante hacia con su hijo. Mencionó tener VPH y haberse atendido.</p> <p>Carlos dijo que él era muy sociable y que su esposo no le gustaba convivir mucho con la gente, que ella lo violentaba (físicamente) y quería que su hijo tuviera lo que él no tuvo (refiriéndose a cosas materiales), aunque le cuesta trabajo educarlo ya que dice es muy desobediente. Él no se ha realizado exámenes para ver si tiene VPH.</p> <p>Raúl (lo vimos sesiones después) menciona que no le gusta que sus papas se peleen y él ha llegado a pegarles a ambos para que dejen de discutir, agrega que su papá es quien hace enojar a su mamá.</p>	<p>Paty se siente mucho mas tranquila con ella misma, ha encontrado un trabajo y le dedica tiempo a su hijo sin desesperarse. Menciona que fue bueno separarse de su esposo porque siente libertad de hacer cosas para ella y su hijo.</p> <p>Carlos (dejó de asistir a las sesiones y accedió ir a una última sesión cuando terminó el tratamiento que se continuó con su esposa) comentó que sigue sin saber cómo educar a su hijo, y que fue lo mejor haberse separado.</p> <p>Raúl (también asistió a la última sesión) menciona que se siente mejor ya que sus papas no discuten, y a pesar de que su mamá trabaja todo el día cuando está con ella platican o salen, y su papá lo recoge de la escuela entre semana y se está con él hasta que llega su mamá.</p>
Pareja	<p>Estaban en duda con respecto a continuar su relación conyugal ya que había muchas discusiones y peleas entre ellos que han llegado a la violencia. Posteriormente deciden que quieren continuar su relación de pareja.</p>	<p>Se separaron, por lo que su relación se limita a su rol parental. Paty argumenta que en ocasiones Carlos la hacer sentir mal reclamándole que su trabajo hace que desatienda a su hijo aunque ella sabe que no es así.</p>
Familia	<p>Los padres discuten constantemente y su hijo se mete a detenerlos, lo que provoca que éste último se sienta mal y disminuya su rendimiento escolar, al mismo tiempo que se muestra muy enojado con sus padres. Hay violencia entre de todos los miembros.</p>	<p>La convivencia entre todos ha mejorado ya que Raúl convive con ambos por separado y cada uno le ofrece cosas diferentes. El hijo es más cercano a la madre ya que platican más, y con su padre platica menos ya que a pesar de que esta con él se pone a hacer otras cosas, o cuando salen juntos en ocasiones van acompañados de alguien más.</p>

Posteriormente Paty mencionó que ha mejorado la relación con su hijo y que ha podido hablar más tranquila con Carlos respecto a su rol parental, los terapeutas, buscando ampliar la desviación (Haley, 1989), indagaron sobre cómo es que han sucedido estos cambios, a lo que ella mencionó que el saber que lo que habla con Carlos es para el bien de su hijo le hizo estar más tranquila, y agregó que Raúl le ha mencionado que están mejor así sin su papá. Por otra parte menciona que esta

decisión es definitiva y que no piensa cambiarla, por lo que, se intensificó el estrés acentuando las diferencias (Minuchin, 1974), cuestionándole sobre la posibilidad de que si ella cambiaría su decisión si Carlos cambiara y la buscara, Paty menciona que así está bien con su hijo y no le gustaría regresar con Carlos; cuando se le preguntó sobre cuáles eran las ventajas de estar así, ella comentó que está más libre y que puede hacer lo que ella quiere sin estar presionada por nadie, aunado a esto refiere que ha mejorado la relación con su hijo. Finalmente los terapeutas al ver consolidados los cambios de la paciente a lo largo de varias sesiones deciden darla de alta, hecho que ella aceptó.

En resumen, la tabla 3.1.2.2.1 muestra a la familia como se encontraba al inicio del proceso terapéutico y como se encuentra al final de este

3.1.3 Análisis del tema “la Comunicación de la Pareja”

En ambas familias un tema en común que se trabajó fue la comunicación en pareja, basándose en lo que mencionan Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) la comunicación no es sólo lo que uno dice al otro sino que también la forma en cómo se manden los mensajes establecerá los patrones, así como la interacción, y por lo tanto la manera de comunicarse. Esto es, cómo tengo que entender lo que me están diciendo y cómo debo interpretar el contenido en función de la relación que tengo con la otra persona.

Es decir, comunicar, etimológicamente se refiere al hecho de compartir o intercambiar información, o “hacer común” (Nina Estrella, 1991; Pearson, 1993). Este es el componente principal para que se desarrolle la relación (Bueno, 1965; en Pantoja y Santamaría, 2007), ya que a partir de la comunicación, las percepciones, los comportamientos y los roles se definen entre los miembros (Bochner, Kruger y Chielewski, 1982), influenciados por la cultura y la herencia social (Díaz Loving, 1990), pero al mismo tiempo los miembros de la pareja tienen que marcar los límites de lo que se permite o no, tanto por parte de ellos mismos como de la sociedad, ya que de esto puede depender mantener el vínculo o no (Haley, 1980; Minuchin y Fishman, 1984).

De esta forma, la comunicación es muy importante para desarrollar y mantener las relaciones (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002), especialmente en la relación de pareja, siendo más compleja de lo que se cree (Perlman, 2000; en Roca, 2003). Las reacciones cognitivo/afectivas de un miembro de la pareja a cada una de las otras conductas son el vínculo principal entre las conductas que la pareja muestra y la subsecuente satisfacción o insatisfacción en la relación (Floyd, 1988), y esto sucede en cualquier etapa en la que se encuentre la pareja (Estrada, 1987).

El estudio de la comunicación plantea dos aproximaciones principales de la interacción interpersonal: lo estratégico y lo consecuente. La aproximación delo estratégico sostiene que la comunicación envuelve el acto de producir un mensaje

intencionado para lograr ciertos objetivos. La aproximación de lo consecuente, por su parte, mantiene el foco en las metas individuales y en las correspondientes acciones para generar las propiedades de la estructura de la comunicación, es decir, la comunicación se conceptualiza como un sistema, las propiedades no sólo manifiestan características de la personalidad sino que también reformulan y obligan a esas mismas características (Hendrick y Hendrick, 2000). En base a estas dos aproximaciones se realizará el análisis de los casos expuestos anteriormente.

En el caso de Karla y Oscar la queja inicial tiene que ver con respecto a que ambos mencionan que tienen una mala comunicación. Oscar agrega que esto se debe a sus diferentes creencias y Karla comenta que es porque Oscar no la entiende y no le presta atención. Esto permite observar que la queja tiene que ver con la aproximación de lo consecuente dado que el sistema que establecieron de interacción está formulado por la personalidad de cada uno y por las metas individuales.

Al indagar sobre las formas que anteriormente les sirvieron para establecer una comunicación satisfactoria entre ellos, comentaron que el platicar por correo electrónico y el chat habían sido formas que les fueron de utilidad. De esta forma, produce el mensaje sin verse del todo reflejadas las características de personalidad, es decir de acuerdo a Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) es sólo el contenido lo que se comunican a nivel digital, lo cual facilita su comunicación siendo una buena estrategia, sin embargo este recurso les fue útil en su noviazgo ya que vivían en ciudades diferentes, y ahora que viven juntos se involucran otros elementos que tienen que ver con la relación que establece el mensaje mediante el nivel analógico de comunicación.

Lo anterior es importante ya que cuando se les sugirió la tarea de que se mandaran correos para expresar lo que querían que el otro se enterara, no fue de tanta utilidad para la pareja dado que a pesar de que lo hicieron continuaban interactuando frente a frente y por lo tanto surgían sus molestias.

Sin embargo, a lo largo del proceso, el que expusieron sus quejas, mientras el terapeuta funcionó como codificador o transmisor de la información, fue algo que apoyó a que disminuyeran sus discusiones en casa, aunque no del todo. Es decir, de acuerdo al modelo básico de comunicación de Shannon (1948) al momento que un emisor transmite un mensaje a un receptor durante la transmisión puede haber ruido lo cual es un perturbador de la transmisión, en su caso este ruido proviene del contexto psicosocial que implica lo que uno espera del otro. En esta situación el terapeuta se vuelve ese transmisor, este es el que transforma el mensaje emitido en un conjunto de señales o códigos que serán adecuados al canal encargado de transmitirlos, de esta manera las quejas de uno eran codificadas a modo de que al otro miembro de la pareja le fueran claras. Esto fue útil para ellos, sin embargo, no lo era del todo para el proceso ya que por un lado se vuelve útil para mostrar una dramatización de una manera diferente de codificar el mensaje del otro, y por otro al no llevar esto a su interacción cotidiana y hacerlo,

sólo en las sesiones, su proceso parece depender de tener a un transmisor (en este caso el terapeuta) que codificara por ellos sus mensajes.

Posteriormente, al momento de sugerirles que hicieran listas juntos de cómo veían su relación, cómo quisieran que fuera su relación y qué estaban dispuestos a hacer para lograrlo, tenían como objetivo, por un lado, que ambos participaran en una actividad propositiva que podría ser benéfica para ellos y su relación, y por otro lado que lo que hablaran fueran cosas profundas e interesantes para ellos. De acuerdo a Díaz Loving y Nina Estrella (1982) la profundidad con que uno hable de sí mismo promueve que la otra persona responda con la misma profundidad, es decir, si hablo cosas muy íntimas el otro también hablará de cosas íntimas, y si hablo de cosas superficiales el otro lo hará de igual forma. Nina Estrella (1991) argumenta que los temas de interés que se comunican y su frecuencia, o sea el contenido; y la manera en que esa información es transmitida, es decir, el estilo de comunicación (negativo y positivo) son los elementos que determinan, conjuntamente, la interacción de la pareja. Es decir, esas tareas que se les dejaron cambian el contenido del mensaje y el tipo de relación que establezcan. Al ser una pareja simétrica, las tareas también tienen la función de que la pareja realizara una actividad donde los dos participaran por igual ya que ambos se tenían que escuchar y opinar para crear las listas, haciéndolos a un lado de la competencia y posicionándolos en una situación de cooperación.

Ante estas tareas, la pareja reportó que les agradaron y que les sirvieron ya que era algo que ellos tenían que hacer juntos y con un objetivo positivo para ellos mismos.

Sin embargo, hubo algunas discusiones posteriores de la pareja, que aunque mencionaron que ya eran menos aun creían que les hacía falta mejorar su comunicación. Dado que las tareas anteriores les habían servido el siguiente paso era que ellos pudieran hablar las cosas que consideraban importantes. De esta manera la tarea sugerida fue que cada día buscaran un espacio, de una hora al día, donde pudieran convivir como pareja. Esto los llevó a fortalecer su comunicación pero sin un transmisor externos. Así se está tomando en cuenta la aproximación de lo consecuente, es decir la pareja formó un sistema donde las características de cada uno se reformulaban de tal manera que lo que anteriormente cada uno mencionaba que le molestaba del otro ahora se volvía un tema al cual le buscaban solución, es así que los estilos de comunicación de cada uno se volvían positivos ya que ambos desarrollaban patrones que definían una forma de comunicarse más satisfactoria (Andolfi, 1991; Hendrick y Hendrick, 2000; Nina Estrella, 1991; Sánchez Aragón y Díaz-Loving, 2003).

Ahora bien, en el caso de Paty y Carlos, el cambio tan repentino estaba mediado por la consigna de ambos que era el bienestar de su hijo Raúl. Es decir, de acuerdo a las aproximaciones de lo estratégico y lo consecuente (Hendrick y Hendrick, 2000) ellos estaban limitando su comunicación a lo estratégico, o sea que los mensajes tenían una finalidad específica, que en este caso era su

consigna. Así, su comunicación estaba a un nivel de contenido, sin procurar involucrar la parte relacional (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991).

Desde lo que Hendrick y Hendrick (2000) llaman la aproximación de lo consecuente se pudo observar que la interacción de la pareja volvía a establecerse en base a las características e intereses de cada uno, como anteriormente lo hacían, es decir, se mantenían las agresiones verbales y físicas con el fin logras sus metas individuales, a pesar de que tenían una consigna en común. Es a partir de esto que los terapeutas buscaron posicionarse como un “transmisor” que codificara sus mensajes a modo de que la pareja pudiera irse comunicando de forma satisfactoria sin necesitar de los terapeutas. Aunque al parecer la experiencia que ya tenían determinaba constantemente su manera de interactuar y el comportamiento hacia el otro (Hendrick y Hendrick, 2000; Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1984).

El mensaje lleva un objetivo, que a su vez influye o manda, lo que lleva a establecer la forma de relacionarse con el otro (Haley, 1989; Hendrick y Hendrick, 2000). Así es que, al estar la pareja en una relación simétrica los mensajes que se mandaban tenían la finalidad establecer su punto de vista sin importar lo que opinara el otro, llevándolos a lo que Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) llaman las escaladas simétricas, es decir una competencia por la posición jerárquica. Barragán (1976) argumenta que esta posición jerárquica es una posición de poder. Por su parte, Madanes (1982) agrega que las parejas siempre están en busca del equilibrio de este poder. Lo cual es algo que frecuentemente le sucedía a esta pareja donde sus patrones de comunicación estaban establecidos por conductas agresivas del uno hacia el otro cuando no estaban de acuerdo en algo.

Otro punto que se trabajó con esta familia es la puntuación de la secuencia de hechos, esto se refiere a la percepción de los sucesos que cada miembro tiene, es decir 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 (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991). Los teóricos de la psicología social a este proceso mediante el cual la mayoría de la gente decide por qué ocurren ciertos hechos o por qué algunas personas se comportan de cierta forma le llaman atribución (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002). Diferentes teóricos (p. e. Heider, 1958, Jones y Davis, 1965, Kelly, 1971; en Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002) sostienen que para hacer una atribución hay elementos internos (lo que tiene que ver con el individuo) y externos (algo fuera del individuo), sin embargo a esto se añan otros dos elementos; por un lado están los factores diposicionales, que se refieren a la deseabilidad social (lo que se espera que se haga, es decir, conductas ordinarias y que reciben la aprobación social), el grado de libertad (las acciones realizadas libremente transmiten información mostrando preferencias o disposiciones) y el contexto de otras posibilidades (las conductas se determinan de acuerdo al campo de las diferentes posibilidades del contexto); y por otro lado están los factores situacionales, que se refieren a la consistencia (si la conducta se repite en otras situaciones o momentos, o no), la distintividad (si la conducta siempre ocurre en

presencia del mismo estímulo) y el consenso (cómo reaccionan otras personas ante el estímulo). Ante esto, Gilbert, Pelham y Krull (1988; en Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002) mencionan que tendemos a realizar la atribución basándonos en los factores disposicionales ya que estos los hacemos de forma automática e inconsciente y tendemos a fijarnos menos en los factores situacionales ya que estos para analizarlos necesitamos hacer uso de procesos cognitivos superiores, por lo que a pesar de tener información adicional nos fijamos en las cosas que tienen que ver con la disposición que tuvo la persona para hacer algún acto y frecuentemente dejamos a un lado la situación en que pudo estar envuelta esa persona para explicar su conducta. Es a partir de esto que los terapeutas invitaban a Paty a que las situaciones que le causaban celos y desconfianza las pudiera analizar, también, a un nivel disposicional.

Sin embargo, al trabajar con esta pareja, estos dos puntos de la comunicación, Carlos hacia cosas que Paty difícilmente podía entenderlas como algo diferente, es decir, su puntuación de los hechos la llevaban a pensar que Carlos salía con otras mujeres, así que la atribución que le daba a los sucesos estaba regida tanto por los elementos disposicionales y situacionales fomentando su desconfianza. Y por otra parte Carlos no estaba dispuesto a renunciar al poder que tenía en la relación, es decir a su jerarquía, o más bien a no permitir que Paty pudiera posicionarse en un lugar jerárquicamente superior a él. A partir de esto, los terapeutas decidieron replantearles, nuevamente, su permanencia en la relación como pareja.

Tomando en cuenta que la comunicación es uno de los factores importantes para el funcionamiento de la relación de pareja (Steler, Stanton y Todd, 1982; en Carrillo, 2004) y, asimismo, la comunicación es un proceso predictor de la satisfacción en la relación (Carrillo, 2004), es que se les preguntó si en verdad querían seguir como pareja ya que ninguno se veía satisfecho con la forma de interactuar y por lo tanto con la relación. La decisión de ellos fue la de separarse, y es a partir de esto que pudieron crear nuevos patrones de comunicación ya que su relación se limitaba al rol paterno, esto les ofrecía un nuevo tipo de contenido y de relación entre ellos sin tener que involucrar las características de cada uno que no le agradaban al otro como pareja.

3.1.4 Análisis del Sistema Terapéutico Total

El equipo terapéutico de trabajo se volvió un apoyo de suma importancia para las intervenciones con las familias, ya que permite visualizar puntos o aspecto que los terapeutas pasan por alto, al mismo tiempo permite el desarrollo de más alternativas para abordar el trabajo que se lleva a cabo con los pacientes.

A lo largo del semestre, durante las diferentes sesiones, claramente se observaron las diferentes posiciones de los miembros de las familias y al mismo tiempo en el quipo terapéutico de trabajo se reflejaban estas posiciones llevando al mismo equipo tener puntos de vista similares a los de la familia, esto permitió ver

representado lo que la familia vivía, es decir su problemática y como lo internalizaba cada miembro.

Curiosamente en diferentes ocasiones el equipo entraba en discusiones que al momento de analizar tenían mucho que ver con lo que la familia estaba representando, por ejemplo, de repente en la sesión se tenía sólo a un miembro de una pareja y algunos de los terapeutas, miembro del equipo, se conectaban con lo que estaba sintiendo esta persona, sin embargo otros se posicionaba en la postura del otro miembro de la pareja, por lo mismo en ocasiones en las discusiones defendía su punto de vista, los supervisores al ver esto acertadamente hacían el comentario de cómo nos estábamos introduciendo al sistema y como lo reflejábamos en estas discusiones, esto nos ayudó a tener una idea más clara de lo que vive la pareja y por lo tanto abría las puertas para manifestar diferentes tipos de intervención que pudieran llegar a utilizarse. No importaba que las sesiones fueran narradas o vista en vivo directamente detrás del espejo, el resultado era similar en todos los casos.

En un inicio, el trabajo con las familias era mediante coterapia, esto permitía que al momento de las sesiones los terapeutas se apoyaran al momento de hacer las intervenciones o comentarios a las familias permitiendo que ambos terapeutas jugaran con el papel que representaba cada uno en el sistema terapéutico, es decir, si había posiciones diferentes con respecto a algún tema en la familia, los terapeutas podían exagerar estas posturas con el fin de hacerles más evidente su discrepancia cuando la misma familia no percibía estas diferencias claramente, o servía para mostrar el posible absurdo que en ocasiones tenían sus discusiones. Sin embargo en ocasiones los diferentes puntos de vista también metían en conflicto a los terapeutas ya que ambos querían llevar el proceso por caminos diferentes, y el ponerse de acuerdo no era sencillo, es ahí donde el equipo de trabajo brindaba más apoyo. De esta forma, los comentarios del equipo tendían a enfocarse al proceso que se llevaba con la familia y por lo tanto a las intervenciones que se utilizaban.

Posteriormente, el trabajo con la familia fue de forma individual mientras los demás conformaban el quipo detrás del espejo. Esta situación introducía un grado de dificultad, principalmente para el terapeuta, por no tener un apoyo directo al momento de estar frente a la familia, sin embargo también fue un gran beneficio ya que el terapeuta que atendía tuvo la oportunidad de ir desarrollando un estilo propio de trabajo, al mismo tiempo que él decidía la forma de intervención principal, por supuesto sin dejar de tener el apoyo de la supervisión por parte del equipo y de el responsable a cargo.

En este caso, el quipo tuvo más observaciones hacia el terapeuta ya que eran más los puntos de vista externos de lo que sucedía en cada sesión. Pero, a pesar de esto, el terapeuta siempre tuvo la libertad de escoger que rumbo tomar, con respecto a las intervenciones, en la sesión y el proceso en general. Lo comentarios y discusiones evocados por el equipo siempre fueron dirigidos como

un abanico de alternativas que se le ofrecían al terapeuta para decidir qué hacer en las sesiones.

Algo importante que se podía observar en las sesiones es como el terapeuta, al estar sólo frente a la familia, podía involucrarse más en el sistema de ésta, esto era como un arma de doble filo. Por un lado, el terapeuta, involucrado en el sistema, tendía a ser más fácilmente aceptado en la dinámica familiar, lo que lo llevaba a comprender de una forma más clara la problemática de la familia, al mismo tiempo al escoger las intervenciones parecían estar más dirigidas a la mejoría de la familia. Por otro lado, al estar involucrado en el sistema, también, llevaba al terapeuta a continuar repitiendo la pauta de la familia y en ocasiones llegaba a repetir las mismas soluciones intentadas por la familia, para solucionar su problemática, afortunadamente el apoyo del equipo permitían hacer ver al terapeuta cuando se estaba mezclando con el sistema y sucedía esto de repetir la pauta de la familia.

A mi consideración, a pesar de que en ocasiones es difícil aceptar algunos comentarios de los demás, por diferentes causas, el equipo siempre ha permitido al terapeuta tener más alternativas para el proceso de las familias, y al mismo tiempo el terapeuta nunca dejó de lado los comentarios, sino más bien los aceptaba e integraba de acuerdo a su criterio para continuar con su trabajo. Es decir, el trabajo en conjunto terapeuta-equipo siempre fue mutuamente beneficioso para todos, incluidas las familias, tomándose en cuenta tanto los acuerdos y desacuerdos que llegaban a emerger en el trabajo en conjunto.

Por lo tanto, el trabajo con el equipo terapéutico se volvió bastante enriquecedor ya que aparte de permitir que todo el equipo se conectara con los diferentes sistemas que nos iba llevando a ofrecer valiosos comentarios para el proceso terapéutico también nos reflejaron puntos personales que pudieran ser importantes para cuando trabajemos casos similares de forma individual. Asimismo, el escuchar los diferentes aportes nos permitieron conocer y aprender más para el propio trabajo profesional, lo que promueve el desarrollo de más herramientas de trabajo tanto personal como profesional.

En ocasiones el hecho de ir como terapeuta por un camino diferente al que el equipo creía conveniente hacía que hubiera cierta inconformidad con el trabajo realizado de ambas partes, sin embargo, estas mismas situaciones nos permitieron ver la forma en que el mismo sistema de las familias estaba funcionando, por una parte, y por otra nos mostraba que no hay caminos fijos para el trabajo terapéutico, es decir que se puede llegar al mismo punto desde diferentes lugares, esto nos demostró que la diferencia de opinión es válida sin buscar imponerle al otro el propio punto de vista.

El trabajo con las familias no fue sencillo ni para los supervisores un para cada uno de los demás miembros del equipo. El supervisor siempre buscó mediar las diferentes opiniones lo que nos enseñaba a buscar un punto que fuera más útil

para la familia, ofreciéndonos una mayor gama de posibilidades de intervención o de caminos a tomar.

El apoyo que brinda el equipo es de suma importancia, ya que no dejamos de aprender y conocer nuevas alternativas de tratamiento que en ocasiones hasta nos son más funcionales que las que ya pudiéramos tener.

3.2 Habilidades de Investigación

3.2.1 Reportes de investigación

3.2.1.1 Instrumentos de evaluación sobre el tipo de relación de pareja, con mujeres en situación de violencia

De acuerdo a los datos del INEGI (2006), y a diferentes investigaciones (p. e. Carranza Pacheco, 2006; García Meraz, Rivera Aragón, Díaz Loving y Reyes Lagunas, 2004; Soto Miranda, 2005) la violencia es una de las principales problemáticas en la familia.

La violencia se ha definido como un modo de ejercer el poder, ya sea mediante un acto o una omisión, con el fin de provocar un daño de una persona a otra, transgrediendo sus derechos, lo cual implica una desigualdad jerárquica (Corsi, 1994; Torres, 2001). De este modo, en la pareja la mujer es la principal receptora de violencia dado los roles y estereotipos que mediatizan las relaciones y las expectativas interpersonales. Es decir, al hombre se le socializa para tomar la iniciativa con las mujeres, para ser dominante y agresivo enorgulleciéndose de sus conquistas sexuales, mientras que a la mujer se le socializa para buscar la protección del varón. (Ferrer Pérez y Bosch Fiol, 2000).

Sin embargo, la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional y no puede explicarse sólo en la esfera de lo intra psíquico sino en un contexto relacional, puesto que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas. El acto violento no representa una forma de desorden sino que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones y de mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas, cuya implicación es innegable (Perrone y Nannini, 1997), formándose una interacción comunicacional que Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) la definen como todos los intercambios de mensajes entre individuos.

Es decir, el sistema familiar se estructura con base en la interacción que hay entre los miembros, determinando los límites entre cada uno y al mismo tiempo el status de estos con respecto a los demás subsistemas, creando, de este modo, la dinámica familiar (Minuchin, 1974). Esta organización marca el poder que unos o uno de los miembros puede tener sobre los demás (Barragán, 1976). Sin embargo, este poder puede ser ejercido por la fuerza con el fin de hacer un daño, lo que Corsi (1994) llama violencia.

Los patrones de interacción que se den en la relación, están fuertemente influenciados por la forma en que es asumido el poder por cada miembro. Barragán (1976), Perrone y Nannini (1997) y a Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) sostienen que al definir los papeles que cada miembro juega en la relación de pareja se desarrollará un tipo de interacción que básicamente puede ser de dos formas:

- Interacción simétrica. Aquí los participantes tienden a igualar su conducta recíproca y así su interacción puede considerarse simétrica (p. e. una relación entre hermanos).
- Interacción complementaria. En ésta la conducta de uno de los participantes complementa la del otro (p. e. padre-hijo).

La interacción simétrica está basada en la igualdad, mientras que la interacción complementaria en las diferencias. En la relación complementaria ninguno de los participantes impone al otro este tipo de relación, sino que cada uno se comporta de una manera que presupone la conducta del otro (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991).

Estos tipos de interacción pueden darse conjuntamente desarrollando una interacción mixta, o bien, también puede desarrollarse un tipo de interacción metacomplementaria (Barragán, 1976; Haley, 1989) donde uno de los miembros se posiciona jerárquicamente en un lugar inferior al otro con el claro objetivo de lograr una posición superior; esto puede ser, por ejemplo, un chantaje: “si yo pudiera te juro que lo haría pero soy demasiado inútil y a ti te sale mejor”.

Cual fuese el tipo de interacción, lo claro es que siempre hay una posición jerárquica entre los miembros que cuando es amenazada o hay disconformidad por la posición que alguno tiene los lleva a crear conflictos en la relación, lo que a su vez puede reflejarse mediante actos de violencia (Corsi, 1994; Madanes, 1982; Perrone y Nannini, 1997).

Perrone y Nannini (1997) definen dos tipos de violencia de acuerdo al tipo de interacción que tiene la pareja: la violencia agresión y la violencia castigo. La primera es la que se da en relaciones simétricas, es decir, igualitarias, en donde la agresión es una forma de marcar el territorio para evitar que uno quede por encima del otro. La violencia como castigo se da en relaciones complementarias o desiguales, en ella uno de los miembros de la interacción está por encima del otro, ejerciendo la violencia como señal de su poder.

Y como anteriormente se mencionó, la mujer es la principal receptora de los actos violentos. (Corsi, 1994; Torres, 2001). En el 2006, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) el 46.7% de mujeres, de todo México, sufrieron algún incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su última relación.

Por esta razón, tomando en cuenta los aspectos relacionados a los tipos de comunicación (simétrica y complementaria) asociados a la violencia, el presente estudio pretende comprobar la interacción comunicacional de las parejas que viven en situación de violencia. Es así que el objetivo del presente estudio fue el de desarrollar un instrumento que mida el tipo de interacción comunicacional de parejas con mujeres que han vivido en situación de violencia y las que no han vivido en esta situación.

MÉTODO

Participantes

- Participaron 119 Mujeres entre 19 y 35 años ($M=35.88$) que acudieron a un centro de ayuda psicológica, de las cuales 66 de ellas reportaron haber vivido una relación de violencia y 52 reportan no haber sufrido violencia por parte de su pareja. La mayoría tenía estudios de secundaria, eran amas de casa y eran casadas, como se muestra en la Tabla 3.2.1.1.1.

Tabla 3.2.1.1.1. Porcentaje de los datos sociodemográficos con más frecuencia

<i>Escolaridad</i>	<i>Secundaria</i>	35.5%
<i>Ocupación</i>	<i>Ama de casa</i>	53.6%
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>	46.8 %

Materiales:

- Copias de los instrumentos
- Lápices

Instrumento:

- Es una escala de autoreporte que inicialmente se conformó con 48 reactivos, quedando finalmente 24, con respuesta tipo Likert de 5 puntos donde 1 es nunca, 2 es ocasionalmente, 3 es algunas veces, 4 es frecuentemente y 5 es siempre.

Procedimiento:

Para la construcción del instrumento, los reactivos fueron creados en base a la teoría de Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) y Barragán (1976), los cuales inicialmente fueron sometidos a Jueces tanto para que evaluaran los reactivos con respecto a las definiciones de interacción simétrica y complementaria, como para la construcción de los reactivos. A los jueces se les presentaron 48 reactivos, de los cuales sólo 39 quedaron acomodados en las definiciones que se les presentaron y los demás fueron eliminados.

Una vez obtenida la escala final (ver Anexo 1) se contactó a las mujeres que satisfacían los criterios de la muestra y se les invitó a participar en la investigación contestando los 39 reactivos que habían quedado.

Ya que aceptaron hacerlo, se les leyeron las instrucciones que aparecen en la escala, donde se hizo hincapié en que esta información es confidencial y sólo será utilizada con fines de investigación, por lo que fue importante mencionarles que era necesario que contestaran con total veracidad cada uno de los reactivos.

Enseguida se procedió a leerles las instrucciones que aparecen en la escala, de tal forma que quedaron claras para las participantes. Posteriormente se les dejó

que contestaran libremente la escala y se les resolvieron dudas que se presentaron con respecto a los reactivos o a los aspectos sociodemográficos.

Finalmente, se les agradeció por participar en la investigación y se les proporcionó un número telefónico para comunicarse en caso de que desearán conocer los resultados obtenidos.

Dado que muchas de las aplicaciones se realizaron en centros de ayuda psicológica, esta última información se les brindó a los encargados que nos permitieron hacer la aplicación.

RESULTADOS

Una vez que se capturaron los datos de las escalas contestadas en SPSS, se corrió una prueba t para detectar cuáles reactivos no diferenciaban entre los grupos de mujeres que habían sufrido violencia y las que no habían sufrido, dado que la diferencia en sus medias no eran significativas sólo se eliminaron 9 reactivos.

Posteriormente se corrió un Análisis Factorial Con rotación Varimax el cual arrojó 7 factores que explicaban el 69.22% de la varianza, y los valores de la comunalidades de los reactivos eran mayores al 0.602 y se solicitaron las pruebas KMO y Bartlett obteniéndose una significancia de .000 lo que dice que la muestra es homogénea, es decir que la muestra está tomada de una misma población. Sin embargo, se eliminaron los últimos 3 factores ya que al mostrarse la estructura factorial esos factores contaban sólo con 2 reactivos los cuales no son suficientes para considerarlos como un factor porque es muy poca la varianza que explican cada uno. Por lo tanto, sólo se utilizaron 4 factores con un total de 24 reactivos. El siguiente paso fue invertir los valores de los reactivos 35 y el 5, que pertenecen al factor 1, ya que su carga era negativa. Posterior a esto se realizó análisis de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach donde no fue necesario eliminar ningún reactivo. Por lo tanto, los 4 factores explican el 51.71% de la varianza total y quedaron estructurados de la siguiente forma:

- Factor 1: Simetría Flexible quedó con 10 reactivos
- Factor 2: Complementariedad Flexible quedó con 6 reactivos
- Factor 3: Simetría Rígida con 4 reactivos; y finalmente
- Factor 4: Complementariedad Rígida con 4 reactivos

El primer factor nombrado como *Simetría Flexible* explica el 17.43% de la varianza y contó con 10 reactivos, se recodificaron los reactivos 5 y 35 dado que miden de forma negativa el factor y tiene un confiabilidad del 90.9% (Ver tabla 3.2.1.1.2).

La tabla 3.2.1.1.3 muestra el factor de *Complementariedad Flexible* que explica el 13.73% de la varianza y muestra una confiabilidad del 83.8%

Tabla 3.2.1.1.2. Simetría Flexible y sus pesos factoriales

No.	REACTIVOS	Peso Factorial
11	Nos gusta dar y recibir nuestra opinión.	0.788
25	Al tomar una decisión me espero a su opinión	0.747
26	Nos preguntamos nuestra opinión antes de tomar decisiones.	0.738
39	Ambos hacemos cosas para complacernos por igual	0.690
6	Buscamos hablar las cosas claramente para llegar a un acuerdo en común.	0.657
35	Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión	-0.648
29	Compartimos actividades	0.632
24	La forma de hablarnos es con respeto.	0.613
8	Respetamos nuestros espacios	0.529
5	Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando.	-0.440
Alpha = .909		VE= 17.43%

Tabla 3.2.1.1.3. Complementariedad Flexible y sus pesos factoriales

No.	REACTIVOS	Peso Factorial
18	Prefiero hacer lo que me pide para no discutir.	0.8112
33	Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos	0.7402
3	Cuando no le parece lo que le digo mejor me callo.	0.6786
27	Cuando me insulta yo mejor no digo nada para no discutir.	0.6549
32	Hago lo que me pide	0.6335
10	Cuando se enoja hago lo que quiere	0.6192
Alpha = .838		VE=13.73%

El factor de *Simetría Rígida* tiene una varianza explicada del 10.29% y su confiabilidad es del 78.5% (ver tabla 3.2.1.1.4)

Tabla 3.2.1.1.4. Simetría Rígida y sus pesos factoriales

No.	REACTIVOS	Peso Factorial
17	Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma.	0.8496
15	Ante una problemática peleamos para demostrar quién tiene la razón.	0.8000
2	Nuestras peleas no tienen un fin porque ambos queremos tener la razón.	0.6708
34	Cuando peleamos, ambos nos amenazamos verbalmente de lastimarnos, aunque no lo hagamos.	0.6492
Alpha = .785		VE= 10.29%

Tabla 3.2.1.1.5. Complementariedad Rígida y sus pesos factoriales

No.	REACTIVOS	Peso Factorial
38	Si discutimos, lloro para cambiar de tema.	0.7409
28	Cuando estamos hablando con alguien más, me interrumpe y yo dejo de hablar	0.6560
21	Mi pareja decide qué es mejor para los dos.	0.6101
37	Bajo la voz cuando está presente	0.5799
Alpha = .803		VE= 10.26%

Finalmente, el último factor obtenido muestra la *Complementariedad Rígida*. El factor tiene una varianza explicada del 10.26% y una confiabilidad del 80.3% como se muestra en la tabla 3.2.1.1.5.

De esta forma quedan conformados los cuatro factores y en las tablas anteriores se puede observar el peso factorial de cada reactivo.

Una vez obtenido tanto el análisis factorial como la confiabilidad se procedió a evaluar la validez de criterio, donde se tomó como criterio la pertenencia al grupo de mujeres que no ha recibido violencia por parte de su pareja, y la pertenencia al grupo que si ha sufrido violencia, ya que los factores califican el tipo de comunicación o relación que predomina en las mujeres que viven en éstas condiciones, por lo tanto para verificar que la escala realmente muestre si hay una diferencia del tipo de comunicación entre las mujeres que han recibido violencia o no por su pareja, se realizó una prueba t para muestras independientes con estos dos grupos en los cuatro factores.

Tabla 3.2.1.1.6. Diferencias por factor de mujeres que sufrieron o no violencia

Factores	Violencia	Media	Desviación Estándar	t	P
Simetría Flexible	SI	26.9545	5.9393	-4.685	.0000
	NO	32.6538	7.0123		
Complementariedad Flexible	SI	17.0455	6.5432	4.784	.0000
	NO	12.0000	4.3611		
Simetría Rígida	SI	12.2879	4.5022	4.543	.0000
	NO	8.8077	3.8145		
Complementariedad Rígida	SI	9.6818	4.7073	3.833	.0000
	NO	6.7500	3.2351		

La tabla 3.2.1.1.6 muestra la comparación de cada factor con el grupo de mujeres que han recibido violencia y las que no han recibido violencia por parte de su pareja, donde la muestra de las mujeres que sufrieron violencia es N=66 y las que no es N=52. En general la tabla muestra que en todos los factores hubo

diferencias significativas entre los grupos, sin embargo, en el primer factor de *Simetría Flexible*, se puede ver que la media es superior en el grupo de las mujeres que no han sufrido violencia por parte de su pareja, sugiriendo que este factor califica de forma negativa la forma de relacionarse o comunicarse cuando se vive con violencia de parte de la pareja, es decir, las mujeres que no sufren violencia por parte de su pareja utilizan más este tipo de comunicación. Los demás factores evalúan de forma positiva el tipo de comunicación que se tiene cuando hay violencia, o sea que las mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja utilizan la *Complementariedad Rígida*, la *Complementariedad Flexible* o la *Simetría Rígida* en sus relaciones de pareja.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede tener un esquema de las dimensiones principales de comunicación que se pueden encontrar en las mujeres que sufrieron violencia por parte de su pareja, aunque la muestra es pequeña para la cantidad de reactivos que se realizaron.

Un dato importante es que quedaron claras parte de las dimensiones que se plantearon en un inicio como la simetría y la complementariedad de Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991), ya que los reactivos se realizaron con base en esta teoría, sin embargo la escala mostró otros aspectos que tienen que ver con el poder y la violencia dentro del subsistema conyugal como lo mencionan Barragán (1976) y Perrone y Nannini (1997).

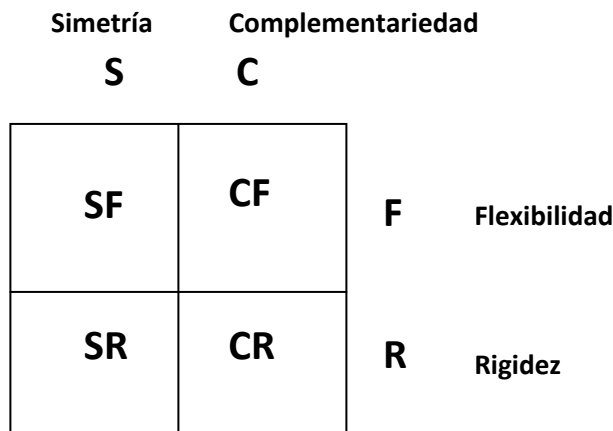


Figura 3.2.1.1.1. Modelo de Comunicación Simétrica y Complementaria, flexible y rígida.

Sin embargo, al realizar el análisis factorial surgieron otras dos dimensiones que también mencionan Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) pero no fueron contempladas intencionalmente al momento de realizar los reactivos. Así es que el modelo que queda de esta escala puede representarse como se muestra en la figura 3.2.1.1.1, donde se abarcaron cuatro dimensiones que interactúan: la

simetría flexible y rígida y la complementariedad flexible y rígida. En este estudio se encontró que la dimensión de simetría flexible es opuesta a las demás, ya que de acuerdo con los resultados de la prueba t, es la única que marca la diferencia con la media mayor en las mujeres que no han sufrido violencia por parte de sus parejas en comparación a las que sí han sufrido violencia.

De esta manera los factores quedan definidos como se muestra a continuación.

Simetría Flexible, es el primer factor y es cuando la pareja gusta de dar y recibir la opinión de cada uno al momento de tomar decisiones, al mismo tiempo que gustan por complacerse por igual, hablar las cosas claramente para llegar a un común acuerdo, por lo que les gusta compartir actividades, respetar tanto los espacios como la forma de hablarse, es decir sin insultos. Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) la define como una Interacción simétrica (igualdad y diferencia mínima), donde los participantes tienden a igualar su conducta de una forma equitativa. Los derechos y obligaciones son iguales, por lo que se reduce las diferencias de poder ya que ambos dan y reciben órdenes (Barragán, 1976).

El siguiente factor es el nombrado **Complementariedad Flexible**, aquí la pareja se relaciona de forma que la mujer hace lo que su pareja le pide con tal de no discutir o pelearse. También prefiere callar cuando a su pareja no le gusta lo que le dice o cuando la insulta, por lo que mejor hace lo que su pareja le quiere principalmente cuando se enoja. En este caso, la interacción complementaria es cuando la conducta de uno de los participantes complementa la del otro, constituyendo un tipo distinto de organización, por ejemplo la relación padre e hijo. Las relaciones se forman por el contexto, por los “mutuos encajes” de los miembros que forman la relación; ninguno impone una relación al otro, simplemente sus definiciones de relación y el papel que cada uno juega concuerda (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991). Es decir, uno de los miembros de la pareja está por encima del otro y ejerce la violencia como señal de su poder (Perrone y Nannini, 1997), dado que la conducta es diferente y tiene una posición clara donde un miembro manda y el otro se somete (Barragán, 1976).

Simetría Rígida es el segundo factor, en este caso cuando uno empieza una discusión, automáticamente la pareja le contesta de igual forma y la pelea se torna para ver quién tiene la razón, ante esto las peleas no tienen un fin y llegan al grado de amenazarse verbalmente y de lastimarse aunque no lo realicen en la práctica. En este caso la agresión es una forma de marcar el territorio para evitar que uno quede por encima del otro, lo que lleva a la violencia (Perrone y Nannini, 1997). Por su parte Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) y Barragán (1976) mencionan que los problemas inician cuando la simetría provoca una escalada, “escalada simétrica” donde comienza una competencia por obtener una posición ventajosa hacia arriba, poder, o hacia abajo, incapacidad.

Finalmente la **Complementariedad Rígida** es el cuarto factor y es cuando la mujer ante una discusión prefiere llorar para cambiar de tema. Cuando están con alguien más y ella comenta algo su pareja automáticamente le interrumpe, por lo

que ella deja de hablar. Las decisiones las toma la pareja y ante la presencia de ésta prefiere bajar la voz. En este caso, las patologías de las relaciones complementarias equivalen a desconfirmaciones en lugar de a rechazos del *self* del otro, por lo tanto, son más importantes desde un punto de vista patológico que las peleas más o menos abiertas de las relaciones simétricas. En tales relaciones se observa un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en los dos participantes o en uno de ellos. Se comprueba con frecuencia que la queja acerca de sentimientos cada vez más atemorizantes de extrañamiento y despersonalización, de abulia y *acting out* compulsivo por parte de individuos que fuera de sus hogares o en ausencia de sus parejas) son capaces de funcionar en forma perfectamente satisfactoria. Para tal caso, la desconfirmación afirma el hecho: "Tú no existes", o para expresarlo en términos más rigurosos, si en lógica formal se identifica la confirmación y el rechazo del *self* del otro con los conceptos de verdad y falsedad, respectivamente, entonces la desconfirmación correspondería al concepto de indeterminación. (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991). Por lo que este tipo de relación tiene la desventaja de que se forma un resentimiento y enojo profundamente enraizado en la persona que se somete y obedece por sentirse inferior (Barragán, 1976).

El poder juega un papel muy importante en la forma de comunicarse ya que la posición que uno tome o el tipo de interacción definirán la relación con el otro (Haley, 1989). Es decir, de acuerdo a Madanes (1982) al parecer las parejas siempre buscan un equilibrio de poder, y no sólo con el afán de dominar sino también con respecto al cuidado y la asunción de responsabilidades. Lo que a su vez lleva al desarrollo de una posición jerárquica en la relación donde en ocasiones uno está en una posición superior y en otra en una posición inferior. Asimismo esta autora agrega que ante esa diferencia de jerarquía y poder en la relación en ocasiones puede ser satisfactoria pero en otras puede desencadenar el conflicto. A su vez, este conflicto lleva a que surjan los actos de violencia.

De acuerdo a Rivera Aragón y Díaz Loving (2002) el hombre que ejerce violencia es para compensar la falta de poder que posee, y esto puede darse tanto en una relación simétrica como en una complementaria (Perrone y Nannini, 1997). Y quien termina sufriendo estos actos en la pareja es la mujer o quien está en la posición inferior.

En acuerdo con lo anterior, en el presente estudio puede verse cómo las mujeres que han sufrido violencia están en una posición inferior de poder o bien en una competencia por la lucha de éste, tal como lo mencionan diferentes autores (p. e. Madanes, 1982; Haley, 1989; Perrone y Nannini, 1997; Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002), lo que promueve al conflicto y los actos de violencia en la relación de pareja.

Estos resultados ofrecen una serie de aspectos que deberán corroborarse en estudios posteriores, con muestras más grandes y con diferentes grupos previamente definidos, ya que, por ejemplo, sería importante ver la visión de los hombres con respecto al tema.

Aunque se sabe que la violencia es multifactorial (Perrone y Nannini, 1997; Rivera Aragón y Díaz Loving, 2002), sería importante verificar si el tipo de interacción comunicacional es uno de los factores importantes que desencadenan a estos actos, esto puede ser importante principalmente en la intervención clínica. A pesar de que el modelo de Perrone y Nannini (1997) busca hacer una intervención ante cualquier tipo de comunicación, simétrica y complementaria, la presente escala puede ayudar a definir desde el principio cuál es la vertiente que se puede tomar para iniciar el trabajo clínico con respecto a la violencia, por lo tanto esta investigación ofrece un instrumento que ayuda a todos los profesionales que trabajen en el área de violencia, principalmente con mujeres, a desarrollar objetivos más claros de la terapia o la forma del proceso que se tome para enfrentar el problema. A pesar de que esta escala no es definitiva si puede ayudar a proporcionar información fundamental para el profesionista, principalmente para el terapeuta que trabaje estos casos, tanto para la intervención como para la prevención.

Finalmente, es importante mencionar que a pesar de que esta es una escala con diferentes tipos de validez, con confiabilidad alta y con una estructura factorial clara que explica un importante porcentaje de la varianza, es necesario, como ya se mencionó anteriormente, que se aplique a diferentes muestras y que se introduzcan diferentes variables que puedan ayudar a esclarecer y ofrecer información de los aspectos que intervienen en las situaciones de violencia, permitiéndonos saber si el tiempo de relación o la forma de comunicarse en una pareja son los factores que promueven la violencia en las relaciones.

3.2.1.2 El impacto de los diferentes niveles de comunicación y formas de interacción en la relación de pareja

El sistema familiar se estructura con base en la interacción que hay entre los miembros, determinando los límites entre cada uno y al mismo tiempo el status de estos con respecto a los demás subsistemas, creando, de este modo, la dinámica familiar (Minuchin, 1974). Y antes de formarse el sistema familiar se forma el de pareja (Minuchin y Fishman, 1984), donde en base a la comunicación es que se establece la relación (Bueno, 1965; en Pantoja y Santamaría, 2007).

Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) sostienen que una serie de mensajes intercambiados entre personas recibe el nombre de interacción, y las pautas de interacción constituyen una unidad de un nivel aún más elevado en la comunicación humana. Agregan a esto que los mensajes tienen diferentes niveles, es decir, por un lado está el nivel de contenido que se refiere al significado de lo que se dice y el nivel de relación que tiene que ver en la forma en cómo esta emitido el mensaje y que a su vez establece la relación con el otro. Por otra parte está el nivel digital que tiene que ver con el contenido o lo verbal y el analógico que es referente a la relación o lo no verbal. Aunado a esto, estos autores argumentan que los mensajes también determinan el tipo de interacción, donde

está la complementaria que es donde la conducta de uno complementa la del otro y la simétrica que se refiere a una interacción entre iguales.

De acuerdo a los temas de conversación, la frecuencia y la manera en que los mensajes son transmitidos establecerán los patrones de comunicación, que a su vez determinaran la interacción de la pareja (Nina Estrella, 1991), y a su vez marca la relación con el otro (Haley, 1989).

En el mejor de los casos los niveles de comunicación concuerdan y hay una aceptación de lo que el otro comunica, sin embargo, también, puede suceder que haya un rechazo o una descalificación de lo que el otro comunica, lo cual va a llevar a la pareja situaciones conflictivas, de igual forma si no hay un acuerdo con respecto a la relación que se establece por alguno de los miembros o en la forma de interactuar y la posición jerárquica que cada uno tiene, “la comunicación se volverá patológica”, de acuerdo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1991). Esto es que cuando la relación es conflictiva el mensaje está mandado a dos niveles diferentes (mensaje paradójico) y la respuesta del otro es de igual forma, lo cual promueve que alguien busque controlar la relación, y al ser esto repetitivo surgirá un síntoma que nuevamente evocará mensajes paradójicos (Haley, 1989).

Las parejas siempre buscan un equilibrio en su relación, por lo que tienen que hacer acuerdos en diferentes áreas definiendo la posición de cada uno, sin embargo cuando no hay un acuerdo claro surge el conflicto y puede llevarlos a producir una conducta sintomática como una solución desafortunada ya que en lugar de equilibrar se produce una incongruencia jerárquica en la relación. En tal caso, el síntoma es una metáfora de la definición jerárquica y la manera en que se busque resolver se vuelve una metáfora sistémica de otras formas de interacción que surgen en la vida en común de la pareja (Madanes, 1982).

Es a partir de esto que el objetivo de la presente investigación fue conocer la forma en que afectan los diferentes niveles de comunicación y el tipo de interacción en la solución de conflictos y la relación de parejas casadas.

MÉTODO

Participantes

Dos parejas casadas y con hijos pequeños. Una de las parejas mencionó tener problemas de comunicación y la otra mencionó tener una buena comunicación.

Procedimiento

Para obtener la información en la presente investigación se realizó una entrevista a profundidad a cada una de las parejas que participaron en el estudio mediante una guía semiestructurada recabando información sobre los niveles de comunicación y su forma de interactuar en la relación y ante los desacuerdos.

La entrevista tal como lo señala Benney y Hughes (en Taylor y Bogdan, 1987), es la herramienta de excavar. Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas, han sido descritas como no directivas, tal como las expresan con sus propias palabras. Es decir es una relación entre el entrevistador y el entrevistado en el que el primero tiene un plan general de investigación pero no un conjunto concreto de preguntas que deba formular con ciertas palabras determinadas o en un orden específico. El entrevistador es el que establece la dirección de la conversación siguiendo los temas que suscita el entrevistado (Babbie, 2000).

La entrevista a profundidad sigue el modelo de una conversación entre igual, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas; el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista, el rol implica no sólo obtener respuesta, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas.

Tabla 3.2.1.2.1. Categorías de la pareja con problemas de comunicación

Áreas	Categorías	Definición
Relación	Relación como amigos	La pareja se puede comunicar de forma satisfactoria cuando el contenido no tiene que ver con su relación conyugal.
	Exigencia de confirmación	Ambos miembros de la pareja exigen la aceptación del sí mismo del otro.
	Desconfirmación	Ningún miembro de la pareja valida al otro con respecto a sus necesidades.
	Impenetrabilidad	Los miembros de la pareja se sienten como no comprendidos por el otro.
Desacuerdo	Acuerdo del desacuerdo	La pareja sabe que ante los conflictos no llegarán a un acuerdo.
	Rechazo contra confirmación	Ante una discusión la pareja no acepta las exigencias del otro al mismo tiempo que exige su validación.
	Reclamos enojados	Cuando la pareja tiene un conflicto ambos continúan protestando mientras están molestos
	Escalada simétrica	Sus discusiones se vuelven una competición hasta que uno gane.
Soluciones	Evitación	Las discusiones las dejan a un lado sin llegar a una solución.
	Estilo evitante	Cada uno se aparta del otro para calmarse y no continuar la discusión.
	Rechazo del otro	Ambos miembros de la pareja prefieren no darle atención al otro para no continuar la discusión.
	Acomodación	Alguno de los miembros termina aceptando el punto de vista del otro con el fin de terminar el conflicto aunque no esté de acuerdo.

El entrevistador avanza lentamente al principio, trata de establecer rapport con los informantes, formula inicialmente preguntas no directivas y aprende lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación (Taylor y Bogdan, 1987).

Una vez realizadas las entrevistas, se capturaron y se realizó un análisis de estas con el fin de obtener categorías de su forma de comunicarse. Cada pregunta y respuesta fue analizada en tono a la teoría.

Ya obtenidas las categorías se realizó un análisis general para su discusión.

RESULTADOS

A pesar de que la entrevista tenía tres ejes principales sobre los cuales se les hicieron las preguntas (nivel de contenido y relación, nivel analógico y digital, y la interacción simétrica y complementaria), al realizar el análisis surgieron tres categorías principales sobre su forma de comunicarse en la relación, en los desacuerdos y en la solución de los desacuerdos.

En la tabla 3.2.1.2.1 se puede observar que para cada área surgieron cuatro categorías en la pareja que mencionó tener problemas de comunicación, teniendo un total de 12 categorías con sus respectivas definiciones.

Tabla 3.2.1.2.2. Categorías de la pareja con problemas de comunicación

Áreas	Categorías	Definición
Relación	Buena relación	La pareja menciona tener una interacción satisfactoria en general.
	Acuerdo mutuo	Ambos tiende a estar de acuerdo en general al momento de interactuar.
	Complementaria	Sus conductas se complementan una a la otra
Desacuerdos	Confirmación del otro	Ante una discusión ambos se validan su punto de vista.
	Necesidad de retroalimentación	Es solicitada la opinión del otro ante un conflicto.
	Solicitud de atención	Cuando hay una discusión uno de los miembros pide que el otro lo escuche.
Soluciones	Esperar momento adecuado	La pareja detiene el conflicto hasta encontrar un mejor momento para hablarlo.
	Colaboración	Ambos platican y se escuchan dando su opinión de algún desacuerdo
	Dividir tareas	Ante una discusión ambos deciden hacer lo que está en sus manos para enfrentarlo.

Con la pareja que menciono no tener problemas de comunicación surgieron 3 categorías en cada área, por lo que se tiene un total de 9 categorías con sus definiciones (ver tabla 3.2.1.2.2).

DISCUSIÓN

En general se puede observar que como menciona Floyd (1988) las reacciones cognitivo/afectivas de un miembro de la pareja a cada una de las otras conductas son el vínculo principal entre las conductas que la pareja muestra y la subsecuente satisfacción o insatisfacción en la relación. Lo cual también concuerda con lo que diferentes autores mencionan (p.e. Andolfi, 1985; Haley, 1980, 1989; Minuchin, 1979; Minuchin y Fishman, 1984) que los patrones de comunicación definen el tipo de relación que se establecen con el otro.

Por lo tanto la comunicación es uno de los factores importantes para el funcionamiento de la relación de pareja (Steler, Stanton y Todd, 1982; en Carrillo, 2004), Asimismo, la comunicación es un proceso predictor de la satisfacción en la relación (Carrillo, 2004).

Al momento de las entrevistas las parejas conversaron sobre tres áreas principales en que se comunican: Relación, Desacuerdos y Soluciones.

Es importante mencionar que dentro de estas áreas se involucran los diferentes niveles de comunicación y el tipo de interacción que tienen las parejas, tomando en cuenta a la comunicación como una unidad de conducta definida de un modo general, donde los mensajes son una serie de intercambios que forman un nivel mayor en la comunicación, es decir, que todas las conductas serán consideradas como una forma de comunicación (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

La primera área es la de **Relación**, nombrada así dado que abarca su interacción en general refiriéndose a cómo perciben su convivencia en general en diferentes áreas de su vida, sin involucrar los desacuerdos que llegan a tener.

Con respecto a la pareja que mencionó tener problemas de comunicación esta área se divide en cuatro categorías donde se tiene:

- *Relación como amigos.* La pareja se puede comunicar de forma satisfactoria cuando el contenido no tiene que ver con su relación conyugal. Díaz Loving y Nina Estrella (1982) sostienen que de acuerdo a la profundidad con que uno hable de sí mismo, el otro responderá de la misma forma hablando, también, de sí con la misma profundidad, por lo que si los temas uno conversa son poco profundos el otro responderá de igual forma.
- *Exigencia de confirmación.* Ambos miembros de la pareja exigen la aceptación del sí mismo del otro. En el proceso de la comunicación es necesaria saber que el otro ratifica los propios sentimientos dado que esto también apoya la autopercepción que uno tiene de sí, ayudando a la propia estabilidad emocional (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

- *Desconfirmación.* Ningún miembro de la pareja valida al otro con respecto a sus necesidades. A esto Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) sostienen que ya no se trata de que lo que el otro dice es verdadero o falso sino que se niega la realidad de este reiterando el “tu no existes”.
- *Impenetrabilidad.* Los miembros de la pareja se sienten como no comprendidos por el otro. Cuando algún miembro de la pareja no se siente comprendido por el otro se observa claramente la compleja estructura de estos conflictos, de su peculiar impenetrabilidad y de los sentimientos de desconfianza y confusión. Lo que hace que la impenetrabilidad sea tan difícil de resolver es el hecho de que las relaciones no son realidades concretas sino experiencias puramente subjetivas (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

Con la pareja que menciono no tener problemas de comunicación, en esta área, se obtuvieron 3 categorías.

- *Buena relación.* La pareja menciona tener una interacción satisfactoria en general. Dado que la comunicación es base de la interacción de la pareja, cuando es buena ésta la relación será considerada como satisfactoria (Bueno, 1965; en Pantoja y Santamaría, 2007; Carrillo, 2004; Floyd, 1988).
- *Acuerdo mutuo.* Ambos tienden a aceptar su forma de interactuar. Para Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) esto implica que se acepta el contenido y el tipo de relación promoviendo una comunicación no “patológica”.
- *Complementaria.* Sus conductas se complementan una a la otra. La posición jerárquica de cada uno están definidas claramente donde sus conductas son opuestas, de tal forma que las acciones de uno son complementadas por las del otro (Barragán, 1976; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

La segunda área es la de **Desacuerdos**, llamada así dado que se refiere a la forma en cómo interactúan cuando hay ciertas discusiones o conflictos en la relación.

En la pareja que mencionó tener problemas de comunicación están:

- *Acuerdo del desacuerdo.* La pareja sabe que ante los conflictos no llegarán a un acuerdo. Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) argumentan que cuando las personas están en desacuerdo en el contenido y acuerdo en la relación puede ser la forma más madura de manejar el desacuerdo, ya que ambos aceptan esta en un desacuerdo.
- *Rechazo contra confirmación.* Ante una discusión la pareja no acepta las exigencias del otro al mismo tiempo que exige su validación. Mientras que uno de los miembros no demuestra interés por la conversación, pero sin negar el mensaje que recibe, mientras el otro busca que su mensaje sea

confirmado con el fin de encontrar una estabilidad emocional (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

- *Reclamos enojados*. Cuando la pareja tiene un conflicto ambos continúan protestando mientras están molestos. Spielberger (1988; en Jiménez, 1994) sostiene que el enojo es un estado emocional que contiene sentimientos que varían en intensidad, yendo desde una leve molestia o irritación, a la furia e ira, y estos sentimientos influyen en la forma que ambos ven el mundo conjuntamente (Fitzpatrick, 1987; en Roca, 2003), haciendo que su interacción se base en esas emociones (Nina Estrella, 1991).
- *Escalada simétrica*. Sus discusiones se vuelven una competición hasta que uno gane. Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) mencionan que una interacción simétrica puede volverse una competencia, provocando que alguno trate de obtener una posición jerárquica de poder ventajosa sobre el otro (Barragán, 1976).

Con respecto a la pareja que mencionó no tener problemas de comunicación están las categorías de:

- *Confirmación del otro*. Ante una discusión ambos se validan su punto de vista. Esto es que la pareja escucha y acepta los comentarios del otro confirmando su punto de vista (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).
- *Necesidad de retroalimentación*. Es solicitada la opinión del otro ante un conflicto. En un sistema la información entra y sale creando nueva información, esto es la retroalimentación, por lo tanto cuando hay una pérdida de equilibrio en el sistema es necesario que el emisor devuelva toda la información que necesita el receptor para corregir la pauta de entrada, y de esta forma se mantenga el sistema estable (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).
- *Solicitud de atención*. Cuando hay una discusión uno de los miembros pide que el otro lo escuche. Para establecer una comunicación es necesario que exista al menos un emisor y un receptor, permitiendo transmitir sentimientos, necesidades y aspiraciones a los demás (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002), produciendo un “efecto catártico” cuando se transmiten sentimientos personales e íntimos, evitando que los sentimientos negativos se acumulen (Mowrer, 1968: en Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002).

Finalmente el área de **Soluciones** es la manera en cómo se comunican para llegar a una solución de sus desacuerdos.

Para la pareja que mencionó tener problemas de comunicación están las categorías de:

- *Evitación*. Las discusiones las dejan a un lado sin llegar a una solución. Rivera Aragón, Díaz-Loving y Sánchez Aragón (2002) sostiene que cuando

se evita el problema no se resuelve ya que la pareja se enfoca en liberarse y sustraerse.

- *Estilo evitante.* Cada uno se aparta del otro para calmarse y no continuar la discusión. Sánchez Aragón y Díaz-Loving (2003) mencionan que este estilo de comunicación es negativo ya que marca una distancia, indiferencia e intolerancia entre los miembros de la pareja y se caracteriza por ser defensivo y rechazante.
- *Rechazo del otro.* Ambos miembros de la pareja prefieren no darle atención al otro para no continuar la discusión. Esto presupone por lo menos un reconocimiento limitado de lo que se rechaza, y por ende no niega necesariamente la percepción del otro (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).
- *Acomodación.* Alguno de los miembros termina aceptando el punto de vista del otro con el fin de terminar el conflicto aunque no esté de acuerdo. En este caso alguno de los miembros de la pareja cede sacrificándose en pos de la relación (Rivera Aragón, Díaz-Loving y Sánchez Aragón, 2002).

Y en la pareja que comentó no tener problemas de comunicación están las categorías:

- *Esperar momento adecuado.* La pareja detiene el conflicto hasta encontrar un mejor momento para hablarlo. En ocasiones las intenciones del emisor pueden ser privadas y conocidas únicamente por este, y para que el receptor reciba el mensaje debe ser codificado en acciones verbales y no verbales que sean públicas y observables (Perlman, 2000; en Roca, 2003) para favorecer la expresión de sentimientos, pensamientos y situaciones que promuevan una organización satisfactoria para ambos (Fitzpatrick, 1987; en Roca, 2003).
- *Colaboración.* Ambos platican y se escuchan dando su opinión de algún desacuerdo. Rivera Aragón, Díaz-Loving y Sánchez Aragón (2002) argumentan que aquí la pareja buscan integrar y conciliar las necesidades de ambos.
- *Dividir tareas.* Ante una discusión ambos deciden hacer lo que está en sus manos para enfrentarlo. Madanes (1982) menciona que cuando las parejas tienen claros los papeles que desempeñan la relación se equilibra satisfactoriamente.

Se puede decir que, cuando la comunicación en la pareja no es explícita y clara, ya sea por el contenido, el estilo de comunicación o el tipo de interacción, la dinámica se vuelve no funcional, lleva a la pareja a un estancamiento en la relación que pareciera no tener una salida para los miembros (Andolfi, 1991; Epstein, Balwin y Bishop, 1983; Nina Estrella, 1991; Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999; Barragán, 1976; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991), siendo entonces que la satisfacción marital está influenciada de diferentes formas por la comunicación que hay en la relación (Carrillo, 2004; Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002; Nina Estrella, 1991; Roca, 2003).

A pesar de que este estudio ofrece información importante sobre la manera en que se comunican los miembros de las parejas, los datos obtenidos necesitan ser ampliados, por lo que se sugiere hacer investigación con un número mayor de parejas para ampliar la información. Asimismo, se puede estructurar la entrevista que se les hace a las parejas con el fin de obtener información más precisa de su forma de comunicarse e interactuar en su relación.

Es a partir de esto que la investigación aparte de ofrecer datos descriptivos de la dinámica conyugal también ofrece información para estructurar nuevas investigaciones de esta área.

3.3 Habilidades de Enseñanza y Difusión del Conocimiento

3.3.1 Productos tecnológicos

3.3.1.1 Manual para la calificación de la Escala de Comunicación Simétrica y Complementaria, Rígida y Flexible

En México, el fenómeno de la violencia tiene una gran importancia dado que ésta es una de las principales problemáticas en la pareja (Carranza Pacheco, 2006; García Meraz, Rivera Aragón, Díaz Loving y Reyes Lagunas, 2004; INEGI, 2006; Soto, 2005). Aunado a que esta situación no es considerada como una problemática individual sino de interacción comunicacional con el otro (Perrone y Nannini, 1997), es decir la interacción es un elemento de la comunicación y en la pareja puede darse una relación de tipo simétrica (entre iguales), o complementaria (desigualdad jerárquica), lo que implica una posición jerárquica de poder (Barragán, 1976; Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991). Cuando en la pareja se presenta un desequilibrio del poder, ya sea por una competencia o por una inconformidad en la posición que cada uno tiene, los miembros entran en conflicto que puede llevar a desencadenar conductas violentas trasgrediendo el derecho del otro (Corsi, 1994; Madanes, 1982; Perrone y Nannini, 1997). Y, de acuerdo a la socialización, al hombre se le ha educado para tomar la iniciativa, ser dominante y agresivo, mientras que la mujer queda en desventaja ya que a ella la han socializado para buscar la protección del hombre, volviéndose la principal receptora de la violencia en la relación de pareja (Ferrer Pérez y Bosch Fiol, 2000; Torres, 2001).

El tipo de comunicación interaccional tiene que ver con la forma de violencia que se ejerza, lo que a su vez determinará el tratamiento que se lleve a cabo (Perrone y Nannini, 1997). Es a partir de esto que la presente escala mide el tipo de interacción comunicacional (simétrica o complementaria, y rígida o flexible) que percibe la mujer en su relación de pareja, con el objetivo de determinar el tratamiento desde el inicio del proceso terapéutico.

Esta es una escala de autoreporte con respuesta tipo Likert de 5 puntos, presentándose una serie de afirmaciones que indagan sobre la frecuencia con que suceden ciertos eventos en la relación de pareja, donde 1 es nunca, 2 es ocasionalmente, 3 es algunas veces, 4 es frecuentemente y 5 es siempre.

Esta escala está diseñada para mujeres que viven en situación de violencia con la finalidad de conocer el tipo de interacción de comunicación, o relación, que tienen con su pareja, entendiéndose por **Interacción de comunicación** a todos los intercambios de mensajes entre individuos, estos pueden ser simétricos basados en la igualdad o complementarios basados en la desigualdad. Los mensajes de la interacción de comunicación pueden ser de forma rígida, es decir que no cambian o flexibles que implican cierto nivel de cambio al relacionarse (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991).

La escala cuenta con cuatro dimensiones y un total de 24 reactivos, que explican el 51.71% de la varianza total y los factores tienen una confiabilidad superior al 78.5%. Ante esto, se puede decir que la escala es funcional para el diagnóstico

previo al trabajo terapéutico, ofreciendo información importante para estructurar el plan de tratamiento.

Los factores y su interpretación son los siguientes.

Factor 1: Simetría Flexible

REACTIVOS DEL FACTOR SIMETRÍA FLEXIBLE
Nos gusta dar y recibir nuestra opinión.
Al tomar una decisión me espero a su opinión
Nos preguntamos nuestra opinión antes de tomar decisiones.
Ambos hacemos cosas para complacernos por igual.
Buscamos hablar las cosas claramente para llegar a un acuerdo en común.
Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión. (mide negativamente)
Compartimos actividades.
La forma de hablarnos es con respeto.
Respetamos nuestros espacios.
Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando. (mide negativamente)

Definición.- Es cuando la pareja gusta de dar y recibir la opinión de cada uno al momento de tomar decisiones, al mismo tiempo que les agrada complacerse por igual, hablar las cosas claramente para llegar a un común acuerdo, por lo que disfrutan compartir actividades, respetar tanto los espacios como la forma de hablarse, es decir sin insultos.

Interpretación.- Las personas con una puntuación menor a 22 demuestran una relación donde no les gusta dar sin recibir algo a cambio, y difícilmente pueden complacerse y llegar a acuerdos, por lo tanto tendrán altas probabilidades de enfrentar violencia en su relación de pareja.

Factor 2: Complementariedad Flexible

REACTIVOS DEL FACTOR COMPLEMENTARIEDAD FLEXIBLE
Prefiero hacer lo que me pide para no discutir.
Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos
Cuando no le parece lo que le digo mejor me callo.
Cuando me insulta yo mejor no digo nada para no discutir.
Hago lo que me pide
Cuando se enoja hago lo que quiere

Definición.- La pareja se relaciona de forma que la mujer hace lo que su pareja le pide con tal de no discutir o pelearse. También prefiere callar cuando a su pareja no le gusta lo que le dice o cuando la insulta, por lo que mejor hace lo que su pareja le pide principalmente cuando se enoja.

Interpretación.- Las puntuaciones por arriba de los 21 puntos en la sumatoria de la puntuación cruda, son mujeres que con tal de no discutir o llegar a una pelea prefieren hacer lo que su pareja les pide o callar, a pesar de que las insulten, lo que lleva a una relación de violencia claramente permitido por la mujer.

Factor 3: Simetría Rígida

REACTIVOS DEL FACTOR SIMETRÍA RÍGIDA
Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma.
Ante una problemática peleamos para demostrar quién tiene la razón.
Nuestras peleas no tienen un fin porque ambos queremos tener la razón.
Cuando peleamos, ambos nos amenazamos verbalmente de lastimarnos, aunque no lo hagamos.

Definición.- En este caso cuando uno empieza una discusión, automáticamente la pareja le contesta de igual forma y la pelea se torna para ver quién tiene la razón, ante esto las peleas no tienen un fin y llegan al grado de amenazarse verbalmente de lastimarse aunque no lo realicen en la práctica.

Interpretación.- Las personas por arriba de 15 puntos, tienen una forma de interactuar de competencia, donde al momento que uno empieza una discusión el otro le responde de igual forma, lo que los lleva a discutir y violentarse amenazándose verbalmente con el fin de demostrar quién tiene la razón si llegar a un fin las peleas.

Factor 4: Complementariedad Rígida

REACTIVOS DEL FACTOR COMPLEMENTARIEDAD RÍGIDA
Si discutimos, lloro para cambiar de tema.
Cuando estamos hablando con alguien más, me interrumpe y yo dejo de hablar
Mi pareja decide que es mejor para los dos.
Bajo la voz cuando está presente

Definición.- Es cuando la mujer ante una discusión prefiere llorar para cambiar de tema. Cuando están con alguien más y ella comenta algo su pareja automáticamente le interrumpe, por lo que ella deja de hablar. Las decisiones las toma la pareja y ante la presencia de ésta prefiere bajar la voz.

Interpretación.- Las mujeres con puntuaciones superiores a los 13 puntos, se encuentran en una relación donde son descalificadas constantemente por su pareja, por lo que prefieren llorar o bajar la voz ante una discusión. Estas

son mujeres que aceptan en su totalidad la situación de violencia dejando siempre al otro la toma de decisiones y no buscan hacer algo diferente para cambiar su situación.

3.3.1.2 Escala de comunicación simétrica y complementaria en mujeres violentadas y no violentadas

Este trabajo se mandó a la Asociación Mexicana de Psicología Social para presentarse en su XII Congreso Mexicano de Psicología Social y IV Congreso Mexicano de Relaciones Personales en la ciudad de León Guanajuato, México. Asimismo el trabajo se publicará en su libro de Psicología Social en México volumen XII en octubre del 2008. El capítulo fue aceptado en el congreso y en el libro (para ver la carta de aceptación ver Anexo 2).

La comunicación es uno de los factores importantes para el funcionamiento de la relación de pareja (Steler, Stanton y Todd, 1982; en Carrillo, 2004). Comunicar, etimológicamente se refiere al hecho de compartir, intercambiar información o “hacer común” (Nina Estrella, 1991; Pearson, 1993).

Hendrick y Hendrick (2000) mencionan que existen dos aproximaciones fundamentales de la interacción interpersonal: la estrategia y lo consecuente. La aproximación estratégica sostiene que la comunicación envuelve el acto de producir un mensaje intencionado para lograr objetivos. Por su parte, la aproximación de lo consecuente mantiene el foco en las metas individuales y en las correspondientes acciones para generar las propiedades de la estructura de la comunicación, es decir, la comunicación se conceptualiza como un sistema, sus propiedades no sólo manifiestan características de la personalidad sino que también reformula y obliga a esas mismas características. De esta forma, la experiencia del individuo determinará su manera de interactuar con su medio, dándole la importancia a su contexto como la forma de establecer su comportamiento hacia los demás (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1984). Y así un sistema familiar se estructura con base en la interacción que hay entre los miembros, determinando los límites entre cada uno y al mismo tiempo el status de estos con respecto a los demás subsistemas, creando, de este modo, la dinámica familiar, y al mismo tiempo la dinámica de la pareja (Minuchin, 1974).

Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) sostienen que es imposible no comunicar, todo lo que se haga, la forma en que se actúe y la actitud que uno tenga implica un mensaje al otro. El mensaje lleva un objetivo, que a su vez influye o manda, estableciendo el tipo de relación que se genera con el otro (Haley, 1989; Hendrick y Hendrick, 2000). Watzlawick et al. (1991) argumentan que la relación que se tiene con el otro está basada en la forma en cómo interactúen los miembros, y a su vez esto se establece mediante los tipos de mensajes que se manden, es decir la forma en cómo se comuniquen, y este patrón que se crea puede ser de dos formas principalmente, la primera es mediante una relación simétrica, donde hay una igualdad de jerarquías y se puede volver, al mismo tiempo, una competencia

entre los miembros, y la segunda es una relación complementaria, donde claramente la posición jerárquica de un individuo está sobre la de otro. Sin embargo, la complementariedad y la simetría pueden volverse rígidos impidiendo cualquier cambio en los papeles o flexibles permitiendo que los miembros adopten los papeles por su propia decisión. Barragán (1976) argumenta a esto que esta posición jerárquica es una posición de poder. Por su parte, Madanes (1982) agrega que las parejas siempre están en busca del equilibrio de este poder.

Sin embargo, este poder puede ser ejercido por la fuerza con el fin de hacer un daño, a lo que Corsi (1994) llama violencia, ya que transgrede el derecho del otro (Torres, 2001).

Perrone y Nannini (1997) sostienen que la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional y no puede explicarse sólo en la esfera de lo intra psíquico sino en un contexto relacional, puesto que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas, donde se distinguen dos tipos de violencia, por una parte está la Violencia Castigo que tiene que ver con una relación complementaria, donde el castigo se inscribe en el marco de una relación desigual, y por otro lado la Violencia Agresión, que se da en una relación simétrica, donde la agresión se manifiesta a partir de una relación de igualdad y competencia. Así, el acto violento no representa una forma de desorden sino que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones y de mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas, siendo la mujer la principal receptora de estos actos en la relación de pareja.

De esta manera, se puede observar que el tipo de proceso de comunicación tiene una repercusión importante para el desarrollo de una relación de violencia (Perrone y Nannini, 1997). A partir de esto es que el objetivo del presente estudio fue conocer la forma de comunicarse, simétrica y complementariamente, de las mujeres que reportan haber sido violentadas por su pareja y las que reportan no haber sufrido violencia

MÉTODO

Participantes

119 mujeres entre 19 y 35 años ($M=35.88$) que acudieron a un Centro de Ayuda Psicológica, de las cuales 66 de ellas reportaron haber sido violentadas por su pareja y 52 reportan no haber sufrido violencia por parte de su pareja. La mayoría de estas mujeres estudiaron hasta la secundaria (35.5%), son casadas (46.8 %) y el 53.6% es ama de casa.

Instrumento de medición:

Escala de comunicación simétrica, y complementaria de la pareja (Villanueva y Carmona, en prensa). Es una escala con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que cuenta con 24 reactivos y 4 factores que explican el 51.71% de la varianza total, la varianza que explica cada factor se observa en la tabla 3.3.1.2.1 junto

con sus las alphas, el numero de reactivos, la tabla 3.3.1.2.2 muestra las definiciones de cada factor.

Tabla 3.3.1.2.1. Características estadísticas de los factores

Factor	Reactivos	Varianza Explicada	Alpha
Simetría Flexible	10	17.43%	.909
Complementariedad asumida	6	13.73%	.838
Simetría Rígida	4	10.29%	.785
Complementariedad Rígida	4	10.26%	.803

Procedimiento:

Mediante Centros de Atención Psicológica de ayuda a la mujer, se consiguieron grupos que trabajaran con mujeres en talleres tanto de violencia como de desarrollo personal. A estas mujeres se les pidió que contestaran los cuestionarios, con apoyo del personal responsable del centro y de cada taller, buscando equiparar el grupo de las mujeres que reportan haber sufrido violencia y no haberla sufrido por parte de su pareja.

Posteriormente se les informó que la información es de absoluta confidencialidad y sólo se usara para la investigación que se está realizando, enseguida se procedió a leerles las instrucciones que aparecen en la escala, de tal forma que quedaron claras para las participantes. Posteriormente se les dejó que contestaran libremente la escala y se les resolvieron dudas. Finalmente, se les agradeció por participar en la investigación y si se les proporcionó un número telefónico para que se comuniquen caso de que desearán conocer los resultados obtenidos.

Tabla 3.3.1.2.2. Definiciones de cada factor

Definiciones	Ejemplo de reactivos
<i>Simetría Flexible</i> , en este caso la forma de comunicarse es de respeto habiendo una equidad en la pareja donde a ambos les gusta de dar y recibir la opinión del otro al momento de tomar decisiones, al mismo tiempo que gustan por complacerse por igual y hablar las cosas claramente para llegar a un común acuerdo, por lo que les gusta compartir actividades, respetando los espacios y la forma de hablarse, es decir sin insultos.	<i>Nos gusta dar y recibir nuestra opinión. Al tomar una decisión me espero a su opinión</i>
<i>Complementariedad Asumida</i> , aquí la mujer asume una posición jerárquica inferior con tal de no llegar a discusiones y peleas en la relación, por lo que prefiere hacer lo que su pareja le pide reprimiendo, reprimiendo su propio enojo.	<i>Prefiero hacer lo que me pide para no discutir. Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos.</i>

Simetría Rígida , aquí la forma de comunicarse es de competencia llevándolos a peleas que no tienen fin donde surgen amenazas verbales de lastimarse, por parte de ambos miembros de la pareja aunque no lo realicen en la práctica.	<i>Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma. Ante una problemática peleamos para demostrar quién tiene la razón.</i>
Complementariedad Rígida , en este caso la mujer se posiciona jerárquicamente por debajo de su pareja, siendo interrumpidos sus comentarios y sin una poder tomar decisiones en la relación, por lo que prefiere bajar la voz ante la presencia de su pareja.	<i>Si discutimos, lloro para cambiar de tema. Cuando estamos hablando con alguien más, me interrumpe y yo dejo de hablar.</i>

RESULTADOS

Para observar las diferencias del tipo de comunicación entre las mujeres que han recibido violencia y las que no, por su pareja, se realizó una prueba t para muestras independientes.

La tabla 3.3.1.2.3 muestra la comparación de cada factor con el grupo de mujeres que han recibido violencia y las que no han recibido violencia por parte de su pareja, donde la muestra de las mujeres que han sido violentadas es N=66 y las que no es N=52. En general la tabla muestra que en todos los factores hubo diferencias significativas entre los grupos, sin embargo, en el primer factor, se puede ver que la media es superior en el grupo de las mujeres que no han sufrido violencia por parte de su pareja, es decir, las mujeres que no sufren violencia por parte de su pareja se comunican de una forma Simétrica Flexible donde predomina el respeto. Los demás factores evalúan de forma positiva el tipo de comunicación que utilizan las parejas, o sea que las mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja utilizan la Complementariedad Rígida, la Complementariedad Asumida o la Simetría Rígida en sus relaciones de pareja.

Tabla 3.3.1.2.3. Diferencias por factor de mujeres que sufrieron o no violencia

Factores	Violencia	Media	Desviación Estándar	t	p
Simetría Flexible	SI	2.6076	.9102	-7.055	.0000
	NO	3.7923	.9020		
Complementariedad Asumida	SI	2.8409	1.0905	4.784	.0000
	NO	2.0000	.7269		
Simetría Rígida	SI	3.0720	1.1256	4.544	.0000
	NO	2.2019	.95363		
Complementariedad Rígida	SI	2.4205	1.1768	3.833	.0000
	NO	1.6875	.8088		

DISCUSIÓN

En general, los resultados muestran cómo la forma de comunicarse repercute en la relación que las parejas forman, creando patrones que forman un sistema de interacción llevando a una dinámica de la pareja que influye en establecer una relación donde haya violencia o no (Barragán, 1976; Haley, 1989; Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1984; Perrone y Nannini, 1997; Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991).

En general, los resultados muestran como la forma de comunicarse repercute en la relación que las parejas forman, creando patrones que forman un sistema de interacción llevando a una dinámica de la pareja que influye en establecer una relación donde haya violencia o no (Barragán, 1976; Haley, 1989; Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1984; Perrone y Nannini, 1997; Watzlawick et al, 1991).

De acuerdo a la presente investigación, la mayoría de mujeres que dicen no recibir violencia por parte de su pareja tienden a estar en una forma de comunicarse Simétrica Flexible ya que como mencionan Watzlawick et al. (1991) están en una relación de igualdad donde los participantes tienden a igualar su conducta de una forma equitativa. Los derechos y obligaciones son iguales, por lo que se reduce las diferencias de poder, es decir la posición jerárquica puede intercambiarse entre los miembros, ya que ambos dan y reciben órdenes (Barragán, 1976).

En cambio, la mayoría de mujeres que mencionan haber sido violentadas por parte de su pareja tienden a tener una forma de comunicarse de Simetría Rígida, es decir que ninguno de los miembros puede estar por encima del otro. Esto puede deberse a que esta forma de relacionarse incluye las escaladas simétricas donde comienza una competencia por obtener una posición jerárquica de poder ventajosa (Barragán, 1976; Watzlawick et al., 1991). En este caso la agresión es una forma de marcar el territorio para evitar que uno quede por encima del otro, lo que lleva a la pareja a violentarse (Perrone y Nannini, 1997), sin embargo, como menciona Corsi (1994) la mujer tiende a volverse la receptora de la violencia por parte de su pareja.

En la dimensión de Complementariedad Asumida, donde la mujer escoge hacer lo que le pide su pareja con tal de no pelear, tienden a vivir en una situación de violencia con más frecuencia. En las parejas complementarias, uno de los miembros está claramente por encima del otro y ejerce la violencia como señal de su poder (Perrone y Nannini, 1997), es decir, la posición de cada uno es clara, aparentemente (Barragán, 1976; Watzlawick et al., 1991), ya que ninguno impone una relación al otro, sin embargo hay un acuerdo en lo que Watzlawick et al. (1991) llaman “contenido” (semántica de lo que se comunica) pero un desacuerdo en la “relación” (la comunicación establecida) lo cual lleva a una confusión provocando un conflicto (Haley, 1989; Madanes, 1982), y se forma un resentimiento y enojo profundamente enraizado en la persona que se somete (Barragán, 1976), en este caso la mujer.

Por otra parte, al igual que en las dos dimensiones anteriores, las mujeres mencionaron estar en una situación de violencia con más frecuencia que las que no son violentadas en la dimensión de Complementariedad Rígida. En cambio, a pesar de estar en una relación complementaria, estas mujeres parecen ser menos violentadas que las del factor anterior. Este punto es importante ya que algunos autores (p.e. Perrone y Nannini, 1997; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991) menciona que esta forma de comunicarse tiende a ser mas patológica y promotora del conflicto ya que los papeles son muy claros, el que uno esté encima del otro, habiendo una negación del otro sin importarle a la persona con la jerarquía superior, provocando un sentimiento progresivo de frustración y desesperanza en la persona sometida, y termina obedeciendo por sentirse inferior (Barragán, 1976), habiendo un convencimiento claro del papel que juega la persona sometida sin juzgar su posición inferior, en este caso las mujeres lleva la desventaja por la formas de socialización que han tenido (Corsi, 1994; Dobash y Dobash, 2004; Torres, 2001)

Ante estos resultados se puede argumentar que cuando la comunicación en la pareja se torna con respeto y equidad se reduce la posibilidad de la relación se vuelva violenta, sin embargo, con el afán de mantener la equidad puede ocurrir que la pareja entre en una competencia lo cual hace que los papeles sean mas rígidos llevando a los miembros a escaladas de simetría que pueden desencadenar actos de violencia, principalmente del hombre hacia la mujer. Asimismo, cuando la forma de comunicarse de la pareja predomina una complementariedad, ya sea que asuma o que ni siquiera cuestione la posición jerárquica inferior que adopta la mujer, promueven que en la relación pueda haber actos de violencia por parte del hombre.

Es a partir de esto que el presente estudio se vuelve importante para continuar adentrándose en el tema, ya sea aumentando la población y viendo en diferentes lugares del país quizá donde los índices de violencia sean mayores, con el fin de realizar programas de prevención e intervención en las parejas que se encuentren en una relación de violencia.

3.3.2 Programa de intervención

TALLER COMUNICACIÓN EN PAREJA: “Mejoro mi comunicación, mejoro mi relación”

La comunicación es uno de los factores importantes para el funcionamiento de la relación de pareja (Steler, Stanton y Todd, 1982; en Carrillo, 2004), Asimismo, la comunicación es un proceso predictor de la satisfacción en la relación (Carrillo, 2004).

Comunicar, etimológicamente se refiere al hecho de compartir o intercambiar información, o “hacer común” (Nina Estrella, 1991; Pearson, 1993). En la comunicación intervienen dos o más personas, habiendo al menos un emisor y un

receptor, permitiendo transmitir sentimientos, necesidades y aspiraciones a los demás (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002). Esto produce un “efecto catártico” cuando se transmiten sentimientos personales íntimos, y al mismo tiempo evita que los sentimientos negativos se acumulen (Mowrer, 1968: en Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002). Y así, se determina el tipo de interacción que se tiene con el otro (Satir, 1984).

Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991), basados en los estudios de Bateson sobre la doble atadura y la Teoría General de Sistemas, postulan 5 axiomas de la comunicación humana:

1. ***Es imposible no comunicar.*** En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.
2. ***En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido y relacionales.*** Una comunicación no sólo transmite información sino que al mismo tiempo, impone conductas. Toda comunicación significa algo: contenido. Toda comunicación se establece entre dos partes: relacional. Esto es que el mensaje lleva un significado y al mismo tiempo marca la forma de relacionarse con el otro.
3. ***La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes.*** 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.
4. ***Los seres humanos se comunican tanto analógica como digitalmente.*** El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica compleja, pero carece de una semántica adecuada. El lenguaje analógico posee una semántica pero no una sintaxis adecuada.
5. ***Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente.*** La relación simétrica es entre personas con una jerarquía igual (pareja), y la complementaria es con una jerarquía superior e inferior (padre e hijo)

Así, la comunicación es muy importante para desarrollar y mantener las relaciones (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002), y específicamente en la relación de pareja, siendo más compleja de lo que se cree (Perlman, 2000; en Roca, 2003). Es decir, el componente principal para desarrollar la relación de pareja es la comunicación (Bueno, 1965), ya que a partir de esta, las percepciones, los comportamientos y los roles se van definiendo entre los miembros (Bochner, Kruger y Chielewiski, 1982), influenciados por la cultura y la herencia social (Díaz Loving, 1990), pero al mismo tiempo van marcando los límites de lo que se permite o no, tanto por parte de ellos mismos como de la

sociedad, ya que de esto puede depender el mantener el vínculo o no (Haley, 1980; Minuchin y Fishman, 1984).

Las reacciones cognitivo/afectivas de un miembro de la pareja hacia cada una de las conductas del otro son el vínculo principal entre el comportamiento que la pareja muestra y la subsecuente satisfacción o insatisfacción en la relación (Floyd, 1988), volviéndose la relación un medio idóneo para expresar sentimientos, pensamientos, temores, percepción de la pareja y situaciones de la historia vital, y a su vez facilita la forma de organizar la relación para crear una visión conjunta del mundo (Fitzpatrick, 1987; en Roca, 2003). Sin embargo, a esto, también sucede que en ocasiones las intenciones del emisor pueden ser privadas, y conocidas únicamente por éste, y para que el receptor reciba el mensaje, éste debe ser codificado en acciones verbales y no verbales que sean públicas y observables (Perlman, 2000; en Roca, 2003), lo cual puede llevar a una comunicación enmascarada u obscura (Epstein, Balwin y Bishop S, 1983).

Algunos elementos relacionados a la comunicación y por lo tanto con la interacción que tiene la pareja son la autodivulgación (Díaz Loving y Nina Estrella, 1982) la atribución (Kimble, Hirt y Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002), la asertividad (Reyes, 2007) y el poder (Barragán, 1976).

Finalmente, el sistema se estructura en base a la función de cada miembro. En la relación de pareja las características personales, las formas de ser y actuar de uno interactúan con las del otro miembro. Esto, a su vez, formará un nuevo sistema de relación. Es decir, el cómo me relacione yo con la otra persona y como ésta se relacione conmigo definirán la relación de pareja (Haley, 1980; Minuchin y Fishman, 1984; Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1991).

De esta forma es que se estructuró un taller basado en la teoría de la comunicación humana de Watzlawick, Beavin, y Jackson (1991) e integrando los diferentes temas que tienen que ver con la comunicación, enfocándose a la relación de pareja.

Estructura Del Taller

El taller se conformó de 2 sesiones de 3 horas y 1 sesión de 2 horas, cubriendo un total de 8 horas.

Participantes: 7 Personas que viven con su pareja desde hace más de un año. Fueron 3 parejas y 1 persona asistió sin pareja,

Objetivo general: Identificar las formas de comunicación que la pareja tiene y fomentar el desarrollo de nuevos medios de comunicarse.

Descripción general del taller: “Mejoro mi comunicación, mejoro mi relación”

Durante cada sesión a los participantes se les repartió la información teórica que se vería ese día, así como los ejercicios de las dinámicas (manual del participante).

En este apartado se explicará de forma general la estructura del taller, los detalles de las dinámicas se pueden ver en la carta descriptiva que está en el Anexo 3.

Al inicio de la primer sesión se realizó se le presentó el taller y los objetivos del mismo al grupo, posteriormente se les pidió a los participantes que se presentaran mediante la dinámica “presentación por pareja”. Enseguida se abordó el tema de “la comunicación humana”, el cual contó con dos dinámicas para reforzar el conocimiento teórico. Después se abordó el tema de “autodivulgación” el cual, también, contó con dos dinámicas. Esta sesión duró 3 horas.

En la segunda sesión, la cual duró 3 horas, se abordaron dos temas; “la teoría de la atribución” que contó con una dinámica, y el tema de “asertividad” donde se realizaron dos dinámicas.

En la última sesión, que tuvo una duración de 2 horas, se revisó el tema de “cooperación” donde se realizaron cuatro dinámicas. Al final de esta misma sesión se realizó el cierre agradeciendo a cada uno su participación.

Al final de cada sesión se les pidió a los participantes que realizaran una evaluación de la forma y el contenido de abordar los temas revisados, y en la última sesión se les pidió que realizaran una evaluación de todo el taller.

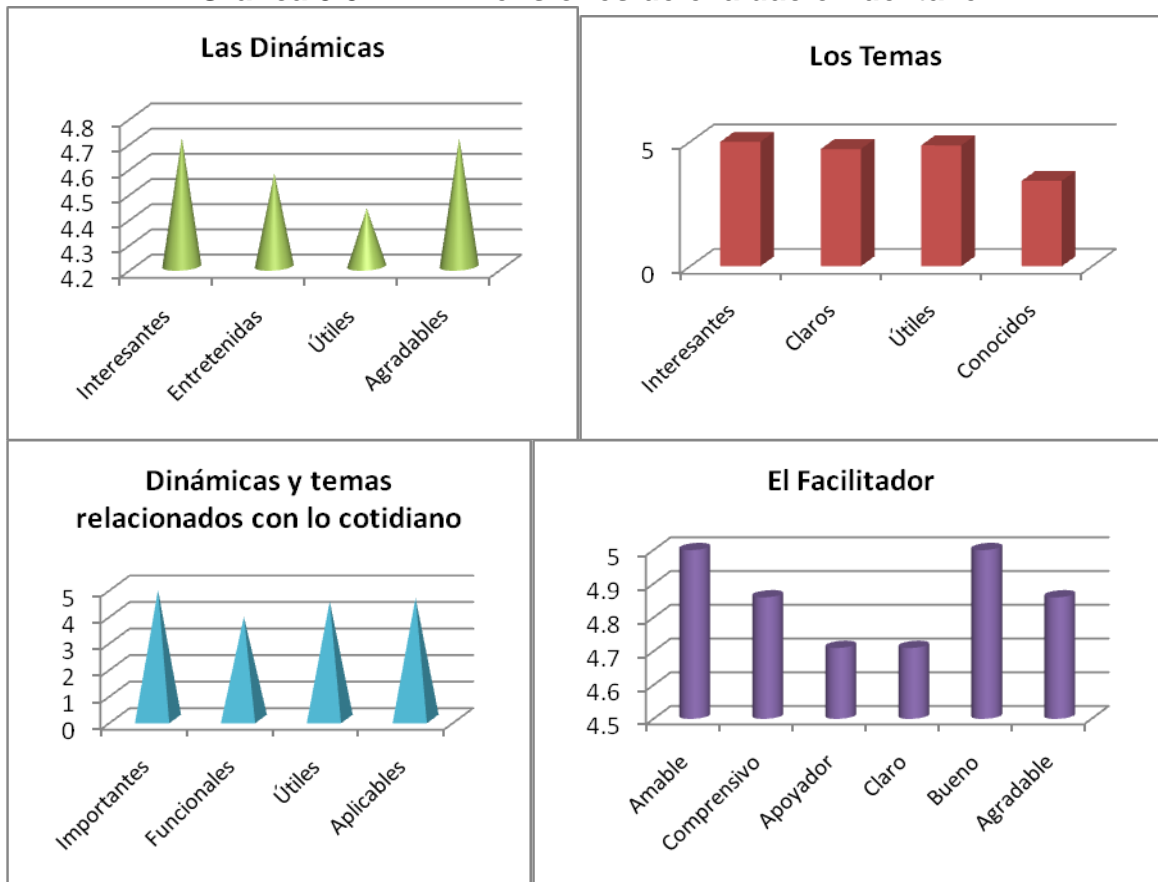
Evaluación Del Taller

La evaluación del taller por parte de los participantes se dividió en cuatro dimensiones: evaluación de los temas, las dinámicas, desempeño del facilitador y la relación que lo visto tiene con la vida cotidiana. Para evaluar cada dimensión se usaron adjetivos con respuesta tipo diferencial semántico de 5 puntos, y se ofreció un espacio para que pudieran hacer algún comentario (Ver anexo 4).

La Gráfica 3.3.2.1 muestra los resultados obtenidos de la evaluación de cada dimensión, donde para cada adjetivo 0 implica que no se acerca nada al adjetivo y 5 implica que si se acerca al adjetivo, siendo la $MT=3$.

En general se puede observar que el taller obtuvo una evaluación positiva, donde los temas en general fueron interesante, útiles, claros y un tanto conocidos; las dinámicas fueron, interesantes, útiles, entretenidas y agradables; el facilitador se mostró amable, comprensivo, apoyador, claro y agradable en su trato; y al taller lo consideran como importante, funcional, útil y aplicable a la vida cotidiana. Algunas de las sugerencias fueron que las sesiones contaran con más tiempo y utilizar más ejemplos con situaciones cotidianas de las personas.

Gráfica 3.3.2.1. Dimensiones de evaluación del taller



3.3.3 Asistencia a foros académicos y presentación de trabajos realizados

Trabajos presentados en diversos congresos

Las constancias de cada evento se pueden ver en el Anexo 5

Ponencia: La violencia y el amor pasional: una comparación con las mujeres de la ciudad de México y de Sinaloa

Evento: 31 Congreso Interamericano de Psicología

Lugar: México, D.F.

Fecha: 1, 2, 3, 4 y 5 de julio del 2007

Este evento es elaborado por la Sociedad Interamericana de Psicología, es a nivel internacional y se celebra cada 2 años en diferentes países de Latinoamérica.

La temática de este congreso es de psicología social, clínica, educativa, psicología fisiológica y organizacional. Es dirigido a profesionistas, principalmente, y los ponentes son de diversos países de Latinoamérica, así como de Estados Unidos de América y Canadá.

En este congreso, dado que fue en la Ciudad de México, aparte de participar con un trabajo en coparticipación con la compañera Xolyanetzin Montero Pardo de la maestría y la Dra. Sofía Rivera Aragón, también fui parte del comité organizador del evento

Ponencia: Validez de la escala de comunicación simétrica y complementaria en mujeres

Evento: 15 Congreso Mexicano de Psicología

Lugar: Hermosillo Sonora.

Fecha: 24, 25 y 26 de octubre del 2007

El evento es realizado por la Sociedad Mexicana de Psicología, y es un evento a nivel nacional, principalmente, y se realiza cada año en diferentes estados de la República Mexicana.

La temática del evento es Psicología en general, y asisten tanto profesionistas como estudiantes de diversas universidades.

Mi participación fue sólo la de presentar un trabajo realizado en la materia de medición y evaluación psicológica en coparticipación con el compañero Mauricio Carmona Arellano de la maestría y con el apoyo de la Dra. Dolores Mercado Corona que impartió la clase, asimismo, la Dra. Sofía Rivera Aragón asesoró para el envío del trabajo

Ponencia: Escala de evaluación de tipo de comunicación de pareja como predictor de la violencia

Evento: 2º Congreso Nacional de Psicología “intervención psicológica”

Lugar: Pachuca, Hidalgo.

Fecha: 7, 8 y 9 de noviembre del 2007

Este congreso fue realizado con por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y el Instituto de Ciencias de la Salud.

Su temática es la intervención psicológica y está dirigido a profesionistas y estudiantes.

El trabajo fue realizado y presentado en conjunto con Mauricio Carmona Arellano y con el apoyo de la Dra. Dolores Mercado Corona,

Ponencia: Percepción y autopercepción de la violencia en mujeres

Evento: XXXV Congreso Nacional del CNEIP

Lugar: Puerto Vallarta, Jalisco

Fecha: 23, 24 y 25 de abril del 2008

El congreso es elaborado por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, el cual se realiza cada año en diferentes estados de la República Mexicana.

Está dirigido principalmente a estudiantes y la temática es la investigación en psicología.

Este trabajo fue realizado en conjunto con Xolyanetzin Montero Pardo y con el asesoramiento y apoyo de la Dra. Sofía Rivera Aragón.

Congresos Asistidos

Además de los congresos anteriores en los que fui ponente y también asistente hubo otros dos eventos en los que participé sólo como asistente y en uno de estos también fui parte del comité organizador.

Evento: XI Congreso Mexicano de Psicología Social

Lugar: Villahermosa Tabasco

Fecha: 18, 19 y 20 de octubre del 2006

Este evento es realizado por la Asociación Mexicana de Psicología Social, el cual se celebra cada 2 años en diferentes estados de la República Mexicana. Es dirigido a profesionistas, principalmente, y asisten ponentes de todo el país y de algunos otros países. La temática principal es psicología social.

En este evento fui asistente y parte del comité organizador.

Evento: IV Latin American Regional *Congress of Cross-Cultural Psychology*

Lugar: Ciudad de México 2007

Fecha: 6, 7, 8 y 9 de Julio del 2007

El evento es realizado por la *International Association for Cross-Cultural Psychology*, es a nivel internacional y se realiza en diferentes países del mundo. La asistencia es principalmente de profesionistas de diferentes países del mundo siendo el inglés el idioma principal.

En este evento mi participación fue como asistente todos los días del congreso.

3.4 Habilidades de Compromiso y Ética Profesional

3.4.1 Ética profesional

El psicólogo terapeuta se enfrenta a diferentes situaciones referentes a la ética profesional. La Dra. Ana Luisa González-Celis (2008), quien es Secretaria Ejecutiva de la Comisión Nacional de Ética en Psicología, con respecto a los problemas éticos que se enfrenta la comisión menciona:

“Entre las solicitudes de problemas y dilemas éticos más frecuentes se encuentran los relacionados a problemas de competencia profesional, problemas académicos y científicos, los concernientes a relaciones sexuales y relaciones duales; las valoraciones psicológicas realizadas por personas no preparadas o interpretaciones erróneas que se hacen de la aplicación de pruebas, o el uso inadecuado de éstas; también se tienen casos de pagos fraudulentos o excesivos de los servicios psicológicos.” (González-Celis, 2008, parr. 3).

Hablando sobre la función de del código agrega:

“El propósito principal del código ético es garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos y ofrecer apoyo al psicólogo, tanto en la toma de decisiones como para educar a terceros que le soliciten acciones contrarias a los principios que rigen su comportamiento. Por lo tanto, todo psicólogo tiene la obligación de familiarizarse con el Código Ético.” (González-Celis, 2008, parr.4).

Asimismo existe un código ético del terapeuta familiar realizado por la Comisión de Honor y justicia en conjunto con otros profesionistas del área, el cual está publicado el página electrónica de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (www.amtf.com.mx, 2008). Éste código abarca ocho apartados principales, de los cuales es importante mencionar el de “Confidencialidad” que se refiere al compromiso del terapeuta de resguardar toda la información que los pacientes ofrezcan, y sólo podrán usar la información en caso que alguno de los pacientes lo solicite o que sea requerido para algún proceso legal, asimismo se le permite al terapeuta usar la información para la enseñanza con la condición de que los pacientes lo acepten o siempre y cuando se guarde la identidad de estos. El apartado de “Responsabilidad con los pacientes” donde se habla sobre la no discriminación del terapeuta, el límite de la relación paciente-terapeuta y el desempeño del trabajo profesional, es decir, que el terapeuta cubra los objetivos de los pacientes y no los propios. Y el apartado de la “Capacidad e integridad profesional”, del terapeuta, donde se menciona que el terapeuta debe tener la capacidad profesional, personal y legal para desempeñar profesionalmente su trabajo, esto quiere decir que si un terapeuta tiene desconocimiento de algún tema, tiene conflictos personales que pudieran deteriorar el desarrollo de su trabajo o no cuente con una licencia vigente están incapacitado para ofrecer sus servicios profesionales.

Lo anterior es importante dado que el trabajo profesional del psicólogo al momento de dar terapia debe estar regido por normas que garanticen el desempeño del terapeuta así como la protección del usuario y del mismo terapeuta. Sin embargo un terapeuta se enfrenta a otras situaciones que aunque están mencionadas dentro de estas normas hay decisiones que sólo el terapeuta tiene que considerar.

Un punto importante a considerar al inicio de un proceso terapéutico, o quizá desde antes, es la situación de la remuneración económica por ayudar a alguien a solucionar sus problemas. Por un lado quizá no sea ético recibir dinero de alguien sin ofrecer un servicio apropiado, y por el otro, es que el terapeuta no reciba una correspondiente remuneración por los servicios que ofrece. Es decir que en las relaciones humanas es necesaria la equidad (Haley, 1980).

Al momento de atender a algunas familias, el terapeuta puede encontrarse con situaciones que parezcan difíciles de enfrentar por parte del profesionista, ante esto Madsen (1999) sostiene que el profesionista puede estar en varias situaciones que cuestionan su desempeño, por ejemplo, al sentir poca conexión con la familia, sentirse poco competente, ver a la familia como imposible de que realice un cambio, dejar de plasmar una esperanza para la familia o abordar la problemática superficialmente sin adentrarse a cuestiones de un mayor interés o importancia para la misma familia.

Es importante considerar estos aspectos ya que de lo contrario podría ser un proceso no útil para la misma familia, es por esto que el terapeuta tiene que tomar la decisión de canalizar a los pacientes con alguien que considere pueda darle un mejor servicio o prepararse para trabajar con la problemática que la familia trae. Esta misma autora menciona que puede ser útil para el terapeuta enfocarse en algo que le sea de interés al profesionista para establecer una mejor relación con los miembros de la familia y por lo tanto con la problemática que se le presenta.

Otro punto dentro del papel del terapeuta es que de alguna forma sirve como un control dentro de la sociedad, ya que en ocasiones el mismo gobierno crea centros de ayuda psicológica con el fin de que los terapeutas mantengan al margen y controlen las poblaciones que para el gobierno están mal o enfermas mentalmente. El dilema ético de esta situación es que por un lado se puede aceptar esta situación como un apoyo a las personas que necesiten ayuda y no tengan recursos suficientes para conseguirla de otro modo, y por otro lado, en el aceptar la visión que el mismo gobierno podría tener (Haley, 1980).

Algo importante en el proceso terapéutico es la relación con los pacientes (Cormier, 2000), sin embargo hay diferentes posturas en relación a este tema. Minuchin (1974) menciona que es necesaria la relación para establecer una unión con el sistema de tal forma que busque crear alianzas y coaliciones para favorecer al proceso terapéutico. A esto, agrega que el terapeuta se enfrenta a dos tareas fundamentales, por un lado la de acomodarse al sistema y por otro, la de mantener su posición de liderazgo, resistir la absorción del sistema, y adaptarse

en grado suficiente a la organización familiar. Por otra parte hay autores como Tom Andersen (1994), Harlene Anderson (1999), Ibarra (2004), Madsen (1999), entre otros, que consideran que la relación con los pacientes puede ser abierta sin una necesidad de perder o ganar la postura como profesionista, ya que esta posición se vuelve más útil para el proceso terapéutico.

Esto es similar a algunas discusiones entre el Modernismo y el Posmodernismo, sin embargo Pakman (2002) argumenta que no son posturas que se tienen que interponer una con la otra, sino que pueden complementarse si así lo quisieran. Es decir, un terapeuta está en la libre decisión de relacionarse de una forma que no busque perder su postura de terapeuta o bien de tener una relación abierta sin importarle verse con una posición de experto con el paciente, esto también tendrá que decidirse en base a la comodidad de los pacientes ya que pudiera ser que alguien no se sienta cómodo en una situación o en otra.

Los terapeutas también entran en dilemas éticos al hablar de lo que es el control de la información ya que pueden obtener información de diferentes grupos y tienen que decidir cómo manejar dicha información entre estos. Existen diferentes grupos a los que se enfrenta el terapeuta, en los cuales tiene que respetar el límite interno que existe tanto entre los grupos como entre las personas. Estos grupos se pueden clasificar de la siguiente forma

- *La diada*, es la unidad más pequeña y se refiere a la relación cliente y terapeuta.
- *Los cónyuges*, se involucran las posiciones e ideas de cada miembro de la pareja; y puede verse como una unidad única o como dos unidades diferentes.
- *La familia nuclear*, se refiere a la pareja y los hijos, donde los límites pueden ser de forma individual o bien los hijos y los padres como unidades independientes.
- *La familia nuclear y la familia extensa*, al igual que la anterior, se refiere a la pareja e hijos, y también incluye a los tíos, primos, abuelos, sobrinos, etc.
- *La familia en relación con la comunidad*, que son los miembros de la familia y la sociedad en que interactúan.

Cada una de estas unidades puede separarse o unirse de diferentes formas y el terapeuta de alguna manera determina de qué manera fluirá la información entre cada una de estas unidades, lo que lleva a una dilema ético entre si es conveniente divulgar cierta información entre los grupos o no (Haley, 1980).

Lo anterior se liga al momento de que un terapeuta se pudiera sentir más identificado con alguno de los pacientes. Minuchin (1974) sostiene que es importante escuchar a todos los miembros de la familia por igual con el fin de no establecer una alianza o coalición contra otro u otros miembros, a menos de que sea oportuno para el proceso terapéutico. Esto es relevante al momento de asistir a una familia, sin embargo la pregunta es ¿cuál es el momento pertinente para

hacerlo? y un poco más allá ¿qué tanto tiene que ver con intereses propios del terapeuta o con los de la familia?, es decir ¿el terapeuta es el que sabe lo que es correcto para el proceso de la familia o es la misma familia la que tendría que decidirlo? Utilizar esta técnica de unirse a algún o algunos miembros de la familia promueve que el terapeuta no tome una postura equitativa, sin embargo, puede utilizar esta técnica teniendo en cuenta que sólo es una forma de intervención, en donde las coaliciones o alianzas serán temporales (Haley, 1980; Minuchin, 1974). También es importante considerar si esta técnica en verdad es útil para la familia.

Esto se vincula con el tema de la manipulación. Es decir, se refiere al problema ético entre la forma en que el terapeuta manipula a las personas con quien trabaja. Si bien es sabido que todo tipo de terapia implica una manipulación para bien de los pacientes, también está la situación de si la manipulación debiera ser consciente o inconsciente o si debe ser explícita o de una manera que se le oculte a los pacientes (Haley, 1980).

Lo anterior se liga a las posturas de la cibernética de primer y segundo orden. La cibernética de primer orden implica que el terapeuta está fuera del sistema, en una postura de experto, en cambio la cibernética de segundo orden implica que el terapeuta se vuelva parte del sistema, teniendo una posición igual a la de cualquier miembro de la familia (Sánchez y Gutiérrez, 2000). De la misma manera, esto se relaciona con el modelo terapéutico que se utilice, es decir, por ejemplo, en el Modelo Estructural (Minuchin, 1974) y en el Estructural (Haley, 1980) la postura del terapeuta es de experto donde las intervenciones tienen un fin específico que en un inicio no se le hace explícito a los pacientes, aunque una vez logrado el objetivo de la intervención el terapeuta puede comentarles posteriormente a los pacientes su finalidad. Por otra parte el Modelo Narrativo (White y Epston, 1993) y la postura Colaborativa (Anderson, 1999) busca el terapeuta alejarse de la postura de experto y las intervenciones están basadas en cuestionar a los pacientes sobre sus historias dominantes y en hacer explícitos los puntos de vista del mismo terapeuta aunque no como aseveraciones sino como posibles historias alternativas de sus relatos.

Generalmente si el terapeuta realiza actos intencionalmente o conscientemente será visto como manipulador, pero si lo hace sin darse cuenta no será etiquetado de esta forma.

Ahora bien, también está el dilema de mentirle o no al paciente con respecto de los actos del terapeuta. Sin embargo el hecho de hacerlo de forma estratégica la mentira no se vuelve un problema ético si es que es obvia entre los interlocutores, por otra parte si la mentira es mencionada como broma pierde su carácter de ser mentira. Al momento de maniobrar de forma que se estimule la conducta sintomática no necesariamente son mentiras ya que es una forma de promover que el cliente pueda cambiar su conducta de forma espontánea.

El punto principal en este tema no es la mentira, en realidad es más bien si la conducta que asuma el terapeuta es ética o no. La situación de que si el

terapeuta es consciente o inconsciente de sus actos que pudieran parecer manipuladores definirán un tanto si el terapeuta engaña o no, y también si esto es ético o no.

Ocultarle al cliente las intenciones del terapeuta son un tema muy discutido dentro de la psicología, ya que un objetivo de la terapia es que el paciente puede ayudarse, por sí solo, al momento de darse cuenta de las cosas que le suceden y que de alguna forma el terapeuta le hace saber explícitamente, pero también está la postura donde el terapeuta le pide al paciente que realice ciertas actividades con el fin de producir el mismo efecto de darse cuenta en el paciente sin la necesidad de que el terapeuta haga explícitas sus intenciones. Este es uno de los dilemas más discutidos (Haley, 1980).

Harlene Anderson (2008), desde la postura colaborativa, comenta que el terapeuta puede hacer explícitas las cosas que piensa, no con la finalidad de imponerse ante el paciente sino con el fin de mostrar el interés y curiosidad que se tiene sobre el tema.

Los terapeutas orientados hacia la toma de consciencia están enfocados en el *insight* se enfrentan a la situación de si buscar el cambio de una persona sin que ésta sea consciente de ello es ético o el terapeuta está obligado a hacerle comprender lo que ocurre en su vida.

Algunos terapeutas están en la postura de que al ocultarle lo que el terapeuta ve se vuelve manipulador y no respeta al paciente. Ante esto hay una serie de objeciones:

- Primero es aceptar que la relación terapéutica es una relación pagada, por lo que queda un poco afuera el puro interés humano de ayudar al paciente.
- Segundo es que ningún terapeuta, sin importar su corriente, puede hacerle explícito todo lo que realiza dentro de la sesión.
- Tercero es que un paciente no puede alcanzar su autonomía si se expone al enfoque terapéutico comprensivo.
- Cuarto es que no es probable que compartiendo honestamente la comprensión en una relación pagada se resuelvan los problemas por cuya solución está pagando.

El hecho de ocultar información entre grupos promueve una separación entre estos, por lo que es importante tener en cuenta que la información y la coalición son sinónimos, la información y el poder también son sinónimos, y finalmente la posición jerárquica del terapeuta está determinada por el control de la información.

De igual manera el hecho de tener más información, implica tener más poder, el terapeuta tiene que evaluar de qué forma guardará esta información y la distribuirá, esto de acuerdo a qué tanta influencia desee tener sobre el grupo. Por

lo que el hecho de controlar la información implica ciertas cuestiones éticas que no pueden dejarse a un lado.

De esta forma el terapeuta se enfrenta a una paradoja importante, para tener poder e influir en el grupo el terapeuta tiene que guardar cierta información pero si guarda información de grupos inferiores corre el riesgo de hacer una coalición de este grupo contra el grupo de mayor posición. Por lo tanto el terapeuta debe buscar ofrecer un intercambio justo de información entre los diferentes grupos de tal forma que no se coaligue específicamente son una parte del sistema sino mas bien que busque aliarse a todo el sistema.

Estos son algunos de los problemas éticos que surgen en la terapia, sin embargo existen muchos otros donde lo importante es la posición que va a adoptar el terapeuta. La experiencia desarrolla en los terapeutas una capacidad de distinguir claramente entre lo que es ético o no y sabrá juzgar cada situación que se le presente (Haley, 1980).

Finalmente, cuando se termina la terapia en un común acuerdo, es decir, la familia se siente satisfecha con los cambios que han tenido habiendo logrado su objetivo de asistir a terapia y el terapeuta está de acuerdo, la decisión es sencilla, sin embargo, en ocasiones sucede que la familia, alguno de los miembros de ésta o el terapeuta no están satisfechos con los logros obtenidos, el dilema en este caso es continuar o no con el proceso.

Fisch, Weakland y Segal (1984) sostienen que cuando la familia o alguno de los miembros no está convencido de haber alcanzado los objetivos que buscan en la terapia, el terapeuta busca de algún modo dejar tranquilo al paciente con respecto a su visión. Para esto el terapeuta puede explicarle claramente al paciente que se han conseguido los objetivos de la terapia, sin embargo el paciente puede no estar del todo satisfecho ante esta situación, a lo que el terapeuta puede utilizar diferentes estrategias como el empeoramiento como algo esperado, el no apresurarse o bien se les puede prescribir una recaída. Ante esto, también, el terapeuta puede solicitarle otra entrevista, pero dejando pasar un tiempo mencionándole al paciente que será importante que acuda a esa entrevista, a pesar de que crea no necesitarla. Esto provocará en el paciente que luche contra la idea de presentarse ante una entrevista a pesar de no necesitarla y a la vez le permite reafirmar sus logros.

Estos mismos autores agregan que en el caso de que el terapeuta sea el que no está satisfecho con el haber logrado los objetivos de la terapia puede tomar dos posturas

Por una parte se puede tomar una postura flexible y gentil, lo cual provocará al cliente que pudiera pedirle un consejo final. En este caso el terapeuta puede sugerir a un colega con el que el cliente quizá pueda obtener mejores resultados, o bien le da la opción al paciente de regresar si lo creyera conveniente.

También puede ponerse en una postura más rígida, y aceptar rotundamente la decisión del cliente, y como una intervención paradójica puede aclarar que sí es necesario terminar ya que de lo contrario puede solucionar su problema. Esto puede provocar un cambio imprevisto y de alguna forma puede posicionar al cliente en una postura que llegue a afrontar su problema (Fisch, Weakland y Segal, 1984).

Estas son algunos de los dilemas éticos que enfrenta el terapeuta en su trabajo profesional, sin embargo es importante no dejar de considerar el beneficio de la familia y que en ocasiones uno puede enfrentarse con familias que por alguna razón no deseen hacer cambios. Esto puede deberse a diversas situaciones como el que la familia no está en el momento de enfrentar su situación, no quieran hacerlo, o el que las condiciones por las que están pasando quizá externas a la problemática no favorezcan introducirse al proceso o la familia, o que no se sientan a gusto con el terapeuta.

El terapeuta debe tener en cuenta que puede enfrentarse con cualquiera de estas situaciones y que a pesar de los esfuerzos que uno haga, en ocasiones, no está en manos de el mismo tomar algunas decisiones, y que en otras uno puede equivocarse en las decisiones que toma, es por esto que lo importante es aprender de las diversas experiencias y seguirse preparando para tener un mayor conocimiento respecto a lo que uno puede, como terapeuta, hacer con respecto a los dilemas con los que se enfrente, sin dejar de tener en cuenta que su finalidad es la de apoyar al proceso de las familias con las que labora.

Y como anteriormente se ha mencionado, la aproximación o el modelo con el que uno trabaje o aborde ciertas problemáticas puede repercutir en los aspectos éticos a considerar, por ejemplo el tipo de relación que se establezca con los pacientes o el manejo de la información. Esto quiere decir que a pesar de que la finalidad de profesionista sea el apoyar el proceso de las familias no siempre la forma de hacerlo es la adecuada para todos; habrá personas que les sea mas útil o quizá necesiten mas intervenciones que tienen que ver con el hacer cosas específicas para lograr un fin, sin que se tengan que enterar desde un inicio de la intención del terapeuta, y habrá a quienes les sea de mas utilidad, o les sea necesario, que el terapeuta le exprese lo que va observando o el objetivo de las tareas que le deja, si el terapeuta no considera estas características de los pacientes, ya sea que las observe o que le las pregunte abiertamente, puede ser que sus intervenciones no terminen apoyando el proceso de los pacientes. Por lo tanto es importante que el terapeuta tenga diferentes opciones para abordar las diferentes problemáticas con las que se enfrenta y esto también tiene que ver con el conocimiento de los diferentes modelos de intervención que puede utilizar.

También hay ocasiones en que el terapeuta a pesar de conocer ciertos modelos quizá no esté del todo capacitado para llevarlos acabo, esto tiene que ver con la "responsabilidad con los pacientes". Así es que el terapeuta además de considerar su capacidad para abordar ciertos temas también tiene que considerar la forma en

cómo los puede abordar y si estas formas en verdad son de utilidad para los pacientes.

Esto demuestra que el trabajo profesional del terapeuta no es sencillo, sin embargo, tampoco es imposible poderlo llevar a cabo. El terapeuta tiene que considerar diferentes aspectos profesionales, personales y éticos para su mejor desempeño, y teniendo esto en cuenta su labor profesional puede obtener resultados satisfactorios tanto para él mismo como para los pacientes.

4.1 Resumen de Habilidades y Competencias Profesionales Adquiridas

A pesar de tener un poco de experiencia como terapeuta antes de iniciar los estudios de Maestría en Psicología con residencia en terapia familiar, contaba con un diplomado de Terapia de Pareja con Enfoque Sistémico, al llevar a la práctica los modelos de intervención revisados en esta maestría, uno va aprendiendo diversas particularidades que no aparecen en los textos ya que las problemáticas de las familias son diferentes entre sí, a pesar de tener un tema similar. De igual manera la forma de abordarlos, por parte del terapeuta, difieren, aun en familias con problemáticas que se asemejan. El aprendizaje no sólo implicó el conocimiento de técnicas, estrategias o modos de preguntar, sino que también el cómo todo esto se puede utilizar con cada familia y específicamente en cada miembro de ésta. Es así que la teoría ofrece diferentes herramientas para el desempeño como terapeuta y la experiencia de trabajar directamente con las familias ofrece otra serie de habilidades que sólo con la experiencia y la práctica continua se pueden desarrollar.

La comunicación es un elemento importante para las relaciones interpersonales dado que a partir de cómo se forme ésta es la manera en cómo las familias van a interactuar, sin embargo, el abordar esto desde las posturas del modernismo y del posmodernismo me ofreció una mayor apertura en mi desempeño como terapeuta.

Con la pareja de Carlos y Paty el primer reto fue el trabajo en coterapia. Dado la poca experiencia de ambos coterapeutas, el combinar la forma y el tipo de intervenciones fue algo que se nos dificultó en un inicio. Ante esto, mediante el apoyo de la supervisión fuimos enfocándonos a un tema en común, lo que permitió que las intervenciones tuvieran una dirección en un sólo sentido permitiéndonos retomar los comentarios que cada uno de nosotros hacíamos, respetándonos y sin descalificarnos.

Aunado a lo anterior, otro reto importante fue el de crear un objetivo para la pareja, ya que al ser referidos por otra área del hospital ellos no traían una problemática en común o algo específico que quisieran resolver, es decir, esto es algo que no se habían cuestionado, ni habían pensado en la posibilidad de asistir con un terapeuta, lo cual fue un problema inicial ya que los modelos utilizados estipulan que se debe definir el objetivo terapéutico desde el principio. A pesar de esto, la pareja sí tenía muchas quejas de su relación y compartían el hecho de querer darle a su hijo una familia con la que pudiera convivir sin que se estuvieran agrediendo constantemente. La importancia que ambos padres tenían por su hijo fue lo que nos permitió plantear un objetivo para ellos y al mismo tiempo para el proceso terapéutico; lo que también facilitó que la pareja cooperara con el tratamiento.

Una experiencia que aprendí con esta pareja fue que el objetivo no se soluciona necesariamente con lo esperado, es decir, ellos deseaban continuar la relación pero en mejores términos, sin embargo, con el paso de las sesiones se dieron cuenta que para tener una mejor comunicación y relación entre ellos no podían

seguir juntos, y sólo al momento de separarse presentaron notables cambios en su interacción, logrando mantener el vínculo como padres pero ya no como pareja.

Una experiencia muy diferente como terapeuta fue en el tratamiento de Oscar y Karla. Una de las primeras dificultades fue el no tomar partido por alguno de ellos, es decir, las quejas de ambos eran diferentes y estaban ligadas al rol que habían tenido anteriormente como personas, en sus roles como hombre y mujer. A pesar de entender la posición de ambos, el reto era no inclinarme hacia uno de ellos por la identificación que llegaba a tener, donde a mi criterio, intenté mantener una alianza alternante con cada uno de ellos, sin embargo se evidenció una cierta tendencia a entender más a Oscar que a Karla. Una de las cosas que aprendí con esta pareja fue el ir integrando lo que cada uno dice para darle un cauce común y, asimismo, darle una dirección a las intervenciones que yo realizaba. Esto se ligaba a la relación que establecía con ambos ya que al momento de darle preferencia a uno o sólo tomar los comentarios de uno de ellos se fortalecía el vínculo con la persona que era considerada y me alejaba de la que no. El que mis compañeros me hicieran hincapié en este aspecto me permitió poner más cuidado e interés a mi intervención en las sesiones de forma que me puse a observar si no estaba siendo tendencioso en los comentarios que les hacía, y conforme lo fui poniendo en práctica también fui aprendiendo a no inclinarme hacia uno de los miembros.

Otra dificultad y quizá mi principal reto fue el abordaje del modelo psicoterapéutico ubicándome desde una postura posmoderna. Al haber estado aprendiendo y utilizando modelos que tenían que ver con la postura moderna, en esta nueva perspectiva la forma de preguntar y hacer los comentarios fueron totalmente diferentes. Es decir, al cambiar los comentarios o afirmaciones en preguntas fue algo con lo que me tropecé en varias ocasiones, dado que reiterativamente me repetían en la supervisión que tendía a afirmar mucho y a cuestionar menos, daba cosas por hecho en vez de preguntarlas, y por otra parte, el hecho de tener en mente hacer más preguntas de forma que no parecieran aseveraciones disfrazadas de pregunta, el tratar de apegarme al modelo y el escuchar a la pareja y no distraerme con su hijo, eran cosas que me fueron saturando, de modo que no le ponía atención a un sólo elemento, afectando directamente a mi desempeño como terapeuta. En el momento en que decidí hacer lo que fuera mejor para la pareja, escucharlos más y dejar a un lado el apegarme al modelo, sin pensar en lo que el equipo estuviera diciendo detrás del espejo me permitió conectarme más con la familia, tanto con la pareja como con el hijo, las preguntas fueron fluyendo libremente desde la postura posmoderna, dándome cuenta que cualquiera de los modelos posmodernos son precisamente una postura, más que técnicas; que no están “peleados” con los modelos modernos sino que más bien se busca integrar las cosas que pueden ser útiles para el proceso terapéutico. Así que podría decir que aprendí a escuchar mi voz interna e ir seleccionando qué otras voces incluir en el proceso terapéutico y en qué momento hacerlo.

En mi trayectoria profesional he tenido mayor experiencia dentro del campo de la investigación, principalmente en el área social, sin embargo uno de mis retos fue el hacer la investigación con un enfoque clínico dado que era un área en la que no

había trabajado; gracias al asesoramiento de los profesores fue que me di cuenta que el tipo de investigación en ambos ámbitos es similar pero con la diferencia del enfoque teórico que se le da, es decir, en la investigación social la finalidad es el mostrar cómo ciertas características o variables interactúan entre sí con respecto a diferentes poblaciones y en la investigación clínica también se ve cómo interactúan las variables pero en poblaciones con ciertas problemáticas que los llevan a buscar terapia en comparación con personas en las mismas condiciones pero sin la problemática, explicando los sucesos con teorías diferentes, que a la vez pueden ser complementarias.

Ahora bien, dentro de la maestría aprendí a realizar proyectos de investigación cualitativa y cuantitativa. Mi experiencia previa había sido el desarrollar investigación cuantitativa, la cual, dentro de la maestría, me permitió realizar una escala sobre los tipos de interacción que tiene las parejas que viven en situación de violencia, y las que no, al momento de comunicarse, sin embargo, para poder realizar las preguntas y para tener un mayor conocimiento del tema de “la comunicación de la pareja” me fue de utilidad realizar una investigación cualitativa, permitiéndome conocer sobre las conductas, pensamientos y sentimientos que surgen en las parejas cuando se comunican entre sí, en diferentes momentos de la relación. Es así que, ambos tipos de investigación me permitieron obtener información importante para el trabajo del terapeuta y como investigador, sin contraponerse ninguna de las dos áreas. Y aunado a esto el poder difundir la información obtenida se volvió importante dado que la interacción que se da es con otros profesionistas permitiendo ver otros puntos de vista de la misma temática y de otras que pudieran relacionarse.

Por otra parte, los productos tecnológicos permiten la oportunidad de compartir información con otros profesionistas, aunque ésta no es una interacción directa, sin embargo, no es sencillo crear información sintetizada para poder difundirla y que sea de utilidad para otros terapeutas o psicólogos que les interese el tema. Esto me llevó a desarrollar, principalmente, la habilidad de sintetizar la información de forma que otros profesionistas les fuera sencillo conocer del tema sin la necesidad de adentrarse mucho a éste, a menos que tengan interés de hacerlo, Asimismo, el escribir esa información de modo que le sea atractivo, útil e interesante al lector fue algo que se volvió un reto importante, además de que la información debe aportar cosas nuevas y debe ser clara.

También, el crear e impartir talleres es una experiencia diferente dado que te provee de habilidades que tienen que ver con el conjuntar información teórica e integrarla de tal manera que a un grupo de personas que no tengan conocimiento del área les sea de utilidad mediante una interacción directa. Dado que hay mucha información sobre ciertos temas, el sintetizarla y escoger la que pueda ser más útil para una población específica es un reto importante. Y ligado a esto crear estrategias didácticas que les permitan experimentar estos temas, de modo que se queden con algo que les sea de utilidad para su vida cotidiana, ha sido otro reto y habilidad que aprendí. La retroalimentación que brinda el mismo grupo con el que se trabaja se vuelve importante porque me ayudó a ir modificando y

confeccionando tanto los temas, como las dinámicas. Específicamente el que las parejas me compartieran sus dudas e hicieran comentarios me permitió aprender a vincular lo teórico con lo práctico y que esto les fuera útil en su vida cotidiana.

4.2 Incidencia en el Campo Psicosocial

Es importante considerar cómo todas las habilidades desarrolladas dentro de la residencia en terapia familiar repercuten en el campo psicosocial, ya que la finalidad de la maestría es que todo lo aprendido se aplique en la cotidianeidad del trabajo como psicólogo y terapeuta, es decir, por una parte la maestría me ha proveído del conocimiento de diferentes modelos teóricos y diversas técnicas que permiten al terapeuta utilizar diferentes formas de abordar las diversas problemáticas con las que se enfrenta, adaptándose tanto a la misma problemática como a las familia.

Cuando se tiene trato directo con las personas y las problemáticas que los llevan a terapia, aparte de que el terapeuta tiene que tener el conocimiento de diversas técnicas y estrategias, también es importante que pueda estar abierto a las formas de ser, a las actitudes y a los comportamientos de las personas con el fin de procurar no hacerse un juicio de las acciones de los demás. Y esto es algo que la maestría enseña dentro de la práctica. De esta manera, el terapeuta puede trabajar desde diferentes posiciones y perspectivas teóricas ante una situación, al mismo tiempo que puede entender el punto de vista de cada miembro de la familia. Es así que estas habilidades permiten que el terapeuta trabaje con las diferentes problemáticas con las que se enfrentan las familias.

Por otra parte, tanto en el área académica como en la investigación, la creación de proyectos tecnológicos también se vuelve importante para participar y aportar un mayor conocimiento al área clínica, específicamente en la Terapia Familiar, asimismo, permite que uno como terapeuta e investigador pueda difundir estos conocimientos tanto a otros terapeutas como a psicólogos de otras áreas para que finalmente esto se pueda utilizar en el trabajo profesional.

Así, con todo este bagaje de competencias profesionales que aporta la maestría, el psicólogo está capacitado para afrontar las diferentes problemáticas tanto a nivel académico como a nivel clínico para su desempeño como terapeuta y como investigador.

4.3 Reflexión y Análisis de la Experiencia

Esta experiencia me ha permitido ver con detalle el cómo un grupo de personas al estar en constante convivencia va organizando la dinámica del grupo, esto en base a las características particulares de cada miembro, como lo fue con los compañeros de la maestría y conmigo.

El proceso que tuvimos para irnos integrando fue similar al que sucede en diversas familias, y conforme íbamos aprendiendo y actuando de forma diferente a como nos comportábamos anteriormente, también surgieron cambios en el grupo y en la forma de relacionarnos, tanto con efectos positivos como negativos. Por ejemplo, hubo momentos en los que me aislaba del grupo, ya sea por no compartir la opinión de los demás o por pensar que ninguno de ellos me entendía; esto promovió que el mismo grupo me mantuviera al margen de muchas cosas como el convivir o no acercarse conmigo a pedir mi opinión, sin embargo al percatarme de que yo mismo fomentaba este alejamiento comencé a acercarme más a grupo lo que les mostraba que en verdad tenía interés de convivir con ellos y esto promovió el que ellos se acercaran más tanto para hacerme comentarios como para involucrarme en sus actividades.

En mi proceso personal a lo largo de la maestría fui aprendiendo y viendo cosas diferentes en mí, como persona y como profesionista. Una muy importante fue el ir adoptando diferentes conceptos que me llevaban a ver la interacción de los demás desde otra perspectiva. Así, me di cuenta que en muchas ocasiones uno da cosas por hecho o encuentra explicaciones sin ver el contexto, por lo que a un solo efecto le atribuimos una sola causa, sin embargo desde una postura sistémica la causa y efecto dejan de tener el mismo valor cuando hablamos de la interacción entre personas, es decir, lo que motiva a alguien a comportarse de determinada manera puede deberse a diversos aspectos tanto personales como situacionales, por ejemplo, cuando en una relación de pareja uno ofende al otro puede explicarse por su estado de ánimo, porque es parte de su personalidad o por la situación en que se encuentran, desde la perspectiva sistémica esta misma situación puede explicarse por el conjunto de todo esto, siendo que el ofender al otro tuvo que ver con el estado de ánimo que fue provocado con algo que le molestó y su decisión y aunado a esto se le agrega la forma en que el otro participó para que esto se desarrollara o fomentara.

Por otra parte, el pasar de una visión moderna a una postura posmoderna fue algo muy importante para mi formación y para mi persona, dándome cuenta que no son posturas que se contraponen sino que más bien se pueden integrar, esto es, el tener en cuenta que no hay una verdad absoluta se escucha sencillo pero es una postura que a mí me costó trabajo tomar, a pesar de que es algo con lo que estoy de acuerdo.

Durante mi desempeño como terapeuta me di cuenta que muchas situaciones las fui asumiendo sin cuestionarlas y me daba explicaciones del por qué están sucediendo y quizá es algo que les sucede a los pacientes cuando están inmersos

en una problemática que los satura, sin embargo al posicionarme en una postura posmoderna y dejar de lado todo esto que había aprendido, me dejé llevar por las conversaciones sin pelearme por estar en una postura u otra, el proceso fue mucho más fluido permitiéndome conectar con la problemática en una actitud de curiosidad, más que estar pensando en cuál es la mejor técnica para aplicar.

De la misma forma me sucedió al momento de integrar la investigación con el trabajo terapéutico, ya que he tenido acceso a una serie de investigaciones que explican diversos sucesos de las personas y de las familias, y al vincular los hallazgos encontrados en la investigación con la cotidianidad de la vida de las personas y de la mía, me llevó a un conflicto cuando me coloqué en la postura posmoderna ya que por un lado esta postura afirma que no hay una verdad absoluta y por otro la investigación hace afirmaciones de ciertas situaciones, por lo que me pregunté ¿si yo asumo que no hay una verdad absoluta dónde queda la investigación y su importancia?

Así es que esto me llevó a reflexionar, apoyado en pláticas con profesores y lecturas, que el hecho de que uno esté en una postura posmoderna no implica que la posición moderna sea mala o algo que no debe retomarse, ya que si se hace esto precisamente, uno está volviéndose a poner en una postura moderna sin darse cuenta, dado que se estaría asumiendo la posmodernidad como la verdad, es así que me di cuenta que la postura posmoderna en el ámbito de la terapia, busca integrar lo que puede servirle a las personas que asisten a terapia, y que entre ello las investigaciones son conocimientos que pueden ayudar sin necesariamente tomarse como verdades, es decir que una investigación habla de las generalidades que se han encontrado, o de lo que se sabe hasta cierto momento sobre un tema, pero no estipula que las cosas así tengan que ser y que no hay otra forma de explicarlo, por lo que se vuelven opciones de lo que sucede y de las alternativas que tienen las familias para resolver sus conflictos.

4.4 Implicaciones en la Persona del Terapeuta, en el Profesionalista y en el Campo de Trabajo

Como terapeuta me doy cuenta que uno se enfrenta a diferentes retos en el trabajo cotidiano.

En primer lugar es importante tener bases teóricas fuertemente fundamentadas para tener una visión más amplia de la forma en cómo se pueden dar los sucesos y así enfrentar cualquier tipo de problemáticas, aparte de contar con una serie de técnicas que puedan ayudar tanto al terapeuta como a los pacientes que buscan una solución a su problemática.

Hay que tener en cuenta que ningún modelo es necesariamente el mejor para resolver casos específicos ya que bajo la concepción de que los seres humanos somos diferentes, también es diferente la forma en que concebimos nuestro mundo y en cómo podemos actuar para cambiar una visión poco útil para el paciente por una con la que pueda sentirse más satisfecho. Si el terapeuta no cuenta con la flexibilidad adecuada para moverse en diferentes áreas quizá también sea difícil manejar diferentes casos.

Un reto importante es el irse observando y conociendo como persona, a fin de identificar lo mejor posible los puntos en que uno puede estar involucrando de sí mismo en la situación de la familia, a fin de no poner en palabras de los pacientes aspectos que pueden ser propios. Esto también puede llevar a conocer los prejuicios del terapeuta a modo de que no interfieran con el proceso de la familia que se esté atendiendo.

Es importante que el terapeuta sea capaz de identificar cuáles son sus propios límites con respecto a la relación con la familia y al conocimiento que uno mismo tiene, esto ayuda a identificar en qué momento es bueno detenerse en la terapia o continuar. De alguna forma esto tiene que ver con el trabajo ético hacia las familias con que se trabaje, ya que si no se conocen estos límites personales puede llevar a un terapeuta a no brindar un servicio que le sea útil a la familia.

El trabajo terapéutico no es fácil, ya que uno se puede inmiscuir demasiado en el sistema y así caer en el mismo juego que la familia tiene. Y si un terapeuta no tiene claros todos los puntos anteriores, puede terminar no ayudando a la familia o a los individuos que asistan a terapia.

Toda la experiencia de la maestría también ha repercutido en mi persona ya que me he dado cuenta que ha habido momentos en los que yo he decidido actuar de una manera u otra y cuando no es algo que a mí me satisface intento hacerlo de una manera diferente, esto es, me he permitido escoger lo que a mí me parece mejor para mi forma de relacionarme con los demás y conmigo mismo llevándome a tener una postura más crítica de la forma en cómo hago las cosas, sin caer en estar todo el tiempo juzgándome, ya que también me impediría desenvolverme hacia con los demás y conmigo mismo.

Esto también me da la posibilidad de abrirme en el campo de trabajo ya que me doy cuenta que tengo la capacidad de trabajar y conocer diferentes temas que pueden ayudarme en mi desempeño como terapeuta.

Finalmente puedo comentar que la maestría ha repercutido en mi visión como persona, investigador y como terapeuta, abriéndome el panorama a muchas otras áreas en las que no tengo el conocimiento, lo que me motiva a seguirme formando y preparando para tener un mejor desempeño como psicólogo, dado que uno de mis fines es el seguir creciendo en todas las áreas, es decir la profesional, la personal y la social.

- Aguilera, H. A. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Alcántara, M. G. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Álvarez, B. J. (2006). *La familia, sus valores y sus problemas*. En Sánchez Aragón, R., Díaz Loving, R. y Rivera Aragón, S. (Comp.) (2006). *La psicología Social en México*. México: AMEPSO.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Argentina: Amorrortu.
- Anderson, H. (2008). *A postmodern collaborative approach to therapy: broadening the possibilities of clients and therapists*. Recuperado el 8 de junio de 2008 en <http://www.harleneanderson.org/writings/postmoderncollaborativeapproach.htm>
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar: un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós
- Aparicio, B. M. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Arciga, B. S. y Silva, S. M. (2006). Familia y modernidad. En Sánchez Aragón, R., Díaz Loving, R. y Rivera Aragón, S. (Comp.) (2006). *La psicología Social en México*. México: AMEPSO.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (2008). *Código ético de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, A.C.* Recuperado el 1 de julio del 2008. Disponible en http://www.amtf.com.mx/index.php?page=C_digo_tico
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. México: Thomson editores.
- Barragán, M. (1976). Interacción y desarrollo individual y desarrollo familiar. *Revista Mexicana de Psiquiatría infantil, Monografía. 1*, 174-206
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bengoa, G. J. (2004). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.

- Bertrando P. y Toffanetti D, (2005). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Buenos Aires: Paidós.
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones. En Navarro, J., Fuertes, A. y Ugidos, T. (1999) *Prevención e intervención en salud mental*. Salamanca: Amaru.
- Bochner, A., Kruger, D. & Chielewiski, T. (1982). Interpersonal perception and marital adjustment. *Journal of communication*. 32(3) 135-147
- Boscolo L., Cecchin G, Hoffman L. y Penn P. (1989). *Terapia Familiar Sistémica de Milán*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cade, B. y O'Hanlon, H. (1995). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós
- Carranza Pacheco, G (2006). *Violencia y su relación con el conflicto y la culpa en mujeres violentadas y mujeres no violentadas*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Carrillo, M. (2004). *Relación entre estilos de comunicación, manejo de conflicto y satisfacción en la relación de pareja*. Tesis Licenciatura. Escuela de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. México: Universidad de las Américas Puebla.
- Chávez, C. S. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Cormier, W. H. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Madrid, Descleé
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Paidós.
- Cuenca, M. V. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- De Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. España: Paidós
- De Shazer, S., Berg, I., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar A., Gingerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: focused solution development. *Family Process*. 25, 207-221
- Desatnik, O. (2004). El modelo Estructural de Salvador Minuchin. En Eguiluz, L. Comp. (2004). *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. México: Pax México.

- Díaz Aguado (2003). Adolescencia; sexismo y violencia de género. *Papeles del psicólogo*. 84(2) 34-44
- Díaz Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Díaz Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura: Psicología del mexicano 2*. México: Trillas.
- Díaz Loving, R, y Nina Estrella, R. (1982). Factores que influyen en la reciprocidad de autodivulgación. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*. 2(2), 91-110
- Díaz Loving, R. (1990). Configuración de los factores que integran la relación de pareja. *Revista de Psicología Social en México*. 1, 133-143
- Dobash, R. & Dobash, E. (2004). Women's violence to men in intimate relationships: working on a puzzle. *The British Journal of Criminology*. 44(3) 324-349
- Eguiluz, L. (1997). Una alternativa epistemológica: los métodos cualitativos en las ciencias sociales. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 5 (3) 6-12
- Eguiluz, L. (2001). *La teoría sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar*. México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Elkaïm, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa.
- ENDIREH (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. Recuperado el 2 de abril de 2008. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?c=9282&s=est>
- Epstein, B., Balwin, M. & Bishop, S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2) 171-180
- Espina, J. y Cáceres, J. (1999). Una psicoterapia breve centrada en soluciones. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 19(69) 23-38
- Estrada, L. (1987). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Ferrer Pérez, V. y Bosch Fiol, E. (2000). Violencia de género y misoginia: reflexiones psicosociales sobre un posible factor explicativo. *Papeles del psicólogo*. 75(1) 13-19

- Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1984). *La táctica del cambio* (4ta edición). España: Herder.
- Flores Galaz, M. y Díaz Loving, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México: Porrúa.
- Flores, O. C. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Floyd, F. J. (1988). Couples' Cognitive/Affective Reactions to Communication Behaviors. *Journal of Marriage and the Family*. 50(2), 523-532.
- Freidberg, A. (1989). Terapia Breve: Premisas terapéuticas, técnicas terapéuticas, pensamiento sistémico: Marco de referencia subyacente en la terapia breve. *Psicoterapia y familia*. 2(1) 30-39
- García Meraz, M., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R. y Reyes Lagunes, I. (2004). Poder y violencia: la pareja contemporánea. *Revista de psicología social y personalidad*. 20(1) 83-107
- García, G. (2007). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- García, L. R. (2004). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- García, O. A. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Garrido, G. A., Reyes, L. A., Ortega, S. P. y Torres, V. L. (2007). La vida en pareja: un asunto a negociar. *Enseñanza e investigación en psicología*. 12(2), 385-396
- Garrido, M. y Fernández-Santos, I. (1997). Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo modelos de intervención en psicoterapia sistémica constructivista. *Systemica*. 3, 161-181
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Gómez, A. A. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.

- González, O. M. (2004). Reporte de experiencia profesional, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- González, C. (2004). *El modelo de la hipnosis de Milton Erickson*. En Eguiluz, L (2004) *Terapia Familiar*. México: Pax-Mex.
- González-Celis, A. L. (2008). *Código ético CoNaEP: ¿Sabes qué es la CoNaEP?*. Recuperado el 1 de julio del 2008. Disponible en <http://200.52.85.164/modules/tinycontent/index.php?id=18>
- Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una Terapia Familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1989). *Estrategias en Psicoterapia*. Barcelona: Instituto de Santa Cruz.
- Hendrick, C. & Hendrick, S. (2000). *Close relationships: a source book*. USA: Sage Publications.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de terapia familiar*, México: Fondo de cultura económica.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En McNamee, S. y Gergen, K. (1996) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Ibarra, A. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa?. *Athenea Digital*, 5, 1-8
- INEGI (2006), *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática*. Recuperado el 18 de octubre de 2006. Disponible en <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob50&c=3227>
- Jiménez, M. (1994). *Enojo y Ansiedad: Un estudio correlacional*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología UNAM.
- Jiménez, V. L., (2004), *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Johansen, B. (1982). *Introducción a la Teoría General de Sistemas*. México: Limusa.
- Juárez, C. C. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Jutoran S. (1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas Familiares*. 10 (1) <http://www.click.vi.it/sistemieculture/Jutoran.html>

- Kenney, B. (1994). *Estética del cambio*. España: Paidós.
- Kimble, C., Hirt E., Diaz-Loving R., Hosch H., Lucker G. W. y Zárata M. (2002). *Psicología Social de las Américas*. México: Pearson Educación.
- López, Z. M. (2007). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Madanes, C. (1982). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Madsen, W. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures*. New York: The Guilford Press.
- Maldonado, I. (1997). Evaluación crítica de la corriente narrativa y conceptos interrelacionados en terapia familiar. *Revista de Psicología Iberoamericana*. 5(3) 13-21
- Mandujano, V. S. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Martínez, J. C. (2004). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Mastache, C. (1996). *Antecedentes, evolución y tendencias contemporáneas en la terapia familiar sistémica*. Tesis de licenciatura en psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. USA, Adelaida: Dulwich Centre Publications.
- Nardone, G. y Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Heder.
- Nina Estrella, R. (1991). *Comunicación marital y estilos de comunicación: construcción y validación*. Tesis de Doctorado: Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Nyffeler, G. E. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- O'Hanlon W. y Weiner, M. (1990). *En busca de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia*. México: Paidós.

- Ocampo, A. M. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Ochoa de Alda, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*, España: Herder.
- Pakman, M. (2002). Poética y micro-política: Terapia familiar en tiempo de postmodernismo y globalización. *Psicoterapia y Familia*. 15 (1) 57-70
- Palazzoli M. S., Cirillo S., Selvini M. y Sorrentino A. (1999). *Muchachas anoréxicas y Bulímicas*. Barcelona: Paidós.
- Pantoja, P. y Santamaría, C. (2007). *La comunicación como alternativa en la solución de los problemas de la pareja*. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México: UNAM.
- Papp, P. (1988). *El proceso de cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Pearson, J. (1993). *Comunicación y género*. Barcelona: Paidós.
- Pérez, L. L. (2004). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abuso sexual en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. México: Paidós.
- Platone, M. (2000). Red social y equipo reflexivo: aplicaciones a un modelo de cambio educativo y comunitario en Venezuela. *Espejo abierto*. 9(2) 253-270
- Reidl Martínez, L. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Reyes, M. (2007). *Propuesta pedagógica del taller: "Elección y comunicación de la pareja, elementos básicos en la construcción de un proyecto de vida"*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Rivera Aragón, S. y Díaz Loving, R. (2002). *La cultura del poder en la pareja*. México: Porrúa.
- Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R. y Sánchez Aragón, R. (2002). Negociación ante el conflicto en población mexicana. *Revista de psicología social y personalidad*. 18(1) 21 - 36
- Robles, O. F., (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.

- Roca, M. (2003). *Efectos de los estilos de comunicación y los estilos de negociación en la satisfacción de pareja*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM.
- Rodríguez Morejón, A. y Beyebach, M. (1994). Terapia sistémica breve. Trabajando con los recursos de las personas. En M. Garrido y J. García (Comps.) (1994). *Psicoterapia: modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibro.
- Salas, O. M. (2005). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.
- Sánchez Aragón, R. y Díaz Loving, R. (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México: Porrúa.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia familiar, modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, A. R. y Díaz-Loving R. (2003). Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de psicología*. 19(2) 257-277.
- Sarabia, A. (1995). La teoría general de sistemas. Madrid: Isdefe.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. y Sorrentino A. (1995). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G., (1980) Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*. 19 (1) 3-12
- Shannon, C. E. (1948). A Mathematical Theory of Communication. *The Bell System Technical Journal*. 27 379–423.
- Soto, M. I. (2005). *Relación y efectos diferenciales de la intensidad de la pasión y el manejo de conflicto en mujeres violentadas y no violentadas*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM
- Taylor y Bogdan (1982). *Introducción a la investigación cualitativa*. Barcelona: Paidós.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.
- Vargas, G. N. (2006). *Reporte de experiencia profesional*, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica. México: UNAM.

- Villanueva, G. R. (2005). *Reporte de experiencia profesional, Maestría en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica*. México: UNAM.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. España: Gedisa.
- Watzlawick P. y Krieg P. (1994). *El ojo del observador*. Barcelona: Gedisa.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). *Terapia Breve estratégica*. España: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, H. y Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. España: Herder.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Wiener, N. (1981). *Cibernética y sociedad*. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Wittezaele, J. y Garcia, T. (1994). *La escuela de palo alto: historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Herder.
- Zlachevsky, O. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativa: una aproximación. *Revista Límite*. 10, 47-64

ANEXO 1

Escala de Comunicación Simétrica y Complementaria, Rígida y Flexible

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario es parte de un estudio que se lleva a cabo en la **Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México** para conocer la forma como actúan las personas en su relación de pareja, con el objetivo de crear programas de intervención que proporcionen alternativas para mejorar y /o fortalecer estas relaciones.

La información que usted pueda proporcionarnos será tratada con absoluta confidencialidad, en forma anónima y procesada estadísticamente, por ello se le pide que conteste en forma honesta y sincera, ya que de sus respuestas depende que tan exitosos sean estos programas.

Por favor haga un esfuerzo por contestar todas las afirmaciones, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, sólo nos interesa saber como percibe su relación de pareja en general.

AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU COOPERACIÓN.

Nota: Para esta sección, por favor ignore los cuadritos, pues serán utilizados para codificar la información que usted nos proporcione.

FOLIO

CELDA

Datos personales:

Sexo: Masculino (1) Femenino (2) Edad: ____ años

Escolaridad: Primaria (1) Secundaria (2) Técnico (3) Preparatoria (4) Licenciatura (5)

Posgrado (6) Doctorado (7)

Estado Civil: Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Divorciado (4) Separado (5)

*Número de hijos: ____ Edades: Mayor ____; ____; ____; ____; ____; ____; ____; menor

Ocupación: _____ Trabaja fuera de casa: Si (1) No (2)

Mi pareja:

Edad: ____ años Ocupación: _____ Trabaja fuera de casa: Si (1) No (2)

¿Cuanto tiempo lleva en su relación de pareja? ____ años ____ meses.

En esta parte, también es importante que responda todas las afirmaciones, Por favor **marque con una X la opción que mas corresponda a la frecuencia con que sucede, en su relación de pareja**, cada una de las situaciones expuestas a continuación. Se le recuerda que toda esta información es confidencial y para uso exclusivo de la investigación, así que pedimos su total sinceridad.

En mi relación actual, con mi pareja

5. Siempre
 4. Frecuentemente
 3. Algunas veces
 2. Ocasionalmente
 1. Nunca

1	Cuando tengo un desacuerdo le miro fijamente a los ojos	1	2	3	4	5
2	Nuestras peleas no tienen un fin porque ambos queremos tener la razón.	1	2	3	4	5
3	Cuando no le parece lo que le digo mejor me callo.	1	2	3	4	5
4	Cuando me exige algo que no quiero hacer le digo que lo acepto pero en realidad no lo hago.	1	2	3	4	5
5	Si se enoja por cualquier cosa me termina insultando.	1	2	3	4	5
6	Buscamos hablar las cosas claramente para llegar a un acuerdo en común.	1	2	3	4	5
7	Le hablo bonito para que haga lo que quiero.	1	2	3	4	5
8	Respetamos nuestros espacios	1	2	3	4	5
9	Si me quejo sé que se sentirá culpable	1	2	3	4	5
10	Cuando se enoja hago lo que quiere	1	2	3	4	5
11	Nos gusta dar y recibir nuestra opinión.	1	2	3	4	5
12	No me pide opiniones de lo que vamos ha hacer.	1	2	3	4	5
13	Cuando discutimos me interrumpe y ya no me deja hablar	1	2	3	4	5
14	Tiene más conocimiento que yo de los temas, y prefiero no hablar en público cuando está presente.	1	2	3	4	5
15	Ante una problemática peleamos para demostrar quien tiene la razón.	1	2	3	4	5
16	Se que gano más cuando callo que cuando discuto	1	2	3	4	5
17	Cuando uno empieza una discusión automáticamente el otro contesta de igual forma.	1	2	3	4	5
18	Prefiero hacer lo que me pide para no discutir.	1	2	3	4	5
19	Cuando peleamos termino bajando la voz	1	2	3	4	5
20	No puedo mirarle fijamente a los ojos cuando discutimos.	1	2	3	4	5
21	Mi pareja decide que es mejor para los dos.	1	2	3	4	5
22	Me dice que hablo puras tonterías.	1	2	3	4	5
23	Si lloro sé que se sentirá culpable	1	2	3	4	5
24	La forma de hablarnos es con respeto.	1	2	3	4	5
25	Al tomar una decisión me espero a su opinión	1	2	3	4	5
26	Nos preguntamos nuestra opinión antes de tomar decisiones.	1	2	3	4	5
27	Cuando me insulta yo mejor no digo nada para no discutir.	1	2	3	4	5
28	Cuando estamos hablando con alguien mas, me interrumpe y yo dejo de hablar	1	2	3	4	5
29	Compartimos actividades	1	2	3	4	5
30	Cedo a sus peticiones para conseguir después lo que quiero.	1	2	3	4	5
31	Le hago creer que acepto sus peticiones pero me salgo con la mía.	1	2	3	4	5
32	Hago lo que me pide sin cuestionarle	1	2	3	4	5

En mi relación actual, con mi pareja

5. Siempre
4. Frecuentemente
3. Algunas veces
2. Ocasionalmente
1. Nunca

33	Prefiero hacer lo que quiera con tal de no pelearnos	1	2	3	4	5
34	Cuando peleamos, ambos nos amenazamos verbalmente de lastimarnos, aunque no lo hagamos.	1	2	3	4	5
35	Mi pareja toma las decisiones sin pedir mi opinión	1	2	3	4	5
36	Me quejo con otros porque se que le reclamaran.	1	2	3	4	5
37	Bajo la voz cuando está presente	1	2	3	4	5
38	Si discutimos, lloro para cambiar de tema.	1	2	3	4	5
39	Ambos hacemos cosas para complacernos por igual	1	2	3	4	5

Por favor conteste las siguientes preguntas, **es de suma importancia esta información para la investigación** y se le recuerda que *la información aquí expuesta es totalmente confidencial*.

¿Ha sufrido violencia por parte de su pareja? SI () NO ()

En caso de ser afirmativa su respuesta:

¿Desde hace cuanto? _____

¿Se ha repetido este o estos actos por parte de su pareja? SI () NO ()

¿Con qué frecuencia? _____

¿Ha realizado algo para que esto deje de suceder? SI () NO ()

¿Qué? _____

¿Ha acudido a ayuda psicológica con respecto a este problema? SI () NO ()

¿Cuántas veces? _____

¿A dónde? _____

¿Le ha servido la ayuda psicológica que recibió? SI () NO ()

¿Qué fue lo que le sirvió? _____

Actualmente ¿sigue sufriendo de violencia por parte de su pareja? SI () NO ()

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2

*Carta de aceptación del trabajo
“Escala de comunicación simétrica y
complementaria en mujeres violentadas y no
violentadas”*

*Para su presentación en el XII Congreso
Mexicano de Psicología Social y IV Congreso
Mexicano de Relaciones Personales, así como
su publicación del libro XII de la Psicología Social
en México*



XII Congreso Mexicano de Psicología Social y
IV Congreso Mexicano de Relaciones Personales



México, D. F., Abril de 2008

Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco, Mauricio Carmona Arellano,
Dolores Mercado Corona y Sofía Rivera Aragón

PRESENTE

Estimado colega:

Después de haber revisado su aportación intitulada:

Escala de comunicación simétrica y complementaria en mujeres violentadas y no violentadas

El Comité Científico ha aprobado su propuesta para ser incluida en un **simposio**.

Asimismo, le informo que el Comité ha hecho algunas observaciones que se anexan para ser incluidas en la versión final de su trabajo. De la misma forma se incluye el formato con el cual será enviado para su publicación. La versión final de su trabajo con correcciones deberá entregarse con **fecha límite del 20 de mayo**.

Como es práctica común en los Congresos Internacionales, es requisito indispensable que, para su inclusión final en el programa y en el Volumen XII de la Psicología Social en México que será publicado, adjunte a su trabajo copia de recibo de inscripción al Congreso.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarlo y desearle un fructífero congreso.

ATENTAMENTE

Dra. Isabel Reyes Lagunes
Presidenta del Comité Científico



León, Guanajuato
Octubre 22, 23 y 24 de 2008



ANEXO 3

Carta descriptiva del taller

“Mejoro mi comunicación, mejoro mi relación”

Carta descriptiva del taller “*Mejoro mi comunicación, mejoro mi relación*”

Sesión 1: Introducción a la comunicación humana y la autodivulgación

Que los participantes conozcan los fundamentos de la comunicación humana y presentar e integrar al grupo
 Evaluar la propia autodivulgación para expresar y compartir sentimientos y pensamientos con los demás

Tema	Objetivos	Tiempo	Material	Actividad
PRESENTACIÓN DEL TALLER	Presentar al facilitador y al taller	10 min.	ninguno	Presentación
PRESENTACIÓN POR PAREJA	Conocer e integrar al grupo.	20 min.	Ninguno	Se dividen en parejas y en 5 min uno le cuenta cosas al otro y después intercambian. Posteriormente cada uno presentará a su pareja.
LA COMUNICACIÓN HUMANA	Mostrar los axiomas de la comunicación humana. Conocer los diferentes niveles de comunicación.	25 min.	Cañón Computadora	Exposición de tema por el facilitador
¿QUÉ TE TRATO DE DECIR?	Reconocer que toda conducta es comunicación	20 min.	Ninguno	Formar equipos de 2 personas y sentarlos frente a frente. Primero uno tratará de no comunicar nada y el otro observará, posteriormente invertirán los papeles.
DESCRIBIENDO EL DIBUJO	Integración del grupo Aprender a distinguir la diferencia entre la transmisión de un mensaje y el dialogo.	20 min.	Laminas con dibujo Hojas blancas Lápices	Se seleccionan a 2 participantes, uno para cada parte. Al primero se le posiciona de espaldas al grupo, observa la lámina y la describe con el fin de que los demás la dibujen. Posteriormente, al segundo se le posiciona frente al grupo y va describiendo la lámina mientras los demás le van preguntando detalles.
AUTODIVULGACIÓN	Conocer que es la autodivulgación y su relación con la comunicación	15 min	Cañón Computadora	Exposición de tema
CÓMO EXPRESO MIS SENTIMIENTOS	Diagnosticar relaciones de pareja	30 min.	Hojas blancas Lápices	El Facilitador pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia mientras los va anotando: En subgrupos de 5 personas se les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda. Al terminar todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles fueron los sentimientos que mejor expresan y en cuales tienen mayor dificultad.
TOMA DE RIESGOS EN PAREJA	Experimentar los sentimientos asociados con una conducta moderada en la toma de riesgos. Experimentar el nivel de riesgo que uno está dispuesto a tomar o que puede controlar. Experimentar el recibir retroalimentación específica sobre el grado al cual otra persona percibe nuestro propio riesgo.	40 min.	Hoja para el Marcador de Toma de Riesgos en Pareja Lápices	En parejas, sentados de espaldas, los participantes, por turnos, hacen 10 oraciones. Cada oración está relacionada con la persona que habla, y representa un intento de revelar información altamente "riesgosa" acerca de sí mismo que le quiera comunicar al otro. En tanto el participante dice su oración, su compañero(a) anota el nivel de riesgo que considera contiene la oración
EVALUACIÓN	Calificar la primer sesión del taller	10 min.	Formato de calificación Lápices	Se leen las instrucciones Los participantes evaluaron la sesión

Sesión 2: La atribución y la asertividad

Distinguir entre los diferentes elementos que percibimos para dar una atribución a un hecho o conducta.

Que la pareja pueda comunicarse de forma asertiva

Tema	Objetivos	Tiempo	Material	Actividad
TEORÍA DE LA ATRIBUCIÓN	Conocer la Teoría de la atribución	20 min	Cañón Computadora	Exposición tema
ÉRASE UNA VEZ UN HOMBRE Y UNA MUJER	Experimentar la creatividad e inventiva trabajando en grupo. Diagnosticar relaciones de pareja.	70 min.	Hojas blancas Lápices	Divididos en 2 grupos, escogen un tema para realizar una historia de un hombre y una mujer para representarla. Posteriormente cada grupo representará la historia que realizaron a los demás.
ASERTIVIDAD	Conocer que es la asertividad.	10 min	Cañón Computadora	Exposición de tema
¿QUÉ TAN ASERTIVO SOY?	Revisar en la propia vida experiencias de asertividad, agresividad y de no asertividad	20 min.	Ninguno	El Facilitador leerá 3 historias demostrando el ser pasivo, ser hostil y ser asertivo. Al final, los participantes identificarán si el personaje fue asertivo o no. El Facilitador solicita a los participantes que hagan un autoanálisis sobre los diferentes comportamientos en diferentes áreas de vida.
ESCALADA	Permitir que los participantes experimenten éxito en la comunicación bajo condiciones de estrés. Capacitar a los participantes para que practiquen la comunicación efectivamente en situaciones de tensión	65 min.	Hojas blancas Lápices	Cada participante escogerá una situación real o hipotética que produzca tensión y que les gustaría practicar para obtener una respuesta asertiva. Se discutirá en parejas y después en subgrupos, los participantes se posicionan en fila como los disputadores, yendo de suaves a severos, frente un voluntario quien recorrerá la fila dando su respuesta asertiva a cada disputador, mientras la pareja apoyará el proceso para que el voluntario tenga éxito en su desempeño.
EVALUACIÓN	Calificar la segunda sesión del taller	5 min.	Formato de calificación Lápices	Se leen las instrucciones Los participantes evaluaron la sesión

Sesión 3: Interacción y relación de pareja

Mostrar la importancia de la interacción para el mantenimiento de la relación de pareja				
Actividad	Objetivos	Tiempo	Material	Actividad
COOPERACIÓN	Conocer que es la cooperación	10 min.	Cañón Computadora	Exposición de tema
ENGAÑANDO AL GRUPO	Atraer la atención sobre la confianza y la desconfianza, sobre la honestidad y la deshonestidad, como medidas defensivas en las relaciones interpersonales	30 min.	Hojas blancas Lápices Pizarrón Marcadores	Cuatro voluntarios cuentan 3 incidentes ocurridos durante la infancia, pueden ser verdaderos o ficticios, a su consideración, sin revelarlo. Los demás miembros anotarán cuáles son verdaderos y cuáles no, después los voluntarios dirán si fueron verdaderos o no, así los demás anotan su acierto o error. Los resultados se graficarán en una tabla y reflexionarán sobre el ejercicio.
CADA CUÁL ATIENDE SU JUEGO	Experimentar el trabajo en equipo y la necesidad de adaptarse a los demás para poder cumplir una tarea. Aceptar los aspectos rechazados de la propia personalidad mediante un juego de roles.	30 min.	Hojas blancas Lápices	Se declara que se realizará una obra de teatro de varios actos. Cada participante ejercerá un papel opuesto a su personalidad. Se hacen subgrupos que escogerán un tema para realizar un acto de la obra. Improvisando los participantes en base al tema representarán la obra. Se reflexiona sobre la realización
SINERGIA	Mostrar la importancia que tiene cada miembro para mantener una estructura firme de la relación	15 min.	Sillas o bancos para cada uno	Se sientan todos en sillas formando un círculo. Los participantes se voltearán de forma que vean la espalda del compañero, cada uno debe recostar su tórax en las piernas del otro. Se quitaran las sillas manteniendo la estructura.
CIERRE DE SESIÓN	Agradecerle a todos su participación y apertura.	15	Ninguno	Cada pareja será felicitada por los demás por haber cooperado en todo el taller brindando su apoyo.
EVALUACIÓN FINAL	Calificar la quinta sesión del taller	5 min.	Formato de calificación Lápices	Se leen las instrucciones Los participantes evaluaron la sesión
EVALUACIÓN DEL TALLER	Calificar el taller en general.	5 min	Formato de calificación Lápices	Se leen las instrucciones Los participantes evaluaron todo el taller

ANEXO 4

Hoja de evaluación del taller

“Mejoro mi comunicación, mejoro mi relación”

Evaluación Final Del Taller

Dado que para nosotros es muy **importante** su opinión, y guardando su **confidencialidad**, se le solicita que conteste, **sinceramente**, la siguiente evaluación para poder ofrecerle un mejor servicio.

Instrucciones: En las líneas intermedias de cada adjetivo, por favor marque con una "X" la opción que más se aproxime a su opinión de la oración expuesta

Los temas que se manejaron, en este taller, para usted fueron:

Muy interesantes	_____	_____	_____	_____	_____	Nada interesantes
Muy claros	_____	_____	_____	_____	_____	Nada claros
Muy útiles	_____	_____	_____	_____	_____	Nada útiles
Conocidos	_____	_____	_____	_____	_____	Desconocidos

Las dinámicas que realizo, en este taller, le parecieron:

Muy interesantes	_____	_____	_____	_____	_____	Nada interesantes
Muy entretenidas	_____	_____	_____	_____	_____	Nada entretenidas
Muy útiles	_____	_____	_____	_____	_____	Nada útiles
Agradables	_____	_____	_____	_____	_____	Desagradables

El desempeño de facilitador, en este taller, para usted fue

Muy amable	_____	_____	_____	_____	_____	Nada amable
Muy comprensivo	_____	_____	_____	_____	_____	Nada comprensivo
Muy apoyador	_____	_____	_____	_____	_____	Nada apoyador
Claro	_____	_____	_____	_____	_____	Confuso
Bueno	_____	_____	_____	_____	_____	Malo
Agradable	_____	_____	_____	_____	_____	Desagradable

Los temas y las dinámicas vistas, en este taller, tienen una relación con su vida cotidiana:

Muy importante	_____	_____	_____	_____	_____	Nada importante
Muy funcional	_____	_____	_____	_____	_____	Nada funcional
Muy útiles	_____	_____	_____	_____	_____	Nada útiles
Muy aplicables	_____	_____	_____	_____	_____	Nada aplicables

Favor de anotar alguna sugerencia, observación o comentario, tanto para el taller como para el facilitador.

ANEXO 5

Constancias de Congresos

Anexo 5 A

Constancias de Ponente



XXXI Congreso Interamericano
de Psicología
31st Interamerican Congress
of Psychology

"Por la integración de las Américas"
"Integrating the Americas"



Se otorga la siguiente constancia a:

Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco

Por su participación en la ponencia:

La violencia y el amor pasional: una comparación con mujeres de la ciudad de México y de Sinaloa

Ciudad de México

1-5 julio 2007

Dr. Rolando Díaz Loviag
Presidente SIP

Dra. Isabel Reyes Lagunes
Presidenta del Comité Científico



Sociedad Interamericana de Psicología



La Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.

y La Universidad de Sonora



otorgan la presente

CONSTANCIA

A Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva

*Por su participación como Ponente durante el
XV Congreso Mexicano de Psicología
"El Trabajo del Psicólogo y su Relación con otras Ciencias"*

Efectuado del 24 al 26 de octubre del 2007 en Hermosillo, Sonora.

Elda Alicia Alva

Dra. Elda Alicia Alva Canto

Presidenta
Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Blanca Valenzuela

Dra. Blanca Valenzuela

Directora de la División de Ciencias Sociales
Universidad de Sonora



Congreso Nacional de Psicología 2007

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

“Contribuyendo a la calidad de vida y al bienestar psicológico”

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología

Otorga

Constancia de Ponente

A: G. B. Tonatiuh Villanueva Orozco

Por su participación en el 2do. Congreso Nacional de Psicología
Que se llevó a cabo los días 7, 8 y 9 de noviembre 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO

M. en C. Humberto A. Veras Godoy
Director del
Instituto de Ciencias de la Salud

Dr. José Luis Antón de la Concha
Secretario Académico del
Instituto de Ciencias de la Salud

Mtro. Juan Patricio Martínez Martínez
Coordinador del
Área Académica de Psicología





El Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) y el Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara



otorgan el presente

RECONOCIMIENTO

A:

GERARDO BENJAMIN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO

Por su destacada participación como ponente
En el marco del XXXV Congreso del CNEIP

“Psicología en México. Cambiando rumbos, redefiniendo caminos”.

En el simposio:

PERCEPCION Y AUTOPEPCION DE LA VIOLENCIA EN MUJERES

“Piensa y Trabaja”

Puerto Vallarta, Jalisco, México. 23 al 25 de abril de 2008



Dr. Javier Orozco Alvarado
Rector del Centro Universitario de la Costa



Lic. Emilia Jazmin Vazquez Alejandro
Presidencia del Congreso

Anexo 5 B
Constancias de Asistente



XI

Congreso Mexicano de Psicología Social

A.M.E.P.S.O
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco



Otorgan la presente
CONSTANCIA

A: **Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco**

por su participación como ASISTENTE
Villahermosa, Tabasco
18, 19 y 20 de
octubre de 2006



Dr. Renán García Falconi
Presidente Comité Organizador



Dr. Rolando Díaz Loving
Presidente Comité Científico



Dra. Rozzana Sánchez Aragón
Presidenta AMEPSO



XXXI Congreso Interamericano
de Psicología
31st Interamerican Congress
of Psychology

"Por la integración de las Américas"
"Integrating the Americas"




Se otorga la siguiente constancia a:

G. BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO

Por su participación como asistente al congreso.

Ciudad de México

1-5 Julio 2007



Dr. Rolando Díaz Loving
Presidente SIP



Dra. Isabel Reyes Lagunes
Presidenta del Comité Científico

 **Sociedad Interamericana de Psicología**





International Association for
Cross-Cultural Psychology

IV LATIN AMERICAN REGIONAL CONGRESS OF
CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY

Is pleased to certify that

Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco

Attended the Congress

July 6 to 9, 2007. Mexico City

James Georgas
President of IACCP

Rolando Díaz-Loving
President of Organizing
Committee

Tania E. Rocha Sánchez
President of the Local
Scientif Committee





Congreso Nacional de Psicología 2007
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
"Contribuyendo a la calidad de vida y al bienestar psicológico"

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Psicología

Otorga

Constancia de Asistencia

Dr. Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco

Por su participación en el 2do. Congreso Nacional de Psicología
Que se llevó a cabo los días 7, 8 y 9 de noviembre 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO

Dr. José Luis Antón de la Concha
Secretario Académico del
Instituto de Ciencias de la Salud

M. en C. Humberto A. Veras Godoy
Director del
Instituto de Ciencias de la Salud

Mtro. Juan Patricio Martínez Martínez
Coordinador del
Área Académica de Psicología





El Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) y
el Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara



CNEIP

otorgan la presente

CONSTANCIA

A:

GERARDO BENJAMIN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO

Por su participación como asistente

En el marco del XXXV Congreso del CNEIP

"Psicología en México. Cambiando rumbos, redefiniendo caminos".

"Piensa y Trabaja"

Puerto Vallarta, Jalisco, México, 23 al 25 de abril de 2008



Dr. Javier Orozco Alvarado
Rector del Centro Universitario de la Costa



Lic. Emilia Jazmin Vázquez Alejandro
Presidenta del Congreso

ANEXO 5 C

Constancias de Comité Organizador



XI

Congreso Mexicano de Psicología Social

A.M.E.P.S.O
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco



Otorgan la presente

A:

CONSTANCIA


Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco

por su participación como COMITÉ ORGANIZADOR
Villahermosa, Tabasco
18, 19 y 20 de
octubre de 2006




Dr. Renan García Falconi
Presidente Comité Organizador




Dr. Rolando Díaz Loving
Presidente Comité Científico
La Psicología Social para el bienestar
de nuestros pueblos


Dra. Rozzana Sánchez Aragón
Presidenta AMEPSO



XXXI Congreso Interamericano
de Psicología
31st Interamerican Congress
of Psychology

"Por la integración de las Américas"
"Integrating the Americas"



Se otorga la siguiente constancia a:

G. BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA OROZCO


Por su participación como Comité Organizadór en el congreso.

Ciudad de México

1-5 julio 2007

Dr. Rolando Diaz Loving
Presidente SIP

Dra. Isabel Reyes Lagunes
Presidenta del Comité Científico

 **Sociedad Interamericana de Psicología**



