



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

“CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CREENCIAS EN FAMILIAS  
PLURICOMPUESTAS: PARENTALIDAD”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:  
JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ NAVARRO

TUTOR:  
DR. JAIME MONTALVO REYNA  
UNAM FES- IZTACALA

COMITÉ TUTORAL  
MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY  
UNAM FES-IZTACALA  
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO  
UNAM FES-IZTACALA  
DRA. IRIS XÍCHITL GALICIA MOYEDA  
UNAM FES-IZTACALA  
MTRO. GERARDO JUÁREZ RESÉNDIZ  
UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MÉXICO, D. F. 2013



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**

Deseo comenzar a partir del final, gracias a todos aquellos que decidieron confiar en mí, por haber dado espacio y presencia a una necesidad invariante: la ayuda a otros.

Gracias a mi familia quién ayudó a que los tragos amargos fuesen difuminados a través de la paciencia, la espera y la revisión de los puntos fuertes.

A mi madre por estar ahí, siempre ahí, aunque las horas transcurrieran como eternidades en el mar de la premura, su ánimo y confianza es la luz de mis días, la voz que causa sensibilidad en mi corazón, quién me enseñó un valor primordial, la compasión.

A mi padre por entregarme las llaves del dominio, la autonomía e invariabilidad de los seres y sus contextos a través de los eones sobre todo en espacios sociales donde he de moverme, relacionarme e intercambiar opinión en momentos clave para el progreso y la paz con el otro.

A mi hermano por dejar de sorprenderse de mí, lo cual fue algo sano, ya que ello dio pie a la vivacidad, la relajación y la alegría en los momentos más extraños, donde, por cierto, fui entrenado y entrenador de los amigos mutuos quienes a “ojos” de la luna, contamos historias relacionadas, que a la fecha, no dejan de sorprendernos ni admirarnos. Gracias hermano, por atraer a tu nueva familia al seno de la nuestra, gracias a tu esposa Lourdes por sus ánimos y charlas amenas.

Doy Gracias en especial a mi esposita, mi preciosa Ingrid quien ha sido el más grande apoyo en empresas del “todo o nada”, por su amor incondicional, confianza, esperanza y comprensión. Gracias a ti soy quien pienso que soy, y con eso basta. Tu amor ha guiado mis pasos y tu imagen permea los momentos más oscuros del tránsito por los senderos sinuosos de la estancia con el otro, sus vidas y su memoria. A ti debo mucho, creo que jamás podré compensar todo lo que haces por mí, aunque puedo empezar con entregarme en espíritu y mente enlazado con amor sempiterno.

A mis sobrinos Rodrigo y Santiago por ser los amos del ensueño, la vivacidad y la alegría, gracias pequeños por recordarme ser siempre como ustedes: travieso, enérgico, curioso.

Gracias a mis profes: Alberto Patiño quien me da alimento a la mente y prosperidad a los cuestionamientos, ojalá nuestros “sueños de bronce” vean la luz antes de cualquier atardecer en la ciudad. Beto Vargas, Rodolfo Corona, Sergio, Pedro Vargas, Víctor, Blanca, Inés, Sara, Jorge, siempre estarán en mi corazón (y en mis anotaciones).

A mi amigo de licenciatura Omar, cuyas connotaciones y anti-encuadres sirvieron para hacer presente el “ojo jocoso” en la terapia.

En un apartado especial debo mencionar a mis profesoras y profesor de Maestría: Ofelia, gracias por asignarme tareas de conexión, re-evaluación, así como la sorpresa de estar con otro antes empático y curioso que sosegado y parsimonioso. Gracias a Lulú por confiar en mí, darme espacio, disfrutar en conjunto las sesiones y darme aquellos grandes tips como individuo-investigador. A Rosario (Chayo) quien me da herramientas desde mi lenguaje y mi estar con las familias, sus discursos así como lo

oculto que se hace evidente. A Susana gracias por inspirar la evaluación y flexión sobre mi creencia, para moldear alguna que otra nueva, siempre útil, siempre humorista. A Juana, por darme un espacio interior para estar con otro, para verificar y externar deseos de bienestar en los demás a través de una luz azul de ternura. Gracias a Alexis, por entrenarme en el arte de la pregunta, donde lo más simple encierra un gran contenido.

Ahora puedo decir con toda razón y sinceridad, endulzada con cierta presunción, que no muchos pueden anunciar “oye, leí esto...” o “fui a tal curso...” sin que yo pueda decir o mofarme “¡ja! yo aprendí de las leyendas vivas...”

Mil gracias a mi tutor, el Dr. Jaime Montalvo, por su paciencia ante mi insidiosa insistencia, que me enseña el arte de la espera, el uso del tiempo, y porque no, de la astucia. Gracias por otorgarme libertad de elección-acción, este escrito es la muestra de aprecio y reconocimiento a nuestras conversaciones.

Mis felicitaciones y reconocimiento a mis queridos compañeros de la Maestría: Tere, Nadia, Claudia, Helen, Geraldine, Paulino, Enrique, Isabel y Marion. Sus voces me acompañan en las sesiones, con las familias y con los hechos o constructos de los que tanto hablamos. Gracias por su paciencia, por abrir sus vidas en historias de lucha, tristeza, felicidad en esas tardes “orgánicas” o en esas noches de liviandad y festejo por lo que somos: unos grandes amigos, que su voz me acompañe y sus palabras me apoyen.

Gracias a mi casa la UNAM, por estar ahí, para mí, para todos, por saber que eres la madre fundacional de diálogos que te encumbran y también te enjuician, lo que hace cada día sentirme un orgulloso hijo tuyo y de la sociedad, en quién la mirada está puesta al calor de la batalla o la pluralidad. ¿Cómo es que le haces para reunir tantas mentes o conversaciones en espacios abiertos y diversos?...

Cierro mis agradecimientos esperando seguir contribuyendo para ustedes, en un largo camino de pensamientos e ideas en el remolino de las épocas y sus historias.

## ÍNDICE

<b>I.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR.</b> .....	8
<b>I.1 ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y LA PROBLEMÁTICA EN LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR</b> .....	8
I.1.1 Características del campo psicosocial .....	9
I.1.1.1 La sociedad mexicana .....	11
I.1.1.2 Composición familiar .....	13
I.1.1.3 La familia .....	15
I.1.2 Principales problemas que enfrentan las familias mexicanas .....	20
I.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar la construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: parentalidad. ....	22
<b>I.2 Caracterización de los escenarios donde se realiza el trabajo clínico</b> .....	24
I.2.1 Descripción de los escenarios. ....	26
I.2.2 Análisis sistémico de los escenarios.....	29
I.2.3 Explicación del trabajo y secuencia de participación en los distintos escenarios de trabajo clínico. ....	31
<b>II.MARCO TEÓRICO</b> .....	34
<b>II.1 ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO.</b> .....	35
II.1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.....	35
II.1.1.1 Positivismo. ....	36
II.1.1.2 Psicología clásica. ....	38
II.1.1.3 Teoría General de los sistemas .....	40
II.1.1.4 Cibernética .....	41
II.1.1.5 Teoría de la comunicación humana .....	44
II.1.1.6 Constructivismo. ....	47
II.1.1.7 Construccinismo social .....	53
<b>II.1.2 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna</b> .....	58
II.1.2.1 El Modelo Estructural.....	59
II.1.2.2 Terapia Breve.....	71
II.1.2.2.1 El Modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas .....	72

II.1.2.2.2 El Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones.....	86
II.1.2.3 El Modelo de Terapia Estratégica.....	103
II.1.2.4 El Modelo de Milán .....	116
II.1.2.5 El Modelo de Terapia Narrativa .....	125
II.1.2.6 El Modelo de Terapia Colaborativa.....	135
<b>III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.....</b>	<b>142</b>
<b>III.1 HABILIDADES CLÍNICAS TERAPÉUTICAS.....</b>	<b>143</b>
III.1.1 Contexto de entrenamiento psicoterapéutico.....	145
III.1.2 Análisis y discusión teórico metodológica: “Construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: Parentalidad”.....	171
III.1.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con las familias. ....	207
<i>Construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: parentalidad.....</i>	<i>207</i>
III.1.4 Análisis del sistema terapéutico total.....	217
<b>III.2 Habilidades de Investigación.....</b>	<b>218</b>
III.2.1 Reporte de investigación cuantitativa .....	219
III.2.2 Reporte de investigación cualitativa.....	228
<b>III.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria.....</b>	<b>234</b>
III.3.1 Productos tecnológicos.....	235
III.3.1.1 Manuales.....	235
III.3.1.2 Vídeos .....	236
III.3.2 Programas de intervención comunitaria: Talleres .....	236
III.3.3 Presentaciones en foros académicos .....	243
III.3.4 Actividades complementarias .....	244
<b>III.4 Habilidades de compromiso y ética profesional.....</b>	<b>247</b>
III.4.1 Principios éticos adoptados en la práctica de la Terapia Familiar .....	250
III.4.2 Discusión e integración de las consideraciones éticas emergidas de la práctica profesional.....	253
<b>IV. CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>257</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>264</b>

# I.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

## **I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR.**

### **I.1 ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y LA PROBLEMÁTICA EN LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR**

El avance científico y tecnológico de la sociedad moderna, junto con los acontecimientos económicos y demográficos ha moldeado diversos escenarios que las familias cursan en el tránsito de la vida en relación. Los contextos permean la experiencia y significados que las familias atribuyen a las interacciones emergentes entre ellos, donde los entornos institucionales y los discursos nominales aportan coincidencias y divergencias entre individuos. Así los miembros de una familia convergen o divergen en diversos puntos de su composición, como su estructura, los tipos de relación que guardarán, los cambios y crisis que sufren a través del tiempo.

En un país cuyos contrastes son fehacientes, la consolidación de grupos sociales cuyos objetivos sean la supervivencia, la protección o la incorporación de más miembros, dan por sentado nuevas formas de asociación cuya distinción puede resultar indeleble ante la visión institucional o bien, de los profesionales de la salud mental. Estas formas de relación, a pesar de no poseer un distinguo de novedad, sí pueden aducirse como una secuencia de asociación particular en un medio histórico único.

La composición familiar, trastoca los valores, pensamientos y creencias sobre el mismo tipo de vinculación, sin embargo, puede considerarse a la familia como un único momento relacional, con núcleos de origen y extensos delimitados por la asociación política y consanguínea de sus miembros. En cambio, la noción de familia, desde lo institucional, académico y social posee núcleos familiares extensos, extraterritoriales o pluricompuestos con base en la re-asociación de los miembros de diversas familias en unidades relacionales diversas, con características particulares y con experiencias notables de vida en relaciones familiares precedentes.

Aunque hoy día, la relación familiar, puede concebirse por sus relaciones (Minuchin & Elizur, 1997), vínculos y apegos, los discursos, conversaciones y lenguajes toman un lugar importante en la concepción de las relaciones y las pautas interaccionales generadas desde una óptica diversa, la cual enfrenta ritos de pasaje (Imber-Black, Roberts, Whiting, & Comps., 1997) que, a saber, comienzan a reconocerse conforme se



tornan públicos y visibles, como lo es la adopción de un hijastro, el divorcio, la conformación de una nueva familia después de una pérdida, la migración y la multiétnicidad en las familias multinucleares, entre otros.

La Terapia Familiar ha atravesado grandes innovaciones en sus producciones científicas así como también en los tipos de intervenciones que produce, dichos ejercicios usualmente convergen en momentos epistemológicos característicos de contextos en que el profesional se inserta para intervenir, analizar o producir conocimientos que puedan difundirse y reconstruirse para un final tácito: la familia y sus miembros.

Las aportaciones que la Terapia Familiar produce al campo social se relacionan en muchas ocasiones con los fenómenos históricos en que se desarrolla. Al haber coincidido en la importancia relacional de la vida individual y social, la terapia procura incidir en los aspectos interaccionales que los consultantes viven día a día y que son, a su vez, medios en que los problemas emergen solicitando atención profesional. También, dichas situaciones ocurren en el campo social e institucional, donde el profesional utiliza los análisis relacionales, ambientales y transaccionales para producir cambios notables en la vida de relación. Por lo anterior, el terapeuta familiar, no se sujeta a un solo momento del tiempo, sino en cambio, configura el conocimiento y praxis para intervenir en contextos diversos con características únicas.

Las familias plurinucleares presentan una forma de organización diversa, que la Terapia Familiar, deberá connotar como un contexto social característico en su estructura y conjunto de significados relacionales, con una vida experiencial compleja. Así, la conveniencia de su análisis y reconocimiento intensifica los trabajos del terapeuta en grupos de individuos cuya configuración particular se extiende día con día y coloca en discusión la pertinencia incluso, del mismo lenguaje utilizado en Terapia Familiar para hablar de su proceder y sus objetivos.

### **I.1.1 Características del campo psicosocial**

La incidencia de problemáticas distinguibles en diversas áreas de la vida social, ha impactado en la forma en que el terapeuta se inserta en la relación comunitaria y a su

vez, es observado por ésta como un profesional a quien puede consultarse bajo un sistema de demandas, ya sea como acto volitivo, o bien, como una medida precautoria devenida de algún ejercicio institucional cuyas facultades inciden en los cuidados de la vida y la familia.

La Terapia Familiar Sistémica, encuentra en las convenciones sobre familia y psicoterapia, un campo fértil de desarrollo ante un conjunto de modelos terapéuticos diversos, donde el marco contextual de los individuos adquiere un valor sobre análisis, procedimientos y diálogos en construcción, con respecto a modelos tradicionales de psicoterapia, sobre todo aquellos dispuestos por los profesionales en las instituciones de salud pública, lugar de referencia primaria a los cuales los consultantes acuden en busca de atención, siendo canalizados a departamentos especializados, o bien, a servicios privados de atención, cuyo ejercicio comúnmente comienza con labores diagnósticas a través de aplicación de pruebas psicométricas, entrevistas estructuradas, revisión de la historia acerca de el “problema”, para, posteriormente, utilizar procedimientos pre-establecidos de atención con un foco particular sobre individuo antes de grupo. Lo anterior refiere a una proporción mayor de trabajo terapéutico institucional y no refleja la totalidad del trabajo psicológico a nivel país, sin embargo, describe someramente el proceder común y que es, el material de estudio que sirve para delimitar la reconvención de intervenciones terapéuticas en una población cambiante, sujeta a elementos contextuales, donde su unidad elemental: la familia, reconfigura su status ya sea por la actividad laboral y académica, la necesidad económica, que dirige procesos de migración, los conflictos sociales múltiples donde el desplazamiento conduce muchas veces a posiciones sociodemográficas diversas para los miembros, son fenómenos de actualidad que el profesional debiese integrar a su práctica intelectual y metodológica. Es por esto, que la Terapia Familiar concibe la integración de elementos en la vida de los consultantes así como de los grupos de supervisión y reflexión de casos como una totalidad en revisión y evolución.

### **I.1.1.1 La sociedad mexicana**

México, cuyos ciento doce millones trescientos treinta seis mil quinientos treinta y ocho habitantes, de acuerdo al censo poblacional llevado a cabo en el año dos mil diez por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) se encuentran distribuidos en una proporción de cincuenta y siete habitantes por cada kilómetro cuadrado y es el esquema contextual en que la multiplicidad de etnias, migrantes, grupos sociales desplazados, comunidades minoritarias, en conjunto, los habitantes suman esfuerzos, diálogos, representaciones y relaciones contextuales posibilitan una miríada de fenómenos proclives al análisis y la reflexión constantes.

La transformación demográfica a través de las décadas ha sido un fenómeno de estudio a través de los decenios en que discurre una sociedad en transformación con problemas que se estructuran y convergen en nuevos análisis e investigación propuesta en un marco de tiempo-espacio particulares. Dicha transformación se relaciona en muchas ocasiones con la movilización de masas hacia los centros urbanos como una consecuencia de la fluctuación económica circundante a una zona productiva, así, la prestación de servicios y la demanda de productos manufacturados inciden en la conformación de un estrato social complejo. Para Ojeda (2007), durante el siglo XIX la sociedad emprendió un modelo de nación renovado, cuya aportación primordial fue la incorporación del valor moral del trabajo. En este período, la asignación de recursos y reconocimiento de la posesión, comenzaron a tomar forma dentro de los contextos de trabajo y residencia debido a que comenzó a reconocerse al individuo con base en su capacidad contribución. La imagen de ciudadano se encuentra, durante este período, vinculado estrechamente con el trabajo, y no habría de ser diferente u objeto de controversia sino a fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI, donde las relaciones laborales, la inserción de la pareja en los medios de producción, la extensión de los horarios en los campos educativos y la formulación de nuevos diagnósticos en salud mental convergen en la elaboración de sistemas sociales complejos, a veces “multi-problemáticos” y con la capacidad de ser abordados desde ópticas diversas, ya sea institucionalmente o bien, desde la investigación académica formal, que son, dentro del

modelo contextual presente, el esquema de apreciación de la sociedad y la familia que comúnmente se reconoce al profesional interesado en dichos esquemas sociales.

Se habla de trabajo y familia como una manera particular de observar fenómenos concurrentes en el siglo presente, ya que, la formulación de reformas laborales, amén de las diferencias con respecto a los precedentes en el siglo inmediato anterior, sujeta a los miembros de una familia a circundar contextos diversos de trabajo y relaciones, que muchas veces pueden pensarse, “excluyentes” ante los modelos de relación tradicionales manifiestos en un lenguaje contrapuesto sobre decisión y elección.

### **Ocupación.**

Los índices de ocupación e inicio de las actividades laborales (INEGI, 2011) analizados desde el contexto de las generaciones precedentes, refleja que la proporción de la población correspondiente a las personas económicamente activas, asciende a 49 577 077, en una sociedad con un poco más de 84 millones de habitantes cuya edad es superior a los 14 años, lo que permite establecer la situación actual de un país cuyo desarrollo se concibe a partir de una ciudadanía dentro con una fuerte tendencia a la inserción laboral inmediatamente después de un período cronológico preestablecido de formación académica.

Los indicadores actuales (INEGI, 2011) muestran una diferencia en la ocupación sobre subempleo, ascendiendo a 4 293 705 por búsqueda de trabajo adicional. Lo anterior incide en la constancia que las personas en edad laboral manifiestan para la adquisición de una plaza laboral, siendo mayor la proporción de hombres con poco más de 2.5 millones y 1.5 millones de mujeres. En esta información se observa hacia el desplazamiento de las actividades económicas de los miembros de la familia, incidiendo sobre cambios en la composición familiar tradicional concerniente a los años 1960 y 1950, donde la proporción de hijos era mayor que lo que puede observarse en la época actual, primordialmente desde el año 2005 hacia el presente. La producción y manufactura de bienes ha mantenido una constante desde el año 2009 donde los incrementos de horas trabajadas cuantificadas en miles incrementaron de 570 a 606 mil horas de trabajo en el sector manufacturero, el cual es compuesto por una población

creciente de mujeres quienes participan en la actividad manufacturera del país a gran escala, principalmente en los estados del norte de la república.

La participación de la mujer en la vida laboral, recientemente ha consolidado nuevos patrones de interacción hacia el interior de las familias, ya que los componentes en los sistemas de creencias sociales deconstruyen los preceptos sobre la vida familiar tradicional, donde la existencia de un varón como esposo implica la probidad de éste hacia el desempeño laboral, mientras que la mujer, en calidad de esposa es relegada al cuidado y conformación de un ambiente nutricional para la prole de la pareja. Esta concepción socialmente construida y cuestionada, incide en políticas acerca de la incorporación al trabajo, la vida libre, decisión sobre la descendencia y el trato igualitario en el establecimiento de remuneraciones entre hombres y mujeres, siendo éstas quienes en una gran proporción encabezan la estructura familiar nuclear.

Las familias con padres trabajadores en sus diversas ramas, comprenden nuevos modos de agrupar las responsabilidades en cuanto educación y transmisión de valores se refiere. Es en este proceso, que las instituciones de educación han emprendido políticas asistenciales sobre la extensión del horario académico, la implementación de sistemas de alimentación para alumnos en educación inicial y básica (SEP, 2009) y los apoyos a madres trabajadoras que inciden en la percepción sobre la familia o bien, la nueva organización familiar. Dicha organización se relaciona con la composición de sus partes donde, la convivencia entre múltiples núcleos familiares (polinuclearidad) transforma la tradición coloquial de la familia como unidad social.

### **I.1.1.2 Composición familiar**

Los índices de nupcialidad en el país han decrementado su incidencia desde la década de 1970 con una tasa de 7.0 matrimonios por cada mil a 5.2 matrimonios por cada mil para el año 2009 (INEGI, 2010). Lo anterior consiste en una multiplicidad de cambios centrados en el contexto de las familias, ya sea de corte económico o bien, dependiente de las normas de co-habitación con las familias de origen, primordialmente en las parejas que deciden procrear hijos sin haber manifiesta o fácticamente hacer legal una unión relacional. Otro apartado importante consiste en la composición familiar basado

en la homoparentalidad. Esto se relaciona con el establecimiento de sociedades de convivencia (GDF, 2006) que incide en la formalidad legal de la unión entre personas del mismo sexo. Estos grupos han pugnado a través del tiempo por establecimiento de estatutos legales que pudiesen “reconocer” atribuciones equiparables en los matrimonios heterosexuales como lo es el derecho a la sucesión, la incorporación a los sistemas de salud pública por afiliación matrimonial y el derecho pleno a la adopción.

En el Distrito Federal, como ejemplo, se han convenido estatutos del orden civil en el que las figuras de asociación y relación formal son analizados y estructurados como forma de enfrentar las preguntas comunes acerca del establecimientos de tipos de familias pensados en una época incluyente como plataforma para la revisión y aplicación de estructuras de relación civil entre los habitantes de la república, comenzando desde las familias.

La unidad familiar atraviesa por diversos esquemas de asociación y discursos que permean la forma en que los miembros podrán dirigirse entre ellos, hacia este sentido, se dirige la óptica sobre la nulidad del matrimonio. En el año de 1993 de un total de 32 483 divorcios, 6 790 fueron de tipo administrativo (común acuerdo por las partes) y 25 693 se llevaron a cabo por una vía judicial, es decir, por intermediación de pruebas que “demostrarán” a la audiencia civil la ocurrencia de una “falta” que implicara la necesidad de una de las partes por llevar a cabo la nulidad del matrimonio lo cual se traduce en el Juicio de Divorcio (Oviedo, 2012)

Para el año 2010, se obtuvo un conteo global de 86 042 divorcios, 12 089 de ellos por una vía administrativa y 73 953 por una vía judicial. Cabe mencionar que en la actualidad se cuenta con disposiciones oficiales para que un proceso de divorcio se consume de manera eficiente a través de la simplificación de los trámites requeridos (Oviedo, 2012); con esto surgen nuevas vías de separación, división de bienes y cuidados de la progenie, en esquemas de diálogo concertado como la mediación en instituciones cuyo objetivo será la facilitación de los diálogos para concertar acuerdos sin que exista una acción judicial como ocurría antaño para producir la separación de un matrimonio, la repartición de bienes, la custodia y potestad de los hijos.

De acuerdo a cifras del INEGI (2005) para el año 2000, se observó un promedio de 2.0 por ciento de hombres separados y divorciados, un promedio de 5.0 por ciento de mujeres separadas y divorciadas del total de habitantes en el país. En el 2010 se elevó el promedio nacional con un 3.4 por ciento para el caso de los varones y un 6.9 para las mujeres del total de habitantes.

Las cifras anteriormente ofrecidas, permiten conocer las tendencias de separación, de un matrimonio o de un consenso social de cohabitación donde probablemente la conformación de una nueva pareja o una nueva familia sea de corte común en los contextos sociales. Esta nueva conformación incluye las familias nucleares e inclusive las familias extensas de una pareja en proceso de cohabitación, así la unicidad de las personas en una nueva familia debiese ser considerada como personas en unión dentro de la demografía familiar, más que un proceso de pérdida o de asignación de cualidades nominales por haber “abandonado” la pertenencia a una tipología familiar.

### **I.1.1.3 La familia**

Para Caparros, (en Montalvo, 2009) la familia es un grupo que se encuentra en permanente evolución, el cual está relacionado con los factores económico, político y social; Durkheim (en Steinou, 2008) describe que la familia no es el agrupamiento natural constituido por los padres, sino por una institución de tipo social y surge de un organización, político-doméstica y ha cambiado hasta llegar a la familia nuclear que es la más representativa actualmente, bajo la perspectiva sistémica la familia es considerada como un subsistema, que a su vez se compone por otros subsistemas que simultáneamente interactúan con otros subsistemas.

Para Nardone, Gianotti y Rocchi (2003) “la familia es un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas presente en todas las culturas” (p.38); en estos sistemas, el ser humano tiene una pertenencia extensa y no un período relativamente corto en ella, destacando la ubicación de los individuos en la familia a través de fases evolutivas cruciales. En las familias se encuentra un primer ambiente social caracterizado por una dependencia total (infancia) donde diversas “mentes” interactúan en forma recurrente hacia un proceso de modelamiento en que surge una fuerte interdependencia siendo

así, factible la emergencia de pautas de implicación o el rechazo (Nardone, et al., 2003).

La familia según Minuchin y Fishman (2002), es un contexto natural para crecer y para recibir apoyo. A pesar de las diferencias que puedan presentar una definición u otra, la mayoría comparte un punto común, y éste es el hecho de no considerar a la familia como una entidad estática sino en que ésta se encuentra en proceso de cambio continuo. Retomando a Minuchin y Fishman, (2002) la familia, es un sistema vivo que intercambia información internamente y externamente, las fluctuaciones de origen interno o externo, suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia. Pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede entrar en una crisis en que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones y exigencias del medio. Estos mismos autores propusieron un modelo que concibe a la familia como un sistema vivo, según este modelo, el desarrollo transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay periodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinente. Y hay también períodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo, en que se elaboran tareas y aptitudes nuevas.

Para Dallos (1996) las familias no existen en un vacío social, y su estructura se encuentra prácticamente determinada por una cultura específica en que se mueve. Una familia puede considerarse una entidad orgánica cuya estructura fundacional se mantiene en cambio y evolución constante, aunado a lo anterior, las familias enfrentan situaciones que representan una gran exigencia de adaptación a los cambios, siendo un ejemplo de ello la incorporación de nuevos miembros (nacimientos, matrimonios) o por la pérdida de otros (muerte, divorcio) tales exigencias pueden provenir del medio contextual, como cambios culturales, económicos que enmarcan estados transicionales que, más adelante fueron evaluados como medio para circunscribir tipologías definidas susceptibles de evaluarse y tomarse como referente en esquemas de intervención terapéutica (Haley, 1984).

La denominación de la familia puede analizarse a partir de su estructura o relaciones, sin embargo, para los análisis posteriores en el presente escrito, se hará énfasis en los



aspectos interaccionales a favor del conocimiento de la tipología familiar con base en los sistemas de creencias, relaciones funcionales y significados atribuibles a los diversos fenómenos que enfrentan, con atención particular a las yuxtaposiciones entre significados dentro de la tipología familiar. Uno de estos ejemplos puede observarse en la distinción entre concepciones clásicas de la familia.

### **Familia nuclear**

De acuerdo a Steinou (2008) los grupos que son llamados "familias", son diferentes de otros grupos sociales, como los de amigos, los religiosos, los clubes etc., debido aspectos particulares como una mayor intensidad de involucramiento establecido entre sus miembros, el cual agrega un elemento emocional único en las relaciones familiares, otra distinción se deriva a partir del tipo de relaciones que se establecen puesto que poseen un período de tiempo de duración mayor que la mayoría de otros grupos sociales, a tal grado es esto, que se puede decir que las familias son los únicos grupos con una "membresía vitalicia" y, a pesar de las tendencias actuales acerca de la separación y el divorcio, los individuos siguen manteniendo la idea de permanencia cuando establecen la familia.

Las familias también se distinguen porque desarrollan una perspectiva acerca de futuras interacciones, lo cual les otorga una historia y una tradición que raramente puede observarse en otros grupos, y finalmente la familia, es considerada, más que otros grupos sociales, como una institución social dentro de la sociedad; el ser miembro del grupo familiar significa más que la simple conexión con otros individuos y también significa poseer ciertos derechos y responsabilidades reconocidos desde un punto de vista legal y cultural, plasmado en las leyes, tradiciones y costumbres.

La familia también es vista como un proceso, esto es un conjunto de desarrollos dialécticos progresivos y evolutivos. Los procesos se refieren a la unidad y satisfacción a través de la búsqueda de objetivos y bienestar común entre miembros de la pareja y los hijos de ésta. La proximidad y dinámica de la relación familiar, muchas veces permite distinguir dicho grupo de otros tantos en la comunidad o sociedad en la que se pertenece, consolidando así, diversas narraciones cuyo significado son de primacía

permitiendo conservar características a través del tiempo, estos agregados se observan en la familia nuclear.

Para Steinou (2008) el concepto "familia nuclear", hace referencia a un conjunto familiar que denota una característica dinámica procesual: las formas familiares tienden a un proceso lento de simplificación; formas de cohabitación entre más núcleos conyugales y la adaptación a las formas de trabajo de la comunidad en la que se inserta. Sin embargo la connotación inicial de una familia nuclear indica la integración de padres e hijos solteros que habitan en una vivienda común. La concepción anteriormente referida se extendió a diversos campos sociales a partir de la contribución que la industrialización proveyó para su difusión entre estratos y clases sociales que presentaban otras formas organizativas, participando en la consecución de un término social y científicamente aceptable con base en los términos de la estructura de su composición más que en la significación intra-individual que pudiese representar, siendo la forma en que las disciplinas de las ciencias se refieren a este conjunto social como una posible unidad cuya forma y destino debiese percibirse como inmanente.

Steinou (2008) menciona, que si bien es cierto que la sociedad ha transformado la forma en la que se relacionan los miembros de la familia, es también aquella que ha dado paso a formas familiares con una nuclearidad moderna y que a su vez poseen tres rasgos centrales:

- La familia nuclear moderna está fincada en una libre elección del cónyuge, suponiendo esto un mayor grado de individualismo debido a que se encuentra basado en el afecto mutuo y no en arreglos matrimoniales precedentes.
- Esta clase de familia constituye una unidad altamente afectiva o con mayor empeño emotivo, donde puede generarse una intimidad doméstica y que a su vez acentúa la cohesión interna.
- Las relaciones en la pareja y entre éstos y los hijos tienden a ser más igualitarias
- Esta unidad se organiza y coloca sus esfuerzos en la proyección académica y profesional de los miembros con miras a la inserción en la vida laboral produciendo satisfacción al interior de la familia.

Al tener un eje de conceptualización tan extendido, la familia cuya característica o composición fuese diversa a la que se conoce como familia nuclear, debía ser ubicada

en alguna otra clase de tipología atendiendo a diversas categorías impuestas por organismos o individuos que tenían como eje fundacional la imagen clásica de familia; sin embargo el tiempo demostró formas familiares que cada vez más se iban alejando de las pre concepciones clásicas, en donde el lenguaje jugó un papel determinante para otorgar justa denominación a las unidades familiares sin excluir las de los procesos sociales.

### **Familia pluricompuesta**

Como se revisará más adelante, en particular el capítulo tercero acerca del análisis teórico metodológico de las familias elegidas para el análisis, la familia pluricompuesta discurre entre concepciones precedentes que, habiendo sido analizadas, confirmaba la intención de sus miembros en la necesidad de agruparse en un conglomerado social reconocible. Por esto, la familia pluricompuesta se reconoce como una re-uniión, re-matrimonio, re-conocimiento de sus miembros puesto que la imagen o significado que se atribuye el emplazamiento de una relación, no se distingue de primera mano de los conceptos previamente establecidos sobre la familia. La particularidad aquí, emerge cuando se establece un proceso de re-significación del papel personal, conyugal o fraterno entre miembros que pertenecieron a un sistema familiar y que, posteriormente, una cohabitación representará la necesidad de establecer medios de relación que debiesen separarse de supuestos sobre el nivel familiar precedente, debido a que se encuentran estableciendo nuevas relaciones de apego, cordialidad, amistad y reconocimiento mutuo a partir de una separación previa.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la familia pluricompuesta emerge de una pérdida (muerte, movilización), divorcio, separación y se compagina primordialmente a través del sistema conyugal para incorporar miembros ya sea una pareja y/o los hijos de ésta a una familia que busca ser reconocida como tal para brindarse protección y apoyo. Es en estos procesos de relación en los cuales se observan pautas de conflicto como ocurre en otras familias y también habiendo consolidado la relación pueden suceder perturbaciones a partir de las diferencias observables.

## **I.1.2 Principales problemas que enfrentan las familias mexicanas**

### **Violencia**

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2005) en uno de cada tres hogares de la región metropolitana de la Ciudad de México se registró algún tipo de violencia intrafamiliar. De acuerdo a mediciones del instituto, 91% de agresores son hombres y 9% son mujeres generadores de violencia. Comúnmente los tipos de violencia, se observan en mayor grado el alzar la voz, restringir accesos a los afectos, privaciones económicas, golpes, ataque físico y homicidio. La violencia de género tiene su expresión en la relación entre atacante y agredido, siendo la mujer, en mayor proporción agredida por su pareja o un familiar. Las víctimas comúnmente afectadas de la violencia son hijos e hijas con un 44.9% y cónyuges 38.9%. Los agresores usualmente detentan posiciones de poder ante las posibles víctimas, siendo el género femenino mayormente afectado por relaciones violentas, incluso desde hogares monoparentales dirigidos por la madre.

Las instituciones de salud, así como educativas reciben de primer manos testimonios acerca de historias de violencia, junto con los resultados de la misma, aquí, la canalización y derivación de casos ha incrementado en instituciones sociales de ayuda, así como a las autoridades judiciales, lo cual refleja un estado de relaciones adversas con prominencia en hogares dirigidos por un padre violento, cuyo patrón conductual puede ser representado por sus hijos y su pareja.

### **Alienación parental**

La separación y el divorcio describen concomitantes y posibilidades en los núcleos familiares que se construyen a partir de la separación conyugal. Las nuevas pautas de relación, en ocasiones, transcurren por discusiones, amenazas, agresión o desconfirmación entre la pareja que ha decidido separarse a través de la progenie de éste (Lowenstein, 2005). Así, en las constantes “batallas” de la pareja, los hijos se instauran como una “lanzadera” para producir daños en otro quien usualmente pugna por establecer relación con sus hijos; quienes producirán argumentaciones, repetirán patrones de relación conductual o bien se sustraerán de la relación con un progenitor a

partir de la petición explícita de otro como forma de imposición de “castigos” con base en el remordimiento, reproche o culpa asignada por eventos muchas veces determinantes en la separación conyugal.

## **Migración**

Las crisis económicas, la búsqueda de nuevos contextos para las familias, las políticas sociales entre otros, son eventos detonantes en la movilidad de un individuo hasta el cúmulo familiar, en el que la emigración e inmigración juegan roles importantes en los procesos idiosincráticos de aculturación en los individuos insertos en una nueva política contextual. Las familias que se ven obligadas a dividir su núcleo, con la finalidad de conseguir oportunidades laborales enfrentan en ocasiones crisis conyugales o bien, parentalidades extrínsecas (Creighton, Park, & Teruel, 2009) en el que las relaciones ejecutivas se efectúan a través de un tercero, usualmente a distancia. El tiempo de inversión en el que las familias se encuentren distanciadas de sus contextos culturales de origen, los nuevos contextos y su relación al ingreso económico en niveles individuales o familiares se encuentran asociados a problemas del área de la salud mental, como la depresión o el suicidio (Ornelas & Perreira, 2011).

## **Desplazamiento forzado**

La migración involuntaria de personas se considera un desplazamiento no voluntario o forzado. En épocas recientes el país ha sufrido, debido a brotes de violencia de gran envergadura en el país, desplazamientos de grupos de personas, familias y comunidades enteras hacia áreas del país donde puedan proseguir actividades económicas y que a su vez, ofrezcan certeza sobre el cuidado personal de los individuos.

De acuerdo al Centro de Monitoreo Internacional de Desplazamiento (2010), en México ciento quince mil personas tuvieron que abandonar sus hogares, primordialmente ante la presencia de conflictos armados y amenazas a la integridad física y familiar. Los individuos desplazados deben acceder a los servicios de un nuevo contexto social, destacando la separación con respecto a pautas interaccionales precedentes y que pueden observarse incluso como ritos familiares ligados a un espacio-tiempo. Ante la

necesidad de movilización, las familias atraviesan procesos de aculturación y socialización en los nuevos asentamientos. También, existen núcleos que acuden a las familias de origen como medio de protección por lo que nuevas formas de relación se establecen a partir de pautas familiares previas.

### **I.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar la construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: parentalidad.**

Los cambios en la conformación de los grupos sociales son atestiguados desde la unicidad de la familia nuclear en conjunto con la mirada de las perspectivas en psicoterapia acerca de las propiedades o cualidades en la personalidad o incluso en la calidad de la relación entre los integrantes. Los sistemas de creencias albergados dentro de un cúmulo de experiencias e información en constante tránsito permiten a los grupos científicos, institucionales o, para el caso, terapéuticos a concebir desde una visión particular la posible realidad o la multiplicidad de esta en cuanto a la concepción de persona en un medio social.

La conciencia de persona en relación va moldeándose a través de la afirmación de un papel o del significado de un rol en una organización familiar, siendo esto un argumento plausible en la medida en que se es reconocido y a su vez, se permite la inserción de conductas y pensamientos personales en un gran conjunto de premisas colectivas relacionadas a los modos de comportamiento entre individuos.

La relación parental se va forjando a partir de reconocimiento y significación de las propiedades de quienes detentan tal emblema, por esto la psicología a través del tiempo ha ido formulando diversas hipótesis o categorías conceptuales acerca de la relación entre progenitores y la progenie, sin embargo poco podría decirse del análisis interaccional donde el contexto incide como un factor primeramente importante sobre las conversaciones que habrá en el interior de la familia (Anderson, 1997) y no sólo como explicaciones descriptivas a partir de rasgos posibles en los miembros de un conjunto.

La parentalidad como significado relacional ha entrado en una era de transformación con base en la evolución de los sistemas familiares y las normas o procuraciones que se establecen a partir de ideas arraigadas en las historias de las comunidades. Estos cambios constantes en la concepción de los individuos que se agrupan para consolidar un espacio familiar, permiten estipular e incluso de escribir y relacionarse con organizaciones que superan una posible concepción de familia en el uso común de su acepción.

La familia pluricompuesta, desde una concepción de sistema interaccional, muestra formas evolutivas y desarrolladas de asociación cuyo origen, no detenta una prescripción sobre el curso de la relación, así, desde una óptica particular, la Terapia Familiar coincide en el desarrollo de tiempo y espacio, co-evolucionando junto con los integrantes sin que pretensiones subyacentes, o bien, la distinción que la psicopatología asigna como enunciado determinante de la vida y relaciones de los sujetos sea un solo elemento en que debiese incidirse.

Los sistemas de creencias como representación, conjunción de valores o construcciones en sus contenidos (K. Gergen, 2006; Moscovici, 2005) muestran la noción de temporalidad en constancia así como una movilidad hacia el cambio con dependencia de momentos críticos o de re-flexión vital en el mundo de las interacciones humanas. A lo anterior, los teóricos en Terapia Familiar describen en diversos momentos de desarrollo epistemológico la conformación de cuestiones problemáticas, alejadas de la “interiorización”, para acuciarlos en los sistemas relacionales (Bateson, 1998), el lenguaje y la construcción de realidades (Ceberio & Watzlawick, 1998).

Los conflictos fueron vistos como un aspecto relacional, relacionado a premisas fundamentales en la vida de la familia como lo son los estilos comunicacionales (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1991), las creencias tri-generacionales o los rituales familiares (Imber-Black, et al., 1997) sin perder los objetivos que los individuos describen en las entrevistas como forma de construcción de realidades.

La Terapia Familiar apuesta a la aproximación grupal, nuclear, de individuos relacionados donde los problemas acontecen y a su vez, producen una miríada de opiniones y respuestas por ese mismo sistema que se estudia cómo proceso de transferencia de información, pautas de solución ensayadas ante los problemas (Fisch,

Weakland, & Seagal, 1994), reconocimiento de excepciones y lenguajes reificantes de problemas.

La modernidad prescribió una sentencia a favor del terapeuta dentro de un sistema familiar, en donde el poder de intervenir y construir cualidades conductuales en relaciones contextuales, de primera mano, ofrecían posturas novedosas en la observación de los problemas y sus soluciones, es con esto que los modelos de Terapia Breve concentran sus esfuerzos teórico-metodológicos emitiendo posibilidades de acción en dos vías principales: la relación individuo problema y la relación entre un individuo y momentos vitales en que la solución y la disposición a la misma se volviesen tangibles (Cade & O'Hanlon, 1993).

Los métodos estratégicos y estructurales reconocieron la importancia de la actividad dinámica del terapeuta en una postura directiva, inscribiéndolo como un “director” o interventor capaz de modificar pautas transaccionales a partir de instrucciones, señalamientos, paradojas, prescripciones del comportamiento, entre otros. El estudio de los problemas individuales se aborda desde una óptica tendiente a la implementación de cambios, en relaciones y en conductas

## **I.2 Caracterización de los escenarios donde se realiza el trabajo clínico**

La Residencia en Terapia Familia pertenece al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, cuyas entidades académicas son la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria. El programa de Posgrado, está circunscrito en esquemas de aplicación del conocimiento en escenarios profesionales y comunitarios, así como también en la divulgación de conocimientos en eventos académicos, foros sociales talleres en comunidades entre otros.

El programa de Residencia en Terapia Familiar se inscribe en un contexto histórico-social en el que los esquemas de intervención en salud mental divergen en su naturaleza epistemológica y en la necesidad de formular intervenciones asequibles a los profesionales junto con un cuerpo de conocimientos específico caracterizado por su efectividad, reinención y análisis científico en escenarios de corte comunitario a la luz de audiencias o bien con sistemas de intervención social cuyas reglas estipulan, entre otras, la modificación de patrones conductuales e interaccionales del individuo hasta los



grupos inmediatos en esquemas de atención temporales definitivos. Cabe mencionar, que la implementación de la Terapia Familiar constituye un proceso novedoso ya que invita a los miembros y sus familias a espacios de construcción definidos por objetivos o por cambios asequibles en la razón de las sesiones y los períodos de tiempo entre las mismas, siendo lo cual se comparte con otras formas de intervención psicoterapéuticas y comunitaria.

La actividad docente se caracteriza por la relación entre el análisis teórico-epistemológico de las premisas que sustentan los diversos modelos revisados así como las actividades de supervisión en cada una de las sedes clínicas, que son lugares en donde se desarrollan actividades de atención a la población relacionada a los contextos: alumnos universitarios y sus familias, trabajadores, pacientes ambulatorios y personal institucional, con base en estructuras de organización precedentes, horarios definidos y establecimiento de encuadres para la prestación de servicios entre los residentes, supervisores, familias e institución.

El programa de residencia, como tal, incide en la participación constante de sus miembros a través de la asistencia a foros académicos, congresos, así como también en actividades de difusión científica y comunitaria con base en actividades predefinidas que son propuestas y sometidas a evaluación, con la finalidad de transmitir conocimientos en diversos esquemas sociales. Estas actividades realizadas por el alumno a lo largo de la residencia, se caracterizan por abarcar temas o problemáticas particulares a partir de su investigación y relación con los contextos en los que la temática se halla enmarcada.

Las actividades de investigación realizadas a lo largo de la residencia, competen al ámbito de la divulgación científica así como también al desarrollo de habilidades de diseño, implementación y análisis en las modalidades de investigación básica y aplicada, donde la Terapia Familiar ha tenido especial atención en participar de la innovación sobre diferentes rubros y sectores sociales, por esto el diseño de investigación aplicada tiene, como objetivo, inducir procesos de transformación a través de la participación del residente como promotor e interventor puesto que, en los últimos años, se ha discutido la factibilidad de la participación de la Terapia Familiar en procesos de medición y evaluación de conductas de relación (M. Velasco & Luna,

2006), intervención psicoterapéutica en instituciones (Montalvo & Muñiz, 2009b), se debe recorrer una senda de participación incluyente, mostrando el quehacer del Terapeuta Familiar sistémico y posmoderno como forma de construir diversos escenarios que impliquen la transparencia en el ejercicio, difundiendo el trabajo realizado en las sedes universitarias de posgrado, la experiencia de los participantes como sistema terapéutico y de la formación en conexión con los ejercicios interventivos. Por lo anterior se describe en un siguiente punto las características de las sedes del programa de residencia, así como la participación de los equipos terapéuticos en los contextos clínicos.

### **I.2.1 Descripción de los escenarios.**

El Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar se imparte en dos entidades académicas, la Facultad de Psicología y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; es esta última, la sede principal de mi formación, la cual a su vez contiene tres escenarios clínicos de entrenamiento supervisado, que son: Clínica de Terapia Familiar FES-Iztacala, Clínica de Terapia Familiar ubicada en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, finalmente, la Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla perteneciente al Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado. Los escenarios presentados con anterioridad, serán descritos a continuación

#### **Clínica de Terapia Familiar, Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

Ubicada en Av. De los Barrios N° 1, Col. Los Reyes Iztacala, en Tlalnepantla Estado de México, ofrece servicios de atención psicoterapéutica dentro de las instalaciones de la FES-Iztacala; el espacio asignado se encuentra en el primer piso de del edificio de Endoperiodontología, perteneciente a la División de Investigación y posgrado.

La clínica se compone de cinco espacios definidos: uno habilitado como área de consulta, inmediatamente a su lado se encuentra el área de observación. En la parte izquierda del pasillo principal se encuentras otras dos áreas similares en proceso de habilitación, y un área más correspondiente a la oficina de la coordinación del programa de residencia.

El espacio principal de atención, cuenta con cinco sillas, una mesa y un sistema de intercomunicación telefónica enlazada directamente al área de observación; dicha instalación cuenta con diez sillas, un librero que contiene tesis de grado y material videográfico de consulta e investigación, una computadora de escritorio y un teléfono con enlace externo para brindar informes y programar consultas a la población. También se cuenta con una televisión y un equipo de sonido “surround” para incrementar la audición de los eventos de la sesión, así como un reproductor “DVD” para la presentación de videos en formato digital y de alta definición.

El servicio que se brinda, principalmente está dirigido a la población universitaria, así como a trabajadores de la institución, haciendo campañas de difusión constante para que los habitantes del municipio conozcan el servicio y puedan solicitarlo según convenga.

El proceso de información y contacto se establece a petición de los consultantes, quienes ingresan una ficha de identificación en el buzón de la clínica, o bien acuden directamente con el personal encargado por medio de canalización de diversos departamentos dentro de la FES-Iztacala e instituciones aledañas. Después del primer contacto, los residentes asignan los casos y establecen contacto por vía telefónica estableciendo fecha y hora para la primer entrevista, en la cual, se establecen parámetros y encuadre de las sesiones posteriores.

### **Clínica de Terapia Familiar, Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco, UNAM.**

El Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco se encuentra ubicado en Avenida Aquiles Serdán N° 2060, col. Ex hacienda “el Rosario”, Del. Azcapotzalco, Distrito Federal. El espacio clínico se encuentra en el edificio “SILADIN”, del plantel antes mencionado, segundo piso. Este espacio cuenta con dos áreas de trabajo, el espacio de consulta y el espacio de observación separados por un espejo de visión unilateral. En el interior del área de observación, se cuenta con un televisor utilizado en conexión analógica a una cámara de video ubicada en el área de consulta, una mesa y cinco sillas. El área de consulta está compuesta por siete sillas y dos mesas de trabajo unidas, éste espacio es utilizado como área de observación, donde en ocasiones, el

equipo de terapeutas y supervisor se encuentra en conjunto con el terapeuta asignado al caso y los consultantes.

La asignación del servicio, es destinada a los alumnos y sus familias, profesores, personal de planta y eventuales de la institución. El proceso de canalización y primer contacto se asigna desde el Departamento de Psicopedagogía, donde se realiza la detección y captación de casos que ameriten los servicios de la Clínica de Terapia Familiar, posteriormente los terapeutas, habiendo conocido los motivos de consulta desde el nivel individual o familiar, inician comunicación con los individuos o las familias solicitantes para conversar acerca del encuadre terapéutico y establecer las sesiones de entrevista.

### **Clínica de Medicina Familiar “A” (CMF) Tlalnepantla, ISSSTE.**

La clínica se encuentra ubicada en la calle de Chilpancingo N° 68, Col. Valle Ceylán, Municipio de Tlalnepantla, Estado de México. El servicio de psicoterapia se asignó en el espacio del Departamento Psicología correspondiente al área de consulta externa de dicha institución.

El espacio, al carecer de una división física entre observación y consulta se distribuyó como un porción del área total para la atención a las familias e inmediatamente detrás de ellas se encontraba el equipo de supervisión.

La instalación cuenta con diez sillas, mesa de trabajo, computadora de escritorio, cámara de video, sistema de grabación y televisión “flotante” de veinticinco pulgadas. Cabe mencionar, que se cuenta con un pizarrón “blanco” y plumones con los que el supervisor y terapeutas podían escribir cuestionamientos que el terapeuta principal podía observar y ejecutar. También, el pizarrón mencionado se utilizaba para realizar anotaciones acerca de temas importantes que posteriormente, podrían discutirse con los consultantes o bien, sólo los miembros del equipo con la finalidad de precisar los análisis u observaciones realizadas.

El espacio de psicoterapia tiene, como función principal brindar atención psicológica a los derechohabientes quienes, después de ser valorados por el área médica de consulta externa o internación, solicitan un proceso de intervención individual o familiar a la terapeuta encargada al departamento, quién comenta los casos con la supervisora

en turno y así, asignar casos a los residentes quienes obtienen la ficha de identificación familiar y establecen contacto por vía telefónica para comentar la actividad, encuadre y requisitos de permanencia

### **I.2.2 Análisis sistémico de los escenarios**

Los diversos escenarios de práctica y atención clínica, enmarcan un trabajo distinguible en la consolidación de características del programa de Terapia Familiar. Dichas actividades se extienden dentro de discusiones, revisión y ejercicios de innovación entre miembros del cuerpo docente y alumnos de la residencia a través de procesos específicos, como lo son la supervisión y discusión de casos clínicos, la revisión de bibliografías, análisis teórico-clínico y asistencia a ponencias y seminarios con profesionales del área, lo que permite conjugar un espacio eficiente entre los miembros de sistemas terapéuticos compartidos. La posibilidad de insertarse en las sedes, en conjunto con la diversidad de supervisores, optimizan los modos de aprendizaje en autonomía de los equipos, siendo partícipes y supervisores de su propia actividad clínica.

Las alternativas de trabajo clínico ofrecidos por los diversos modelos revisados en la residencia, incide en la conformación de equipos de trabajo psicoterapéutico en colaboración y aportación de expresiones bajo la línea de trabajo que el terapeuta principal pudiese sugerir. En co-participación, los supervisores convergen las ideas o premisas interpuestas por los miembros de los equipos para promover un medio de intervención que pudiese ser asequible al terapeuta y la familia.

La participación de los miembros en un escenario puede considerarse dentro de la categoría “sistemas terapéuticos”. Dichos sistemas, se encuentran en conexión con el trabajo inducido por grupos de terapeutas a nivel internacional cuyos abordajes y aportaciones a la terapia sistémica y posmoderna contribuyen a la innovación. El trabajo en Sistemas Terapéuticos de acuerdo a Desatnik, Frankiln y Rubli (2002), puede subdividirse en el sistema terapéutico total, (STT), el sistema terapéutico (ST), el sistema de supervisión (SS), sistema de terapeutas (SP) y los sistemas extensos institucionales.

La conformación de los escenarios centrados en sistemas terapéuticos totales se organiza de modo que las familias sean reconocidas como solicitantes de un servicio, a su vez, los sistemas se subdividen para fijar medios de intervención claros en tiempo y forma. Una vez que las familias se presentan en las sesiones junto con su terapeuta, se consolida la definición sistema terapéutico (familia y terapeuta).

El terapeuta al encontrarse en un medio clínico en conjunto con otros terapeutas y un supervisor, integra su pertenencia a un nuevo sistema abarcador, concebido como el sistema de supervisión (SS). Este sistema posee la propiedad de extender las premisas y preguntas bajo un marco de colaboración y co-construcción donde las aportaciones, así como las líneas de trabajo que un supervisor pueda detectar y proseguir ofrecen un encuadre de interés que el terapeuta pudiese tomar, bajo la consideración de los diálogos emergidos en el espacio con la familia.

El conjunto formado entre supervisores y terapeutas se concibe como un sistema de terapeutas; esto implica la presencia inclusiva del o los supervisor (es) con sus supervisados, que, como recurso formador dialogan entre supervisor y terapeutas en formación sobre un objetivo particular, locución o intervención, donde el supervisor adolece de un juicio o veredicto determinante. Más bien, apela a los aprendizajes del conjunto, la experiencia y discusión de temas propuestos en grupo accediendo a su propia experiencia en formación y dirección como también a la experiencia teórico-metodológica recabada en su ejercicio.

En cada uno de los escenarios, descritos con anterioridad, el trabajo se considera sistémico y posmoderno apelando a principios básicos de operación y concepción teórica-metodológica:

1. El interés fundamental son las familias como un conjunto social compuesto, a su vez, tendiente a la modificación de interacciones per se o con referencia a la implicación de los terapeutas en ella.
2. El trabajo es supervisado por terapeutas con una formación y trayectoria distinguible, cuya disposición epistemológica es congruente con los análisis sistémicos de los casos, así como también de la construcción de representaciones conceptuales para los supervisados, el terapeuta y la familia.

3. La multiplicidad y la inclusión son rasgos distintivos del trabajo terapéutico, los modelos, recursos, son elementos asequibles a disposición de los miembros de un sistema terapéutico, cuya construcción y análisis es constante, sin que exista la invariabilidad o univocidad de aplicación, siendo el trabajo clínico una confluencia de conceptos más que una exclusión de intervenciones, con la participación constante de los miembros.
4. Las sesiones terapéuticas poseen una estructura en tiempo y discurso, lo cual permite connotar la disposición de un tiempo y espacio en servicio de otros, quienes no se limita en origen o conjunto, puesto que el programa, al ser un modelo de aprendizaje incluyente carece de restricciones de intervención exclusiva hacia los individuos, parejas, familias o instituciones, sino aboga por la recepción de individuos cuya cognición y significación permita discernir la pertenencia o no a situaciones cuyo objetivo sea la modificación o el cambio.

### **I.2.3 Explicación del trabajo y secuencia de participación en los distintos escenarios de trabajo clínico.**

La estructura temporal y contextual del trabajo terapéutico posee una definición similar en los escenarios de trabajo, como lo es la existencia de un contacto de la familia con base en la necesidad de acceder a los servicios ofrecidos y publicitados en cada sede. Después de lo anterior el equipo conversa acerca de los casos y se procede a la comunicación con las familias, usualmente a través de llamadas telefónicas. Más adelante, durante el primer contacto se establece un “ritmo” de sesiones el cual es poco variable e incluye una división en cada una de las sesiones caracterizadas por etapas:

1. Pre-sesión o presentación del caso. En este momento se comenta con el equipo los motivos de consulta, decisiones operativas o hipótesis que puedan guiar la sesión.
2. Encuadre o presentación del sistema terapéutico. En esta etapa se conversa con los consultantes acerca del trabajo que se realizará en el espacio, la presencia y comunicación del supervisor y equipo de terapeutas, así como de los tiempos implicados en las sesiones.

3. Sesión. Se conversa acerca de los motivos de consulta, los cambios deseables, los significados atribuibles a fenómenos y las interacciones circundantes entre los miembros de la familia o individuos. También se establecen propiamente los esquemas de intervención devenidos de los modelos estudiados, los análisis propuestos por el equipo y supervisor así como las convenciones que el terapeuta considera pertinentes bajo una guía de trabajo consensada.
4. Pausa o espacio intra-sesión. Este momento se caracteriza por la conversación del terapeuta y su equipo en ausencia de la familia con la finalidad de establecer mensajes y/o tareas que el consultante reciba y pueda concluir en casa con la finalidad de esquematizar la nueva interacción o bien explicitar las hipótesis emergidas de la conversación.
5. Mensaje y reflexión: En esta etapa, se entrega al consultante las impresiones del equipo terapéutico acerca de lo conversado, se señalan cuestionamientos y reflexiones de cada uno de los miembros y se invita a la construcción de significados y conceptos extraídos de la conversación, donde el uso de diversos cuestionamientos invitan a los consultantes a seguir evaluando lo acontecido en la sesión.
6. Post-sesión. Se analiza el ejercicio terapéutico por todos los miembros y se invita a la reflexión-evaluación de lo acontecido en un nuevo marco de visión interaccional apoyada por los miembros en sesiones dispuestas para ello en el transcurso de tiempo hacia una nueva entrevista.

Las discusiones emergidas en la post-sesión son convenidas a modo de guía para terapeuta y equipo así como también, son dispuestas para la apropiación de significados, actividades o conversaciones que puedan evocarse en una siguiente entrevista con los consultantes.

En ocasiones, el equipo de terapeutas y supervisores, comentan con el terapeuta principal, en una secuencia conversacional que sea de ayuda para éste, así como también para los consultantes, incluyendo los posibles escenarios en el tiempo de consulta, donde se estructura una diversidad de opciones que pudiesen emerger, también, se destina un espacio temporal para cuestiones relacionadas a los intereses,



preocupaciones,, discusiones “internalizadas” del terapeuta, lo cual, hace referencia a la importancia que los equipos destinan a la “persona del terapeuta” como una definición observacional del sí en un contexto cuyos matices inciden en los modos de pensamiento-relación de quién se encuentra conversando con las familias.

# **II.MARCO TEÓRICO**

## **II.1 ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO.**

### **II.1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.**

La Terapia Familiar emerge en un conglomerado de propuestas psicoterapéuticas convenidas dentro de un sistema social, económico-político estructurado en tradiciones occidentales, donde el cientifismo con el que se establecen los rasgos, cualidades y atribuciones de los individuos, se ven claramente separados de una nueva forma de conocer e interactuar entre individuos y grupos con base en la comunicación, los sistemas auto-reguladores, las pautas intersubjetivas, la significación y la construcción social dialógica. Sin embargo, la vinculación a la ciencia y la tecnología es un encuadre clásico en muchos ejercicios disciplinarios y en modelos psicológicos, que, por tanto debiesen revisarse a modo de predefinición de un momento en el tiempo, para después hacer una descripción de los momentos clave de la Terapia Familiar.

Es importante comenzar haciendo un alusión al renacimiento, pues no es sino gracias a este amplio movimiento que se da en los siglos XV y XVI en Europa Occidental que las artes, las ciencias y las letras regresan (Xirau, 1983) a los antiguos griegos y romanos a un entusiasmo por el centro de la naturaleza que es el hombre, es así como se comienza a gestar la modernidad; es importante recalcar que Italia fue la cumbre del renacimiento, reactivando el conocimiento y el progreso, dejando atrás una idea teocéntrica del mundo. Como fase precedente al renacimiento, encontramos que el tránsito del feudalismo al capitalismo abre una nueva posibilidad de visualizar el aspecto económico de Europa occidental, en algunos países el capitalismo da por consecuencia una separación progresiva con la iglesia y la ciencia.

En lo general, se pueden visualizar ciertas características del renacimiento, como se había dicho con anterioridad, se revira hacia los períodos clásicos en diversos campos del conocimiento y al arte, como ejemplo, el resurgimiento de formas arquitectónicas, como el orden clásico, la utilización de motivos, historia, así como la adopción de antiguos elementos simbólicos. Además del surgimiento de una nueva relación con la Naturaleza, que va unida a una concepción ideal y realista de la ciencia. La matemática

se vuelve un tema primordial pues ayudará a las artes a fundamentar racionalmente su ideal de belleza. La síntesis primordial de esta época consiste en distinguir al hombre de su entorno, situándolo como la medida de todas las cosas.

### **II.1.1.1 Positivismo.**

Al hablar del pensamiento filosófico no se puede dejar de lado a dos pensadores de ésta época como son Bacon y Descartes, ambos inquirieron en el pensamiento moderno, Bacon por un lado le da suma importancia a la practicidad de todo este nuevo movimiento, sus aplicaciones al mejoramiento de las artes y su utilidad para una nueva apreciación del mundo conforme al sentido común, pensaba en la necesidad de establecer una nueva filosofía que fuese aceptable, otorgando orden en el caos, pensamiento similar a René Descartes, cuya ocupación intelectual de mayor primacía fue el método científico, F. Bacon por una parte desde una postura inductiva y R. Descartes por otra, una posición deductivo. Cabe mencionar que el concepto baconiano de organización da origen a la primera sociedad científica la *Royal Society*, según Bernal (1986) su función fue establecer la lógica del *Novum Organum* para que los constructores pudieran edificar nuevos sistemas. Bacon entendía la ciencia como técnica, capaz de dar al ser humano el dominio sobre la naturaleza. El “*Novum organum*” tratará sobre la lógica del procedimiento técnico-científico.

R. Descartes como una de las figuras más importantes de la modernidad realiza estudios importantes en filosofía, encontramos dentro de sus libros más importantes “El discurso del método” publicado en 1637, “Meditaciones metafísicas” (Descartes, 2009) publicado en 1641, ambos libros tuvieron repercusiones serias en la forma de concebir al ser humano, el mundo y Dios.

El “método cartesiano” elaborado es fundamental, éste aparece como la piedra angular de cualquier ciencia y/o filosofía, Descartes vislumbra que el encuentro de un método preciso es la primera condición del pensamiento, con ello se trata de llegar a la certidumbre, con ello se trata de superar las dudas a partir de una postura deductiva.

Existen cuatro reglas básicas del método, estas son: no tomar absolutamente nada como verdadero, hasta que se esté completamente seguro de tal aseveración, es

decir, dudar de cualquier fenómeno o pensamiento, en segundo lugar dividir cada una de las dificultades que se estudian, en tantas partes como sea necesario para poder inquirir de manera detallada, la tercera parte se refiere al orden de las cosas, es decir que se comenzará a examinar el pensamiento más fácil hasta llegar a lo más complejo y por último realizar enumeraciones completas y revisiones que den cuenta de cada uno de los detalles, hasta estar seguro de la no omisión. Por otro lado Descartes encuentra que solo existe una cosa cierta e indudable, la existencia de un “yo”, Descartes piensa que el mundo nos puede engañar, los sueños son fantasía, pero existe algo seguro y eso es que existo.

Es importante recalcar que no fue sino en la conjunción de las ideas de Descartes y las ideas de Galileo que el lenguaje de la naturaleza se volvió matemático, racional, que daban evidencias con criterios de verdad. Es en esta fase de la historia que se forman las primeras sociedades científicas, la “Royal Society de Londres y la Academia des Sciences de París”, quienes se encargaron de concentrar las investigaciones más importantes del momento. Para Bernal (1986) el establecimiento de la ciencia como una factor definitivo se hace presente hasta el momento en que se formaron las sociedades científicas, la ciencia se instituye con insignias de solemnidad.

Por otro lado es importante recalcar la presencia que Newton tuvo en la modernidad pues no sólo trabajaba con matemáticas, también en astronomía, filosofía, óptica, química y mecánica es el autor de los *Philosophiae Naturalis Principia Mathematica*, más conocidos como los Principia, en donde se describe la ley de gravitación universal y establece las bases de la mecánica clásica. También realiza descubrimientos acerca de la naturaleza de la luz y la óptica y el desarrollo del cálculo matemático.

Ya para el siglo XIX, después de todos los cambios ocurridos surge Comte, quien también estaba inconforme con las ideas idealistas en busca de la esencia. Por el contrario expone ideas acerca de la moral y la política diciendo que estas tendrían que convertirse en ciencias positivas, además pensaba que debería existir una tendencia de leyes particulares hacia una ciencia que lo abarcara todo, pensaba que la ciencia sería el nuevo poder espiritual. Pensaba por ejemplo que la política tendría que convertirse en una física social que descubriera leyes naturales e inmutables del progreso según Timasheff (1992) una de las ideas principales de dicho autor era que

las ciencias se encontraban en una jerarquía. En la base se encontraban las matemáticas, después mecánica, física, química, la biología y por último la Sociología. La importancia que le da a la Sociología lo llevó a pensarla como una nueva religión laica formándose así el positivismo. De esta forma los conflictos de la sociedad pueden ser estudiados desde una mirada científica positiva que pudiese respaldarse en la observación empírica de los fenómenos, dando lugar a diversas explicaciones de los objetos y las cosas, es importante mencionar que todo ello dependería de leyes universales y de una visión causal.

El positivismo refiere que sólo se puede llegar al conocimiento a través del método científico, desde la filosofía hasta la ciencia propiamente dicha deben atravesar por hechos reales que se verifiquen a través de la experiencia. Son todos estos cambios de paradigma lo que permitieron dar paso a la modernidad, descubrimientos científicos, teorías filosóficas, sociológicas, pusieron al hombre nuevamente en la mirada del investigador; el método científico y la persistencia por querer encontrar leyes inmutables, universales, causales y verificables a partir de la experiencia, rigieron los deseos del hombre de esas épocas, todo ello respondiendo a la exigencias políticas y sociales que se vivían en ese periodo de la historia.

### **II.1.1.2 Psicología clásica.**

Con respecto a la ciencia psicológica, los estudios de Wundt, la noción sobre diagnóstico psicológico con A. Binet, la formulación de nuevas premisas en psicoterapia devenidas del análisis social de C. Le Bon, permitieron formular paradigmas a establecer y, posteriormente, a reconfigurar, así la voluntad de “hallar” y transformar fue una de las premisas principales hacia un “movimiento” del profesional, actuando sobre el individuo y las comunidades supuestamente receptoras por necesidad “fundada” (Aragón, 2009).

Para el hombre primitivo, todo sufrimiento era una fuente de desamparo impuesta por la misma naturaleza. Con el desarrollo de la autoconciencia mediante el lenguaje y el pensamiento, se abrieron nuevas posibilidades para configurar su vida (Ludewig, 1998). En las sociedades modernas el arte de la curación evolucionó como una ciencia y desarrolló teorías ambiciosas así como y también su respectiva prueba de eficacia. Sin

embargo hasta hoy día es difícil eliminar las contradicciones entre los enfoques de tratamiento para el ser y su contexto, es por esto, que de un atomismo fortalecido por un dogma positivista, comenzamos a estudiar y enarbolar la figura del ser como un todo, perteneciente a una historia y un grupo de individuos que interactúan a través de lenguajes y cooperaciones.

Con el paso del tiempo, la función del terapeuta como aquél encargado de “atender y sanar al otro” se modifica consensualmente en la postulación de premisas y ejecución pragmática en un cambio de mira hacia lo externo del individuo, más que de lo “interno” y sus mundos.

No hay mayor poder nutricional que la coyuntura teórica para explicar los fenómenos y su modificación por aquél entrenado a ello, considerando sus capacidades, las del sistema a intervenir y las herramientas necesarias para tales fines. Estos cambios en el pensamiento o nuevas epistemologías son los constructos que otorgan poder al quehacer terapéutico, psicológico y social. Uno de estos cambios es la forma en que el fenómeno mental es descrito con la finalidad de modificar su curso. La visión preponderante fue el paradigma lineal para estudiar mente, conducta y relación. Sin embargo, el cambio de paradigma consolida una epistemología circular. El concepto central de ésta nueva epistemología surge del desencanto de la causalidad lineal del pensamiento occidental en la salud mental (Hoffman, 2005).

La noción de circularidad, cibernética y homeostasia, concurren en proyectos sobre su asimilación hacia la interacción humana. Vargas (en Eguiluz, 2004) comenta que, en las conferencias de la Josiah Macy Foundation se reunió a un grupo de especialistas en las áreas de la antropología, neurofisiología, matemáticas y la reciente cibernética. En estas conferencias, Wiener y von Neuman introdujeron la diferencia entre claves analógicas y digitales. También se conocería la aplicación de las nociones cibernéticas a diversos campos científicos, “de manera particular, la cibernética probó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos” (Vargas, en Eguiluz, 2004).

El devenir de la modernidad, la inclusión y la trans-disciplina, produjeron, en diversos grupos de investigación, enfocar la mirada en formas de expresión relacional, donde la arquitectura lineal fuese re-dibujada por una circular, así, la noción de efectos de

intervenciones en individuos se transportó a los grupos, y estos, en su relación global propiciaban cambios dentro de los cúmulos o sistemas humanos. Estos sistemas comenzaron a ser analizados desde diversas inclinaciones teóricas, sin embargo, para el caso de la Terapia Familiar, se estudió una propuesta interesante, junto con otras, para formalizar los aspectos interaccionales que la modernidad trajo a los practicantes y que debe su consolidación a esquemas teóricos de la física, las matemáticas, la antropología y sus pensadores eminentes.

### **II.1.1.3 Teoría General de los sistemas**

Para Bertalanffy (2004) el mecanicismo de la ciencia, en cuya intrincada red de enunciados, la composición del hombre y su entorno encontraba sentido, fue debatida por en cuanto a la fragmentación en parte sobre esencias, desde la fisiología, la mente y la sociedad eran concebidos. Los problemas atribuibles a la organización de las partes al servicio del mantenimiento de un organismo podrían ser comprendidos sólo a la luz de explicaciones relacionadas a la parte de un ser animado. Por lo anterior, se observaron problemas esenciales como los organismos en relación, a esto se le reconoció como un punto de vista “organísmico” lo que generó, más adelante, la visión de nuevas teorías que cumpliesen objetivos de interrelación, secuenciación de pautas y realimentación, una de estas visiones la constituyó la Teoría de los sistemas abiertos (Bertalanffy, 2004), originando hacia 1937 el desarrollo de la Teoría General de los Sistemas, que en conjunción con los cambios intelectuales de la época fuesen consolidados en teoremas particulares que, se nutrieron de paradigmas emergentes como la cibernética, la teoría de la información, la teoría de los juegos, la teoría de la decisión, análisis factorial y la topología.

Es necesario señalar, los supuestos que originan la postulación de la Teoría General de los sistemas, ya que su existencia no es fortuita, sino un encadenamiento de hallazgos en la ciencia que remiten al análisis como lo es la ciencia como destinada al establecimiento de leyes y explicaciones, el comportamiento sociológico evolutivo-contextual, la causalidad y la relación trans-disciplinar como una forma de comprender



los estados de sistemas intersubjetivos, así como también la consideración de los organismos como sistemas físicos.

Las características de los sistemas físicos cuanto a la Teoría General de los Sistemas postula, hace referencia a cualidades interaccionales, como la “equifinalidad” en donde la posición de un organismo es el de tomar una finalidad distinguible o una intencionalidad. En un sistema vivo “abierto” los principios aplicables al mismo (mantenimiento, cambio, orden) deben seguir siendo aplicables sin importar el orden de las relaciones y procesos, entre componentes. Se conoce como sistema abierto a un sistema que intercambia materia con el medio circundante, o bien una secuencia de información para el caso de los sistemas sociales (Bateson, 1998), en el cual ocurre importación y exportación, constitución o degradación de sus componentes.

En ciertos momentos los sistemas abiertos exhiben estados de equilibrio o uniformidad que puede concebirse como regulación, así el principio de equifinalidad impera en el sentido de la búsqueda de una intención final, que puede ser la misma, la permanencia de un principio homeostático (Simon, Stierlin, & Wynne, 2002).

La unión entre sistemas y su regulación se logra a través de la concepción de sistemas intencionales, organizados a través de un componente global y que, poseen la tendencia al intercambio de información, así se da paso al análisis de la cibernética como explicación y definición de la actividad de los sistemas abiertos.

#### **II.1.1.4 Cibernética**

El principio del modelo cibernético es la retroalimentación (Bertalanffy, 2004; Foerster, 2006; Ludewig, 1998) , entendiéndose dicho concepto como un conjunto de información mantiene un valor relativo deseado siendo una difusión cinética observable en los sistemas abiertos, en los cuales existe un aumento o una disminución de la entropía, esto es, la cualidad de orden posible en un sistema que en un momento pudiese conocerse por su inverso, el “desorden”.

En un sistema abierto se determina como posible, el aumento de orden y la disminución de la entropía. La magnitud “información” es definida como una formulación idéntica a la entropía negativa, así, en esta clase de sistemas existe la tendencia activa hacia un

estado de mayor organización, pasando de un estado de orden inferior a uno de orden superior y esto se logra con base en una red de “aprendizaje” que deviene de la información que retorna a sistema a través de los procesos y mecanismos que transmiten información hacia fuera y hacia dentro del mismo. (Foerster, 2006).

En el ámbito de la sociología, la psicología y, propiamente la terapia familiar, la forma en que los sistemas podrían conducirse permitió la creación de preguntas fundamentales en varios supuestos epistemológicos clásicos como lo es la noción de diagnóstico que implica una visión lineal, con respecto a una visión circular de las interacciones más allá de la determinación de individuos y patologías por sus características (Simon, et al., 2002). La cibernética también es estudiada en los sistemas humanos con base en dos clases, en la primera, los investigadores se preocuparon por determinar cómo podría mantenerse la estabilidad de un sistema (homeostasis) y en la segunda, las condiciones y necesidades del cambio y la creatividad (Watzlawick, et al., 1991).

Las condiciones de equilibrio u homeostasis y cambio son parte fundamental en el estudio de los sistemas familiares por cuya tesis principal fueron los esquemas reguladores que mantienen las pautas problemáticas en las familias, las soluciones posibles que refuerzan los sistemas y la pertinencia de interacciones tendientes al equilibrio (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1988). Más adelante, la noción de cambio, por intermediación de pautas conductuales y de relación permitió esbozar nuevos principios de acción teniendo en cuenta los medios que mantienen un sistema familiar uniforme para producir cambios asequibles, congruentes con la estabilidad rectora del sistema.

Conforme el paso del tiempo, las ideas acerca de regulación, mantenimiento del problema, homeostasia y presencia del síntoma, permitieron establecer un período moderno entre escuelas en psicoterapia cuya pugna primordial consistió en el estudio de la comunicación, la asociación e inclusión de síntomas (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 2003), patrones de comunicación (Watzlawick, 2000) , y estrategias que el terapeuta debía concebir para “mover” los sistemas familiares, siendo el adjetivo “sistémico” una connotación característica a una epistemología, un patrón de análisis y de operación inter-relacional que establecía una línea particular en los cuáles, los

miembros del sistema actúan acorde a las reglas , mientras que el terapeuta incide en la lógica de las reglas anexando intervenciones que produzcan un esquema de cambio a los patrones secuenciales utilizando los mecanismos homeostáticos como forma de encuadrar un proceso interventivo.

La relación de procesos homeostáticos y procesos de cambio son insertos en un medio que, a su vez, se encuentra en la mirada de los miembros de un sistema complejo, así la inclusión de meta-procesos fue necesaria para asir la congruencia progresiva entre el actuar del terapeuta y la postura de la familia en una entrevista. Así la cibernética del primer orden considera los estatutos de regulación, realimentación, homeostasia independientes de un observador escindido de una escena por el simple acto de no comunicar.

Por otra parte, la cibernética del segundo orden hace hincapié en la no existencia de sistemas autónomos independientes de un observador, así como de éste diferenciado del sistema que observa, así ocurre un proceso circular-dialéctico donde existen posicionamientos, representaciones y construcciones de procesos en todos los miembros de un sistema y el meta-sistema conjugado en un momento del tiempo . Por lo anterior, la mirada “objetiva” de un ser presente en un sistema observacional se desvanece ya que la cualidad “descripción” (Foerster, 2006) ocurre en un medio facultativo de la descripción, por ello, el mencionar una mirada objetiva coincide en un contexto de objetivación, no fuera de él.

La conveniencia del autoanálisis mostró formas de construir ambientes de participación incluyentes, considerando los espacios donde ocurren y sobre todo pueden considerarse el pensamiento objetivo perteneciente a un multiplicidad de realidades tales como locuciones produzcan los miembros de un sistema, así, la evaluación de los supuestos en la familia, la disposición conductual para la solución y las creencias, se incluyen desde la historia y experiencia compartida entre la familia y el supervisor, en un proceso de construcción de realidades y no sólo una única que lleve de la mano a los asistentes a una entrevista por juicio y conveniencia del que hasta hace poco se consideraba el guía inequívoco de una secuencia conversacional.

### **II.1.1.5 Teoría de la comunicación humana**

Para Watzlawick, Beavin y Jackson (1991) la comunicación es una condición implícita en la vida humana y el orden social. La conducta manifiesta, los observadores de dichas conductas y los diálogos en y desde la conducta connotan sistemas de información que denotan o bien, dan a conocer algo, así la comunicación consta de un circuito dialéctico pero también de la misma vida humana en el sentido en que diversas divisiones pueden realizarse de la misma, estos es: el estudio de la comunicación puede dividirse en áreas como la sintáctica, la semántica y la pragmática.

Los significados ocupan un espacio particular para la semántica debido a que, a pesar de la aparente simpleza en la transmisión de series de símbolos con una corrección sintáctica (estructura), carecerían de sentido a menos que emisor y receptor concordasen, con precedencia, respecto al significado, así, cualquier información compartida supondrá una convención semántica. La comunicación incide en la conducta por lo que se considera un aspecto pragmático existiendo una interdependencia entre conceptos.

La importancia de la relación entre conducta y comunicación radica en el enlace entre éstos y los “metaprocesos” de cada una, los cuáles inciden en la forma en que la información ingresa dentro de los componentes de un circuito comunicacional, así como también inciden en la evaluación de la comunicación, sus vías, significados y objetivos.

De acuerdo a Wittezaele y García (1994) el grupo de Palo Alto connota términos importantes en la construcción de una teoría de la comunicación, cuya aproximación a los fenómenos interaccionales resulta necesaria para la co-creación y adaptación de premisas de la teoría de sistemas y así consolidar una postura pragmática. Por lo anterior, resulta pertinente a la construcción de una Teoría de la Comunicación, el análisis de efectos de la comunicación en una relación más allá de las causas de los tipos de comunicación siendo la develación de significados un punto interesante en el análisis de comunicaciones patológicas en lugar de las supuestas fuerzas intrapsíquicas que las generan.

Otro punto de interés lo constituye la noción de circularidad frente al de linealidad (Bateson, 2002) ya que, si bien ésta refleja un sentido inicio-final en un círculo no

existen tales concomitantes, sino más bien, una cadena de hechos ocurrentes en circuitos comunicacionales influyen o se ven influidos por cada parte discreta de una comunicación y que a su vez, permite la reflexión acerca de la inserción de la psicopatología en la vida familiar lo que da pie a una nueva concepción acerca de normalidad a partir de la diversidad comunicacional entre individuos y sus contextos.

Es deseable mencionar que la Teoría de la Comunicación suscribe cinco axiomas acerca de propiedades simples que encierran consecuencias interpersonales básicas, y que a través de su análisis puede observarse un conjunto de patrones distinguibles entre sí ante la existencia de patologías de la comunicación. Dichos axiomas se establecen del siguiente modo:

**Primer Axioma: La imposibilidad de no comunicar.** Si se establece el concepto “mensaje” a cualquier unidad de comunicacional singular, una secuencia de mensajes intercambiados entre individuos se denominará “interacción”. Estos circuitos de transmisión de mensajes se reflejan en conductas, siendo de mayor importancia el cuestionamiento de algo que pudiese considerarse “no comunicación”, ejemplo de esto será la advertencia de dos personas enfrentadas, quiénes no verbalizan locuciones, sin embargo, la presencia y reconocimiento entre ellos, sus reflexiones e ideas constituirán una conducta, algo que establece nexos empíricos así, si una conducta como unidad o encadenamiento ocurriese del mismo modo, se puede transmitir o abstraer algo de ésta situando un circuito concurrente de conducta-comunicación, por esto la interacción, incluso el silencio, comunica algo, muestra una conducta así como un valor semántico (Watzlawick, et al., 1991).

**Segundo Axioma: Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación.** Este axioma establece que toda comunicación implica un compromiso (contenido) y, por consecuencia, puede definir una relación. La comunicación no sólo consiste en la transmisión de información sino que al mismo tiempo impone conductas, donde dichas operaciones se conocen como aspectos “referenciales” y aspectos “conativos”. El aspecto referencial de un mensaje transmite información y por consecuencia, en la comunicación es sinónimo de contenido. El aspecto conativo hace referencia a qué tipo

de mensaje debe entenderse que es, y en última instancia, puede conducir a una forma de relación entre comunicantes (Watzlawick, et al., 1991). Un ejemplo de lo anterior implica el presenciar un diálogo entre personas, donde, con base en el contenido del mensaje puede establecerse qué tipo de relación guardan y a su vez, con base en el tipo de relación puede interpretarse y reconocerse locuciones, inclusive antes de su ocurrencia.

**Tercer Axioma: La puntuación de la secuencia de hechos.** En una secuencia conversacional pueden observarse intercambios de mensajes entre comunicantes que, para un observador, pudiesen parecer una secuencia ininterrumpida de intercambios, sin embargo existe una organización y acuerdos en los intercambios conociéndose como “puntuación”, la cual, organiza los hechos de la conducta a través de convenciones interpuestas entre los hablantes. Dichas convenciones son conocidas a través de la experiencia y el análisis de ésta, así, en una secuencia conversacional, pueden observarse parámetros reiterativos que inician o finalizan comunicaciones, sin embargo, en este planteamiento radican ciertos problemas en la relación entre comunicantes ya que éste se define con base a los señalamientos, interrupciones, repeticiones o conductas de respuesta ante diversas temáticas, por esto, la conducta puede transformarse momento a momento, partiendo de la premisa esencial que la secuencia de hechos define el tipo de relación entre participantes de la comunicación (Watzlawick, et al., 1991)

**Cuarto Axioma: Comunicación digital y analógica.** En la comunicación humana, puede hacerse referencia a los objetos de maneras notablemente distinguibles. Pueden ser representados a través de símiles ya sea como un pictograma o bien a través de un nombre. Una clase de referencia puede hacerse desde semejanzas auto-explicativa o analógicas y otras, mediante denominaciones discretas pertenecientes a categorías establecidas (digital).

El lenguaje, en un sistema digital, implica la denominación a partir de clases de cosas, en un continuo comunicacional cuya excesiva progresión podría parecer incoherente sin un significado que pudiese establecer una conexión entre locuciones. La comunicación

analógica establece sentidos independientemente del tiempo y espacio, sin embargo, careciendo de un sistema digital, la información analógica carecería de una puntuación u objetivación con base en la discreción de sus datos, por esto los significados de una conversación podrían parecer inconexos si careciesen de precisiones digitales ancladas a un contexto, como pudiese ocurrir en un habla de tipo “ensalada de palabras” característico en procesos esquizofrénicos.

**Quinto Axioma: Interacción simétrica y complementaria.** Esta secuencia comunicacional se relaciona al establecimiento de patrones de relación conformados a partir de la diferencia. Bateson (2002) definió a un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultantes de la interacción acumulativa entre individuos como *cismogénesis*. Dicho concepto refiere a patrones en que la igualdad o diferencia incrementa su representación resultando en secuencias comunicacionales de relación en el que los sujetos que tienden a igualar su conducta recíproca resultando en una interacción simétrica. Por otra parte, cuando la interacción entre dos participantes es disímil, siendo uno de estos cuya conducta complementa la de otro se constituye una interacción complementaria. Por lo anterior se puede decir que la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por una diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria se caracteriza por una diferencia máxima (Watzlawick, 2000).

Considerando la interacción como fenómeno de relaciones, las nociones discursivas se puntúan, matizan a través de significados o bien, se conversa sobre una modalidad de la conversación, se esgrime un panorama para la creación de secuencias ilimitadas de relaciones y contenidos que definen la forma en que los individuos comunican “algo” en el entorno contextual y por tal, se crean redes de experiencias y realidad(es) como veremos en el siguiente punto.

#### **II.1.1.6 Constructivismo.**

Considerada una escuela del pensamiento, el constructivismo, analiza la relación entre el conocimiento y la realidad, dentro de una perspectiva evolutiva, cuyo postulado principal es el de que un organismo no será capaz de reconocer o copiar la realidad

debido a que sólo podría construirse un modelo que se ajuste a ella dicho proceso se programa a través de la selección y la relación organismo ambiente (Simon, et al., 2002).

El constructivismo se conecta en el origen de los constructos gnoseológicos convencionales, como puede ser, dentro del discurso de la cibernética, la organización y la regulación, conceptos que, si bien, estipulan un conocimiento relacional, pueden también ser evaluados en su composición objetiva a través de su pertenencia a una realidad finita, cuya transformación ocurre en momentos específicos, por ello, se ejemplificará una posición acerca de construcciones en realidades posibles desde una análisis intelectual sugerido por Von Foerster quién atribuye connotaciones dignas de analizarse sobre las realidades:

Von Foerster (2006) comienza su disertación presentando un apotegma aparentemente contradictorio: “no existen los sistemas auto-organizadores” (p.39). Lo anterior parte de la suposición acerca de un universo finito, tan pequeño o tan grande como pueda desearse, encerrado en una envoltura adiabática que separa a ese universo finito de cualquier “meta-universo”.

Como sistemas podemos insistir en el hecho de que la introspección no nos permite decidir si el mundo tal como lo vemos es real o tan sólo un sueño, una ilusión devenida de la fantasía. Para dilucidar la tesis anteriormente citada es necesario tomar un ejemplo cotidiano, supongamos por un momento que, somos ejecutivos o negociantes e insistimos en ser la única realidad, mientras que todo lo demás es constructo de la imaginación (falacia solipsista). No se podrá negar que en la imaginación aparecerán personas, científicos, otros negociantes o ejecutivos, se les deberá otorgar el derecho de aseverar que son la única realidad (falacia solipsista), del mismo modo, podrán argumentar que sus fantasías están plagadas de individuos, incluyendo al pensador original, cerrando así un círculo sobre una contradicción: “si yo asumo que soy la única realidad, resulta que yo soy parte de la imaginación de algún otro que, a su vez, asume que él es la única realidad” (p.43).

El tratar de encontrar una adecuada medida del orden, en opinión de von Foerster, (2006) se describen dos situaciones diferentes. En primer lugar, se intenta dar cuenta de relaciones aparentes entre elementos de un conjunto que impondrían ciertas



restricciones con respecto a posibles ordenamientos de los elementos de ese sistema, a medida que la auto-organización crece, más y más relaciones de ese tipo se vuelven aparentes. En segundo lugar, parece que orden tiene una connotación relativa, más que absoluta, con respecto al máximo desorden capaz de ser desplegado por elementos de un conjunto.

Lo que se espera de un sistema auto-organizador es, por supuesto que dado un cierto valor inicial de orden en el sistema, éste orden va a aumentar a medida que pasa el tiempo y un criterio aceptable para un sistema de esta índole es que el incremento de cambio debe ser positivo.

Si un sistema que crece incorporando nuevos elementos incrementará su entropía máxima y, dado que esto satisface el criterio para que un sistema sea “autoorganizador”, se deberá reconocer como perteneciente a la categoría de “sistemas autoorganizadores”.

Un ejemplo de entropía y orden recurrente es el empleo de una caja con un conjunto de imanes en su interior con diferente polaridad en cada cara, suponiendo que los imanes tuviesen forma cúbica algunas caras tendrán polaridad positiva y otras polaridad negativa. Si éstos cubos se depositan nuevamente en la caja y ésta se agita vigorosamente observaremos al terminar el procedimiento, figuras que guardan cierta simetría y del mismo modo ocurrirá toda vez que la operación se repita indefinidamente, observando orden a partir de un estado entrópico, esto se denomina “orden a partir del ruido” es decir orden consecuente de información que incide en un sistema.

El tema del pensamiento sobre el conocimiento se relaciona directamente con los constructos naturales que se realiza sobre la posesión y emancipación del conocimiento. Lo anterior tiene explicación al observar la descripción que hacemos de las máquinas, atribuyendo “memoria”, “razón lógica” en computadoras o sistemas electrónicos, esto es, la inmanencia en el lenguaje del antropomorfismo (Bateson, 1998). El antropomorfismo resulta un recurso descriptor de realidades a partir de lo inmediatamente asequible (lo humano) sin embargo, este proceso puede aplicarse cuanto a un objeto y rasgos en el sujeto, donde estos mismo pueden producir diversos niveles de comprensión y descripción del mismo *a priori* e incluso, independientemente

del individuo, así una posible conjunción de palabras puede otorgar peso entre sujeto-objeto al individuo destinatario de un proceso que bien puede clasificarse “metafórico”. Si hablar de “memoria” es una metáfora equívoca para artefactos de registro también lo es el epíteto “resolvedoras de problemas” aplicado a las computadoras. Por supuesto no son “resolvedoras” de problemas, porque, en primer lugar los ordenadores no tienen “problemas”. Para Von Foerster (2006) nuestros problemas son creados desde una posición de individuo, las computadoras facilitan la solución asequible. El peligro de éste desvío semántico a través del cual se desprende la responsabilidad del hombre a la máquina, yace en que nos hace perder de vista el problema del conocimiento. Del mismo modo un desvío semántico muy importante es constituido por la “información”, cuando se realiza un señalamiento en el que la máquina “almacena información” se deduce a priori que posee cúmulos de datos, lo que realmente ocurre es que tal cúmulo de datos son propiedades físicas tales como discos, libros, cintas, fichas etc., la mente humana es la encargada de recuperar “información” de un cúmulo de datos emplazados en elementos físico (hardware), por tanto almacenamiento e información son atribuciones exclusivas de sistemas humanos severamente adjudicados a sistemas electrónicos creados por una mente humana.

Para Von Foerster (2006) el proceso de discernimiento lógico ante los cuestionamientos de realidad coinciden con el proceso en que se estructura, así hace una entrega de dos premisas esenciales en la construcción de la realidad

Trazar una distinción.- hace referencia a colocar límites o fronteras para crear una observación organizada basada en la realidad. Para lograrlo hay que “delimitar el foco” configurando la figura y olvidando el foco.

Conocer por conocer.- Una vez trazada la distinción hay que preguntarse ¿Por qué se trazó dicha distinción? ¿Desde qué posición el observador distingue la realidad? ¿El sujeto que observa esta en lo observado? El observador decide que

distinción hace del suceso que influyó en él para realizar dicha distinción (p.128).

Existen observaciones importantes sobre la producción de la realidad como objeto a partir de su uso en el lenguaje, de acuerdo a Keeney (1983), el sujeto hace referencia a la interpretación y organización de los acontecimientos que se hacen de la realidad a través del lenguaje: “El observador que establece distinciones a fin de observar, y lo que el observador observa puede ser descriptivo” (p.39). En este momento de traducir en lenguaje lo que se ha observado, por lo que es pertinente observar el proceso de reencuadre de los marcos de referencia, el cual implica, cómo cada persona interpreta el mensaje de forma diferente desde su propio marco de referencia, tomando siempre en cuenta que la realidad es diferente para cada persona. El observador en este momento incluye la participación de los integrantes de la relación a observar, teniendo en cuenta los marcos de referencia que cada uno de ellos utiliza para puntuar los hechos. Comprende así, las razones que los participantes tienen para responder de la forma como lo hacen ante el estímulo del otro. Luego considera su propio marco de referencia obteniendo una comprensión de la relación más integral.

La construcción de una “epistemología clínica” involucra la forma en que los clientes adquieren su propia forma de ver el mundo, incluyendo un método con el cuál un terapeuta pueda pautar sus distinciones en la conversación. De acuerdo a Keeney (1983) existen tres formas de marcar distinciones: a) Los datos elementales: los cuales forman parte del momento histórico o secuencias de interacción evidentes, b) Identificar distinciones: (la pauta que conecta) indagando los momentos en que se repitieron los acontecimientos u organizando las secuencias de conducta en marcos temporales inmediatos, c) Examinar distinciones y pautas: identificando quien las trazó, de qué forma las pudo haber hecho de otra manera y si se hubieran observados otras.

Otro aspecto importante es el de la tipificación lógica la cual sugiere reconocer la lógica y los niveles lógicos en que están contenidos los conceptos y los grupos de éstos para evitar una contradicción o paradoja. Para obviar tal confusión el observador requiere reconocer primero la lógica desde la cual describe y luego los niveles lógicos o el lugar de la jerarquía lógica en la que realizó su observación (Russell, 1984).

Un punto de interés es la adhesión a la recursión en la conversación terapéutica que puede definirse como la descripción que un observador realiza de un evento de manera circular. Se retoma el punto desde el cual se partió. La recursión es un proceso conocido en terapia y en los discursos emanados de la misma y también en el lenguaje especializado puesto que la puntuación de un hecho, permite a un hablante diversificar una secuencia de hechos a partir de un hecho cognoscible, verificable por sus propiedades y antecedentes, lo que implica un retorno a la esencia fundamental del episodio o hecho referido (Ceberio & Watzlawick, 1998; Keeney, 1983).

Otro momento de interés sobre la construcción de verdades supuestas en una secuencia conversacional, se constituye de las apreciaciones y las descripciones funcionalistas de verdades objetables transformadas en principios terapéuticos, cuya verdad última podría resultar nimia ya que se encuentra una forma de trazar el elemento y su función a través de lo que Bateson (1998) llamó "Principios dormitivos" y consiste en procesos tautológicos que sin el énfasis lógico se observan como descripciones y después como recursos para formular hipótesis sobre la realidad.

Para Keeney (1987), una secuencia de conductas de forma recursiva, obligaría la formulación de un error de descripción llamado principio dormitivo. Este es "Un reacomodamiento más abstracto de la descripción del rubro que se pretende explicar" (p.48). Es decir, que el observador cuando quiere describir lo que ocurre con una parte de la realidad toma como referencia una parte más amplia que aquella que desea explicar o utiliza términos similares como sinónimos.

Cada persona interpreta lo que vive de una manera diferente. Cuando el observador desea describir lo que ocurre entre dos personas que participan en la misma relación y la puntúan de manera distinta, él requiere hacer una doble descripción. La combinación de las puntuaciones se asemeja a observar la totalidad de la relación.

Para Linares (1998), el constructivismo postula la realidad como una construcción individual que se construye interaccionalmente entre sujeto y medio. Desde una perspectiva evolutiva, un organismo nunca será capaz de replicar o reconocer la realidad en un significado preciso, por lo que ese mismo organismo construye un modelo que se acerque a ella.

Siendo que un organismo, en un medio interaccional no sería capaz en lo inmediato de abstraer la realidad y su significado fiel, la noción de “objetividad” apelable en ciencia y en procesos descriptivos del ser humano, alcanzaría su ocaso. La limitación en los seres vivos sobre sus aparatos perceptuales se conoce a partir del ser como “experiencial” más que un ser cognoscente de la realidad fuera de su medio empírico, siendo por tanto un proceso constante de construcción de experiencias y significados individuales dialécticos.

Ante el “ocaso de la objetividad” se considera al lenguaje y la construcción de experiencias como medios esenciales para conocer y co-construir una multiplicidad de realidades, siendo los datos un conjunto de experiencias de algún otro en relación al objeto definible (Linares, 1998). Lo que surge como un elemento de importancia es la posibilidad de redefinir o reconfigurar las realidades asequibles, y esto se considera un principio terapéutico, antes de la inmanencia del síntoma, rasgo o concepto definitorio, la reformulación faculta los cambios y éstos emergen dentro de un conjunto de experiencias.

El conjunto de experiencias asequibles al individuo se percibe a través de estructuras dispuestas para tal efecto, así como también de concatenaciones entre la historia y las construcciones presentes en los individuos circundantes, siendo esto un proceso interaccional en donde se encuentra al lenguaje como punto nodal de la distinción. Relacionado al anterior el constructivismo da un paso adelante, siendo imperativa la disección de sus supuestos, para esbozar nuevas formas de construir la realidad a partir de los significados emergidos en una interacción, en un diálogo o una conversación, con esto se inicia el proceso de cambio hacia el construccionismo social.

#### **II.1.1.7 Construccionismo social**

De acuerdo a Gergen (2006) existen manifestaciones en la vida cultural aparentemente desconectadas unas de otras, como si de meros sucesos casuales dentro de circunstancias históricas se tratara; sin embargo, esto de los eventos pertenecen a una "familia" que puede considerarse como una conciencia posmoderna que puede observarse en las artes, la ciencia, el ocio, medios de difusión, información, la vida política, y más aún en la subversión del modernismo imperante en las ciencias.

La creciente conciencia de la multiplicidad de perspectivas incide en los intentos de establecer una realidad o supuestos objetivos, es esta misma multiplicidad lo que ha permitido considerar como "extraños" los conceptos de edad, sinceridad y autenticidad. Cualquier intento de considerar a una persona real puede surgir sospechosa, asimismo, la consideración de un posible "núcleo interno" una gente relacional dotados de intencionalidad propia, se debate en un entorno incluyente. La irrupción de la conciencia posmoderna en el campo académico es un signo de cambio social de proporciones muy vastas. La precipitación que emana de la saturación social ha impregnado por doquier la cultura, con enormes consecuencias sobre las premisas culturales relativas al yo, la enfermedad, los sistemas conceptuales, la psicopatología y lo esencial de las sociedades (Gergen, 2006)

Para el construccionismo social las palabras no son "espejos" que reflejen la realidad sino expresiones de convenciones colectivas. Los grupos sociales poseen vocabularios particulares una especial manera de comunicar diferentes hechos, y es en estos vocabularios o maneras de informar en que se defienden, reflejan o se asuman posturas políticas y estilos de vida. Para los integrantes de dichos grupos, las formas de hablar (o de escribir) adquieren una realidad local y que a su vez parezca totalmente convincente y en palabras de Gergen (2006) "el mismo carácter de realidad es su principal peligro, porque convierte en héroe al creyente y en necio al disidente" (p. 171). Otro punto de especial mención, lo constituye la idea de política y autoridad, donde estos conceptos traslucen esencias en las palabras, rasgos institucionales o de la búsqueda de un bienestar común y que se atribuye a las personas y sus inter – relaciones en donde muchas veces el comportamiento se adiciona a los contenidos o significados "verticales" que la autoridad le confiere a través de la opción de la objetividad. La política define enunciados en donde la unilateralidad probablemente sea el único medio de convergencia en los individuos dentro de una conversación, siendo la postura posmoderna una revisión incesante de los medios políticos que inciden en la vida de las personas y sus discursos; los significados de los discursos en relación en cómo las personas perciben las múltiples realidades en las que se desenvuelven y la propiedad de ciertos diálogos en contextos determinados, así un terapeuta podría

actuar de manera "neutral" sin embargo la misma acción de neutralidad implica una posición política dentro de un marco de referencia científico, social, familiar.

El tránsito hacia la postmodernidad; una consecución de diversos estados de cambio, los cuales pueden traducirse en momentos de crisis y una principalmente relacionada al origen necesidad y fuerza de la reflexividad. En un origen de reflexionar comienza con dudas sobre la posición ocupada en un contexto social, así como también de las diversas interpretaciones que se hacen acerca de conceptos devenidos de convenciones sociales. Después de la inserción de la duda, dentro de un mundo intelectual la reflexividad ocupa un serio espacio de pensamiento acerca de los actos propios y dirigidos hacia otros en una conversación que a su vez regulan la forma en como expresamos ideas y pensamientos traducidos en un diálogo relacional así diversos ejemplos emergen de los contextos como lo es el tratamiento de la información, los meta diálogos en política y, para el caso, la postura que ocupa un terapeuta frente a un individuo o un grupo del cual se sabe exento de la noción de objetividad, definición, preconcepción y guía, para dar paso hacia procesos reflexivos entre los intervinientes siendo la evaluación del proceso una necesidad y una posición filosófico-metodológica de trascendencia donde la observación del diálogo por otros entes puede considerarse un requisito indispensable para conocer los significados emergidos de una conversación (Anderson, 1997).

El construccionismo social, como lo concibe Gergen (2006) es un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan, todas ellas, en un proceso que tiende a generar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos, por ello, admite que la objetividad, la racionalidad y el bien proceden de una necesidad esencial. Es una de las tradiciones que el hombre ha formulado a lo largo de su historia, es una de tantas construcciones. Las bases con las que cuenta el construccionismo social son:

- El Posmodernismo
- La Antropología Simbólica
- La Antropología Posmoderna
- Los estudios feministas
- La Teoría Literaria

El Posmodernismo fue particularmente importante para la formulación de la teoría construccionista porque se cuestionó la identidad de los hombres dejando de lado la idea del determinismo universal para pasar a las múltiples racionalidades y con ello múltiples realidades de un mismo ser así como el surgimiento de tecnologías de la comunicación (teléfonos móviles, Internet, nuevos medios de comunicación) y con ello nuevas inteligibilidades. Lo anterior permite la concepción de ver a los hombres no como un Yo sino como “Yoes” que cuentan con diversas potencialidades que pueden ser usadas de acuerdo con las construcciones que se hagan en los diferentes contextos.

Como es notorio, el Construccionismo Social pondera la existencia de múltiples realidades no sólo en sociedades determinadas sino para la humanidad en general. Sin embargo, este es también uno de los puntos centrales del Constructivismo por lo que hacer una diferenciación entre ambas teorías resulta pertinente.

Algunos de los argumentos y proposiciones más importantes que se han hecho desde el Construccionismo Social para sustentar las ideas de lo verdadero y del bien son (McNamee & Gergen, 1992):

- 1) Los orígenes sociales del Saber: Nuestra concepción del conocimiento del mundo y del yo tienen su origen en las relaciones humanas. Todo nace en una situación concreta en la historia y la cultura. Se pone en duda el individualismo y nada es más objetivo o preciso que otra idea que describa la realidad. La exactitud se puede alcanzar en una comunidad o tradición de acuerdo con las reglas que rigen ahí. La ciencia es sólo una construcción social y no por eso deja de ser útil. Las realidades de hoy dependen de los acuerdos a los que se llegue en el presente y por ello no se está destinado a repetir el pasado.
- 2) La influencia central del lenguaje: Los juegos del lenguaje son formas en que se usa el lenguaje de acuerdo al contexto y a la persona con la que se establezca relación. Para dar sentido es necesario jugar según las reglas del contexto y para jugar debemos ponernos de acuerdo en que existe un mundo mental y uno material. Sin embargo, considerar el lenguaje como



un juego limita, ya que las reglas de un juego determinan los movimientos y acciones que se pueden o no llevar a cabo.

Al coordinar los actos, los seres humanos obtienen un sistema de signos y palabras y si se desarrollan nuevas formas de hablar se siembra la semilla del cambio.

- 3) El debate político del saber: La sensibilidad en cuanto al aspecto político de lo verdadero y del bien lleva a una crítica generalizada. Es importante conocer lo que se gana y lo que se pierde cuando se elige un camino o una tradición, que si bien limita, sin ella no vale la pena intentar algo. El construccionismo invita a entrar en un diálogo sobre lo posible y lo imposible heredado del pasado.
- 4) Del Yo a la relación: Todas las descripciones son dadas por nosotros en términos de individuos. El construccionista propone que todo cuanto consideramos real, verdadero, bueno, válido, et., surge de una coordinación. Al pensar en individuos se crean distancias que favorecen la autonomía, desdeñando y ejerciendo crítica negativa a la dependencia. Los terapeutas de familia empezaron a pensar en la relación más que en el individuo y algunos psicólogos consideraron que los fenómenos mentales como las aptitudes y la memoria son relacionales.

Así, la comunicación terapéutica desde el Construccionismo Social (McNamee & Gergen, 1992) se entiende como una colaboración y para que así sea se asume que:

- 1) El sufrimiento o enfermedad mental no existen.
- 2) El tratamiento terapéutico en sí mismo no existe.
- 3) El acuerdo terapéutico es una forma de acción colaborativa.
- 4) El cambio terapéutico ha surgido de la acción colaborativa.
- 5) Quizá la resistencia al cambio no existe.
- 6) La revelación terapéutica no es un movimiento vertical sino horizontal.
- 7) Cualquier enunciado acerca del sentido lo transforma.
- 8) Lo importante es poner en práctica lo hecho en terapia.
- 9) Las prácticas terapéuticas deben transformarse continuamente.

En psicoterapia lo anterior se usa para:

- 1) No hacer suposiciones.
- 2) Concebir el relato del cliente como una construcción contingente. El lenguaje no refleja una realidad, es un modo de relación.
- 3) Se focaliza en los contextos relacionales del paciente y se explora el significado pragmático del discurso. Los conflictos son construcciones concurrentes.
- 4) Se busca la transformación de las narraciones expuestas en terapia.

Finalmente, el papel del terapeuta desde esta perspectiva es fungir como co-constructor de realidades que puede ampliar el marco de acción más allá de la terapia individual y familiar hacia el desarrollo organizativo.

Los antecedentes modernistas, la conjugación y análisis de posturas constructivistas y construccionistas, van delineando con gran prominencia los diferentes modelos del pensamiento en terapia, siendo piezas claves de un conjunto epistemológico y pragmático cuyas bases fundamentales se relacionan a los sistemas, la cibernética, la interacción, retroalimentación, estructuras, discursos, poder y política, se definen a través del tiempo en modelos psicoterapéuticos consolidados cuyas premisas parten desde un punto del espacio tiempo hacia otro, muchas veces de manera recursiva, otras tantas rompiendo los esquemas establecidos del pensamiento y convergiendo en prácticas definidas por y para los terapeutas.

### **II.1.2 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna**

Para Ludewig (1998) a través del trabajo con familias el concepto de sistemas se introdujo en el discurso psicoterapéutico. En un principio la explicación de fenómenos familiares se construyeron a partir de un marco estructuralista conforme las premisas de

la cibernética acerca de orden, estructura e incertidumbre, por esto, los sistemas equivalían a entramados funcionales de interacciones firmemente estructurados.

Ante la conformación de esquemas interaccionales, se comienza a investigar formalmente las relaciones familiares en la conformación de patologías o bien, de secuencias comunicacionales de las cuales derivasen comportamientos adversos (Hoffman, 2005). Concibiendo la familia como un entramado con jerarquías y funciones distinguibles se conciben estrategias formales o actuaciones del terapeuta dentro del espacio-tiempo en terapia.

La instrucción y diálogos hacia la conformación de sistemas de terapia coincide con el interés del grupo de investigación liderado por Bateson, seguido de Jackson, Haley y Weakland (Bateson, 1998) con la investigación de familias de transacción esquizofrénica, el análisis acerca de las técnicas hipnoterapéuticas y directivas de M. Erickson (Haley, 1991), la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, et al., 1991), la formación y preparación de terapeutas con bases epistemológicas consistentes a los sistemas y su interacción (Wittezaele & García, 1994), permiten definir un ambiente consistentemente modernista en períodos cronológicos que van desde 1962 a 1980 aproximadamente en que ocurre un nuevo giro en las premisas fundamentales de la terapia sistémica.

Para el caso del presente escrito, se comenzará a analizar los modelos de orientación moderna, sus representantes y estrategias o acciones características de las mismas.

### **II.1.2.1 El Modelo Estructural**

#### **Antecedentes**

De acuerdo a Montalvo (2009), se reconoce a Salvador Minuchin como el principal representante del modelo estructural cuyo inicio y desarrollo se observa en tres momentos claves:

**Escuela de Wilwyck.** Minuchin comienza a investigar junto con un grupo de psiquiatras y trabajadores sociales, en una escuela de Nueva York ubicada en un barrio bajo cuyos alumnos predominantemente afroamericanos e hispanos constituían una fuente de

investigación acerca de las familias de origen y fenómenos sociales que en ese entonces circundaban a éstas como la delincuencia y las adicciones. Aunque prioritariamente se desarrollaba investigación con enfoque psicoanalista, se citaba a sesión a toda la familia la cuál era grabada en audio y observada a través de un espejo de visión unidireccional, y a la vez que se otorgaba terapia se realizaba a la par investigación sobre pautas comunes entre las familias. Los resultados arrojaban una predominancia en la desintegración, función indiferenciada en los roles y en ocasiones se observaban familias amalgamadas.

**Child's Guidance clinic de Filadelfia.** Minuchin fue el director de este centro en donde junto con Jay Haley y Braulio Montalvo realizaron trabajo familiar sobre trastornos alimentarios y psicopatologías disociativas con niños. Su trabajo, permitió al grupo reconocer la influencia familiar en el mantenimiento de los síntomas y la exacerbación de los mismos, así el trabajo realizado permitió estructurar y sistematizar un conjunto de pautas interventivas y descriptivas que Minuchin da a conocer como modelo estructural (Minuchin, 2003).

**Instituciones.** En un tercer momento, Minuchin y su grupo de investigación estudian cómo las instituciones de protección al menor influyen en la estructura familiar, la relación entre usuarios y los contextos culturales, así como los procedimientos de adjudicación a familias "adoptivas" cuya finalidad era la regulación y la protección de los menores. También comienza a analizar los juegos de poder y los aspectos políticos que intervienen en la conducción de juicios contra las familias por agresión, maltrato psicológico y los tiempos establecidos para la consolidación de una nueva estructura familiar funcional que las instituciones de estado establecen con marcos teóricos devenidos de leyes surgidas de circuitos profesionales muchas veces alejados de la investigación y la psicoterapia (Minuchin & Elizur, 1997)

### **Marco teórico**

La terapia estructural de familia, que estudia al hombre en su contexto social, fue desarrollada en la segunda mitad del siglo veinte. Se trata de una de las múltiples respuestas al concepto de hombre como parte de su medio, que comenzó a difundirse a comienzos de este siglo (Montalvo & Muñiz, 2009). La información, actitudes y formas

de percibir son asimiladas y almacenadas, y se convierten así en una parte de la forma de acercamiento de la persona al contexto habitual con el que interactúa.

La familia constituye un factor sumamente significativo en este proceso. Es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia. La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales.

La terapia estructural de familia utiliza este marco de conceptualizar al hombre en sus circunstancias. El objetivo de la intervención puede estar constituido también por cualquier otro segmento del ecosistema del individuo que parezca adecuado para encarar estrategias de producción de cambios.

Para Minuchin (2003) “la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia “es un sistema que opera a través de pautas transaccionales”(p.38). Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema.

El terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural. (Minuchin, 2003). La única estructura familiar inmediatamente asequible para un terapeuta es la estructura disfuncional.

El sistema puede constituir una expresión de una disfunción familiar, ó, sino, puede haber sido suscitado en el miembro individual de la familia debido a sus condiciones de vida particulares y, luego, ser apoyado por el sistema familiar (Umbarger, 1999). La familia puede asimilar sin dificultad la intervención del terapeuta a sus pautas transaccionales previas, lo que permite el aprendizaje pero no el crecimiento.

Una familia disfuncional es un sistema que ha respondido a estos requerimientos internos o externos de cambio estereotipando su funcionamiento (Minuchin & Fishman, 2005). A los requerimientos de cambio se les ha contrapuesto una reificación de la estructura familiar. La función del terapeuta de familia consiste en ayudar al paciente identificado y a la familia, facilitando la transformación del sistema familiar (Minuchin, 2003).

En el proceso de ruptura del equilibrio la confianza de la familia en el terapeuta es extremadamente importante. Cuando el terapeuta desequilibra un sistema familiar al asociarse con un miembro, los otros miembros experimentan un stress.

En todas las familias aglutinadas, los procesos de diferenciación son desalentados. A nivel patológico la falta de diferenciación de la familia determina que toda separación de sus miembros sea vivida como un acto de traición (Umbarger, 1998).

Los pacientes evolucionan por tres causas. En primer lugar, se cuestiona su percepción de la realidad. En segundo lugar se les proporcionan posibilidades alternativas que les parecen adecuadas, y, en tercer lugar, una vez que ensayaron las pautas transaccionales alternativas aparecen nuevas relaciones que se refuerzan así mismas.

La capacidad de una persona de pasar de una situación a otra depende del apoyo que recibe: no se desplazará en la dirección de lo desconocido en una situación de peligro.

Por lo tanto, es vital proporcionarle sistemas de apoyo en el seno de la familia para facilitar el movimiento de una posición a la siguiente.(Watzlawick, 2000).

### **Principios básicos**

El modelo estructural, desde una óptica interaccional, establece la existencia de unidades, más allá de individuos, que enumeran relaciones longitudinales acompañadas de reglas y momentos espaciales que delimitan las actividades de los miembros, así, siguiendo la descripción del concepto “holón” establecido por A. Koestler (Minuchin & Fishman, 2005) la familia se constituye de subunidades coincidentes en un todo y parte al mismo tiempo sin que una parte de ellas sea divisible o fragmentaria para desarrollar explicaciones parciales del funcionamiento conductual.

A la vez que en la familia existen holones, también estos pueden identificarse por la composición de sus miembros en: holón individual, holón conyugal, holón parental y holón fraterno. Entre los holones existen límites definidos por reglas interaccionales sobre los participantes del mismo y las actividades relacionales que pueden establecerse a manera de que una jerarquía pueda ser reconocida entre los holones y fuera de ellos hacia los límites extrafamiliares que se establecen con los entornos sociales inmediatos (Minuchin & Fishman, 2005).

Para lograr establecer límites entre los subsistemas, se delinean tipologías que auxilian al terapeuta a reconocer ciertos esquemas de interacción. Los límites claros son aquellos definibles con precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas del desarrollo de sus funciones sin interferencias, permitiendo su vez, el contacto entre los miembros de su sistema y los otros circundantes.

Los límites difusos se establecen entre los subsistemas cuando los participantes no conocen con precisión quién debe participar, cómo y cuándo deben realizarse las actividades, denotando la falta de autonomía en la relación de los miembros puesto que el comportamiento de uno de ellos afecta la relación de otros. Esta categoría se observa en las funciones parentales de un hijo quien detenta un poder ejecutivo sobre los demás miembros de la familia desplazando la autonomía y decisión de alguno de los padres.

Al contrario de los límites difusos existen los límites rígidos que se caracterizan por una inmanencia en los momentos de necesidad de cambio, también cuando los sistemas familiares existen relaciones desligadas entre los miembros quienes pueden exhibir demasiada independencia sin mostrar lealtad y pertenencia hacia la familia. También se observa una disminución en la resonancia emocional entre los miembros, ya que debiese ocurrir un suceso fuerte para que los miembros se ayuden o compartan tareas diversas (Minuchin, 2003).

La cercanía entre los miembros de un sistema familiar también es determinante en la conformación del mismo puesto que la permanencia constante de los miembros favorece la protección y diálogo en sus sistemas de inferior jerarquía, por esto se reconoce como periférico a un miembro que se mantiene alejado de uno o varios subsistemas por frecuentes períodos de tiempo y que puede incluir a uno o más miembros de la relación produciendo solapamientos en las subunidades. Las pautas conflictivas emergen cuando existe la percepción de la falta de autoridad de algún miembro sobre otro por ello es deseable la concurrencia temporal de la familia completa en ciertas actividades con la finalidad de establecer límites claros y desarrollo de funciones observables.

También en la estructura familiar se pueden observar formas de relación consistentes en la ampliación de las funciones y que a su vez agrupa a otros miembros de la familia,

esta clase de relaciones pueden ser reiterativas a 1° tal que pueda producirse ciertas acciones sobre otro miembro de la familia y que en ocasiones puede implicar por fuerza un conflicto, esta clase de relaciones se conoce como coaliciones y cuya forma específica es la triangulación.

Para Fishman (1994) la triangulación constituye uno de los problemas principales observados en las entrevistas con familias, esta clase de relación se distingue por la transmisión de mensajes entre dos miembros a través de un tercero siendo este en diversos momentos portador de algún supuesto síntoma o problema por el cual se solicita un servicio psicoterapéutico. En esta clase de relaciones pueden observarse pautas en el que los límites entre dos subsistemas pueden ser difusas y ocurre un sobre involucramiento el cual se caracteriza por una fuerte interdependencia emocional que puede matizarse por la sobreprotección de un padre o ambos así un hijo siendo así que la interdependencia personal puede ser inexistente.

La parentalidad en una familia puede verse amenazada cuando uno de los miembros de su sistema compite con un miembro del subsistema fraterno y ocupa la posición funcional de hijo, por esto el subsistema parental podría verse opacado en la aplicación de límites, reglas y disciplina ya que uno de sus miembros podría contravenir dichos estatutos.

Un recurso útil para el conductor de una sesión de terapia familiar estructural es observar la serie de interrelaciones, alianzas, límites y resonancia emocional entre los miembros a través de su disposición espacial en la sesión de consulta, esta "geografía" otorga valiosa información acerca de quién impide o faculta la participación de otro miembro o bien, quien se encuentra alejado de la relación y contacto con los otros miembros. La disposición espacial de la familia también es un recurso que auxilia al terapeuta a modificar las mismas pautas transaccionales sin explicitar las intenciones de la actividad coadyuvando a un proceso de reflexión sobre la posición jerárquica de los individuos.

### **Técnicas de la Terapia Estructural.**

No podría ocurrir una sesión de terapia estructural sin la participación activa de un terapeuta que observe y defina las pautas interaccionales entre los miembros



suscitando diversos movimientos hacia el interior de la familia. La concatenación de tareas, diálogos y movimientos preconcebidos incitan el cambio de información en las subunidades familiares, favoreciendo la eliminación de pautas patológicas en beneficio de una estructura preestablecida, es así que se concede gran relevancia a técnicas que otorgan movimiento a la estructura.

### **Unión y acomodamiento.**

Unión y acomodamiento son dos términos que describen el mismo proceso. El primero se utiliza cuando se pone el acento en las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia o con el sistema familiar. El acomodamiento se utiliza cuando se pone el acento sobre las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza con el sistema familiar dentro del contexto representado por la situación queja (Minuchin & Fishman, 2005).

### **Mantenimiento.**

El mantenimiento se relaciona con la técnica de acomodación, consistente en proporcionar un apoyo programado a la estructura familiar, tal como el terapeuta la percibe y analiza. El terapeuta puede optar por mantener las pautas transaccionales específicas de un subsistema familiar e incluso puede indagar sobre los aspectos homeostáticos que inciden en la pertinencia de los síntomas.

### **Rastreo.**

El rastreo constituye otra técnica de acomodación. El terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen. Actúa como una púa que busca los surcos en un disco el rastreo significa el planteamiento de preguntas que clarifiquen lo que está en juego, la realización de comentarios aprobadores o el estímulo para la amplificación de un punto. El terapeuta no cuestiona lo que se dice. Se ubica a sí mismo como una parte interesada. (Zeig & Gilligan, 1995).

## **Diagnóstico.**

En terapia familiar, el diagnóstico es la hipótesis de trabajo que el terapeuta desarrolla a partir de sus experiencias y observaciones relacionadas con su proceso unión con la familia (Montalvo, 2009). Al evaluar las transacciones de la familia, el terapeuta se concentra en seis áreas fundamentales:

- 1.- Considera la estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas posibles.
- 2.- Evalúa la flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración.
- 3.- El terapeuta examina la resonancia del sistema familiar, su sensibilidad ante las acciones individuales de los miembros.
- 4.- El terapeuta examina el contexto de vida de la familia, analizando las fuentes de apoyo y de stress en la ecología de la familia.
- 5.- Examina el estadio de desarrollo de la familia y su rendimiento en las tareas apropiadas a este estadio.
- 6.- Explora las formas en que los síntomas del paciente identificado son utilizados para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia.

## **Conformación y estructuración.**

**El contrato terapéutico.** Un elemento esencial de la formación de un sistema terapéutico está construido por el acuerdo en relación con un contrato terapéutico. La familia desea que el problema que presenta sea resuelto sin interferencias con sus pautas transaccionales preferidas. La familia y el terapeuta deben lograr un acuerdo en lo que concierne a la naturaleza del problema y los objetivos del cambio (Minuchin, 2003).

**Unión con los subsistemas.** En general, la unión con un subsistema constituye una intervención estructurante, debido a que otros miembros de la familia deben reagruparse para absorber el impacto de la alianza del poderoso terapeuta con otro subsistema. Cuando el terapeuta trabaja con una familia, se asocia a los diferentes subsistemas en diferentes formas, acomodándose a las pautas de intercambio internas de cada uno, a su estilo, afecto y lenguaje.

**Unión y reestructuración.** Las operaciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de unión no constituyen un desafío; disminuyen la distancia entre el terapeuta y la familia. En las operaciones de unión, el terapeuta se convierte en actor en la obra familiar.

### **Operaciones reestructurantes.**

Una de las actividades fundamentales que el terapeuta lleva a cabo dentro del modelo estructural es la incidencia en las pautas interaccionales cuya observación y discernimiento permiten modificar la estructura familiar, se va en la actividad conductual correlacionar que se muestran un momento del tiempo en terapia, no sin antes haber sido cuestionada, expuesta o significado a partir de la actividad de los intervinientes. Sin embargo también resulta de gran interés para una buena conducción del proceso terapéutico fomentar la actividad relacional en los miembros del grupo familiar antes que el terapeuta se transforme en una especie de director de orquesta en la que delimite o inclusive elimine las formas de participación personal de cada miembro de la familia por tanto el terapeuta deberá impedir centralizar en exceso el desarrollo sobre su persona (Minuchin & Fishman, 2005). Toda comunicación es siempre reforzada, calificada o negada por el contexto interpersonal de la transacción. Siendo útiles las siguientes actividades:

- Dramatización de las pautas transaccionales: puede ser sumamente útil que la familia actúe en lugar de describir. El terapeuta debe incitar a los miembros de la familia para que actúen en su presencia en alguna de las formas en las que naturalmente resuelven conflictos.
- Recreación de los canales de la comunicación: El terapeuta debe disponer de un cierto número de técnicas para estimular la comunicación intrafamiliar en la sesión.
- Manipulación del espacio: La redistribución geográfica constituye otra técnica para dramatizar las descripciones de una familia. La ubicación puede constituir una metáfora para intimidad o distancia entre las personas. La manipulación

espacial posee el poder de lo simple. Su elocuencia gráfica esclarece el mensaje del terapeuta.

**Señalamiento de los límites.** Para desenvolverse, la familia debe proteger la integridad del sistema total y la autonomía funcional de sus partes. El objetivo es el de lograr un grado correcto de permeabilidad de límites.

El terapeuta puede imponer límites trabajando selectivamente con diferentes subsistemas. Inicia entrevistando a todos los miembros de una familia nuclear pero, a medida que establece un mapa familiar, es posible que distinga un área en la que sería útil aumentar o disminuir el número de miembros de una unidad terapéutica (Minuchin & Fishman, 2005).

**Asignación de tareas.** Las tareas crean un marco en cuyo seno los miembros de la familia deben desenvolverse. El terapeuta puede recurrir a las tareas para señalar y actualizar un área de exploración que puede haberse desarrollado en forma natural en el flujo de las transacciones de la familia. O, también puede subrayar un área en la que la familia necesita trabajar.

- Dentro de la sesión. Las tareas asignadas dentro de una sesión pueden señalar simplemente cómo y a quién de los miembros de la familia deberá dirigirse.
- Deberes. El terapeuta puede asignar tareas para el hogar. Cuando la familia responde realizando la tarea que el asignó, están llevando realmente al terapeuta a su hogar.

### **Cuestionamiento del síntoma.**

El terapeuta familiar estructuralista, considera a la familia como un organismo y el problema como una reacción de este organismo sometido a tensión. La tarea del terapeuta es cuestionar la definición que la familia da del problema, así como la índole de su respuesta. El cuestionamiento puede ser directo o indirecto, explícito ó implícito, ir derecho ó paradójicamente. El objeto es modificar o re-encuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas efectivas.

### **Escenificación.**

Cuando el terapeuta hace preguntas, los miembros de la familia pueden controlar lo que exponen. Las reglas habituales prevalecen y los componentes interactivos se manifiestan con intensidad semejante a la que muestran en la interacción. En la escenificación el terapeuta solicita a la familia que “dance” en su presencia, esta danza puede dividirse en tres movimientos: el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide las posibles pautas disfuncionales convenientes a resaltar la cual Minuchin y Fishman (2005) denominador coparticipación media que a su vez permite la obtención de datos relacionados a la problemática manifiesta. En un segundo movimiento, el terapeuta arregla secuencias de escenas en que los miembros de la familia interactúan en presencia del y es en este momento el terapeuta pasa a ser parte de una audiencia que permite reconocer la unión de sus unidades, las relaciones negativas imperantes así como las opciones de relación en cada uno en el tercer movimiento, el terapeuta propone modalidades diversas interacción, es decir otorga instrucciones desde una postura fuera de la familia o participando lejanamente introduciendo la novedad en la relación.

### **Enfoque.**

En terapia familiar el enfoque puede compararse con la realización de un montaje fotográfico. Cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias.

### **Intensidad.**

La particularidad de esta técnica se relaciona con la participación activa del terapeuta y los mensajes que este desea presentar a los miembros de la familia, así como también el señalamiento reiterativo de pautas que son observadas desde fuera del sistema siendo la voz del interventor un medio idóneo para concientizar y señalar reiterativamente a través del diálogo, la posición, el cambio de distancia, la posición geográfica o el señalamiento consistente sobre la resistencia al cambio de ciertos miembros con la finalidad de establecer una nueva pauta de relación y concientizar el

proceso evidente que está ocurriendo en un momento determinado. Por su parte las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar y, por fuerza la intensidad del mensaje del terapeuta habrá de variar según sea lo que cuestione. Un mensaje terapéutico tiene que ser “reconocido” por los miembros de la familia, lo que significa que deben recibirlo de un modo que los aliente a experimentar cosas según modalidades nuevas (Minuchin & Fishman, 2005).

### **Desequilibramiento**

El desequilibramiento de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia. La ruptura de pautas estáticas o bien resistencias ante una diferencia puede producirse desde el señalamiento o bien la representación simbólica de la danza familiar en todo sistema terapéutico, por esto se enuncian frases, se resaltan diálogos o se modifica el espacio grave geográfico con la finalidad de producir una ruptura imprevista en las pautas disfuncionales cuyo componente fundamental es la sorpresa ante lo inesperado.

### **Fronteras**

Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad de las que separan los holones entre sí. He aquí el concepto de coparticipar en el contexto específico de un holón específico requiere respuestas específicas para ese contexto. Se puede hacer uso de la redistribución geográfica de la familia, la delimitación de fronteras entre subsistemas, incluso el terapeuta puede hacer uso de sí mismo como delimitador para tareas especiales. La finalidad del establecimiento de límites se relaciona muchas de las veces con la introducción de miembros de diversos subsistemas en otros fomentando la conformación de sistemas transgeneracionales o bien de unión entre miembros con afectación a un tercero (Fishman, 1994). La implementación de esta técnica es necesaria para la divergencia entre tareas, funciones y roles asignados a los miembros de los diversos subgrupos dentro de la familia y cuya injerencia interrelacional puede producir pautas disfuncionales con afección de otros subgrupos.

## **Complementariedad**

Una de las metas en terapia familiar es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Esta operación, lo mismo que la técnica de desequilibramiento, apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, con la diferencia que ésta vez se cuestiona la idea íntegra de jerarquía (Umbarger, 1999). Estos cuestionamientos tienen como base fundamental los análisis de la interacción desde el sistema y los sistemas adjuntos a la familia, puesto que en ellos se observa la conformación de realidades y significados así como también incertidumbre y asignaciones que muchas de las veces son provistas desde los ambientes circundantes de la familia por tanto las operaciones necesarias son los cuestionamientos de la realidad, la linealidad de los fenómenos y la forma en cómo se acotan los problemas con la finalidad de reconocer opciones viables en el medio familiar y asegurar la pertenencia individuo acción de los miembros.

### **Lados fuertes.**

Consiste en propiciar los razonamientos y discursos tendientes a resaltar las cualidades positivas de un sujeto con base en la relación con otros y la actividad que realiza para aumentar el repertorio de conductas de modo interaccional. Esta actividad se realiza en conjunto con otros miembros de la familia, de ser posible, ya que en ocasiones las pautas disfuncionales propician la opacidad en los puntos de interés así como también de las habilidades personales en cada uno de los miembros, por esto el terapeuta estructural busca fortalezas en la familia y muestra las posibilidades de su adhesión a los demás (Montalvo, 2009).

### **II.1.2.2 Terapia Breve**

La terapia breve en el que en un contexto histórico marcado por el reconocimiento de la labor psicoterapéutica por parte de los entornos industriales y gubernamentales cuyas premisas de atención al consultante se encuadró por la necesidad de producir "curas" eficientes y diversas con respecto a los procedimientos citó terapéuticos clásicos como el psicoanálisis, ante este panorama se comienza a trabajar con pacientes ex -

combatientes quienes sufrían trastornos estrés postraumático, psicosis y esquizofrenia en los que los grupos de investigación desarrollaron una amplia gama de concepciones teóricas e intervenciones siguiendo los principios de eficiencia, reducción de tiempo y seguimiento posterior a las sesiones de intervención.

Por una parte el grupo de Bateson (Bateson, 1998) se interesó por los estilos de comunicación con las familias así como también de los tipos de lenguaje e intervenciones directivas que podían producir modificaciones en el sistema relacional, más adelante gracias a la fundación del M.R.I y sus principales postulantes se comenzó el trabajo de análisis y síntesis de fórmulas terapéuticas que prosiguieran un camino hacia la brevedad de las sesiones bajo un contrato estipulado con los pacientes y las tipologías de interacciones más observadas que a su vez pudiese producir en relación a los investigadores una serie de actividades definitorias para la conclusión efectiva de los procesos.

La característica principal de los modelos de terapia breve ha sido la ruptura con modelos clásicos en psicoterapia en donde los problemas son vistos en un aquí y en un ahora, en esquemas de relación reiterativas que cuyos soluciones muchas de las veces pueden reiterar la presencia de problemas en los pacientes. También cabe señalar que se comienza a establecer objetivos claros, a corto plazo en conjunto con los asistentes a las sesiones, en donde una de las principales reglas concordadas consistía en establecer un contrato terapéutico de ocho a diez sesiones con miras a un cambio conductual -relacional del paciente y el entorno (Wittezaele & García, 1994).

#### **II.1.2.2.1 El Modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas**

El Mental Research Institute de Palo Alto, California, es señalado como una institución en la que se conciben estrategias asociadas al presente modelo de estudio y cuyos socios fundadores fueron Jackson, Watzlawick y Weakland (Wittezaele & García, 1994).

#### **Antecedentes**

Como se ha mencionado con anterioridad, los trabajos de Bateson (2002) con respecto a la interacción y comunicación en familias esquizofrénicas, puso al descubierto la posibilidad de analizar las pautas interaccionales en las familias cuya comunicación es



diversa y particular para el surgimiento de patologías así este análisis de la interacción humana podía trasladarse a funciones conductuales como respuesta pero también como una forma de comunicación (Watzlawick, et al., 1991) sugiriendo una relación dialéctica entre los diversos momentos en que los individuos y los problemas convergen en un camino.

Posteriormente a la separación del grupo de investigación liderado por Bateson se funda el Mental Research Institute en Palo Alto, California donde se prosiguió la investigación en la comunicación y la relación humana. Tras una multiplicidad de entrevistas en grupo de investigación concordó y estipuló uno de los aportes más interesantes a la terapia breve esto es la inclusión de una modalidad de solución aplicada un problema que no hace otra cosa más que reiterarlo y mantenerlo, a esto se le conoce como un intento de solución o la "solución ensayada" (Nardone & Watzlawick, 2005).

Es también a partir de los cuestionamientos de la realidad y los sistemas de creencias en que se comienzan a dibujar formas plausibles de solución a los problemas a partir de pautas novedosas y pocas veces apreciadas en su implementación puesto que tiene que ver con la construcción de mundo de los pacientes y más aún, de los sistemas de lenguajes y conductas utilizados para construir pautas de relación

### **Marco teórico**

El lenguaje expresa y es reflejo de la suma de voces en un concierto de ideas entre los miembros de un grupo que comparten un sistema relacional de experiencias a través de lo que proclamamos como "entendimiento". El lenguaje se expresa y no, en un sentido literal, pudiendo acceder a meta procesos analíticos sobre el discurso enunciado y la relación en la que el discurso es emitido, así, se puede hablar de dos lenguajes. Watzlawick (Nardone, 1997) describe la presencia de dos lenguajes, el primero, en el que una oración esgrime argumentos lógicos, es formal, objetiva, analítica, *per se* es el lenguaje de la razón de la ciencia y la explicación. El otro tipo de lenguaje se puede considerar "de la imaginación" donde la metáfora, los símbolos y la totalidad procuran un espacio fuera de la lógica aristotélica clásica y elongan el autoconocimiento. Estos dos lenguajes son utilizados por el terapeuta con los fines propios de una conversación

dirigida a objetivos estructurados con los consultantes. Lo anterior pareciese ser objetivos implícitos, sin embargo, para orientaciones dinámicas en psicoterapia, el flujo analógico podría ser la piedra de toque, sustrayendo la necesidad del consultante de resolver un problema, por la implantación de supuestos de parte del terapeuta.

Para Lazarus y Fay (2000) la terapia breve no existiría como especialidad si la orientación psicodinámica no hubiese prevalecido en la mayor parte del siglo XX para los autores la pregunta esencial estriba en conocer ¿Si una terapia debiese ser siempre breve?. El tiempo como factor determinante estipula el quehacer de un sistema terapéutico, así, la terapia breve satisface las crecientes restricciones de tiempo impuestas no sólo por el usuario, sino por sistemas de control social y financiero donde los resultados se ponderan frente a las posibles explicaciones de un fenómeno, ya que no existe concordancia lineal entre (como se desea hacer creer) entre la causa de un fenómeno y su solución (Watzlawick, 2000) o los constructos terapéuticos *ad hoc* a cada caso, que es, una característica más de un repertorio con miras a producir cambio.

Para Watzlawick (Ceberio & Watzlawick, 1998) la construcción de diversos esquemas de realidad configura una miríada de posibilidades eran marcados por el lenguaje y la relación entre los individuos. La forma de establecer un concepto sobre un fenómeno se asienta sobre la lógica particular de cada individuo en relación a la construcción de expresiones conductuales o emocionales es así como el origen de problemas se propone como una visión lógica, interacción, así como también un intercambio de información con el entorno que pueden conocerse a través de "reglas" guía en el orden lógico que el individuo establezca para su consecución.

Las premisas de las familias, bajo la óptica del modelo que aquí se revisa, profesan una lógica particular que se analiza desde la teoría de los tipos lógicos de Russell (1984) en los cuales se puede apreciar las paradojas del pensamiento al denominar un objeto que pertenece a una clase de cosas como esa cosa misma produciendo realidades y distintas de otras posibilidades. Es por lo anterior que en el M.R.I se produce en un primer momento estudios relativos a la conformación de realidades y creencias en los consultante es así como de la exhaustividad de reglas de un orden lógico particular en familias o individuos con problemas tipificados dentro de la psicopatología.

Es desde los análisis del grupo de Palo Alto que la realidad es y los cambios que pueden aplicarse a la misma ocurren en dos órdenes, en el primer orden el significado o la creencia atribuida a una situación u objeto incide en la generación de pautas problemáticas, este análisis se centra en la observación de "normas" que dan orientación a la interacción social. En este proceso de análisis se utilizan las premisas de la homeostasis y la retroalimentación negativa para poder explicar el mantenimiento y acomodamiento de los síntomas dentro de las familias buscando insertar cambios conocidos como "tipo uno" en los cuales se "obedece" la regla de interacción familiar sugiriendo modificaciones lineales a esa misma regla.

Más adelante en el segundo orden es en donde la terapia breve centrada en problemas se enfoca particularmente al establecimiento de cambios conocidos como "tipo dos", esto es propuestas de solución diversas a los que los clientes han intentado y que también puede referirse como "giros de 180°".

Para Fisch, Weakland, y Seagal (1994) el terapeuta que ha podido observar y analizar los patrones de interacción familiar deberá mantener una "capacidad de maniobra" congruente con los ritmos de la sesión estableciendo tiempos y oportunidades para hacer preguntas o enunciar actividades. También señalan la necesidad del uso de un lenguaje condicional produciendo la apertura de diversas opciones ante sí y al mismo tiempo otorgando la sensación de haber adoptado una postura concreta que puede relacionarse con las premisas del paciente con la familia. También se busca la concreción en los objetivos y en las temáticas reiterando constantemente la claridad en las metas que se busca obtener en la sesión. Otro requisito indispensable es la adopción de una posición particular hacia una actitud igualitaria en la que el terapeuta enuncie pensamientos con respecto a la experiencia de los consultantes en un encuadre de relación social como una figura de autoridad que intervenga necesariamente durante todos los momentos de la terapia.

### **Técnicas de la Terapia Breve Centrada en Problemas**

Las intervenciones clásicas del modelo se pueden agrupar de primera mano en intervenciones principales que se diferencian de una categoría denominada intervenciones generales, porque las primeras poseen un ámbito de aplicación amplio

pudiendo utilizarse en casi cualquier momento del tratamiento así como también en una amplia gama de problemas.

### **Intervenciones principales**

#### **El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo**

En esta tipología de problemas, el paciente posee una dolencia relativa a sí mismo no a otra persona y es en este grupo en el que se observa la mayoría de los problemas de funcionamiento corporal rendimiento físico, sexual, intestinal, urinario, temblores, espasmos, problemas alimentarios, dolor crónico, insomnio y problemas de relación incipiente (Fisch, et al., 1994).

Como resultaría improbable la efectividad al limitarse a solicitar a un paciente que deje de esforzarse en abandonar una conducta, se deberá solicitar implícitamente la renuncia a ella y a la vez se enseña explícitamente a llevar a cabo otra conducta que de por sí excluya la conducta que se desea eliminar.

#### **El intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo**

Este tipo de intervención se efectúa en pacientes que se ven atrapados por estados de terror o de ansiedad como la fobia bloqueo o fenómenos relacionados al desempeño observado (Fisch, et al., 1994). En esta categoría, esencialmente el intento básico de solución del paciente consiste en disponerse y prepararse para un acontecimiento temido de modo que pueda dominarlo con antelación y es en ese caso particular en que se requieren directrices y explicaciones que expongan al paciente a la tarea, al tiempo que exigen una ausencia de dominio.

#### **El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición**

Los problemas relacionados con esta intervención implican un conflicto en una relación interpersonal centrado en temas que requieren una mutua colaboración. El modo de llevar a cabo esta intervención consiste en hacer que el solicitante de ayuda se coloque una actitud de inferioridad es decir en una "postura de debilidad".

### **El intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación.**

Esta intervención está diseñada para modificar una expresión relacional en la que un individuo solicita abiertamente lo que él desea y a su vez puede ser considerado como dictatorial, o como una intromisión reiterativa para la integridad de otro individuo. La estrategia propuesta por esta forma intervención sugiere la necesidad de lograr que la persona que solicita algo lo lleve a cabo directamente, aunque la solicitud se formule de modo arbitrario, en tal caso, el terapeuta tiene que solucionar el problema de hallar una forma de influir sobre el cliente con objeto de que lleve a cabo dicha variación

### **La confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa.**

En esta tipología de problemas existe alguien quién sospecha que otra persona realiza un acto considerado por ambas partes equivocado, esto es el sujeto a formular acusaciones acerca del sujeto que y este responde mediante una negación de las acusaciones y una autodefensa, sin embargo la defensa debe usualmente suele confirmar las sospechas de a, por tanto, el resultado es que continúa con una secuencia de acusaciones, B obliga a reforzar su defensa y surge un circuito de acusación -defensa reiterativo. La característica de esta clase de intervención implica la finalización de la secuencia cuando una de las partes abandona el papel repetitivo. Debiera incluirse la posibilidad de que el defensor acepte las acusaciones sobre todo si tal aceptación se lleva al absurdo.

### **Intervenciones generales**

Esta clase de intervenciones se llevan a cabo con la finalidad de consolidar el terreno para una intervención posterior específica, también puede utilizarse dicha postura para explorar la suficiencia para la solución de un problema, incluso en el caso de que no implique la formulación de una intervención específica.

### **No apresurarse.**

Esta intervención se utiliza indicando el paciente la necesidad de no apresurar la solución del problema, a este se le dice que no haga nada y por supuesto, nada concreto únicamente se otorgan instrucciones generales y bajas. Esta clase de

mandatos exige brindarse de manera pronta, con bastante probabilidad de la primer sesión a aquellos clientes cuya solución intentada consiste en esforzarse mucho o bien aquellos que hacen presión sobre el terapeuta exigiendo con urgencia una acción "curativa" en tanto que ellos se limitan a permanecer inactivos o no colaborativos.

### **Los peligros de una mejoría.**

Esta clase de intervención se caracteriza por una aplicación en determinadas clases de "resistencia" al paciente, a quien se le pregunta si se halla en condiciones de observar los peligros inherentes a la solución del problema. El terapeuta utiliza mismo esta práctica para ejercer presión en el paciente para que obedezca encargos nuevos, después de no haber cumplido alguno formulado con anterioridad.

### **Un cambio de dirección.**

En esta intervención, el terapeuta varía de postura, de directrices o de estrategia y haciendo esto ofrece al cliente una explicación acerca de dicha variación. A menudo, aunque no siempre, el cambio de dirección implica un giro de ciento ochenta grados. Suele requerirse un cambio de dirección cuando el terapeuta, de modo no deliberado, pudiera discutir con el cliente y no darse cuenta de este fenómeno, este estado de cosas suele reflejarse en que el cliente insiste en subestimar o rechazar la sugerencia del terapeuta, asimismo, es probable que éste se sienta frustrado o agotado por un cliente.

### **Como empeorar el problema.**

Cuando el terapeuta proporciona una sugerencia suele añadir que la acción elegida probablemente resultará útil para lograr una mejoría, sin embargo a veces es posible causar un mayor impacto si se ofrece una sugerencia en calidad de instrumento para que las cosas empeoren. Esto suele hacerse cuando el cliente ya se ha resistido a sugerencias con anterioridad o bien, se ha mostrado reticente a probar algo nuevo.

### **Prescripción del síntoma**

Para Watzlawick (2000) si alguien es incapaz de hacer algo que realmente desea, o de llevar a cabo algo que le gustaría evitar, experimenta síntomas como inhibiciones ó impulsos fuera de su control lo cual la mayoría de las veces posee un matiz de espontaneidad. En la mayoría de las ocasiones, quien experimenta sensaciones displicentes puede deliberadamente intentar “sentirse feliz” lo cual puede llevar a un estado depresivo por adjudicar un adjetivo en oposición el primer intento, o bien, un esfuerzo para dormir plazeramente conlleva a un despertar crónico en que el estado ideal no es “alcanzado”.

La explicación subyace en el aserto de que un esfuerzo consciente para producir una reacción que únicamente puede ocurrir espontáneamente imposibilita su ocurrencia o produce reacciones indeseables, anormales o no planificadas (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 2002a).Es, en esta situación donde el problema es debido a un intento de solución por tanto se conduce a una “pseudosolución” representada , metafóricamente por un algoritmo paradójico “Se espontáneo” lo cual es un accidente de tipo lógico cuyo trasfondo se encuentra en las pseudosoluciones.

### **Desplazamiento del síntoma**

Este tipo de intervención no intenta influir directamente sobre el síntoma, en cambio apunta hacia un giro provisional el cuál, sin embargo, al resultar exitoso hace “consciente” al consultante del hecho que está atravesando una situación incontrolable aparentemente sobre un síntoma que puede ser influenciado por él. Esta técnica ha sido utilizada en hipnoterapia durante largo tiempo para el tratamiento del dolor crónico cuya intensidad depende en gran medida de factores contextuales e interpersonales. Lo anterior se produce a través de dos vías de acción (Watzlawick, 2000): cambios en el tiempo (el dolor se concentrará los Lunes y Viernes al anochecer) o en el espacio (tu dolor descenderá lentamente desde la cadera, a la rodilla izquierda y hasta el pie izquierdo) .

## **Reencuadre**

El individuo no lidia con la realidad *per se* sino sobre imágenes de la realidad, esto es, sobre interpretaciones, así una interpretación permite una única y razonable solución, por ello si no se tiene éxito en la solución de un problema basado en esta clase de marco de referencia, se podrá intentar una y otra vez el mismo tipo de solución, constituyendo un ejemplo de “**más de lo mismo**”. En éste escenario el reencuadre posee practicidad para el cambio si procura invertir en una situación dada con un nuevo significado que es más apropiado o más convincente que el que el consultante ha atribuido al mismo hasta ese punto (Watzlawick, 2000). Este significado deberá ser congruente con su imagen de mundo y expresado hacia él en el lenguaje de esa imagen.

Para Cade y O’Hanlon (1986) , un terapeuta cuya actividad en ejecución consiste en proveer o fortalecer el desarrollo de un marco nuevo o alternativo a una situación (ya sea directa o indirectamente) está llevando a cabo un reencuadre. En consecuencia con lo anterior, los autores mencionan un elemento importante a señalar, esto es, si un terapeuta “reta” (directa o indirectamente) el significado que el cliente asocia a la situación sin proveer un nuevo marco o “cuadro” se denominará a ésta acción desencuadre. El reencuadre y desencuadre no son técnicas discretas, el reencuadre requiere que algo sea desencuadrado, en tanto que el desencuadre claramente implica que algo es potencialmente reencuadrado.

## **Prescripción de la conducta**

El hecho de encomendar hacer algo posee el potencial de “transportar” a un consultante a la experiencia inmediata y la realización de ciertos aspectos de realidad que no podrían ser comunicados a través de un canal digital o explicitados en su lugar. Como ejemplo de lo anterior, el enunciado “la democracia requiere participación informada” es difícil de traducir en imágenes cuanto la actividad conductual relativa a ella no se ha presentado. La prescripción de la conducta, de acuerdo a Watzlawick (2000) ofrece un tercer acceso directo al hemisferio cerebral derecho y a su vez al mundo de las imágenes de un individuo.



Para Bergman (1986) las prescripciones conductuales se definen desde comandos muy simples hasta combinaciones complejas de dobles vínculos terapéuticos, reencuadres e ilusiones de alternativas, La aplicación de prescripciones de conducta no obedece a la implantación estereotipadas de actividad, sino, más bien aspectos interpersonales de interacción con el consultante lo cual implica reflexión e inventiva por parte del terapeuta con cada nuevo reto, decisiones y responsabilidades en los objetivos establecidos en conjunto.

### **Uso de la resistencia.**

La resistencia puede transformarse en un importante vehículo de cambio. Lo anterior puede llevarse a cabo de manera exitosa reencuadrando la resistencia como una pre-condición para ó aún como un aspecto para el cambio. El uso de la resistencia puede tener resultados terapéuticos positivos cuanto el acto produce y retoma la “energía” con la que un cliente profiere conjuras sobre la relación terapéutica o los edictos construidos en la misma.

Para Bergman (Stern, 2000) una familia resistente o difícil es “aquella que ha demostrado poseer una impresionante capacidad para derrotar psicoterapeutas”(p.15). el autor habla acerca de “capacidad” como atribución, aquello que las familias hacen con respecto a un terapeuta o instituto para “derrotar” las intervenciones.

Bergman (Cade & O’Hanlon, 1993) comenta, que en experiencia personal, al enterarse de una historia de fracaso terapéutico, comienza a pensar en “su manera resistente” y a considerar a la familia de un modo diferente que a una menos resistente. Cuando una familia considerada “resistente” inicia un tratamiento comienza a formarse una relación entre ella y el terapeuta. La forma en que ésta relación se desarrolle dependerá en parte de lo que el terapeuta haga y de lo que la familia muestre. Lo que se muestra es una maniobra o una actitud hacia fuera, y no necesariamente lo que la familia es o lo que piensa o siente. Pensar en esos términos ayuda al terapeuta a mantenerse fuera del sistema familiar y le posibilita una mejor comprensión y control sobre el tratamiento. El uso de la resistencia, consiste en la ejecución de un “arte marcial” donde el terapeuta incide en objetivos y cualquier intento de la familia por desviar los diálogos o contrarrestar tipos y tiempo de intervención se utiliza con la potencia y fuerza contenida

para re-construir las propiedades y dirigir en conjunto a todos los miembros de un sistema terapéutico hacia el cambio.

### **Analogías**

En el lenguaje cotidiano, las figuras del discurso (metáforas, parábolas, sinécdoques, metonimias, cuentos etc.) protruyen desde y hacia narrador oyente, así constituyen un medio para deconstruir los tipos lógicos y consolidar una actitud-actividad simbólica en el mundo de los hechos conductuales (Barker, 1996). A través de éstas figuras se puede enseñar, embellecer, explicar, enriquecer, fortalecer el pensamiento creativo, también se pueden resolver acertijos hasta ese punto difíciles de solventar. Por lo anterior, el poder significativo sobre un consultante es de altísimo valor, por ello las características significativas de un argumento analógico como relaciones, personajes, tareas, objetivos enunciados deberán mantenerse en concordancia y congruencia a los eventos y relaciones de importancia al cliente y sus circunstancias (1991).

### **Metáforas.**

Para Thompson (en Zeig & Gilligan, comps. 1995) el uso del trance y la metáfora como su acelerador, facilita la terapia breve. Valerse de la metáfora no es tan sencillo como aparenta, se debe reconocer la existencia de una multiplicidad de factores que influyen en las palabras; hay que saber entretener o crear un mito apropiado para las necesidades individuales del consultante en el momento preciso en que se produce la intervención. Mito y metáfora (1984) contribuyen a veces, por su flexibilidad, a eludir un problema endémico de las situaciones terapéuticas: “la tendencia del terapeuta y el paciente a centrar la atención en construir marcos de referencia, en vez de abordar problemas específicos” (p.289). Un problema surge, si el terapeuta incide en las piezas de un constructo metafórico forzando un nuevo marco de referencia preconcebido o construido *ad hoc*, imponiendo al problema una estructura preestablecida.

### **Intervenciones paradójicas**

Varios enfoques en terapia han utilizado lo que se conoce como intervención paradójica, que es, a saber, un recurso para el que varios enfoques otorgan una

descripción y uso en el sistema terapéutico. Para Watzlawick, Bavelas y Jackson (Shazer, 1996) “La paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes”(p.175).El grupo de Watzlawick *et al.* Ha mostrado el gran interés de una tipología de interés a estudiar que consolida su imagen en el curso de las interacciones y, determinan allí la conducta, dicha categoría se denomina paradojas pragmáticas.

Para Haley (Shazer, 1996), la intervención paradójica entraña la transformación de un acto involuntario (definiendo así el síntoma) en voluntario. La persona debe hacer deliberadamente lo que ella califica inevitable.

Las intervenciones paradójicas se consideran “factores curativos” (2005) debido a la dificultad de consolidar un argumento pragmático en el que una “doble ligadura sintomática” pueda ser rota por otra “doble ligadura contraria”. Esto es, el tratamiento de las dobles ligaduras “patógenas” implica el uso de intervenciones paradójicas.” Desde el punto de vista estructural, una doble ligadura terapéutica es la imagen especular de la patógena” (de Shazer.p41).

Una característica de una situación terapéutica en la que la intervención paradójica es diseñada, es que, impide al paciente llevar a cabo comentario efectivo alguno sobre la paradoja y/o retirarse (1988).

Las tareas paradójicas de acuerdo a Haley (Nardone, Verbitz, & Milanese, 2002) basan su configuración en la idea de que algunas familias que acuden pidiendo ayuda rechazan la que se les brinda, así podría considerarse una tipología “ideal” para hacer fracasar al terapeuta, insistiendo en el concepto de contraposición entre posturas, terapeuta-cliente. El enfoque paradójico transmite dos mensajes en distintos niveles, a saber, “cambien” y dentro del marco del mensaje “no cambien”.

Es necesario mencionar que el diseño de una paradoja no tiene que ver con un acto fortuito, sino más bien con objetivos ostensibles. Para Papp (watzlawick, Weakland, & Fisch, 2002b) la tarea de idear una paradoja incluye tres pasos fundamentales: redefinición, prescripción y restricción.

### **Hacer manifiesto lo encubierto**

En un sistema relacional, el terapeuta observa la descripción del síntoma y lo utiliza a través de una reestructuración de la función para que, aquella conducta-cognición impuesta se transforme en una serie programada de actividades, así, lo “espontáneo” pierde su singularidad, planificando la aparición del problema, en circunstancias previstas por el terapeuta. Por lo anterior, en casos sintomáticos sobre oclusión de rasgos físicos se procura estructurar una intervención reestructurante con elementos asociados que procuren la exhibición de aquella tipología que intenta ocultarse (watzlawick, et al., 2002).

### **Mostrar en lugar de ocultar**

Este tipo de intervención, está basada en el precepto acerca de una cantidad importante de problemas cuyo común denominador es la inhibición social o incomodidad incapacitante; ya sea que la persona en cuestión no pueda ayudar a realizar, pero que no debiese estar realizando o a la inversa, algo que le gustaría hacer pero no puede. En estos casos la solución ensayada envuelve valoraciones contraproducentes de fuerza de voluntad. Los “ingredientes” de la situación son: a) un “problema”, la consecuencia de una premisa la cual es más real que la realidad, b) las soluciones ensayadas, como ejemplo el miedo a hablar en público; la Terapia Breve apunta hacia la solución, la persona es instruida para preparar un discurso que soslaye el síntoma reestructurado hacia la audiencia (publicitar el miedo a hablar en público), en lugar de ocultar su síntoma, lo enuncia (watzlawick, et al., 2002b).

### **Acusaciones incambiables y negaciones Improbables**

Esta clase de intervención redundante en los casos en que un miembro de algún sistema acusa a otro miembro de ciertas acciones para las cuáles no hay evidencia directa, pero a lo cual la parte acusada, de hecho, ha adquirido cierta reputación en el pasado. El patrón parece estar configurado de la siguiente manera: con el telón de un pasado maledicente (el cual el “acusado” ha reconocido), el “acusador” sospecha que el acusado está repitiendo en secreto la antigua ofensa. Por su parte, el acusado muestra inquietud, ansiedad, ira, hasta alcanzar un punto de “ebullición” en el que deberá e.g.

salir de casa, ingerir drogas, mantener relaciones errantes, etc, lo que , para el acusador es prueba tangible de la conducta y así se “aporta evidencia” acerca de la solidez de la sospecha.

La intervención para el problema citado, requiere que ambas partes estén presentes en la sesión. Se evita entrar en discusión sobre evidencia y conducta, argumentando que él no estuvo presente para “cerciorarse” de los hechos, en cambio, señala que debido a que el “acusador” posee evidencia contingente al problema en el pasado, probablemente no está realizando una observación suficiente que lo faculte acumular mayor evidencia, así, la tarea consistirá en incrementar la receptividad, pero requerirá de cierta “ayuda” del acusado.

### **Beneficios de inatención**

El grado de atención que las personas están dispuestas a otorgar entre ellas es un elemento importante de la naturaleza de su relación y puede fácilmente convertirse en una fuente de problemas. La atención y la ausencia de ésta constituyen un grupo de miembros opuestos cuya simetría invariablemente produce estaticidad sobre el foco con exclusión de cambio (Watzlawick et al. 2002). Es importante señalar, que uno de los retos es superar un sistema de premisas basados en el origen, sustituido por la intervención sobre el desarrollo en el “aquí y el ahora” (watzlawick, et al., 2002b) del problema.

La intervención sugerida se constituye de “inatención deliberada” con la finalidad de obtener atención de otro en un nuevo encuadre donde se hace “menos de lo mismo”.

### **Estudio de problemas**

Muchas veces, las personas estudian, contemplan y disertan sobre un problema, usualmente llevar a cabo algo, iniciar una tarea ó finalizar alguna actividad. El problema emerge redundar en los modos adecuados de llevarlo a cabo ó en el excesivo pedimento estético-intelectual que debiese ser desplegado.

La intervención para este caso sugiere el reencuadre de las intenciones del ejecutante, solicitando llevar a cabo la tarea con el firme propósito de evidenciar un avance mínimo,

sutil o incluso, con la intención de mostrar un desarrollo mediocre con la sentencia de producir un trabajo apenas suficiente.

Otro modo de lidiar con este tipo de problemas consiste en la imposición de tiempo límite para llevar a cabo una actividad específica, el cambio surge al mencionar que, en caso de no completar dicha actividad en el tiempo límite el individuo se verá libre de hacer lo que más le plazca, excepto aquella tarea que originalmente fue limitada en tiempo. Esta prescripción encuadra el tiempo libre como un castigo (Watzlawick, et al. 2002)

### **Lidiar con utopías**

En esta clase de problemas, se hace referencia al sentido común como el mejor modo de resolver problemas que emergen durante la insistencia en objetivos exagerados como foco a desarrollar. Como si fuese una regla para “problemas humanos” (Zeig & Gilligan, 1995) las soluciones basadas en el sentido común son aquellas que producen la mayor cantidad de derrotas a quien utiliza el contenido para explicar, invalidar o “combatir” un problema basado en premisas utópicas.

La intervención consiste en desarrollar las ideas utópicas propuestas de manera extensa ante la posible respuesta del sujeto, si una idea procura contextos, éstos deberán ser expandidos por el terapeuta inquiriendo amablemente si sólo ese contexto puede ser asequible al sujeto así la utopía pierde valor, ya que el encuadre poseía características finitas, al solicitar se expanda más lo infinito hace mella sobre la imagen y pierde valor, atrayendo al consultante a situaciones más prácticas y de primer necesidad para él

### **II.1.2.2.2 El Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones**

#### **Antecedentes**

La Terapia Breve Centrada en Soluciones es un enfoque orientado al futuro. Un enfoque dirigido hacia objetivos (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1990) inicialmente desarrollado por Insoo Kim Berg, Steve de Shazer, colegas y clientes del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee durante 1980. Desarrollado inductivamente más

que deductivamente, el presente modelo de terapia es un enfoque altamente disciplinado y pragmático más que un desarrollo teórico sin una base ecológica.

Los desarrolladores del modelo observaron varias horas de terapia durante una secuencia anual prolongada, tomando notas cuidadosamente sobre los tipos de preguntas, conductas observadas y emociones que “llevaban” a los clientes a alcanzar soluciones conceptualmente viables.

Las preguntas que habían “probado” ser las más consistentes en relación a los reportes de los clientes sobre progresos y soluciones observadas, fueron acotados y más tarde incorporados en el enfoque centrado en soluciones, mientras que, aquellos asertos o cuestionamientos que mostrasen lo contrario fueron descartados sistemáticamente de la colección de datos.

### **Marco teórico**

Las raíces del presente modelo terapéutico convergen en el trabajo desarrollado en el Mental Research Institute de Palo Alto (Shazer et al., 2007), así como también el trabajo de Milton Erickson (Shazer, et al., 2007), la filosofía en Wittgênstein y el pensamiento budista (deSahzer, Dolan, Korman, Trepper, McCollum y Berg, 2007). Existe un número de sentencias que otorgan significado al modelo como raíces pragmáticas para el desarrollo de la terapia :

Si no está roto no lo compongas, Si funciona haz más de lo mismo, Si no funciona haz algo diferente, Pequeños pasos pueden llevar a grandes cambios, la solución no se relaciona directamente con el problema, el desarrollo de un lenguaje para las soluciones es diferente al empleado para la descripción de problemas, no todos los problemas ocurren siempre ya que existen excepciones a los mismos, el futuro es creado y sobre todo negociable (deSahzer, Dolan, Korman, Trepper, McCollum y Berg, 2007p.12)

Desde su surgimiento y posterior evolución el enfoque de terapia breve centrada en soluciones ha sido uno de los recursos terapéuticos ampliamente difundidos en centros de enseñanza y supervisión en todo el mundo sobre todo por la diversidad de campos de trabajo como las sociedades, política y educación.

## **Técnicas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones**

De acuerdo a Shazer, Dolan, Korman, Trepper, McCollum y Berg (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990; Shazer, 1995) puede hacerse una división con respecto a los principios terapéuticos y técnicas dentro del modelo de terapia breve centrada en soluciones.

### **Intervenciones principales.**

#### **Explorar soluciones previas**

Los terapeutas quienes practican el presente modelo han aprendido que la mayoría de las personas han podido resolver previamente varios problemas (Tomm, 1984). Lo anterior pudo haberse realizado en otro tiempo, en otro lugar, o en otra situación. Si el problema surge la clave se constituye por los recursos que la persona recupera y utiliza en los momentos en que ha resuelto el problema aún si ha sido por un periodo corto.

#### **Buscar excepciones**

Aun cuando los clientes no posean una solución previa que pueda ser reutilizada, la mayoría poseen ejemplos de excepciones al problema. Una excepción se describe como un momento en el cual el problema (Shazer, et al., 2007) podría ocurrir, pero no fue llevado a cabo. La diferencia entre la solución previa y una excepción es pequeña pero significativa. Una solución previa es algo que la familia ha tratado por sí misma y ha funcionado, pero por alguna razón, no han continuado con esta solución exitosa, y probablemente incluso pudieron haberla olvidado.

#### **Preguntas vs. Directivas o interpretaciones**

Las preguntas son un elemento comunicacional muy importante para todos los modelos de terapia. Los terapeutas utilizan enfoques basados en preguntas (Watzlawick, 2000)



mientras hacen una revisión breve de la historia, incidiendo sobre el principio de la sesión, o bien como fue llevado a cabo una tarea. Sin embargo, un terapeuta bajo este enfoque particular posee la pregunta como herramienta principal de comunicación, prescindiendo de la interpretación y menos aun estableciendo confrontaciones con un cliente.

### **Preguntas dirigidas hacia el presente y el futuro vs. Foco centrado en el pasado.**

La clase de preguntas utilizadas bajo este enfoque terapéutico, reflejan la creencia básica que el problema se resuelve mejor modo centrándose en lo que funciona, y como el cliente le gustaría que fuese su vida (Shazer, et al., 2007), más que centrarse en el pasado ó en el origen de los problemas.

### **Cumplidos**

El hecho a validar lo que el cliente viene haciendo de manera correcta y él reconocimiento de lo difícil que puede ser el problema fortalece el cliente para un cambio mientras se otorga un mensaje estableciendo que el terapeuta ha sido parte de la historia, escuchando y cuidando cada detalle de la narración así la conexión con el cliente puede ser explícita (Shazer, 1995). El cumplido en las sesiones de terapia puede ayudar a puntualizar lo que el cliente está haciendo y que está funcionando.

### **Fortalecer el hacer más de lo que funciona.**

El terapeuta centra en la solución ha creado un encuadre positivo a través del cumplido y descubierto algunas soluciones previas y secciones al problema así como también ha inducido gentilmente el cliente a realizar más de lo que ha funcionado previamente o bien ha propiciado un nuevo esquema comunicacional en el cual el cliente accede a las formas de cambio y solución a través de constructos como lo puede ser la "diminuta tarea de realizar un experimento"(Shazer, et al., 2007). Es infrecuente para un terapeuta dentro de este enfoque realizar una sugerencia o asignación que no está basada en la solución previa del cliente, coincidente con las excepciones narradas. Siempre es adecuado el cambio de ideas y asignaciones emanadas del cliente, al menos indirectamente durante la conversación (Shazer, et al., 2007).

## **Intervenciones específicas**

### **Cambios precesión**

Al inicio de la primera sesión de terapia, bajo este enfoque, habitualmente se pregunta: "¿Qué cambios has notado que han ocurrido o comenzado a ocurrir desde que llamaste para hacer la primera cita para esta sesión? Posibles respuestas pueden ser descritas como lo es que el cliente afirme que nada ha ocurrido o bien que las cosas han comenzado a cambiar o mejorar y una posible respuesta más es que las cosas siguen siendo iguales(2007), ante este posible escenario es terapeuta puede precisar a través de preguntas como las siguientes:

### **Objetivos centrados en la solución**

Es deseable, siempre que sea posible, que el terapeuta trate de explicitar pequeños objetivos en lugar de otros mayores, que pueden resultar inasequibles. Es también deseable que el cliente puede encuadrar sus objetivos como una solución, más que la ausencia de un problema(2007).

### **La pregunta del milagro**

La pregunta del milagro tomó forma a partir de la práctica. Para de Shazer *et. al* (Shazer, et al., 2007) Insoo Kim Berg, fue la primera en experimentar con esta intervención en respuesta a un cliente, quien durante la intervención describió: " tal vez sólo un milagro me pueda ayudar" (p.37). Berg y sus colaboradores rápidamente descubrieron la utilidad de este concepto invitado a los clientes a imaginar cómo sería la vida una vez que el problema desapareciera.

De acuerdo a de Shazer *et.al.* (2002), existen cuatro razones para utilizar la pregunta del milagro:

1. Un modo de crear objetivos para la terapia: La Terapia Breve Centrada en Soluciones tiene sus raíces en la tradición de la terapia breve no analítica. Un objeto que todas las formas de terapia breve poseen en común es que comienzan con el final, por ejemplo tratando de figurar como los clientes podrán conocer el alcance del objetivo deseado así como el momento de finalización. La pregunta del milagro es una de las formas adecuadas del repertorio del terapeuta

para ayudar al cliente a describir cómo sabrán que la terapia ha concluido y promover excepciones útiles.

2. La pregunta del milagro como milagro virtual: regularmente y a menudo con la experiencia del terapeuta, los clientes se comportaran como si la experiencia observada a través de la pregunta estuviese ocurriendo. Los clientes acompañarán la descripción con movimientos corporales como si estuviesen llevando a cabo la experiencia que están describiendo.
3. Prepararse para las excepciones: entre las excepciones más utilizadas se encuentran y, las que en menor grado podrían ignorarse, son los ejemplos en donde los milagros se encuentran ocurriendo. Cuando el terapeuta mantiene un interrogatorio sobre los detalles en un encuadre descriptivo sobre un milagro, se pueden ampliar la búsqueda de excepciones en la ubicación espacio y un tiempo y de interrelación con otros.
4. El inicio de la creación de una historia progresiva: cuando se acabó la pregunta del milagro, la conversación con el cliente puede moverse hacia secciones en la vida del mismo que están ocurriendo y que normalmente pueden describir como co-ocurrencias positivas a través del tiempo entre sesiones, lo que puede ayudar al terapeuta a estructurar una historia de progresos sobre el problema y nuevas posibilidades de afrontamiento hacia un futuro co-construido.

Para O'Hanlon (comunicación personal, 22 de Octubre, 2010) se puede atribuir la creación de la "pregunta del milagro" a una antigua colaboradora del grupo el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, Eve Lipchik, quien de acuerdo a la narración del autor mencionado se puede agradecer la creación de esta técnica.

### **La escala del milagro**

Una vez que se ha tenido éxito en el desarrollo de descripción de la pregunta del milagro, puede expandirse un diálogo alrededor del milagro utilizando una escala del milagro. La escala del milagro permite describir lo que ya se han hecho de manera adecuada y como el cliente pudo llevar a cabo esto. La escala también se utiliza para transformar el milagro desde un punto final a una serie de pasos en el que cada uno de

ellos contiene pensamientos, emociones, conductas e interacciones en diferentes áreas de la vida del cliente (M. Selekman, 2005). Típicamente, la escala del milagro se introduce con una pregunta que se estructura como se ve a continuación:

### **Preguntas de escala**

Para Berg y Miller (Shazer, et al., 2007) “ en los números hay algo mágico” (p.128), cuando se solicitó consultante que clasifique según una escala numérica sus problemas, prioridades, éxitos, compromisos emocionales y nivel de autoestima, el terapeuta tiene acceso a una mejor evaluación que las cosas que desea saber. Esta clase de preguntas sirven para obtener una medición cuantitativa de los problemas en momentos del tiempo finito, ya sea antes de la intervención, en el presente y, en el lugar en donde desearían colocarse los miembros de una familia en determinado tiempo (White & Epston, 2005). Las aplicaciones posibles son diversas y como todo cuestionamiento planteado por el terapeuta, las preguntas que hacen referencia a una escala numérica están destinadas a informarlo y sirven como motivador, para alentar y fomentar el proceso de cambio. Las preguntas de escala puede utilizarse para evaluar la gravedad de un problema, el compromiso hacia el proceso terapéutico, evaluación del progreso, la posibilidad del cambio, la ubicación en un futuro sin problemas, las particularidades de resolver un problema y formas inversas de aplicación de la escala que incluyen porcentajes de inevitabilidad de retrocesos (M. Selekman, 2005).

### **Explicación y redescrición únicas.**

Las preguntas sobre la explicación y la descripción encuentran su origen en el trabajo de Michael White y David Epston (M. Selekman, 2005) con la terapia narrativa, donde el objetivo es asistir a la familia en la coautoría de historias novedosas sobre sí misma y sobre sus relaciones cuyo oposición es dirigida sobre historias dominantes contenidas de problemas. Las preguntas acerca de la explicación única inducen a la familia a encontrarle sentido a las excepciones significativas, pudiendo vincularlas con pautas interaccionales particulares o con una serie de acontecimientos ocurridos en tiempo y lugar (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1990; Shazer, et al., 2007).

## **Preguntas de afrontamiento**

Si un cliente establece que el problema no ha mejorado, el terapeuta a menudo puede llevar a cabo “preguntas de afrontamiento” (Lipchik, 2004) como las siguientes:

### **Ejemplo:**

P: Todo siguió igual...

T: Tengo curiosidad.. , ¿Qué cosa crees que estuviste haciendo para que las cosas no se pusieran peor, o no se empeorase la situación pasado un tiempo?

## **Experimentos y tareas para el hogar.**

En tanto varios modelos en psicoterapia utilizan tareas intercesión para solidificar los cambios iniciados durante la terapia, la mayor parte del tiempo la tarea es asignada por el terapeuta. En el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, el terapeuta frecuentemente finaliza la sesión sugiriendo un posible experimento para que el cliente lo lleve a cabo entre sesiones si es que es acordado de ese modo. Estos experimentos están basados en algo que el cliente se encuentra siendo (excepción), pensando, sintiendo, etc. (2004). De este modo se otorga dirección hacia el objetivo. Alternativamente, la tarea a menudo es asignada por el cliente.

## **Establecimiento de metas.**

Cuando un cliente acude a terapia (1996) usualmente tiene preconcebida una meta, la cual, puede no relacionarse, o bien, ser una solución, ésta puede ser cualquier cosa que, en la percepción del cliente, vuelva su situación menos problemática o no problemática en un momento dado.

## **Mensaje de recapitulación:**

El mensaje de recapitulación se conoce generalmente como mensaje de intervención. El cambio de denominación surge a partir de un cambio de orden teórico que implica el centrar el problema para centrarse en la solución -se pasó de interrumpir los patrones de conducta que sostienen el problema a reforzar las conductas como pensamientos sentimientos no problemáticos. Un mensaje de intervención incluye felicitaciones,

indicaciones necesarias y una tarea, por otra parte un mensaje de recapitulación tiene el propósito de reflejar, al final de la sesión, el patrón de preguntas/respuestas de una entrevista y consta de:

- Respuesta de un equipo a lo que se ha escuchado.
- Pregunta a los clientes sobre si están de acuerdo con esa respuesta y, en caso de ser necesario, un reconocimiento de las correcciones.
- Otra respuesta del equipo que ofrecerá nueva información un punto de vista diferente, incluida una sugerencia.

El mensaje de recapitulación tendrá mayores probabilidades de concordar si se basa en el contenido y emplea el lenguaje y las metáforas de los clientes (Bandler & Grinder, 2002) .El mensaje de recapitulación comienza con un resumen de lo que el terapeuta ha escuchado decir a los clientes durante la entrevista, en sus palabras iniciales son:

- 1.- Las quejas y/o el problema expuesto
- 2.- Los antecedentes históricos de la situación actual
- 3.- Lo que los clientes quiere que suceda descrito en sus propias palabras
- 4.- Los progresos realizados en los puntos fuertes existentes antes de la sesión
- 5.- Cualquier cosa que hayan dicho los clientes acerca de su estado emocional.

### **Sugerencias a medida:**

De acuerdo a Lipchik (M. Selekman, 2005) resulta óptimo utilizar la palabra sugerencia, en lugar de tarea, porque se está más de acuerdo con la creencia centrada en la solución de que los clientes poseen recursos para ayudarse a sí mismos. Los consultantes habrán de ponerse a describir a partir de la división clásica realizada por de Shazer (2004) en la que las entrevistas se concretan con visitantes, demandantes y clientes y a su vez, la forma de intervención podrá caracterizarse por diferentes tipos de preguntas así como también, actividades conductuales e interaccionales realizadas de diversos modos para concretar objetivos y soluciones (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990), por dicha razón, limitarse a hacer una sugerencia en lugar de asignar una tarea permite a los clientes elegir entre actuar de conformidad con ella, modificarla para que se adapte mejor a su situación o dejarla de lado, cualquiera que fuese la reacción del

contexto emocional, se preservará debido a que no puede llevarse a cabo ningún perjuicio.

El modo más eficaz de elaborar sugerencias es adaptarlas al caso individual. La elaboración de sugerencias a medida no es tan difícil como parece y puede resultar inclusive entretenido, debido a que es un proceso creativo. La sugerencia se basa en la reflexión lógica sobre la información generada durante la sesión acerca de la identidad de los clientes y lo que quieren, y en el empleo de información para imaginar qué tipo de experiencia marcará una diferencia para ellos.

Lipchik (Beyebach, 2004) ofrece cuatro preguntas que los especialistas en terapia breve centrada en la solución podrán considerar útiles para la formación de sugerencias:

- 1.- ¿Cómo describió el cliente la situación?
- 2.- ¿Qué querían los clientes? ¿Se encuentran dispuestos a cambiar?
- 3.- ¿Cómo actúan los clientes en relación con lo que dicen?
- 4.- ¿Cómo pueden traducirse en una sugerencia la información o el punto de vista diferentes presentados en el mensaje de recapitulación?

### **Excepciones al problema:**

Para O'Hanlon y Wiener-Davies (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990; M. Selekman, 2005) existen situaciones en las que una pauta problemática no ocurre. La mayoría de las personas, incluyendo también el terapeuta, consideran que sus períodos libres de problemas están desconectados de los montos problemáticos, no está relacionado y por tanto es poca la actividad que se lleva a cabo para extender los eventos o amplificarlos. Está en el terapeuta identificar y evaluar lo que es diferente en aquellos momentos en que se produce éxito (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990), se es feliz o bien se está libre de una pauta problemática, en si la solución consiste en dedicarse más a las actividades que muestran constancia de que se ha conseguido un objetivo deseado.

### **Preguntas presuposicionales:**

Esta clase de cuestionamiento se relaciona con hechos dedicados a la observación y la disminución de una pauta elucidada por el terapeuta en los que, las excepciones han aumentado y/o los problemas han perdido constancia y fuerza ante la actividad

conductual del cliente prescrita a través de sentencias validadoras de hechos desde la precisión y la búsqueda de objetivos en común acuerdo (White & Epston, 2005).

### **Normalizar y de-patologizar:**

La pauta problemática debiera ser observada como alguna clase de dificultad en el curso de la vida más que en un coloquio diagnóstico en donde el escrutinio pueda abarcar una sesión terapéutica y pudiese favorecer la pérdida de objetividad, el hallazgo de excepciones y la presuposición de un cambio conductual prolijo para el cliente, es por tanto que una de las directrices generales que guía el trabajo en la terapia breve centrada en soluciones es considerar la situación del cliente de la familia como algo normal y cotidiano en vez de algo psicológico o patológico (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990). Esta normalidad de la conducta y de las experiencias puede hacerse de manera indirecta sobre los hechos y colocará el supuesto patológico en un marco de referencia cotidiano y a través de la experiencia, el consejo experto, el acuerdo de un equipo terapéutico o bien a través de la deconstrucción (M. Selekman, 2005) de pautas.

### **Prescripción para el cambio:**

En el modelo de terapia breve centrada en soluciones se postulan tres esquemas de acción para el terapeuta (1995):

1. Cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática. Se desea cambiar las acciones e interacciones que intervienen la situación como otorgando a los clientes libertad para utilizar otras acciones cuya probabilidad de resolver la situación problemática sea mayor que la repetición de pautas ineficaces.
2. Cambiar la forma en que la situación es observada y percibida como problemática. También los marcos de referencia de los clientes tanto en sesión como fuera de ella se puede llevar a cabo acciones de cambio sobre potencialidades y recursos no utilizados.
3. Evoca recursos, soluciones y capacidades que pueden aplicarse a la situación percibida como problemática. El uso de recursos y el fomento de estas fuerzas



de cambio puede modificar las acciones y las maneras de observar las pautas actuales con respecto a momentos previos en los que una interacción fue abordada por el cliente.

### **Tarea de la sorpresa:**

Esta clase de tarea introduce un giro probabilístico en las pautas que caracterizan las relaciones ya que las conductas e interacciones se vuelven impredecibles. Esa tarea tiene un carácter lúdico puesto que el evitar explicitar los posibles cambios conductuales o de pensamiento en el cliente facilita la inserción de cambios mayores (1995) sin que el mismo hecho puede ser evaluado o clasificado dentro de las pautas interaccionales que posiblemente han sostenido los problemas.

### **La bola de cristal:**

De acuerdo a de Shazer (Beyebach, 2004) Erickson desarrolló la técnica denominada "la bola de cristal", en una variedad de problemas. La técnica de la bola de cristal se emplea para proyectar al cliente un futuro en el que tiene éxito: en él, los motivos de queja han desaparecido. El uso de esta técnica puede implicar la utilización de bolas metafóricas, para impulsar una conducta diferente, lo cual puede llevar a una solución. La idea que subyace en la técnica puede aplicarse situaciones no relacionadas a la inducción atrás, puesto que el origen de esta forma de intervención encuentra su fundamento en hipnosis. Siguiendo la instrucción de de Shazer (1995) un cliente puede producir diferentes visiones del tipo "bola de cristal".

En una primera instancia se le pide al cliente que experimente en su totalidad uno de sus más antiguos recuerdos, que sea agradable y que ya olvidado hace mucho tiempo. Se solicita que dicha descripción pueda ser detallada tanto como sea posible prestando atención a lo que están haciendo otras personas en la descripción. A continuación se devuelve el recuerdo "al lugar donde estuvo todos esos años". Éste paso tiene la finalidad de mostrar al cliente a desarrollar visión como una bola de cristal, prestando atención a la conducta propia y la de otros y alentar la idea de que las cosas que se han olvidado pueden recordarse y el proceso inverso del mismo modo. Una parte importante en la técnica de la bola de cristal se establece sobre la predicción y las reacciones, que

una diferencia producida en otras personas involucradas en la vida del cliente, pudiesen conocerse o predecirse. Las acciones predichas auxilian al cliente a modificar sus expectativas y asimismo cambiar sus conductas. Es factible utilizar una visión en la que el cliente recuerde algún éxito en su vida en particular constituye una excepción a las reglas que rodean al problema. El siguiente paso es orientar al cliente en el futuro lo cual se debe describir detalladamente en un contexto asequible, y como último paso, se pide el cliente que recuerde la manera en que solucionará el problema y las reacciones de otras personas involucradas(Shazer, 1995). Una posición adecuada que pueda ahorrar pasos durante el uso de la técnica consiste en preguntar:¿cómo serán las cosas para usted y para otros cuando el problema quede resuelto? .

### **Escribir, leer y quemar:**

Esta clase de intervención se clasifica como un ritual y se relaciona con la queja acerca de pensamientos obsesivos, separación, abandono y una gama de interacciones del paciente en relación a contextos personales. De acuerdo a de Shazer (1995) este ritual, debe ser transmitido con fe por el terapeuta ya que algunos clientes puede parecer improbable pasar de pensar algo escribirlo y deshacerse de él entre paréntesis quemarlo. El ritual se lleva a cabo de la siguiente manera:

1. Se debe encontrar un lugar cómodo en el que pueda pasarse a solas un rato tranquilo por día, siempre la misma hora. El lapso no debe ser menor de una hora ni mayor de una hora y media todos los días se deberán concentrar los esfuerzos en:
2. Deberá ponerse por escrito todos los buenos y malos recuerdos sobre el asunto a tratar, se debe describir durante todo el periodo especificado sin pasarse del tiempo.
3. En él día par debe leerse las notas del día anterior y después quemarlas.
4. Si los pensamientos indeseados sobre el asunto regresan fuera de un horario establecido se deberá hacer hincapié sobre los contenidos y escribirlos en el horario establecido.

### **Pelea estructurada**

De Shazer (Shazer, et al., 2007) estructuró la tarea de la "pelea estructurada" con la finalidad de ajustarse a una situación problemática peculiar en la pareja. Esta fórmula puede ser útil en el proceso de promover la solución cuando los miembros de la pareja se quejan en sus disputas o peleas. El ritual comprende cuatro pasos:

### **Hacer algo diferente**

Esta fórmula fue creada para ajustarse a casos específicos. Los criterios para el empleo de esta forma de intervención se reconocen a través de las siguientes interacciones: una persona se queja sobre la conducta de otra y, habiendo intentado de "todo", queda fijada a la misma reacción reiterada, mientras la conducta perturbadora prosigue. La tarea de "hacer algo diferente" puede transferirse una variedad de casos, en parte porque el enunciado más específico, debido a que no se prescribe una acción en particular, los clientes pueden optar entre una muy amplia gama de modos posibles de cooperar, el enunciado puede ser fácilmente adaptado por el terapeuta porque lejos de los rasgos específicos en un caso (M. Selekman, 2005). Una ventaja consiste en que, para emplear estas fórmulas, el terapeuta no necesita saber específicamente qué es lo que los clientes se han hecho; es decir que la queja puede estar construida con variedad.

### **Prestar atención a lo que hace cuando supere el impulso de ...**

Esta fórmula es la principal variante de la tarea "hacer algo diferente" y se destina a emplearse cuando una persona se queja de su propia conducta, o, de algún modo, de sí misma. Toda queja puede verse como si involucrase una regla, o un conjunto de reglas que determinan la conducta. No obstante existen excepciones a la regla, es decir, aunque los clientes llegan a afirmar que la conducta perturbadora se produce siempre, existen condiciones más o menos similares en las cuales se cree, la conducta no aparece (Smock, McCollum, & Stevenson, 2010). Estas excepciones constituyen frecuentemente el mejor modelo para construir intervenciones, porque la conducta involucrada ya forma parte de los repertorios conductuales del cliente, y como

consecuencia de intervención podrá ajustarse automáticamente. También será diferente, porque la excepción se aplica la situación ligada a la regla, y sirve como algo nuevo fortuito en consecuencia, respalda cierta probabilidad de impulsar respuestas nuevas o diferentes.

### **El enfoque de “Columbo”**

Este clase de intervención se constituye por un enfoque interaccional asumido por el terapeuta, en la que la relación asimétrica con un consultante puede redundar en una pérdida de maniobra. Esta clase de interacción hace remembranza a la serie de televisión “el detective Columbo” quién a través de poseer un estilo “incompetente” ó “torpe”, aunando la adulación de un “sospechoso” induce la participación del mismo en la resolución del caso. Así como este personaje, el terapeuta actúa en una posición de “no saber” y, con ayuda del consultante comienza a estructurar las pautas de cambio sin elucidarlas por sí mismo, sólo con la activa pretensión del consultante en auxiliar a un terapeuta que no coincide con las nociones sociales preestablecidas (M. D. Selekman, 2010).

### **Inventario de Construcción de soluciones**

La investigación reciente sobre el modelo y aplicación clínica del modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, ha propiciado la creación de cuestionarios auto-aplicables que pueden servir como referentes de cambio para el terapeuta, sobre todo en sistemas de atención poblacional de gran demanda o bien, en aquellos momentos socio-contextuales en que los seguimientos pueden complicarse, por ello Smock, McCollum y Stevenson (2010) desarrollaron el Inventario de Construcción de soluciones, con miras a evaluar afrontamiento de problemas y la aparición de pautas excepcionales de solución y poder dar seguimiento estadístico a contextos de investigación sobre los resultados de la aplicación del modelo terapéutico

La innovación en la búsqueda de pautas conductuales y relacionales cuya ocurrencia fuese conocida y asequible por el consultante pone de manifiesto la capacidad y la naturalidad con la que las situaciones son observadas y modificadas sin la necesidad de ahondar en cuestiones del pasado o bien en el control y manejo de problemas que

bien corresponderían a modelos centrados en la estaticidad, con la designación de roles supuestos con funciones bien identificadas. La construcción de significados, la redefinición de puntuaciones en la vida de los clientes así como la introducción de cambios posibles atribuidos única y exclusivamente a las nuevas interacciones diseñadas en conjunto facultan la observación de un puente intelectual hacia la posmodernidad, hacia el abandono de la tipificación del cliente y sus relaciones así como también de la búsqueda de herramientas que son ya conocidas y subrayadas durante una sesión de terapia.

La importancia del uso del lenguaje bajo este modelo es vital para surcar las historias plagadas, por llamar así, las relaciones del cliente con su ecología sin que esto signifique el abandono completo de la visión sistémica que ha caracterizado las escuelas del pensamiento contextuales que han abogado través de los tiempos por la superación y la adquisición de nuevos conocimientos que los terapeutas donde, bajo una cibernética segundo orden los conceptos como ansiedad, resistencia, imposición o desequilibrio del poder dejan de pertenecer a un orden superior del discurso terapéutico, pasando a una nueva mirada co-constructiva de las realidades lo cual no demerita el esfuerzo de terapeutas y pacientes sin embargo elucida las cualidades y propiedades que todo ser humano muestra momentos críticos a través de la vida.

Para finalizar, cabe decir que el presente modelo terapéutico analizado se dispone a construir un camino a través de las formas de pensamiento clásicas y las instituciones interesadas en la ayuda a otros. Cabe resaltar que este modelo al no ser unilateral permite surcar la interacción a través de múltiples visiones desde marcos amplios como el social, antropológico e incluso político cuya consolidación dependerá de un gran estudio, un gran análisis y la simpleza del lenguaje con que un terapeuta puede establecer nexos con los consultantes.

### **El “pacto del diablo”**

Para muchas personas, el problema es minúsculo, por tanto se retarda la acción para solventarlo con un grado de riesgo e inconveniencia. Una característica es la urgencia con la que la demanda se lleva a cabo relacionado a la insuficiencia en algún tipo de recurso (monetario, tiempo, etc.). El terapeuta, sino es cauto podría “enredarse” en un

dilema: demanda-premura, solicitud de consejo, por tanto se consolidará un circuito “más de lo mismo” ya que en cada momento una nueva sugerencia apresurada emerge.

El “pacto del diablo” (Shazer, 1996) es un tipo de maniobra que faculta al terapeuta enfrentar el dilema situándose fuera del círculo demanda-sugerencia y, paradójicamente, enfrentar la demanda de riesgo. Se interviene con el consultante solicitando ante todo su compromiso. Enseguida, se enuncia la posesión de una estrategia infalible que únicamente dará resultado si el consultante se compromete firmemente a llevar a cabo las indicaciones prescritas por el terapeuta, se comentará la posible dificultad, sin que resulte lesivo o fuera de las posibilidades para el consultante. Por ser una tarea prodigiosa se puede solicitar que esto último se reflexione y se traiga una respuesta la siguiente sesión. El sujeto, por su parte ingresa en un nuevo sistema de opciones: si decide no aceptar sin conocer lo que está rechazando, excepto sea algo relacionado a la solución del problema, también, si decide rechazar el planteamiento está forzado a reconocer aunque sea sólo debido a la implicación basado en la negativa, el hecho que la queja original no es tan importante ó urgente. Por el contrario si accede, estará comprometido a seguir una orden de otra persona sin la oportunidad que la lógica y la razón “interfieran”.

### **Siembra**

Para Zeig (1996) la siembra se define “como la activación de un blanco deliberado mediante la presentación previa de una insinuación” ) p.260. La conducta posterior de respuesta es diseñada aludiendo a una meta anticipada. El blanco (una directiva, una interpretación, un trance hipnótico, etc.) se activa si se hace precedente una “clave” a la presentación eventual de una interpretación futura. De ese modo se podrá alcanzar con mayor prontitud, facilidad y eficacia.

### **Elogio**

En el trabajo en terapia breve con equipo de supervisión, una vez que se han formulado una pauta o pautas en la familia, tanto en referencia a su secuencia como a sus significados, se está en condiciones de establecer una intervención que dé los primeros

pasos en dirección a una “disposición afirmativa (Hayley & Richport, 2006). Se recurrirá en el tiempo establecido, algunas enunciaciones positivas, con las cuales la familia pueda concordar, con el objeto de facilitar su aceptación de los indicios (sugerencias ó tareas) que siguen al elogio. La disposición afirmativa se inicia al conseguir que la familia centre su atención en el conductor cuando éste vuelve a la habitación (después de consultar con el equipo terapéutico) mientras ellos esperaban sus observaciones.

### **Transmisión del mensaje**

De acuerdo a de Shazer (Hayley & Richport, 2006) mientras el terapeuta lleva a cabo la intervención, el equipo observa de qué manera reacciona cada miembro de la familia ante los mensajes. Usualmente se conocerá las respuestas de los consultantes a través del lenguaje no verbal. Si el mensaje ha sido creado realmente a partir de “una descripción isomorfa, en ocasiones la familia ampliará las ideas expuestas con ulteriores ejemplos, indicativos de que el equipo comprendió sus pautas” (p.76). Si la familia no da muestras de aceptar el elogio, el conductor podrá añadir algunos puntos basándose en los datos del mapa elaborado, sino se dan señales de aceptar el cumplido que se le ha hecho, esta información significa que probablemente la descripción efectuada por el equipo no fue lo bastante isomorfa.

### **II.1.2.3 El Modelo de Terapia Estratégica**

#### **Antecedentes**

Una terapia puede considerarse estratégica si el clínico inicia lo que ocurre durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Cuando se encuentran un terapeuta y una persona con un problema, la acción que tiene lugar está determinada por ambos, pero en la terapia estratégica la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta. (Haley, 1991).

Comunmente podría pensarse que el modelo estratégico contiene elementos que podrían hacer inasequible su estudio y abordaje, sin embargo es necesario enunciar que la terapia estratégica no es un enfoque o teoría particular sino varios tipos de terapia cuyo común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente (Haley, 1991).

De acuerdo a Michael P. Nichols (en Haley & Richport, 2006) la terapia estratégica que floreció en la década de 1980, se centraba en tres grupos excepcionales y creativos: el centro de terapia breve del MRI (Weakland, Watzlawick y Fisch); Mara Selvini Palazzoli y sus colegas de Milán (1998); y, naturalmente Jay Haley y sus colegas del “Family Therapy Institute” de Washington, D.C. (Nichols, M. en Haley & Richport, 2006). Lo que hizo que la terapia estratégica fuera tan popular era que ofrecía un sencillo marco de referencia para entender por qué las familias se quedaron atascadas y un ingenioso conjunto de técnicas para ayudarlas a seguir adelante.

### **Marco teórico**

Para poder entender las características generales de la terapia estratégica es recomendable conocer lo que la ortodoxia terapéutica representa y en palabras de Nardone y Watzlawick “La herejía del enfoque estratégico” (2005, p.33) con respecto al panorama de la psicoterapia.

Una primer “herejía” de acuerdo a Nardone y Watzlawick (2005) es constituida por el cambio dogmático de epistemología y praxis, donde, un terapeuta estratégico no se deja encarcelar ni por un modelo rígido de interpretación de la “naturaleza humana” ni por métodos “rígidos” de la psicología y la psiquiatría.

La segunda “herejía” tiene que ver con las “tareas del terapeuta”, esencialmente el modelo ofrece un cambio pragmático, “donde el paso es de los contenidos a los procesos, y se trata de un saber cómo más que de un saber por qué (Nardone & Watzlawick,2005)”. En éste sentido se trata de formular una realidad “elástica” y no absoluta en la fenomenología del paciente, acrecentando los potenciales de reflexión y cambio. Es en este espacio heterodoxo donde la intervención terapéutica está representada por el desplazamiento del punto de observación del sujeto, desde su rígida y disfuncional posición preceptivo-reactiva a una nueva perspectiva elástica no rígida y con más posibilidades perceptivo-reactivas.

El tercer elemento “herético” para Nardone y Watzlawick (2005) se construye en la forma del rumbo y dirección en terapia. La consecuencia de esta acción encuadra al terapeuta como actor de la toma de responsabilidad para influir directamente en el comportamiento y en las concepciones del sujeto que solicita ayuda.



Los constructos terapéuticos tienen una fuerte remodelación en el enfoque estratégico en comparación con modelos tradicionales, ya sea por el interés en la profundidad del pensamiento ó bien, por el excesivo análisis de la conducta direccional condicionada, lo cuál, lejos de ser fortuito, ocurre como cambio de paradigmas desde la visión de Milton Erickson, en cuya labor se acentúa los orígenes de la premisa directiva y estratégica como paso necesario a la estructuración de un modelo terapéutico (Bandler & Grinder, 1998; O´Hanlon, 1993; Madanés, 2001).

Puede considerarse a Erickson como el maestro del enfoque estratégico en terapia. Durante mucho tiempo se lo ha considerado como el más importante especialista mundial en hipnosis médica, y dedicó su vida al estudio experimental y la utilización terapéutica de la hipnosis desarrollando infinitas variantes. (Haley, 1991). Erickson ha definido el trance hipnótico como “un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas, y no al estado de una de ellas” (Haley, 1991 p.112).

Un aspecto importante en la terapia producida por Milton Erickson era la orientación naturalista de la praxis. Para Erickson (O´Hanlon, 1993) las personas tienen dentro de sí las capacidades naturales necesarias para superar dificultades, resolver problemas, entrar en trance entre otros. Por otro lado, esta clase de naturalismo sustentaba que la psicoterapia y la hipnosis podían llevarse a cabo de tal manera que parecieran conversaciones y situaciones naturales. La terapia es así un proceso muy natural, no ritualizado.

La piedra de toque de este enfoque y, en general del modelo estratégico consiste en la conjunción estratégica de la noción de directividad. O´Hanlon (1993) comenta que Milton Erickson era, en efecto, muy directo en cuanto a conseguir que la gente hiciera cosas y a bloquear pautas antiguas que mantienen el síntoma. Nunca pretendió decirle a la gente cómo tenía que vivir o debía manejar su vida en general. Más bien Erickson, asignaba tareas o formulaba sugerencias que se limitaban a “aflojar las rigideces de la persona en medida suficiente como para que ella descubriera otros modos de pensar y comportarse, capaces de eliminar el síntoma” (O´Hanlon, 1993, p.20).

Erickson también cuestionó los supuestos sobre el pasado, ya que para el autor, el terapeuta ó el cliente no debiesen, por necesidad, conocer la causa del síntoma o problema para resolverlo, lo cuál se relaciona con el ámbito de la nosología medico-

psiquiátrica imperante en los contextos de desarrollo del modelo y en. Lo anterior concuerda con las propuestas de la descripción de realidades, construcción de premisas, determinismo y causalidad lineal (Bateson, 2002; Keeney (1983,1992,Watzlawick,1981) que han sido analizadas, coconstruidas y reformuladas con una sentencia discursiva, múltiple en sus razonamientos y complejizadora en sus juicios.

El aporte de Erickson con respecto a las premisas que guían una intervención han destacado por ser figuras pragmáticas cuya epistemología pareciera diluirse en el diálogo terapéutico constructivo, pero si bien es cierto, resultan eficaces, más eficaz conocer el origen histórico ya que como argumenta Haley “Un terapeuta familiar que intenta modificar a los individuos de una familia, seguramente trasladará al campo familiar muchas ideas provenientes de la hipnosis” (1991 p.76).

### **Pasado y acción.**

En el enfoque estratégico (Hayley & Richport, 2006), las entrevistas no se centran en abusos, traumas y culpas del pasado. A menos que se dé alguna circunstancia especial, en una entrevista estratégica no se dedica tiempo a recordar. En lugar de empezar con el genograma o con la historia, el terapeuta se centra en la tarea a realizar.

Otras diferencias entre los enfoques estratégicos y los tradicionales son más polémicas. Una de estas diferencias se refiere a la causa del cambio. Un supuesto común en el enfoque tradicional es que la persona puede cambiar si se comprende a sí misma. Para que el cambio se produzca debe haber acción. La terapia no directiva carece de acción. Por lo tanto, la terapia no directiva es la terapia tradicional. Para que se produzca el cambio es necesario actuar.(Hayley & Richport, 2006)

Cuando dos personas se reúnen se forma una estructura de comunicación y, en consecuencia, se plantea un problema de poder. El enfoque estratégico requiere el examen de las estructuras jerárquicas por que la comunicación se da en esta forma (Hayley & Richport, 2006).

En psiquiatría y en psicología parecía más profundo centrarse en problemas tales como la identidad, las formaciones delirantes, la dinámica inconsciente o las leyes de la

percepción, y no en los dilemas que surgen cuando hombres y mujeres crían niños (Haley, 1991). Decir que “uno quiere utilizar un enfoque estratégico en la terapia implica suscitar la cuestión del fin al que apunta dicha estrategia” (Haley, 1991, p. 33).

En la terapia de Milton Erickson, los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital. (Haley, 1991).

Si bien la estrategia terapéutica de Erickson se centra muy precisamente en los síntomas su objetivo más amplio es la resolución de los problemas de la familia, para que el ciclo vital se ponga nuevamente en movimiento. (Haley, 1991).

Un clínico debe ser tolerante hacia las diversas formas posibles de vivir y al mismo tiempo, tener una captación del proceso evolutivo de las familias, que le sirva para reconocer etapas críticas. (Haley, 1991). El reconocimiento de dichas etapas conlleva la responsabilidad de comprender la familia como el todo evolutivo, con cualidades y características particulares cuya interacción tendrá que ver con ejes de interacción, cambio y transición por las etapas de recomposición y movimiento de la estructura y sus subsistemas (Minuchin, 2005), por tanto, se hará una revisión del ciclo vital de la familia y sus cualidades relacionadas a la visión de la terapia estratégica.

## **El ciclo vital de la familia**

### **Galanteo**

A partir de la década de 1950, seres humanos, animales terrestres y criaturas aéreas han sido observados en sus ambientes naturales. Se nos van haciendo evidentes tanto similitudes como diferencias cruciales entre el hombre y los otros animales, y ello nos ayuda a aclarar la naturaleza de los dilemas humanos. Los hombres comparten con otras criaturas los procesos evolutivos del galanteo, el apareamiento, la construcción del nido, la crianza de los hijos y la mudanza de la descendencia para iniciar una vida propia; pero, debido a que los seres humanos tienen una organización social más compleja los problemas que surgen durante su ciclo vital familiar son únicos en la especie (Haley, 1991).

Lo más habitual es que los hombres elijan una única pareja para toda la vida y estén constantemente con ella; al menos este es el mito de la monogamia en la clase media norteamericana, que constituye el foco de nuestro análisis (Haley, 1991). Una diferencia crucial entre el hombre y todos los demás animales es que el primero es el único con parientes políticos. El matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas (Haley, 1991).

El problema sería menos complejo si el galanteo fuera un proceso racional; pero evidentemente no lo es. Los jóvenes se casan para huir del hogar, para rescatarse mutuamente, simplemente porque se enamoran, porque desean tener hijos, y por muchas otras razones. El adolescente humano enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares (Haley, 1991)

### **El matrimonio y sus consecuencias.**

La importancia de una ceremonia matrimonial, no sólo para la pareja sino para toda la familia, comienza a hacerse más evidente ahora que mucha gente joven renuncia a ella. En la mayoría de las culturas las ceremonias que rodean al nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte son protegidas, como algo crucial para la estabilidad de la vida. Cualquiera que sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza.

Algunos matrimonios enfrentan dificultades desde el comienzo debido a la finalidad que los animó. El acto del matrimonio absuelve a la pareja de sus reservas mutuas; este movimiento hacia una intimidad sin límites tal vez sea bienvenido, pero también puede atemorizar. Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación (Haley, 1991).

### **El nacimiento de los hijos y el trato con ellos.**

En la mayoría de las especies animales la unidad familiar compuesta por padres e hijos es de breve duración. Los progenitores humanos deben seguir siendo responsables de

sus hijos durante muchos años y continuar su vínculo con ellos mientras hacen la transición de tratarlos como niños a tratarlos como pares. (Haley, 1991).

### **Matrimonio y dilemas familiares.**

Cuando un matrimonio llega a la madurez de su vida conyugal, sus dificultades suelen haber pasado a ser pautas habituales. Aunque a veces los hijos pueden verse involucrados en estas pugnas, lo usual es que el conflicto presentado sea un problema matrimonial reconocido (Haley, 1991).

### **El destete de los padres.**

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de turbulencia, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja. (Haley, 1991). En muchas culturas, el destete de niños y padres recibe la asistencia de una ceremonia que define al niño como un flamante adulto (Haley, 1991).

### **El sufrimiento de la vejez.**

Los problemas que surgen en a esta edad tal vez sean los más difíciles para un terapeuta, ya que no puede generar esperanza en el futuro como instrumento de cambio, sino que ha de trabajar para que el cliente acepte lo inevitable. Estos problemas aumentan cuando la cultura en que se vive valora mucho la juventud y poco la vejez: en vez de considerárselos un elemento positivo por la sabiduría que les da la edad se escinde al adulto tardío a partir de estereotipos.

### **Proceso terapéutico: La primera entrevista.**

Para Madanés (2001) cuando una terapia cristaliza en una escuela, suele establecer un método formal de trabajo, aplicando el mismo conjunto de procedimientos y técnicas a todos los casos, no importa de qué problema se trate. Así, las terapias psicodinámicas ofrecen interpretaciones y las experiencialistas, ejercicios específicos para individuos ó grupos.

De acuerdo a Haley (2005), “si una terapia exitosa es aquella que resuelve los problemas de un cliente, entonces el terapeuta debe saber cómo formular un problema y cómo resolverlos (p.23)”. Es también indicado, el alejamiento sobre formas rígidas de hacer terapia, ya que cualquier método, por eficaz que resulte para ciertos problemas, ningún método terapéutico estandarizado puede manejar exitosamente la gama de casos que suelen plantearse a un terapeuta.

El acto terapéutico empieza por la manera de examinar el problema. El acto de intervención saca a luz los problemas y las pautas de relación a modificar. De acuerdo a Nardone (1997) lo que interesa al terapeuta es el funcionamiento concreto del problema en sus dinámicas y en sus procesos, el estudio y descubrimiento de las reglas y de las funciones que le son propias y la consiguiente elaboración de soluciones rápidas y efectivas, otorgando primacía al ¿Cómo funciona el problema? Y no a ¿Por qué existe el problema?

Para poder observar los procedimientos e intervención terapéutica es necesario conocer la forma de relacionarse con el cliente de primera vez, lo cual abre posibilidades para el terapeuta y también para el equipo de supervisión. Haley (2005) estructura el modo de llevar a cabo la entrevista con la familia consultante en una secuencia de pasos definidos ó etapas, con características particulares que a continuación serán analizados brevemente.

### **Etapas social.**

Una entrevista comienza con el primer contacto establecido con relación a un problema. Todos los miembros de la familia deben participar en la acción en todas las etapas de la entrevista, especialmente en la de los saludos (Haley 2005). Es en esta etapa que el terapeuta observa las relaciones existentes, el estado de ánimo con la que la familia entra a consulta. Es muy importante, en esta etapa que el terapeuta no comunique sus observaciones ya que es precipitado inferir y enunciar la observación.

### **Etapas del planteamiento del problema.**

Frecuentemente, una familia llega al consultorio sin saber por qué se ha convocado a todos sus integrantes. A menudo sólo se busca ayuda para un niño ó adulto en

particular. Resulta oportuno que el terapeuta aclare cuál es su posición en el asunto. Una vez que él ha puesto en claro su posición, le será más fácil a los miembros de la familia explicar las suyas (Haley, 2005). Al pasar de la situación social a la de terapia, debe hablársele al grupo en general o a una persona en particular. También, en esta etapa el terapeuta realiza distinciones entre la jerarquía de los miembros de la familia ó el individuo, observa y diferencia el contenido de las relaciones y escucha las descripciones del problema mitigan la posible necesidad de interpretar y “devolver” el análisis a los solicitantes.

### **Etapa de interacción.**

Para averiguar cuál es el problema se procede en dos etapas. La primera consiste en recabar la opinión de todos los presentes, lo que obliga al terapeuta a manejar directamente la conversación. La segunda es hacer que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema. En esta etapa el terapeuta insta a la familia a conversar sobre las discrepancias devenidas de un problema, deberá estar siempre atento a las conversaciones entre dos personas para introducir un tercer interlocutor. En última instancia, todos deben hablarse mutuamente (Haley, 2005).

### **Definición de los cambios.**

Al concluir la etapa de interacción, se habrán aclarado muchas cuestiones familiares. A esta altura de la entrevista es importante obtener del grupo una formulación suficientemente clara de los cambios que quieren alcanzar mediante la terapia. En esta etapa el terapeuta establece un contrato, “cuanto más claro sea, tanto más organizada será la terapia” (Haley, 2005, p.53).

### **Conclusión de la entrevista.**

La primera entrevista debe concluir con la concertación de una nueva cita, lo cual puede plantear varias cuestiones. Es importante señalar la adopción de directividad en la ejecución terapéutica, es más probable enunciar una directiva al término de la primer sesión, que puede proponerse como “tarea para el hogar”, que la familia deberá cumplir entre una sesión y otra. La tarea impuesta puede ser simple o compleja, aunque a esta

altura de la terapia suele convenir más que sea sencilla. “Si se entrega una directiva, la familia queda ligada al terapeuta entre las sesiones” (Haley, 2005 p.58).

### **Evaluación del terapeuta.**

En esta fase, se observa el discurso o bien se revisa el video de la primera entrevista, con la finalidad de que un supervisor realice apreciaciones constructivas para el terapeuta y a la vez se pueden plantear nuevas preguntas, como lo sería:

1. ¿El terapeuta establece claramente el encuadre de la entrevista, de modo que la familia sepa quién es él, cuál es la situación y porqué somete a sus integrantes a diversas clases de preguntas?.
2. Ha demostrado flexibilidad, cambiando de enfoques al advertir la ineficacia de un determinado método de recabar información?.
3. ¿Evita ofrecer soluciones antes de se haya aclarado el problema?.

Es importante señalar que muchas de las veces, en la primera entrevista surgirá un diálogo construido hacia el síntoma, su “portador”, cuestión que para el terapeuta podría parecer un síntoma con una función social adjudicada. Para Haley (1997) el terapeuta puede suponer *de facto* que la función social de un síntoma es una creación de terapeutas y supervisores que otorga una visión abarcativa del problema, mas sin embargo, deberá vérselo como una hipótesis que guía al terapeuta hacia una acción generadora de cambio. Cualquier hipótesis surgida de un análisis funcional es útil, sin embargo, podría distar de ser verdad.

### *Acciones*

Habiendo consolidado un acercamiento con la familia a través del proceso de entrevista, el terapeuta junto con el equipo de supervisión analizará la hipótesis, los movimientos y la jerarquía de poder en la familia. Desde la primera entrevista o en alguna subsecuente, el terapeuta considera y enuncia tareas en casa, basado en su hipótesis de trabajo para observar y dirigir el cambio. Una forma de enunciar el recurso o tarea es como sigue:



## Directivas

Las intervenciones suelen cobrar la forma de directivas sobre algo que los miembros de la familia tienen que realizar, dentro y fuera de la entrevista. Estas directivas están destinadas a modificar la manera en que las personas de la familia se relacionan entre sí y con el terapeuta (Madanés, 2001).

La habilidad en el uso de las directivas es esencial en la terapia estratégica cuando se comprende que la acción provoca el cambio y que la conversación no lo hace a menos que contenga directivas (Hayley & Richport, 2006). Una manera de clasificar las directivas es agruparlas en directivas directas e indirectas.

Las directivas directas se planean con vistas a modificar ciertas secuencias de la interacción familiar. Las intervenciones del terapeuta tienen como propósito involucrar a integrantes de la familia que permanecían desligados, promover el acuerdo mutuo y los buenos sentimientos hacia los demás, aumentar intercambios positivos y ayudar a organizar de modo más funcional mediante fijación de reglas, definición de fronteras generacionales y el establecimiento de objetivos individuales (Madanés, 2001). Las directivas directas incluyen consejos, “coaching” pruebas exigentes y penitencias.

- La técnica de las pruebas exigentes fue creada por el maestro M. Erickson, es una directiva a realizar prosiguiendo las características del problema, reiterando su potencia.
- Penitencia: Establecemos para la persona una penitencia que sea útil para otras personas.
- Directivas indirectas: se usan cuando los terapeutas carecen de poder en la situación. Como ejemplos de directivas indirectas cabe citar prohibir a las personas que cambien, aconsejarles que sigan como están, imponer una paradoja, usar comunicación metafórica, fijar tareas absurdas y no hacer nada para provocar frustración (Shazer, 1995 Treepper, McCollum y Berg, 2007).

Paradojas: La terapia estratégica es conocida por su interesante uso de las paradojas. También la idea de la paradoja es sencilla, pero difícil de llevar a cabo. Requiere formación. En general hay dos tipos. Uno consiste en impedir que el cliente mejore. El segundo procedimiento paradójico, que es el más frecuente, consiste en animar al

cliente a que tenga un síntoma cuando se encuentra ahí para librarse de él. (Wittezaele & García, 1994).

En el enfoque estratégico se planean deliberadamente la paradoja cuya cualidad primordial radica en que el terapeuta le ha asegurado a la familia que desea que cambie, pero al mismo tiempo que no cambie. Esta técnica se basa en la idea de que ciertas familias acuden en busca de ayuda pero se resisten a ser ayudadas; por ende, el terapeuta procurará provocar la resistencia de los miembros de la familia para que puedan cambiar (Madanés, 2001).

### **Metáfora**

Otro elemento interesante a contextualizar dentro del modelo es el uso de la metáfora como herramienta dentro del conjunto de directivas, pero más aún, como premisa de explicación de conflictos. La mayoría de los teóricos contemporáneos sostienen que la función típica de la metáfora, el símil y figuras del discurso relacionadas es “mapear” correspondencias entre dos conceptos (categorías, espacios o dominios). La metáfora en el lenguaje, invita a las personas a comprender una cosa en término de otra y esto envuelve varias formas de analogía, similitud y comparación a nivel pensamiento (Steen, 2008).

Lo señalado en el párrafo anterior tiene la precisión de conectar una figura del discurso con la formulación de hipótesis sobre los problemas de la familia. Para Madanés (2001) alrededor del síntoma de uno de los esposos se desarrolla un sistema de interacción que se convierte en una analogía de la lucha conyugal, que la pareja no puede resolver. “Vale decir, el síntoma es en sí mismo una metáfora (v gr., una esposa que vomita compulsivamente puede estar expresando su desagrado por el marido), y la forma en que la pareja aborda el síntoma es una metáfora sistémica de otros tipos de interacción que mantienen en diversas esferas de su vida en común” (Madanés, 2001, p. 47).

Un apartado importante acerca de la relación persistencia de problemas, tratamiento breve estratégico y el estudio indefectible acerca de trastornos de ansiedad, han conjugado en la obra de Nardone (1997) un estudio sobre intervención en casos de ataques de pánico, ansiedad y fobias, necesario de abordar para proseguir con el camino labrado por la terapia estratégica hasta la época actual.

### *Estrategia para el cambio en casos de fobia*

Desde una perspectiva estratégica (Nardone, 1997) es posible formular una teoría, no sobre el “porqué” del miedo, sino sobre “cómo” funcionan los procesos y las dinámicas perceptivo-reactivas típicas de las personas afectadas por trastornos fóbicos. En otras palabras, no una teoría explicativa (causal), sino una cibernética del miedo. Estas informaciones conciernen mucho más directamente a la persistencia que a la formación del problema, puesto que el conocimiento de los procesos perceptivo-reactivo fóbicos. se consigue mediante intervenciones estratégicas que rompen la persistencia de el sistema de percepción-reacción frente a la realidad.

A través de estudios sobre los sistemas de recursividad, construcción de realidad y percepción reacción en participantes con ideación y manifestación fóbica, Nardone (1997) concluye que, para eliminar el rígido equilibrio disfuncional representado por el sistema perceptivo-reactivo del sujeto, una intervención que se fije como objetivo resolver complicados problemas descritos debe poseer características específicas que permitan conducir a la persona a un cambio en su modo de percibir y, por consiguiente, de reaccionar frente a la realidad. Las características que debe poseer tal intervención terapéutica son las siguientes:

- A. La capacidad de romper el círculo vicioso de retroacciones homeostáticas entre persistencia e intentos de solución del problema.
- B. La capacidad de poner cerco a la resistencia al cambio, típica de cualquier sistema, y más fuerte aún en los sistemas complejos, como los humanos, haciendo cambiar el sistema sin que el sujeto se dé cuenta.
- C. La capacidad de producir experiencias concretas de cambio en la percepción y reacción frente a la realidad temida
- D. La capacidad de hacer que, tras el cambio, la persona pueda recuperar sus propios recursos personales emotivos, comportamentales y la propia autoestima.

La terapia estratégica ha sido acusada de “manipuladora” e incluso de ser “no-ética”, sin embargo la mirada hacia premisas sobre la inserción de cambio dirigido a modificar los patrones de interacción (Gardner & Burr,2006) en diversos ambientes, ha vindicado y expandido su uso, como lo es la utilización dentro del sector salud y educativo, como instrumento para la realización de cambios en agrupaciones y en adolescentes con

problemáticas como el “bullying” (Nickel et al., 2006), también, en el estudio de familias con adolescentes adictos, (Turner & Alexander, 2008; Szapocznick & Williams, 2000), cuyo componente esencial es la verificación de la eficiencia de los tratamientos formulados desde este modelo, lo cual resulta importante para constatar ó, inclusive, replicar los análisis de eficacia propuestos por autores como G. Nardone (1997).

#### **II.1.2.4 El Modelo de Milán**

##### **Antecedentes**

Hacia 1967, Mara Selvini Palazzoli, psicoanalista infantil y especialista en anorexia nerviosa funda el Instituto de la Familia en Milán, Italia, invita a Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata quienes como grupo, comenzaron a estudiar patrones comunicacionales, sin embargo la orientación terapéutica es psicoanalítica y al principio, se debatieron con el problema clásico de la manera de aplicar los conceptos analíticos a las familias, este esfuerzo llevó algún tiempo sin embargo fue desalentadora puesto que la terapia parece prolongarse demasiado y los terapeutas se sentían frustrados por lo que era percibido como un resultados decepcionantes (1991). En 1972, el grupo quedó impresionado por los informes acerca del tratamiento e investigación en familias que se realizaba en los Estados Unidos por un equipo de investigación particular dirigidos por Gregory Bateson en compañía de Don De Avila Jackson, Jay Haley, Paul Watzlawick (Boscolo, et al., 2003; Tomm, 1984). El grupo de Milán fue vencido enormemente por la obra de Watzlawick, Beavin y Jackson (Palazzoli, et al., 1988) acerca de la comunicación y particularmente sobre el surgimiento de paradojas que pueden definir un estilo particular de relación.

Durante la mayor parte de la década de 1970, el grupo se establece como un equipo de terapia que se reunía dos días por semana y veía en promedio a dos familias por día. Cada sesión se dividía en cinco partes conforme un plan establecido: la reunión previa o precisión, la entrevista o sesión, intervalo para debate, intervención y debate final o post sesión (Palazzoli, et al., 1988). En la reunión previa el equipo formulaba una hipótesis preliminar acerca del problema reducido en queja de la familia, durante la entrevista los integrantes del equipo confirman, modificar o sustituya la hipótesis conjeturada. Después de unos 30 minutos, el equipo se reunía en plenaria a solas para

discutir la hipótesis y llegar a una intervención a medida. Después los terapeutas que tratan a la familia regresaban junto a ella y pronunciaban la intervención, que puede consistir en una connotación positiva que la situación problema, o en un rector que la familia debiese cumplir; este último que tomaba la situación problema y tenía como objetivo introducir un cambio en ella. Finalmente el equipo se reunía para analizar las acciones de la familia de programar la próxima sesión.

En los inicios de la praxis, el equipo se dividía en dos parejas hombre y una mujer, una de ellas entrevistaban la familia y la otra observaba la sesión detrás de un espejo de visión unilateral. Más adelante este método fue modificado y cada familiar entrevistado por un solo terapeuta. Al principio, basándose en la práctica de tiempo limitado del Mental Research Institute de Palo alto California, informaban a las familias que serían entrevistadas en un promedio de diez veces. Más adelante esta regla fue desechada y se atuvieron a la pauta temporal de cada caso observado. Además el espacio entre una y otra sesión fue extendido de una semana a un mes puesto que las familias a quienes veía usualmente deben efectuar un largo viaje de este modo el respetar el lapso prolongado entre sesiones en un tiempo que los sistemas familiares requerían evidenciar un cambio.

### **Marco teórico**

Cuando el trabajo en conjunto comenzó, los integrantes del equipo estaban de acuerdo en varias ideas. Su teoría de la emergencia de la patología derivaba, en gran medida, del proyecto de Bateson centrada en la comunicación del doble vínculo ejemplificado por mensajes contradictorios en una relación bigeneracional. En la época en que el grupo de Milán formulaba sus ideas, el disenso entre miembros de M.R.I fue apenas conocido, sin embargo determinante para la forma de comprender las consecuencias no intencionales del propósito humano consciente en los entrecruzamientos con el mundo natural, comenzando por la familia. En la obra "Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica" g(Palazzoli, et al., 1988) formularon conceptos interaccionales en las familias de transacción esquizofrénica, argumentando que las mismas participaban en "juegos" familiares no reconocidos, los miembros de sus familias se esfuerzan unilateralmente por el control

recíproco de conductas y también afirmaron que la tarea del terapeutas poner de manifiesto estos juegos e interrumpir. El punto nodal de la presente obra es la concepción del concepto de "contra paradojas" el cual se volvió una parte central del modelo terapéutico. También es importante enfatizar el análisis minucioso que se hace del "condicionamiento lingüístico" en el que (Palazzoli, et al., 1988) la forma en la cual los seres humanos fundan los contenidos verbales propale en ocasiones la reificación de pautas problemáticas ya sea desde la conceptualización del problema hasta la posible atribución que puede hacerse del mismo adjetivando constantemente en los estados interaccionales el miembro de la familia, por tanto el equipo de Milán recupera la noción de circularidad para explicar los fenómenos en la familia así como también para insertar ciertos tipos de intervenciones que eviten la culpabilización alguno de los miembros, la connotación negativa de la conducta, la relación y le interacción recíproca entre personas. En el uso del lenguaje lineal y las implicaciones para la descripción de fenómenos es donde se encuentra la forma de esquematizar los mitos familiares sin que deba ser una pauta necesaria para explicitar en interacción terapéutica.

Más adelante el equipo de Milán consideró la importancia de la inclusión de otros profesionales, como es la persona que deriva a la familia ya sea un especialista o una institución que también propendía a ser miembro de los diálogos en las sesiones de terapia. Es esta misma participación queda explícita hacia los miembros de la familia considerando la necesidad de un no-cambio con la finalidad de que el sistema mantuviera homeostasis.

Otra influencia importante para el grupo de Milán son los trabajos de Heinz Von Foerster, Humberto Maturana y Francisco Varela quienes a través de su análisis sobre la cibernética de segundo orden facultó el análisis del ingreso del observador en el sistema observado por tanto la percepción del mundo y los constructos en terapia familiar (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980) se tornó compleja puesto que la consideración de la cultura, la lengua, la etnia de origen tanto del sistema familiar como el sistema de observación terapéutica confluyeron en la comunidad de observación es así que muchos conceptos se dedujeron como concebidos desde la visión unilateral siendo no importantes para la concepción de un esquema terapéutico familiar como lo puede ser la asignación de patologías, la asignación de creencias del terapeutas sobre

la interacción familiar, así como también el uso unilateral e intervenciones bajo suposiciones de funcionalidad parcial.

Más adelante, tres cuestiones fundamentales que generan el trabajo del equipo de Milán con la intención de dar secuencia a la forma de concebir la sesiones terapéuticas y que pudiesen guiar la actividad del terapeutas y los supervisores: hipótesis, neutralidad y circularidad (Palazzoli, et al., 1988). Con respecto a la hipotetización, el grupo de Milán refiere a la formulación realizada por el terapeuta sobre una hipótesis pasada en información que posee con respecto a la familia que está entrevistando.

La hipótesis establece un punto de inicio para su investigación también como la verificación de la validez de la hipótesis basada en métodos específicos y habilidades. Si la hipótesis se considera falsa, el terapeuta debe formular una segunda hipótesis basado en la información que reúne durante la prueba de la primera. La hipótesis en entrevista posee un valor funcional respecto a la extracción y consolidación de información la cual puede cambiar, acercarse o alejarse en el diálogo presentado por los consultantes es por ello que la hipótesis no puede ser una entidad estática puesto que el terapeuta la fórmula con miras a establecer una intervención (Andersen, 1994). Con respecto al concepto de circularidad, se refiere a la capacidad del terapeuta para conducir su investigación con base en la realimentación de la familia en respuesta a la información el terapeuta solicita acerca de las relaciones y, más aún acerca de la diferencia y el cambio. Por lo anterior resulta importante resaltar el concepto información como una diferencia de estados en el proceso de diálogo y connotar que la diferencia implícitamente refiere a una relación o un cambio en la relación.

Dos aspectos importantes en la obra referida anteriormente se relacionan con intervenciones terapéuticas características del modelo de Milán las cuales son la connotación positiva y los rituales familiares. Para (Boscolo, et al., 2003) la connotación positiva es un principio terapéutico cardinal la cual surgió inicialmente por la necesidad de llegar a una intervención terapéutica paradójica Este es la prescripción del síntoma al paciente designado. Para el equipo, connotar como positivo el síntoma del paciente designado y como negativo comportamiento sintomático en los miembros de la familia, equivalía a trazar una línea de demarcación entre miembros del sistema, entre "buenos" y "malos" , cerrando de manera tajante el acceso a la familia como unidad sistémica.

Por lo anterior el equipo concluyó que el acceso a la vía sistémica familiar resulta posible sólo si se coloca positivamente el síntoma del paciente designado como los comportamientos sintomáticos de otros miembros de la familia.

El tercer concepto importante para el equipo de Milán es el de neutralidad lo que hace referencia a un estado del terapeuta en el que los efectos pragmáticos de su intervención como lo es su conducta y diálogo durante la sesión terapéutica exime al mismo y a los miembros de la familia a establecer alianzas, coaliciones o algún tipo de entramado unilateral en el que los consultantes pudiesen percibir que tuvieron prioridad antes que otros en el proceso de entrevista y puede no distorsionar la disposición intrapsíquica de la familia a responder hechos esperados o deseables por un terapeuta (Boscolo, et al., 2003).

Es importante resaltar aquí que la neutralidad puede obtenerse a través de la visión sistémica de la familia, acudiendo a su epistemología o forma de establecer las relaciones sin provocar discusiones sobre la causalidad o linealidad de lo que se observa cómo el problema por tanto impidiendo la desaprobación de puntuaciones por cualquiera de los intervinientes en la sesión.

Hacia 1980, el centro de Milán experimentó un cambio en su estructura, L. Boscolo y G. Cecchin se separaron de M. Selvini y G. Prata, denominándose "asociados de Milán" quienes continuaron un trabajo profundo en la formación de terapeutas, en tanto que el resto del grupo se dedicó a la investigación. Los cambios en las políticas públicas sobre salud mental y cierre de los hospitales psiquiátricos, orilló a muchos profesionales a incluirse en sistemas de formación terapéuticos por ello, los "asociados de Milán" tuvieron una gran influencia en la preparación de terapeutas que incidirían más tarde en diversos contextos sociales, es así que varias pautas originales formuladas en el centro de Milán fueron modificándose. Un concepto interesante es el de "sistemas significantes" esta idea permite definir la índole del problema con mucha más exactitud que la noción de "sistema familiar". Un sistema signifiante incluye todas aquellas unidades (personas e instituciones) que se activan en el intento de aliviar los problemas cuya solución se solicita a los profesionales, el sistema signifiante incluye el centro de atención terapéutica, la familia y la persona o institución que la ha derivado. Otra incorporación importante al trabajo con familias ha sido la necesidad del trabajo en



equipo. Los equipos en terapia corresponden a él o los terapeutas que entrevistan a la familia así como también al o los equipos que observan detrás del espejo o a través de algún medio electrónico la sesión entrevista. Con la anexión de postulados importantes sobre equipos reflexivos (White & Epston, 2005) la incorporación de los equipos en el área de sesión, establecen nuevas pautas de intervención con las familias ya que el principio de acuerdo a (Anderson, 1997) “las familias se sorprendían de tener equipos de terapeutas tan grandes junto con ellos” (p.49). Del mismo modo la incorporación de prácticas deconstructivas (Moscovici, 1999) la incorporación de diálogos colaborativo los (Moscovici, 1999) ha permitido que el modelo de Milán co-evolucione y que la importancia agregada a las preguntas se habitan en la formación de los terapeutas con miras a intervenir sobre sistemas.

Con respecto al trabajo de Selvini, Cirillo, Selvini, y Sorrentino (1999), la investigación incesante sobre trastornos alimentarios, se ha sugerido que, después de un seguimiento de más de 8 años, reportan que su método de trabajo, al que ellos mismos denominan “revelación del juego” (p. 83), tuvo éxito total o parcial en el 58.3% de los casos reportando también el 87.5% un bienestar global de bastante bien o bien y un 18.7% de fracaso, esto nada más considerando pacientes anoréxicas. Resumiendo, de un total de 143 pacientes analizadas en las tres fases de la investigación, sólo en 15 había reaparecido el síntoma anoréxico, y únicamente en 6 casos el síntoma se había acentuado hasta el punto de determinar una seria anormalidad y limitación de su calidad de vida (Montalvo & Muñiz, 2009) Comparando estos datos con otro grupo tratado por la misma M. Selvini con psicoanálisis en su consulta privada se observó lo siguiente, en este grupo ocurrió una evolución positiva en el 54% contra el 81% de la terapia familiar, falleció el 9% contra el 1. 4% en la terapia familiar, por último la pacientes que ya no presentaban el síntoma anoréxico eran el 60% contra el 89% en la terapia familiar

A pesar de que la evidencia empírica indica que los métodos paradójicos fueron más exitosos, es notable la tendencia de los integrantes del Modelo de Milán hacia un regreso al individuo tanto a nivel explicativo del fenómeno psicológico como a su intervención.

Existe la posibilidad de mencionar datos necesarios de analizarse con la finalidad de presentar porcentajes de efectividad en el desarrollo interventivo con pacientes: 1) El 60.5 % de los casos tratados con este método sólo se requirieron entre 1 y 2 sesiones, el 13.2% requirió entre 3 y 5 sesiones y el 26.3% necesitaron más de 6 sesiones con una media total de 5.7 sesiones. 2) Otro dato sorprendente es que el 74% de las pacientes tenían un recuerdo neutro o negativo respecto a la terapia. Esto lo analizan los investigadores algo complicado dar cuenta de que los recuerdos acerca de la terapia no eran en absoluto positivos y esto los llevó a tratar de modificar eso, "haciéndose cargo" de la paciente y de la familia enfatizando lo individual. Para Montalvo y Muñiz (2009) de lo anterior se centraría en que los cambios en la paciente identificada ocurrieron como consecuencia de modificaciones en las interacciones familiares y no como producto de transformaciones cognoscitivas de la anoréxica, por esa razón ni se acuerda, o tienen un recuerdo vago, esta interpretación estaría señalando que no es necesario el famoso "*insight*" para que ocurran cambios favorables en el individuo con problemas.

Los cambios en las políticas públicas sobre salud mental y cierre de los hospitales psiquiátricos, orilló a muchos profesionales a incluirse en sistemas de formación terapéuticos por ello, los "asociados de Milán" tuvieron una gran influencia en la preparación de terapeutas que incidirían más tarde en diversos contextos sociales, es así que varios pautas originales formuladas en el centro de Milán fueron modificándose. Un concepto interesante es el de "sistemas significan" esta idea permite definir la índole del problema con mucha más exactitud que la noción de "sistema familiar". Un sistema significativo incluye todas aquellas unidades (personas e instituciones) que se activan en el intento de aliviar los problemas cuya solución se solicita los profesionales, el sistema significativo incluye el centro de atención terapéutica, la familia y la persona o institución que la ha derivado. Otra incorporación importante al trabajo con familias ha sido la necesidad del trabajo en equipo. Los equipos en terapia corresponden a él o los terapeutas que entrevistan a la familia así como también al o los equipos que observan detrás del espejo o a través de algún medio electrónico la sesión entrevista. Con la anexión de postulados importantes sobre equipos reflexivos (Andersen, 1994) la incorporación de los equipos en el área de sesión a establecer nuevas pautas de

intervención con las familias ya que el principio “las familias se sorprendían de tener equipos de terapeutas tan grandes junto con ellos” (Boscolo, et al., 2003,p.49). Del mismo modo la incorporación de prácticas deconstructivas (White & Epston, 2005) la incorporación de diálogos colaborativos(Anderson, 1997) ha permitido que el modelo de Milán coevolucione y que la importancia agregada a las preguntas se incorporen en la formación de los terapeutas con miras a intervenir sobre sistemas.

## **Técnicas del modelo de Milán**

### **Elaboración de hipótesis**

Una hipótesis se define como “Suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia” (RAE, 2010). Esta clase de aserciones permiten configurar una serie de supuestos, originalmente designados como funcionamientos posibles que justificasen la presencia del problema en las familias. Así, el modelo de Milán propugnaba, en primera instancia, concebir una serie de premisas acerca de funcionamientos del síntoma en las familias de transacción esquizofrénica, y la conducción de la conversación era guiada a través de supuestos hasta conseguir la comprobación de dichas sentencias (Palazzoli, et al., 1988). Más adelante, la creación de hipótesis era sustentada por su utilidad a través de sistemas significantes en el que el síntoma o problema adjudicado tuviese una permanencia lógica, así, las premisas avanzaron hacia la descripción relacional más allá de la ubicación transversal en el tiempo de las familias (Boscolo, et al., 2003).

### **Definición de la relación**

El equipo de Milán estableció que todos los comportamientos observables aparecen inspirados por el común deseo de conservar la unión y adherencia del grupo familiar. De tal modo el terapeuta pone a los miembros de la familia en un mismo nivel y evitar iniciar o verse envuelto en alianzas o escisiones en los subgrupos dentro de la funcionalidad familiar. Este tipo de intervenciones deja entrever algunos preceptos epistemológicos que el grupo tomó como fundamentales en el desarrollo de aquella terapéutica como lo es el concepto de totalidad, la tendencia homeostática y la capacidad de transformación de los sistemas. Particularmente la tendencia

homeostática hace referencia hacia una característica de las familias descrita por el equipo de Milán la cual era la "prohibición de definir la relación" esto se menciona a un posible intento en la familia de meta comunicar a los terapeutas una convicción de tipo normativo que es "sólo podemos continuar juntos si no definimos jamás la relación" (Tomm, 1984).

### **Connotación positiva**

Esta forma de actividad se considera una prescripción del síntoma en el cual las conductas y relaciones asociadas al síntoma se encuadran en una acción positiva, colocando la intención de ayuda y unión de todos los miembros de la familia identificando la función del síntoma en el sistema. Como menciona González (en Eguiluz, 2004) connotar positivamente el síntoma permite conocer el no cambio así como también la paradoja, permitió definir la relación entre los miembros de la familia como una posición complementaria dentro del grupo, lo que hace innecesario la asimetría encubierta sin el peligro de caer en una descalificación. Cuando las conductas sintomáticas son connotadas positivamente se connota del mismo modo la tendencia estática del sistema y no a las personas, preparando una prescripción hacia la homeostasis.

### **Contraparadoja**

La observación de pautas sostenidas a través de un doble vínculo entre miembros de la familia, se observa e interfiere a través de una posición comunicacional relacionada a dos mensajes opuestos (paradoja), siendo la misma pauta que es elucidada entre los miembros de un equipo terapéutico con la finalidad de construir un mensaje en una posición "doble vínculo" cuya finalidad es mimetizarse con la primer pauta, pero a su vez, ser anulada ante una nueva petición en "doble vínculo". Otra característica de la contraparadoja es elucidar las pautas relacionales problemáticas, o sintomáticas ante los miembros sin cometer el acto de enunciarla directamente (Palazzoli, et al., 1988), así la noción de juego familiar queda descubierta sin mencionarla abiertamente, protegiendo los mecanismos del sistema que lo crea y distribuye. Cabe la pena mencionar, que, a diferencia de los cambios posibles sobre ciertos miembros de la

familia, el uso de la contraparadoja se implementa para modificar una relación, estos es congruente con una visión relacional, devenida a partir de la noción de circularidad y retroalimentación.

### **Rituales familiares**

Otra intervención distintiva de este modelo terapéutico es la construcción de rituales familiares, esos rituales pueden ejecutarse una sola vez o bien pueden ser repetitivos la finalidad de un ritual familiar es "derribar un mito" en cuya construcción han colaborado tres generaciones, es necesario comprender la evolución transgeneracional del mito familiar en el que se inserta las conductas, las relaciones y la situación actual de la familia por tanto esto permite provocar en la familia una reacción a su nivel sistémico diverso al hallar una explicación de los meta-mensajes y volverlos explícitos sin connotar negativamente la adjudicación que cada miembro hace que su participación dentro del sistema.

Para la consecución de un ritual familiar, desde un punto de vista formal se deberán considerar acciones, combinadas generalmente con fórmulas expresiones verbales de las que tienen que participar todos los miembros de la familia. También es necesario que todo ritual se ha precisado por los terapeutas, utilizando la escritura o bien la modalidad a la que debe responder su realización, horario, ritmo, repetición y que en deberá pronunciar fórmulas verbales con una secuencia implícita (Palazzoli, et al., 1988).

### **II.1.2.5 El Modelo de Terapia Narrativa**

#### **Antecedentes**

La creación y desarrollo de la terapia narrativa tiene un origen en los trabajos de Gregory Bateson que a su vez fueron reexaminados por Michael White (2002) incluyendo también las ideas en las que se apoyaban las escuelas de terapia familiar. El autor decidió establecer una interpretación propia de dichas ideas, el lugar de aceptar las interpretaciones que sus fundadores postulaban. El interés en la filosofía de la ciencia, específicamente la revolución científica produjo un interés en observar como

determinados paradigmas son abandonados y remplazados por otros así, se enfrentaría con la idea de la transformación radical en los sistemas sociales.

De una variedad de ideas, llamó la atención a White el pensamiento de Michel Foucault el cual ha sido emblemático del movimiento inaugurado por Michael White. Esto es los cuestionamientos de estructura, política, género, psicopatología (Foucault, 2004) que fueron ampliamente estudiados por el intelectual francés así como también la antropología la crítica literaria y diversas disciplinas del campo de la teoría social.

También, es importante mencionar que no sólo los análisis del poder como entidades particulares eran necesarias para dar sentido al aspecto relacional de los significados, ya que éstos se producen en un ambiente lingüístico en el cual se encuentra la propiedad fundamental en los cuales las instituciones de poder construyen en participación con los individuos significados atribuibles a contextos incluso emociones particulares. Por lo anterior el lenguaje y el discurso debiesen ser analizados desde la óptica de la significación en donde White adquiere un interés profundo a partir de los trabajos de Derrida (1998) acerca de la deconstrucción del texto, las palabras y sus significados lo que más tarde permitiría crear un conjunto de cuestionamientos distintivos del modelo analizado en este apartado.

Posteriormente se tuvo interés en el estudio de la metáfora narrativa como una forma de establecer puentes entre los diversos discursos y significados sobre acontecimientos relevantes o fenómenos incipientes en la vida de los individuos, dicha actividad fue apoyada por Cheryl White, esposa de Michael White y también por un antropólogo interesado en el simbolismo, la metáfora y la narración transcultural llamado David Epston (White & Epston, 2005) con quién más adelante se escribiera uno de los libros emblemáticos para todo aquel interesado en conocer el modelo.

Para principios de los años 80, los autores comienzan a cambiar el interés en el estudio de problemas como una cuestión que acontece dentro de los pacientes o sus relaciones familiares hacia la concepción de identidad, discurso y narración de vida como un proceso de construcción social evolutivo y que a su vez genera significados para los individuos donde muchas veces estos significados son la antesala a los discursos de poder, el sometimiento o a la introducción de conceptos institucionales en la vida. Por lo anterior el interés por la narración se torna un método interpretativo y que se establece

como una herramienta de ayuda en el cual el terapeuta se aleja cada vez más de la noción de poder sobre una sesión y se concentra en el análisis textual de las historias de los pacientes de manera conjunta en un espacio y tiempo determinados por ellos y de la cual se pueden hacer cuestionamientos en el tiempo rescatando actividades, reflexiones de otros, expectativas y esperanzas en las familias y los miembros conforme se fragmentan los significados problemáticos y no a la persona (Anderson, 1997).

### **Marco teórico.**

Para White (2002) en la vida como relato o narrativa consiste en afirmar que los seres humanos son seres interpretantes, ya que se interpreta activamente la experiencia a medida que se va cursando a través de la vida individual y colectiva. También consiste en afirmar que como seres humanos nos es posible interpretar nuestra experiencia si no tenemos acceso a algún marco de inteligibilidad que proporcionen contexto para la experiencia y posibiliten la atribución de significados. Es afirmar que los relatos constituyen un marco de inteligibilidad y que los significados derivados en el proceso de interpretación no son neutrales en cuanto sus efectos en la vida, sino más bien poseen efectos reales en la conducta y en las relaciones. El relato o historia propia es lo que determina los aspectos de nuestra experiencia vivida y que es expresada por una propia historia y esto determina la forma de expresión de la experiencia vivida.

Podría ocurrir una interposición entre la propuesta narrativa como una forma de representación de un supuesto, que cuando se utiliza la metáfora narrativa, se está haciendo un diálogo de una descripción de la vida, no de una estructura de la misma vida, tampoco se deberá llegar a la proposición de algún tipo de idea o perspectiva, en la que las personas que dialogan debiesen por fuerza tener una posición sino más bien la actividad de interés para el modelo consiste en adoptar una perspectiva diferente sobre la vida y crear una historia diferente con respecto a ella.

Con respecto a la terapia, familiar White y Epston (2005) eligen utilizar un método interpretativo, en lugar de proponer estructuras subyacentes o disfunciones en los diversos niveles familiares y que a su vez éstos determinan el comportamiento las interacciones de sus miembros, en cambio sostienen que es el significado que los miembros atribuyen a los hechos lo que puede determinar su comportamiento.

La analogía del texto proporcionó una segunda descripción de la manera en que las personas acomodan sus vidas alrededor de los problemas, ya que es a través de dicha analogía en que se puede considerar como la organización refleja la interacción entre "lectores" y "escritores" en torno a los relatos y las narraciones. Las personas brindan sentido sus vidas y relaciones relatando experiencias y que, al interactuar con otros en la representación de estos relatos, modelar sus propias vidas y relaciones sin embargo la implicación de dicha sentencia en terapia implica en la construcción compartida de relatos y los significados que pueden producir en las conversaciones posteriores con otros.

Los relatos y narraciones acerca de la vida de las personas se ven matizados por sucesos sorprendentes o sucesos críticos y es por esto que se deben de incluir una gama de sucesos, sentimientos, intenciones, pensamientos, acciones, etc. que tengan una localización histórica desde el pasado y el futuro, en el que se pueden identificar relatos dominantes en las narraciones así como también discursos alternativos a una historia "saturada de problemas"

El proceso de identificación de acontecimientos singulares se facilita a través de la externalización de las descripciones dominantes para después rastrear la influencia del problema en la vida y relaciones de los individuos. Pudiendo hacer una separación entre la descripción de la vida saturada por el problema, de la lectura habitual del relato dominante, los sujetos están en mejores condiciones de identificar acontecimientos extraordinarios. También la externalización es útil para interrumpir la lectura y la representación habitual de los relatos, puesto que cuando las personas se separan de sus relatos, pueden experimentar un sentimiento de agencia personal y a medida que se apartan de la representación de sus relatos se sienten capaces de intervenir en sus vidas y en sus relaciones (White, 2004).

También, la terapia narrativa se inspira y a su vez critica los ideales políticos como postura o bien como forma de conversación social a través de ideas sobre la opresión, el feminismo, la antropología, las instituciones de control social, la psicopatología y los textos "oficializantes" fundadores de verdad cuya expresión se observa en el diálogo con las familias, es por esto que puede decirse que el terapeuta asume una posición política al conocer y significar las palabras, incluyendo las propias, liberando de la



opresión y resaltando claves específicas que contravienen las "reglas del problema" a través de cuestionamientos interrelacionales, utilizando también la presencia de voces significativas en la vida de las personas que a su vez pueden incluir una posición política acerca del problema y las posibilidades de solución al mismo.

## **Intervenciones Terapéuticas**

### **Externalización**

De acuerdo a White y Epston (2005) la externalización es un abordaje terapéutico que permite a las personas "cosificar, y a veces, a personificar los problemas que las oprimen" (p.53). En dicho proceso el problema se transforma en una entidad separada, externa a la persona señalando alguna relación atribuible a momentos separados entre una díada sujeto-problema. Los problemas que se consideran inherentes y las cualidades atribuibles a las personas o relaciones se vuelven menos constantes y restrictivos.

La persistencia del problema y el fracaso en las medidas correctivas sirven para confirmar, a la vista de los miembros de la familia, la existencia de posibles características personales y relacionales negativas. Esto es frecuente cuando los miembros describen los problemas por los cuales acuden a la terapia presentando lo que se denomina como una "descripción saturada por el problema" de la vida familiar constituyendo así un relato dominante de la vida familiar.

A través de la externalización se abre la posibilidad de una auto-descripción de sí mismo y las relaciones desde una óptica nueva, no saturada por el problema, permitiendo el desarrollo de una "historia alternativa" que fuese atractiva para los consultantes. Desde esta nueva perspectiva los individuos son capaces de narrar y descubrir hechos y relaciones acerca de sus vidas que anteriormente, desde un relato saturado por el problema, no estuvieron en condiciones de percibir; a su vez los hechos que contradicen los relatos dominantes proporcionan núcleos para la generación de historias nuevas.

La externalización de los problemas brinda ayuda a las personas en una "lucha" contra los mismos por tanto se considera que este abordaje permite (White & Epston, 2005):

1. disminuir los conflictos personales más simples como lo sería la adjudicación de la responsabilidad del problema.
2. Enfrentar la sensación de fracaso que aparece en la vida de las personas ante la persistencia del problema pese a intentos reiterados para resolverlo.
3. Zanzar el camino para que las personas cooperen entre sí y creen una lucha común contra el problema logrando sustraerse a su influencia.
4. Observar nuevas posibilidades de que las personas actúen diferente para apartar sus vidas y relaciones de la influencia del problema y la historia que atrasado en ellos.
5. Faculta las personas a afrontar de un modo eficaz y menos tenso los problemas que a su parecer son "terriblemente serios".
6. Ofrece nuevas opciones de diálogo, y no de monólogo, sobre el problema sustrayendo la experiencia social de otros significativos en la vida de los consultantes.

La externalización del problema permite a los individuos diferenciarse de los relatos dominantes que han estado dando significado a sus vidas y relaciones, haciendo esto, o tienen la capacidad de identificar aspectos previamente ignorados, pero esenciales, de la experiencia vivida, aspectos ignorados que no podrían haberse periculado a partir de la lectura en proyección de los relatos dominantes, trascendiendo los discursos negativos hacia la cosificación de los relatos extraordinarios.

Para facilitar la definición del problema que se debe externalizar deben investigarse ciertas áreas en la relación de las historias dominantes y alternativas a través de la reflexión hacia lo externo y de los significados que se producen en los relatos de los consultantes. Por lo anterior White (2004) sugiere:

**Fluidez y evolución de la definición.** Aunque la definición externa del problema puede mantenerse constante durante la terapia, es más común que sea fluida y evolucione a través del tiempo. Esto sucede cuando a los consulta antes les ha sido difícil hallar términos descriptivos que representen adecuadamente su vivencia del problema

**De lo específico a lo general.** En ocasiones, cuando los clientes dan una definición muy concreta del problema, puede ser útil animarlos a construir una definición externa más general. De esta forma se amplía el campo para identificar la influencia del problema y por el descubrimiento de acontecimientos extraordinarios.

**De definiciones expertas a definiciones populares.** En ocasiones las personas definen sus problemas en términos basados en el "conocimiento experto". Esto sucede frecuentemente cuando se les ha animado a emplear "clasificaciones científicas" para hacer la descripción de sus preocupaciones. Estas transcripciones se descontextualizan y por tanto disminuyen las opciones de que disponen las personas para intervenir en la "vida" de estos problemas.

**Facilitar una definición mutuamente aceptable del problema.** Existen ocasiones, cuando las familias o parejas acuden a terapia, sus miembros discrepan en cuanto a la definición del problema. En estas disputas hacen que le resulte cooperar en cualquier intento de desafiar los efectos que los problemas ejercen sobre sus vidas. Ante esta circunstancia, la externalización puede establecer una definición mutuamente aceptable del problema, facilitando la creación de condiciones y momentos en las que las personas pueden trabajar en conjunto de manera eficiente para resolver una o varias dificultades.

### **Acontecimientos extraordinarios**

Habiendo recopilado información acerca de las historias dominantes, el terapeuta en conjunto con la familia comienzan a desafiar los edictos y sentencias del problema sobre la vida de las personas ocurriendo así la identificación de acontecimientos extraordinarios los cuales ocurren en un tiempo y situación diversa cuya implementación esencial para la construcción de nuevos significados y el rechazo a las invitaciones que "el problema hace" sobre los individuos.

**Acontecimientos extraordinarios pasados.** Los acontecimientos extraordinarios pueden establecerse mediante una revisión histórica de la influencia de las personas sobre el problema, pidiéndoles recordar hechos o sucesos que contradigan los efectos

que el problema tiene sobre sus vidas y sus relaciones. Aunque estos eventos sean experimentados por las personas afectadas en el momento en el que ocurren, los relatos saturados de problemas de sus vidas suelen impedir la atribución de nuevos significados a estas vivencias. Los acontecimientos extraordinarios pasados facilitan la creación de nuevos significados en el presente, significados que permiten a las personas realizar un viaje hacia el pasado y hacer una revisión de la historia personal y sus relaciones.

**Acontecimientos extraordinarios actuales.** Se trata de acontecimientos que se presentan en el transcurso de la sesión. Generalmente, las personas los observan gracias a la curiosidad del terapeuta, y porque éste les invita que los hagan presentes en la sesión. La inmediatez de estos acontecimientos actuales les otorga fuerza y se sitúan a la disponibilidad para que la persona genere significados nuevos a partir de ellos.

**Acontecimientos extraordinarios futuros.** Estos acontecimientos pueden identificarse revisando las intenciones o planes que tiene la persona para desligarse de la influencia del problema sobre su vida, o investigando sus esperanzas de liberarse de situaciones abrumadoras. Aunque esta clase de acontecimientos constituyen una anticipación de cosas por ocurrir, son también algo presente y pueden llevar a identificar acontecimientos extraordinarios pasados. La presencia de estas intenciones y esperanzas pueden considerarse un gesto actual de desafío al problema, y puede llevar también a investigar aquellas experiencias pasadas que conducen a la persona a pensar que las cosas pueden ser diferentes en un futuro.

**Acontecimientos extraordinarios e imaginación.** La imaginación juega un papel importante en las prácticas asociadas al externalización de problemas, tanto para el terapeuta como para las personas que han solicitado terapia. Resulta importante en la creación de condiciones en las que identificar los acontecimientos extraordinarios se torna una "piedra angular" para la construcción de significados entorno a ellos.

A medida que la labor de investigación y análisis de los significados del problema y sus excepciones comienza a establecerse en la sesión de terapia, resulta capital la intervención de cuestionamientos que emplean las relaciones, el tiempo, el marco histórico y político de los consultantes para contravenir reglas del problema, ampliar los panoramas de acción y posibilidad, enfrentar los acontecimientos extraordinarios ante las reglas de un relato problemático. El terapeuta deberá tener en cuenta su posición política dentro de la relación invitando a la reflexión sin preconcebir o determinar un resultado de manera unilateral poniendo a su servicio estilos y formas de preguntas o interrogatorios que inviten a extender la descripción y significación de los fenómenos en la vida de los individuos.

### **Preguntas de influencia relativa.**

De acuerdo a White (2004) las preguntas de influencia relativa invitan a los miembros de una familia a derivar dos descripciones diferentes de su relación con el problema que presentan en la terapia. La primera, se trata, de una descripción de la influencia que el problema tiene en la vida y en las relaciones de los miembros de la familia; la segunda trata acerca de una descripción de la influencia que los miembros de la familia y sus relaciones tienen en la persistencia del problema mismo. Esta clase de preguntas también incitan a los miembros de la familia a participar en la elaboración de una descripción nueva del problema, esto es una descripción externalizante que usualmente los miembros de la familia logran con relativa facilidad a ser descripciones acerca de la influencia que tiene el problema en sus vidas y en sus relaciones. Por otra parte, la segunda descripción, la que pide que los miembros de la familia localicen excepciones a la influencia del problema en sus vidas y en sus relaciones, resulta más difícil llevar a cabo. La derivación de esta segunda descripción generalmente exige que el terapeuta comience a hacer preguntas que inciten a los miembros de la familia a prestar atención a logros aislados o acontecimientos extraordinarios, dichos logros contradicen aspectos de la descripción de la vida de la familia saturada de problemas y a su vez estos logros siempre se encontrarán presentes comprendiendo una multitud de sucesos, ideas, sentimientos intenciones que la familia no elige para que perduren y, por tanto, se contribuye inadvertidamente a la persistencia del problema.

### **Explicaciones, re descripciones y posibilidades únicas.**

Las preguntas que inciten a los miembros de la familia a observar los logros aislados son percibidas como algo extraño. Dichos cuestionamientos son desconcertantes debido a las contradicciones inherentes a ellas y porque ponen al descubierto espacios en el conocimiento que tienen de sí y de los demás en sus relaciones. El terapeuta apremia a la familia, con la finalidad de cubrir dichos espacios, situando el logro aislado dentro del contexto de un patrón de hechos, derivando así una "explicación única", asignando significado o sentido a dichas explicaciones únicas, derivando así de ellas "redescripciones únicas" de sí mismo, de los demás y sus relaciones, especulando sobre hechos futuros relacionados con estas redescripciones únicas.

Los logros aislados suministran un fundamento de explicaciones o historias o versiones únicas, por tanto se deberá comenzar a hacer preguntas y apreciar los significados de los logros aislados y de las explicaciones únicas atendiendo redescripciones únicas de sí mismo, de los demás, de sus relaciones y las conexiones entre posibilidades únicas.

### **Clasificación de preguntas**

**Preguntas sobre logros aislados.** Con este tipo de preguntas se incita a los miembros de la familia a discernir aquellas intenciones y acciones que contradicen la descripción saturada de problemas de la vida de la familia, estos "logros a temporales" que de alguna u otra manera pasarían inadvertidos. Esta clase de situaciones redefine la relación que tienen los miembros de la familia con el problema. Las preguntas pueden utilizarse para manifestar logros aislados situados en los relatos históricos de sucesos, así como logros aislados situados en la interacción de los miembros de la familia y el terapeuta durante la sesión.

**Preguntas relativas a la explicación única.** Las preguntas concernientes a la explicación única instan a los miembros de la familia a brindar sentido a logro aislado, localizándolos dentro de una pauta o clase de sucesos que están relacionados en el tiempo y el espacio. Los logros alcanzados se estructuran dentro de un "panorama de acción" esto es en una línea de tiempo reconocido y significado por los individuos.

**Preguntas relativas a la red descripción única.** Las preguntas relativas a la red descripción única, estimulan a los miembros de la familia a otorgar significado a los logros aislados y a las explicaciones únicas mediante la red descripción de sí mismos, de los demás y de sus relaciones, tales preguntas incitan a los miembros de la familia a operar en el dominio de la conciencia, esto es a los significados atribuidos a eventos propios y de relación, haciendo que se manifiesten otros conocimientos

**Preguntas sobre posibilidades únicas.** Las preguntas referentes a posibilidades únicas invitan a los miembros de la familia a especular sobre un futuro personal y de sus relaciones, lo cual se vincula con explicaciones únicas y redescrpciones únicas. Esta clase de preguntas estimulan a los miembros de la familia a investigar alguna otra versión posible de los hechos y de sus relaciones, a descubrir que nuevos y valiosos objetivos podrían acompañar las explicaciones únicas y hace descripciones únicas, y a descubrir que indicios de estas versiones alternativas podrían suministrar sobre posibilidades en un futuro y sobre las series específicas ofrecidos por dichas posibilidades.

#### **II.1.2.6 El Modelo de Terapia Colaborativa**

Más allá de considerarse un modelo formal, la Terapia Colaborativa se concibe y describe como una postura filosófica en co-construcción desde una visión postmoderna, sus principales representantes son Harlene Anderson y Harry Goolishian, teniendo como soporte epistemológico los escritos de Keneth Gergen, Jean-Francois Lyotard, Richard Rorty, entre otros.

#### **Antecedentes**

De acuerdo a Tarragona (2006), el concepto “posmoderno” generalmente se refiere tanto a una época en la historia (reciente), como a un movimiento en las artes y a una corriente crítica en la academia, especialmente en las disciplinas sociales y la filosofía. Como movimiento filosófico, la posmodernidad ha cuestionado la naturaleza del conocimiento y señalado las limitaciones de la epistemología positivista para el estudio

y comprensión de las experiencias humanas. Una de sus principales propuestas redonda en que la identidad no es algo fijo, sino que está en constante creación y revisión en una red relacional y conversacional entre personas.

En las ciencias, la visión modernista postula la presencia de un observador como agente ajeno a las situaciones que se describen, del mismo modo, en psicoterapia, el interventor podría pasar como un elemento más del cuadro denominado “consulta”, así, podría establecer lineamientos o actividades para los individuos sin que los elocuciones o participación en la vida de las familias tuviese alguna clase de resonancia bidireccional. Sin embargo, para el postmodernismo, es precisamente el lenguaje un punto de partida para concepciones emergidas en la conversación, más allá de las posibles directrices impuestas a los individuos, la participación se tornará “horizontal”, siendo la significación un proceso complejo dentro de conversaciones aparentemente “sencillas” dentro de un marco ético particular, que trastocaría a la psicoterapia y las ciencias.

### ***Marco teórico***

De acuerdo a Anderson (1997) los cambios de paradigmas en psicoterapia son el eje fundamental que permite establecer períodos revolucionarios, a veces incluso irracionales, del cambio de pensamiento en la actividad epistemológica y de las premisas que sustentan modelos científicos. Las transformaciones en la ciencia, más allá de pertenecer-se, están sustentados por comunidades, por un colectivo social determinado y determinante en contextos históricos cuya base fundamental es el lenguaje donde la unidad de análisis individual pugna por una secuencia de cambios hacia el estudio colectivo y más aún de la polifonía en las conversaciones terapéuticas, más allá de la implementación de estrategias para el cambio (McNamee & Gergen, 1992).

El enfoque colaborativo concebido por H. Anderson (1997) tiene sustento en premisas filosóficas distinguibles con respecto a las propuestas de la modernidad terapéutica en cuanto a la concepción de individuo, sustentos de la intervención psicoterapéutica y actividad relacional y se pueden conocer como sigue:

1. Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido



2. En la construcción de realidades se arguyen procesos de acción social, más allá de procesamientos individuales
3. La mente social es un compuesto social, así el ser es un compuesto social y relacional.
4. Los individuos en una acción conversacional con otros co-crean a través de su interacción, las realidades y experiencias personales y compartidas.
5. El lenguaje es el factor fundamental por el cual se da orden y acción a la vida personal y relacional.
6. El conocimiento es compartido y relacional, se inserta en el lenguaje y en la cotidianeidad donde se genera.

### **Procesos colaborativos**

La Terapia Colaborativa, establece acciones conversacionales más allá de principios técnicos que rijan una actividad terapéutica. Al ser el lenguaje un elemento de suma importancia, los procesos conversacionales comienzan en pos de indagaciones acerca de diversos sistemas. Para Anderson (1997) la aproximación del lenguaje no sólo ocurre como un movimiento “perpetrado” desde el terapeuta sino como una auténtica apreciación de las formas literales y metafóricas en que los consultantes describen el mundo, siendo esto así, las aproximaciones al lenguaje ocurrirían de modo natural, cuando se otorga un factor novedoso: la concentración en el discurso de otro. Lo anterior señala la importancia en la división entre estrategia y conversación, ya que, si un terapeuta buscase encadenar un secuencia de conductas ante los relatos para iniciar un proceso de cambio, los niveles de significación podrían pasar desapercibidos, por esto, la concentración y conversación son adecuados desde un marco ético de sumo respeto entre conversadores.

Como se ha mencionado, la actividad clasificada como “intervención”, fue siendo prácticamente “desechada” en pos de conversaciones cargadas de significados en un ambiente local, sin que la generalización produjese tipologías o marcos conversacionales que debiesen utilizarse, por esto, las opiniones de “experto” o las tácticas discursivas, dan paso a una mirada de la conversación en una multiplicidad de voces contenidas en los discursos considerados como singulares. Esta situación ha generado críticas intensas acerca del actuar del Terapeuta Colaborativo, quién puede

incitar a la conversación que no podría ser “comprendida” por otros que pudiesen presenciárselo, y esto ocurre de tal modo debido a la inexistencia de un orden aparente en la secuencia conversacional como lo podría indicar alguna clase de instancia terapéutica, por esto la unicidad y particularidad de cada diálogo se centra en el momento y lugar en que se lleva a cabo.

## **Sistemas**

Para Anderson (1997) las personas ingresan en terapia debido a diversas razones, usualmente porque han alcanzado un punto de quiebra conversacional, la capacidad de diálogo y la fe en la posibilidad de resolver con eficacia los problemas han decrecido ante la inmensidad de situaciones conflictivas, siendo esto un constituyente digno de atención en los sistemas conversacionales. La “solución” o “estrategia” lejos de ser un compuesto, se transfiere a los sistemas de lenguaje, donde los problemas no se ubican en un marco de solución, sino más bien de “disolución” a través del discurso. El juego en el tiempo, las voces de individuos conocidos y sus experiencias se transforman en los imperativos para las conversaciones terapéuticas. Bajo el marco de la Terapia Colaborativa, un problema se trata de un asunto a tratar en un discurso. Un problema y el significado atribuible son realidades creadas socialmente y sostenidas por conductas mutuamente coordinadas en el lenguaje, por esto, un problema es una posición que alguien toma, es un sentido atribuido o una narrativa que alguien ha desarrollado, con lo que se cosifican redes de problemas, o mejor dicho, sistemas de problemas.

Los sistemas de disolución por denominarlos de algún modo, denotan las secuencias conversacionales en que los significados se transforman, se expanden posibilidades, se reiteran recursos y se “juega” con el tiempo y la conducta de relación en un ambiente igualitario, donde antes de propiciar una directiva, puede consultarse la reflexión de un “otro” participante en la vida del individuo o familia, así no se filtran acciones ajenas a la conversación como arreglar, solucionar, cambiar, sólo se establecen ambientes de significado en una complejidad interindividual.

## **El Terapeuta Colaborativo**

Para dar una dimensión acerca del quehacer en Terapia Colaborativa, se puede incidir en prácticas que estipulan lo que un Terapeuta Colaborativo no es: Los Terapeutas no son editores o censuradores de las narrativas personales, ya que no puede clasificarse así como un experto universal en historias individuales, tampoco como un restaurador o re-estructurador del lenguaje de otro en conversación. Un Terapeuta al intentar corregir o editar e incluso embellecer las sentencias de otro podría acallar o autocensurarse en la participación colectiva estableciendo espacios acerca de lo que debe o no debe ser en la vida de alguien más, lo cual imbuye la noción de culpa o falsa responsabilidad de hechos invirtiendo un proceso de psicoterapia (Anderson, 1997).

También, puede afirmarse que, contrario a lo que se piensa hacia la Terapia Colaborativa, el terapeuta no es una tabla rasa o una pantalla en blanco, el terapeuta incorpora a la conversación su saber, experiencias, preferencias incluso preconcepciones, sin embargo, se es consciente de ellos, antes de enunciarlos como verdades inmanentes.

El Terapeuta colaborativo no actuará como un negociador o censor de las diferencias entre individuos ya que el objetivo difícilmente será la síntesis o el consenso, sino más bien la multiplicidad de versiones y los significados que brinden a cada individuo. Por lo anterior, también se debe incluir en la presente categorización la no inclusión en supuestos descubrimientos que el terapeuta realice ante verdades o conceptos supuestamente ocultos en la fraseología familiar (Anderson, 1997), siendo que los significados y conductas se observan respetuosamente sin carecer de mención fenómenos que pudiesen poner en peligro la integridad de los presentes.

Un proceso dialógico, de acuerdo a Anderson (1997), incluye componentes interrelacionados, simultáneos, subordinados a la postura filosófica que un terapeuta colaborativo detente:

1. El terapeuta crea un lugar para otro, no entra con ideas y planes formulados previamente acerca del consultante, problema o su solución.
2. El terapeuta inicia y mantiene un diálogo con el otro, invitando y facilitando la conexión y las secuencias conversacionales

3. Los consultantes participan en diálogos consigo mismos, envolviéndose en disquisiciones personales a través de reformulaciones del terapeuta, expandiendo una visión, más allá de corregirla o censurarla.
4. Los individuos comienzan a participar en diálogos externos incorporándose a los relatos a través de una conversación novedosa discurriendo en diversas posibilidades.
5. El cliente tiene participación en diálogos internos sobre lo que ha significado en el proceso terapéutico así como también conversa externamente con otros en relación acerca de lo conversado en terapia, ya sea en secuencias de tiempo o bien, en diversos contextos sociales en que se desenvuelve.

### **El no saber**

La posición de un Terapeuta Colaborativo, como se ha mencionado, consiste en asumirse como un conversador, con conocimientos teóricos pero, sin verdades inmanentes que pudiesen aplicarse a todos los individuos, pareciendo no saber lo que habla de la vida y experiencia de otros, no así de la vida propia, por esto las críticas sobre esta clase de posturas, redundan en la cuasi-obligatoriedad de lanzar “libros fuera de la ventana” como si de olvidar todo el conocimiento se tratase la conexión con otro. En cambio, esta postura se relaciona con otra necesaria en el contexto de la colaboración y es la humildad y sobre todo el respeto en la escucha y diálogos.

Si bien, puede pugnarse por concebirse como un “almacén” de información metodológica, el terapeuta en conversación se concibe como otro que escucha y es escuchado por lo que, al crear marcos de referencia heterogéneos reconocidos se igualan las sentencias o incidencias en el lenguaje siendo factible la idea de comprensión contextual en el momento terapéutico determinado por el conjunto de individuos que la componen.

Para finalizar, Gergen (2006) convoca a los terapeutas a concertar públicamente sesiones para contener las experiencias de otros a través de “conciertos polifónicos” que coadyuven a la disolución de conflictos en sistemas menormente diferenciados por su grado de sapiencia y mayormente igualitarios en la concreción de experiencias

vitales que amplíen las narrativas y ofrezcan multiplicidad de posibilidades con recursos mutuales invocados por el diálogo.

# **III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.**

### III.1 HABILIDADES CLÍNICAS TERAPÉUTICAS

A lo largo de la Residencia en Terapia Familiar se pueden observar tres momentos esenciales que constituyen el eje interaccional: el trabajo con familias, el proceso de formación teórico metodológica y el entrenamiento supervisado como terapeuta familiar.

**Trabajo con familias.** Se caracterizó por la modificación consecuente de habilidades previas del terapeuta y las nuevas adquiridas con respecto a la experiencia del cuerpo docente y supervisores en relación a sus procesos de formación. Esta característica es distinguible por el análisis exhaustivo que se hace sobre la bibliografía correspondiente a los modelos estudiados en la residencia los cuales son revisados a partir de su implementación con los consultantes.

Si bien, de primera mano, pareciera que existe una exigencia o rigor sobre el uso de modelos terapéuticos, las sesiones de terapia ofrecen posibilidad de interactuar con diferentes análisis teórico-metodológicos de diversos modelos propuestos por un equipo de supervisión que está en constante escucha de los diálogos producidos en la sala de sesiones. Así, el trabajo terapéutico con las familias se vuelve un diálogo especial entre los participantes pudiendo flexibilizar los procesos, la planeación de las sesiones y dar un cierre necesario para cada caso, el cual aporte palabras de gran significancia para los consultantes y éstas a su vez, reverberan en la persona del terapeuta quien, a pesar de la finalización de las sesiones, tiene la obligación de realizar seguimientos periódicos a las familias incidiendo en la apertura del espacio terapéutico cualquier necesidad que surge a través del tiempo. Por esta razón se comprende el trabajo con familias no sólo como momentos aislados o fragmentados del tiempo sino como una serie de diálogos de interés que tienen períodos distinguibles así como también relaciones dialógicas con los miembros del equipo de supervisión.

**Proceso de formación teórico metodológica.** La proximidad entre teoría y práctica nunca podrá resultar más evidente que en el estudio constante, aplicación y discusión propuesta por quienes se ven inmersos en un ambiente profesional y académico con respecto a servicios otorgados a la comunidad. El programa de residencia se

caracterizó por la justa conjugación de epistemología, teoría y experiencia escrita junto a la experiencia de quienes encabezaban las currícula con respecto a la práctica clínica que como punto fundamental de la formación terapéutica comprende el análisis constante de premisas que pueden ayudar u obstaculizar incluso, el trabajo en las sesiones de terapia. También se puede decir que el desarrollo de investigación a partir de modelos, el estado del arte que guardan cada una de las escuelas del pensamiento terapéutico sirve intensamente los profesionales para formarse en posturas nuevas y ejercicios pragmáticos sugeridos por un cuerpo extrínseco de profesionales, así la revisión teórica no queda únicamente como una impresión visual en el aparato ocular de los terapeutas sino que estimula la conjunción y síntesis del habla personal con el habla de la teoría, invitando a sus practicantes a mantenerse informados y preparados a los cambios que acontecen cotidianamente en el mundo de la formación terapéutica.

**Entrenamiento supervisado.** El trabajo con familias incluyó la presencia de un equipo terapéutico conformado por terapeutas en formación y un supervisor o incluso dos de ellos durante las sesiones. Esta cualidad que tiene la Residencia de Terapia Familiar puede encontrarse en ella debido a la necesidad de incluir períodos de entrenamiento basado en horas de atención clínica, realizando comentarios con un miembro de mayor experiencia y formación académica, sugiriendo constantemente tipos de cuestionamientos, modelos terapéuticos o cambios en el ambiente de la sesión, para hacer eficientes dos procesos equivalentes, la atención psicoterapéutica a las familias y la modalidad de aprendizaje-ejecución de quién se encuentra frente a ellos como un terapeuta en formación. Esta clase de equivalencias fueron cuidadosamente dispuestas para lograr un ambiente de estimulación analítica. Así también se invitó a los demás miembros en formación a coparticipar en el proceso de formación personal y de terceros a partir de sus experiencias y manejo en los distintos modelos de terapia implementados.

La inclusión de todas las voces participantes resultó de suma importancia para el enriquecimiento y crecimiento personal de cada uno de los intervinientes sugiriendo la horizontalidad como forma de observar y saberse participante de las sesiones.



### **III.1.1 Contexto de entrenamiento psicoterapéutico.**

Como se mencionó en el capítulo primero del presente escrito, las tres sedes de atención clínica constituyeron escenarios con esquemas organizacionales diversos y el Centro de ellos en los que la consolidación de las prácticas terapéuticas tuvo lugar. En estos contextos se implementaron dinámicas características establecidas por el programa de la residencia en terapia familiar y que se muestran a continuación.

**Rotación.** El grupo de residentes fue dividido en dos equipos terapéuticos comenzando desde el segundo semestre en sedes diversas, y posteriormente, ingresar a una nueva sede para proseguir su formación, este sistema de rotación fue llevado a cabo durante un semestre como observadores y los tres semestres restantes como terapeutas en entrenamiento. Este sistema fue útil para desarrollar las actividades en conjunto con los supervisores en los diferentes escenarios caracterizados por el tipo de consulta antes que buscan los servicios, las formas institucionales que debían revisarse y acatarse y la difusión de los servicios que dentro de cada sede los alumnos debían llevar a cabo para proseguir con el proceso de aprendizaje.

Un punto en común fue el establecimiento de normas para la revisión de casos, los horarios, los tipos de tratamientos implementados, la participación del supervisor y el equipo, el seguimiento constante a los pacientes, la elaboración de reportes y avances en los casos. Todo este cúmulo de información es útil para conocer los niveles de atención y alcances que los terapeutas en formación están obteniendo así como también, el desarrollo eficiente del programa de residencia a través de los datos que se otorguen a las instituciones quienes, al final, proporcionan los espacios para la operación del programa.

**Supervisión.** En cada una de las sedes de entrenamiento se dispuso la presencia de un supervisor como docente responsable del entrenamiento y asesoría a los terapeutas en formación quien se encarga de establecer un ritmo de trabajo en conjunto desde la revisión de los reportes sesión tras sesión, la aplicación de nuevas formas de entendimiento e intervención en los casos así como del análisis y preocupación constante por la persona del terapeuta, quien finalmente podría verse inmerso en las

dinámicas familiares o bien recibir información de manera impactante al nivel personal por lo que sesión tras sesión se evaluaban las características que los diálogos tenían resonancia en todos los miembros, protegiendo el ambiente y la calidad de las sesiones. El supervisor además, tenía la responsabilidad de fomentar el respeto en los terapeutas, haciendo explícitas sus preocupaciones, intereses o variaciones en la tonalidad de las sesiones para fomentar la exploración participativa de diversos fenómenos en la vida de las familias y que esto fuera reconocido por el terapeuta como una pauta diferente a los diálogos que el producía.

Al finalizar cada sesión, los supervisores podían establecer resúmenes e intervenciones de manera personal al ejercicio de cada uno de los terapeutas en formación, por ello realizaron sugerencias para el acercamiento a bibliografía, medios electrónicos de difusión, artículos con la experiencia de otros terapeutas para enriquecer el trabajo e ir disponiendo la actividad necesaria o prevista para la sesión

Los procesos de reflexión y análisis fueron implementados durante ciertas cantidades de tiempo, debido a la exigencia de la atención a los usuarios de los servicios, en ciertas sedes, mientras que en otras se podía programar sesiones de reflexión sobre los casos y sobre las actividades futuras bajo tiempos más amplios. Por lo anterior todas las sedes ofrecieron un espacio interno y externo para la búsqueda de eficiencia, logros, discusión y tratamiento de situaciones personales entre los miembros del equipo logrando una distribución equitativa entre responsabilidad y flexibilidad de acción.

### **Integración de expedientes por familia.**

Como forma de mantener un registro sucesivo de sesiones y los eventos que ahí acontecen, se estableció de manera conjunta entre equipos de terapeutas y los supervisores un formato de expediente con datos demográficos y de intervención terapéutica que era entregado en copia a todos los miembros del equipo terapéutico, incluyendo entrevista telefónica, cierre y seguimientos. El formato de acta de sesión contiene los siguientes puntos:

- Datos de la sede clínica
- Fecha
- Familia/Nombre

- Nombre del terapeuta
- Sede clínica
- Nombre del supervisor
- Nombre de los integrantes del equipo de supervisión
- Nombre de los integrantes del equipo de observación
- Motivo de consulta
- Familiograma
- Resumen de la sesión
- Mensaje
- Tareas
- Objetivos para la siguiente sesión.

### **Descripción de las familias atendidas**

En el total de la duración del programa de la Residencia en Terapia Familiar sería atención psicoterapéutica a un total de 34 familias en el grupo de terapeutas del que el autor del presente escrito fue parte. En el caso personal, a continuación se muestra un cuadro que contiene ocho casos atendidos durante la fase de entrenamiento del programa, los cuales se les dio atención en el periodo comprendido del inicio de semestre 2010 la culminación de la residencia en el año 2012 entre los semestres, segundo a cuarto de la formación.

Casos atendidos entre el segundo y cuarto semestre del Programa de Maestría en Terapia Familiar

<i>SEDE CLÍNICA</i>	<i>FAMILIA</i>	<i>MOTIVO DE CONSULTA</i>	<i>BAJA / ALTA</i>	<i>SUPERVISOR</i>	<i>NÚMERO DE SESIONES</i>
<i>CCH – AZCAPOTZALCO</i>	1 VC	Problemas de comunicación	ALTA		

		y conflictos entre madre e hijas.		Dr. Alexis Ibarra	8
	2 GB	Esquizofrenia, problemas para control de conducta en casa.	ALTA		10
	3 HD	Tratamiento de Trastorno Alimentario, problemas en la pareja	ALTA	Dra. Juana Bengoa	5
<b>CMF TLALNEPANTLA ISSSTE</b>	<b>4 EM</b>	<b>Conflicto entre padrastro e hijastro, problemas de violencia</b>	<b>ALTA</b>	<b>Mtra. Susana González.</b>	<b>8</b>
	5 AM	Problemas entre abuelos y nietas, tratamiento del control de conducta y aprendizaje.	ALTA	Mtra. Rosario Espinosa	7
<b>CTF, FES IZTACALA</b>	6 RR	Tratamiento del duelo por pérdida de la pareja.	ALTA	Mtra. Ofelia Desatnik	4

	7 RM	Definición de relación de pareja ante la posibilidad de divorcio.	ALTA	Mtra. Ofelia Desatnik	4
	8 MG	Tratamiento por violencia en la pareja, asesoría familiar para el cuidado de sus miembros.	ALTA	Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Dra. Xóchitl Galicia	8

Caso atendido por María Teresa Chiquil González donde fui parte del equipo terapéutico, que será utilizado para el análisis de la temática principal del presente escrito, debido a las características de la composición familiar y la interacción entre sus miembros. La falta de casos sobre familias pluricompuestas, por parte del autor incidió en la necesidad de utilizar el caso con el debido permiso de la terapeuta principal a quién le fue solicitado y, mediante acuerdo mutuo, se obtuvo el permiso para reproducir los eventos acontecidos en cada sesión terapéutica.

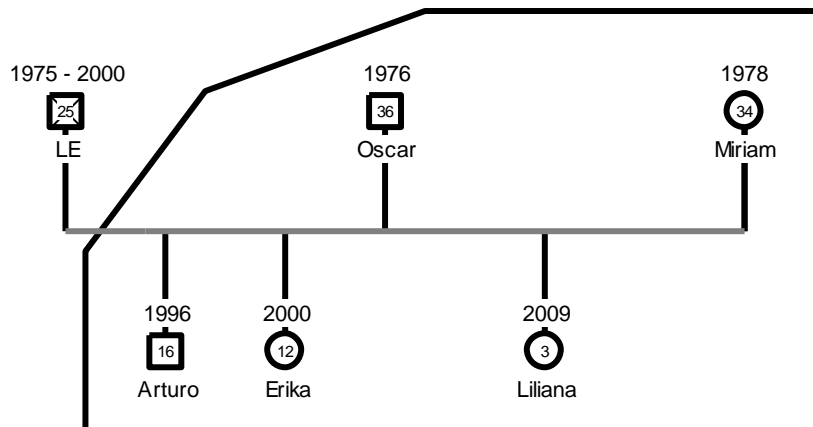
<i>SEDE</i>	<i>FAMILIA</i>	<i>MOTIVO DE CONSULTA</i>	<i>BAJA / ALTA</i>	<i>SUPERVISOR</i>	<i>NÚMERO DE SESIONES</i>
<b>CCH – AZCAPOTZALCO</b>	<b>GP</b>	<b>Tratamiento de las adicciones en el paciente identificado,</b>	<b>BAJA</b>	<b>Dra. Juana Bengoa</b>	<b>7</b>

		<b>manejo de conducta agresiva entre miembros de la familia</b>			
--	--	---	--	--	--

Para efectos de análisis, se presentan casos de dos familias, uno atendido por el autor y el otro, atendido por María Teresa Chiquil González, debido a que se tratan de familias pluricompuestas y a su vez, los sistemas de creencias sobre parentalidad, son expuestos a través de los diálogos y reflexiones obtenidas en cada sesión.

### III.1 Integración de expedientes de trabajo y descripción de las familias elegidas para el reporte de experiencia profesional.

#### CASO 1, FAMILIA EM.



**Sesiones:** 7

**Sede Clínica:** Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla, ISSSTE

**Motivo de consulta:** El caso es derivado por el departamento de psiquiatría de la clínica con un diagnóstico de ansiedad por separación y depresión de Arturo, quien es hijo de Miriam y Lorenzo, al igual que Erika. Se presenta a la primera sesión, la madre, Arturo y Liliana quien es la pequeña hija de Miriam y Oscar, actual pareja de la madre y padrastro de Arturo y Erika. Oscar también se presenta, sólo que opta por permanecer en el área de consulta externa, fuera del espacio de terapia, por lo que se le invita a ingresar y participar en la sesión.

Estando presentes Oscar, Miriam, Arturo y Liliana, se comenzó a preguntar a los miembros de la familia acerca de las situaciones que llevaban a solicitar el servicio de terapia familiar. La madre comentó que ha tenido problemas reiteradamente con su hijo (Arturo) desde la solicitud de ella para cooperar en casa en la realización de labores domésticas; el ingreso a la educación media superior en el cual su hijo no ha “mostrado” interés, el bajo rendimiento académico obtenido en el período escolar anterior a la fecha de entrevista y eventos violentos con Oscar.

Oscar decidió participar de la conversación describiendo episodios de discusión y posteriores brotes de violencia física entre él y Arturo, comenzando en el momento en que éste justificó una conducta “beligerante” contra Oscar, aduciendo que él “no era su padre”, situación que detonó fuertes discusiones y agresiones entre ambos. Este momento inclinó la relación a un estado de desconocimiento traducido en la privación de diálogo en ambas partes, asentando a Miriam como una interlocutora entre Oscar y Arturo, manteniéndose este estado hasta la fecha de la primera entrevista.

Por otra parte, Oscar comentó que Erika era una niña que lo ayudaba y a la vez lo reconocía como padre, mencionando conflictos entre ella y Arturo, que a su parecer, él debía regular debido a la inequidad entre los hermanos por cuestiones asociadas al género.

### **Antecedentes familiares.**

La familia nuclear compuesta por Miriam, Lorenzo, Arturo y Erika fue modificada diez años atrás con la partida del padre hacia el extranjero en busca de un trabajo. Cuatro años después, Lorenzo falleció en la ciudad donde radicaba, siendo esto ocultado a los hijos de la pareja por parte de Miriam, argumentando que no deseaba que sus hijos se

enterasen del suceso por el profundo dolor que esto implicaría en ellos, cuestión que hasta la fecha de la primera entrevista no había mencionado y en cambio, comentó a sus hijos que el padre de éstos decidió separarse de ella estando trabajando en el país en que residía, por lo que ella decidió evitar cualquier forma de contacto con él en lo subsecuente.

Alrededor de un año después del fallecimiento de Lorenzo, Miriam conoció a Arturo en su ámbito de trabajo comenzando una relación de amistad para después iniciar una relación de noviazgo que se mantuvo por tres años. En este período de tiempo la madre comentó la buena relación que había entre su hijo y la pareja de ésta, manteniendo salidas de esparcimiento frecuentes y convivencia con las familias de origen en ambos. Desde hace siete años Miriam y Oscar decidieron formalizar su relación cohabitando como familia en una residencia propiedad de Miriam. La madre definió la relación entre Oscar y Arturo como positiva, mostrando ayuda mutuamente, compartiendo actividades y responsabilidades en el hogar. Cabe señalar el hecho que Oscar refirió la relación con su hijastra Erika como positiva, puesto que ella lo reconocía como su padre y quien se mostraba responsable y obediente ante las peticiones de colaboración en las tareas de la casa debido a que ambos miembros de la pareja pasan la mayor parte del día en sus actividades laborales.

Desde un periodo comprendido de dos años atrás, hacia la fecha de la primera entrevista, comenzaron a suscitarse problemas entre Arturo y Oscar, siendo éste quien, de acuerdo a lo referido en la sesión, buscó siempre un acercamiento con su hijastro, buscando imponer disciplina y reglas para que el adolescente fuese productivo y mostrase buen rendimiento académico, situación que preocupaba constantemente a su madre ante la evasión de la asistencia clases y el poco agrado mostrado hacia profesores y la institución escolar. En un momento del tiempo Arturo y Oscar sostuvieron una fuerte discusión que fue presenciada por los demás integrantes de la familia suscitándose un conato de violencia por parte de Oscar, quien amenazó con golpear a Arturo si éste continuaba faltando al respeto a él y a su madre. Esta pauta fue delimitada como el desconocimiento del rol parental, situación delimitada por el equipo terapéutico con base en explicaciones de Oscar sobre sus sentimientos al pensarse como “un desconocido” en la relación presente con Arturo; y sus atribuciones



inherentes como parte de un sistema de creencias sobre parentalidad, como la aplicación de medidas disciplinares, elaboración de reglas para la participación y la buena convivencia entre los miembros. Así Arturo afirmó abiertamente la inoperatividad de su padrastro como un “padre” y por ello, no debía seguir los estatutos que Oscar presentase a él, formando un sistema triangular en el que los diálogos y discusiones eran dispuestos a Miriam quien debía dar seguimiento y consecución a las solicitudes de su pareja y su hijo sin que ellos pudieran dialogarlo directamente.

La pauta triangular fue reiterándose a través del tiempo, siendo Miriam la responsable de dar seguimiento a los estudios de su hijo sin que su pareja pudiera participar del mismo. Por otra parte Oscar requirió establecer medidas para evitar el contacto verbal con Arturo incluyendo a Erika como parte de un subsistema triangular que demostraría la factibilidad de la realización de tareas a través de la comparación entre la actitud de los hermanos.

Para Miriam resultaba difícil convencer o congeniar la postura de su pareja y su hijo, por esto decidió evaluar la posibilidad de continuar la relación de pareja ya que observaba complicado siquiera que los varones pudieran sentarse a la mesa o bien presenciar un programa de televisión estando todos juntos como miembros de una familia.

Oscar por su parte, definió la relación con Miriam como una relación distante debido a que ella se mostraba preocupada constantemente por la actitud de Arturo, siendo éste quien, a juicio de Oscar, mantenía alejada a su pareja de la relación. Esta situación llevó a una infinidad de discusiones hacia el interior de la pareja que habían desgastado la relación con la que comenzaron y fue sustituyéndose paulatinamente por diálogos centrados en discusiones.

### **Experiencia terapéutica previa.**

Miriam comentó haber requerido los servicios de orientación en salud mental del personal en su área laboral, quienes informaban o bien, asesoraban frecuentemente a la madre para obtener una relación positiva con su hijo e intentar a su vez, construir una nueva relación una pareja de ésta, siendo infructuosos los intentos de solución otorgados por diversos profesionales del área . Éste apartado se definió como asesoría cotidiana ya que nunca pudo establecerse un parámetro de psicoterapia con alguno o

todos los miembros de la familia siendo los consejos la principal fuente de información que obtenía la madre para ayudar a su hijo.

La escuela de Arturo, también proveyó tareas al adolescente para mejorar la relación con su madre y padrastro, cuestiones que fueron evitadas en su realización aduciendo un gran enojo y resentimiento contra Oscar, inhabilitando la función de consejería por parte de maestros y orientadores del joven.

Dos meses antes de la primera entrevista con la familia, Miriam buscó ayuda profesional con un psiquiatra cuya orientación o adscripción no fue revelada por la madre, argumentando sentirse "desesperada" ante la situación que vivía día con día su casa por lo que fue remitida a la Clínica de Medicina Familiar Tlalnepantla del ISSSTE, para obtener una valoración por parte del departamento de psiquiatría. Durante una primer entrevista con el personal de dicho departamento, se evaluó la posibilidad de que el chico presentara un cuadro depresivo, así como también se denunció un primer diagnóstico de ansiedad por separación, argumentando que la falta de una figura paterna consolidada fuese un motivo inicial para la detonación de conductas tipificadas como "rebeldía"; sin embargo los encargados del departamento derivaron el caso a la encargada del departamento de psicología de la misma entidad para su atención por parte de los residentes en Terapia Familiar.

### **Ciclo vital de la familia.**

Se trata de una de la familia con dos ciclos vitales empalmados en fases: familia con hijos adolescentes e hijos pequeños.

### **Modelo de Familia.**

Trata de una familia pluricompuesta, de primeras nupcias y un miembro que se integra para conformar un modelo familiar plurinuclear (Fruggeri, 2001)

### **Hipótesis de trabajo.**

Los conflictos entre Oscar y Arturo son referidos desde y hacia la madre, colocándola en una posición triangular con respecto a los demás miembros de la familia, impidiendo la posición recíproca para estipular límites y reglas que los hijos deberán acatar hacia el

interior de una familia cuya composición ha sido modificada, declarando inválidos los intentos de Oscar para producir resultados en un rol prescrito por una serie de creencias.

### **Modelos de intervención implementados en el trabajo terapéutico.**

La intervención terapéutica con la familia se caracterizó por la inclusión de modelos de intervención que fueron cambiando conforme las sesiones transcurrían, adecuando premisas, preguntas y observaciones del equipo basándose en los momentos y los nuevos diálogos de información que emergía en las entrevistas.

Se puede hablar de la inclusión del Modelo de Terapia Estructural, Modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas y el Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones como las formas de trabajo y reflexión asentadas en las conversaciones con la familia.

### **Descripción de las sesiones.**

En la primer sesión, se observó una pauta interaccional en la que Miriam se encontraba entregando mensajes entre su pareja y su hijo quienes habían optado por sustraerse de alguna clase de interacción directa. También pudo conocerse la postura de Oscar ante las desavenencias de Arturo, constituyentes de pautas rígidas e inflexibles traducidas en exigencias sobre deberes y posibilidades que a su forma de ver la situación, el chico, a pesar de no ser su hijo, cuestión reconocida por él, debería dirigirse con amabilidad y sumisión a los mandatos propios y de la pareja ya que, de acuerdo a diversos relatos concernientes a discusiones, Miriam debía encargarse de “su hijo”, situación que era connotada frecuentemente por Oscar habiendo rendido esperanza alguna que Arturo pudiese cambiar la forma en dirigirse hacia él. Esta pauta se connotó como un espacio de tiempo necesario en la relación para evitar confrontaciones mayores y que de ese modo ocurriese una crisis o incluso un cisma en la familia.

Oscar comentó su experiencia como hijo en su familia de origen, señalando la poca conversación sostenida con su propio padre en los años de adolescencia, tal y como podría estar ocurriendo con Arturo en la época actual. También describió una pauta relacional en la que, a pesar de no contar con una proximidad evidente hacia su padre, su labor como hijo era obedecerlo puesto que así podría conservar una “sana” relación

familiar, sirviendo como un modelo esperado en las relaciones futuras que pudiera establecer.

Arturo, por su parte, comentó que le era improbable asistir a las sesiones de manera voluntaria, ya que su madre era quien lo “obligaba” a asistir ya que se percibía incómodo ante la presencia de Oscar. Esto se trató con sumo cuidado y responsabilidad, señalando la prestancia de los miembros a acudir ante la petición de Miriam, lo cual indicaba que ambos querían a esta persona quien buscaba cordialidad entre los miembros. Lo anterior se utilizó como un reencuadre ante la atmósfera de tensión relacional que estaba sucediendo. Ante la premisa, Arturo y Oscar relajaron su postura ante el problema. Para efecto de conservar los diálogos centrados en la situación, se hicieron cuestionamientos acerca de las conductas “mínimas” que podrían observarse en un futuro posterior a la sesión.

La madre opinó que su hijo podría mostrar interés en reingresar a la educación media superior lo que empataba con la idea de ser “alguien en la vida “. Para Arturo fue complicado pensar en alguna actividad que “los demás pudiesen observar” que indicase se encontrara en un camino adecuado, pero convino con la idea de su madre en que retomar los estudios resultaba importante, comprometiéndose junto con los demás integrantes del sistema terapéutico a buscar su reingreso a la preparatoria. Oscar por su parte exigió que Arturo pudiese cumplir con las labores domésticas así como también guardar una relación “sana” con su hermana Erika.

Se observó una pauta en la que la madre convenía diversos tipos de ayuda para su hijo, como la búsqueda de un reingreso a la escuela preparatoria, la obtención de una actividad laboral mientras Arturo se encontraba fuera del período escolar de este modo, Oscar se mantenía relajado con respecto a la actitud “agresiva” contra Arturo, produciendo una calma aparente en el sistema familiar. Por lo anterior las tareas se produjeron a partir de la búsqueda de la eliminación de la tensión familiar. Se pudo observar más adelante la adecuación de una relación cordial padrastro-hijastro partiendo de las premisas enunciadas en la sesión.

A la segunda sesión se presentaron Miriam, Arturo y Erika, ya que Oscar tuvo que acudir a su trabajo. En la sesión Miriam comentó que la situación con Arturo había sido tensa con respecto a la desobediencia y trato a su hermana, donde, se mencionó que

las peleas se habían agudizado. También se expusieron los conflictos entre la pareja a partir de eventos en el pasado, donde la ingesta de alcohol de Oscar había sido fuente de discusiones que ponían en riesgo la estabilidad de la unión conyugal. Cuando la clase “conflictos de pareja” emergía, Arturo tomaba parte en el período posterior a estas junto con su madre, quién le transmitía información sobre el surgimiento y consecuencias de las peleas con Oscar. Esto fue connotado como una forma en que Miriam buscaba ayuda, siendo también esto, una situación que perpetuaba una postura triangular, siendo que los conflictos de pareja eran resueltos en conjunto con Arturo quién trascendía desde el subsistema fraterno al conyugal.

Cabe resaltar que la postura de Miriam con respecto a su pareja se observaba como la búsqueda parcial de concordia, siendo la incorporación a la familia y las capacidades ejecutivas de Oscar como una prueba constante, pero que no terminaba. Esto generó un sistema de creencias de lo que “se puede y no hacer” como alguien que no es un miembro originario del sistema tradicional familiar. Así, las peleas por una posible aceptación, hábitos de origen (consumo de alcohol, salidas con amistades), constituían la fuente de diálogos extensivos cuyo final era acotado por disputas, alejamiento de Oscar e inclusión de Arturo en alianza o posible coalición con Miriam para buscar consuelo en su hijo, no en su pareja.

Se decidió otorgar un período de tiempo de la sesión para Arturo, quien mostró un certificado de reingreso a la preparatoria, lo cual fue señalado como positivo hacia el cambio por el terapeuta y el equipo. Siguiendo la línea de trabajo sobre triangulación, se comentó al chico que a veces los adultos tienen reglas que parecen fuertes y a veces olvidan poner sus propias reglas o límites entre ellos: una de estas situaciones consistía en la participación de Arturo en las situaciones que concernían a su madre y Oscar, razón por la que se sugería, como hijo mayor, proteger y evitar que su hermana Erika presenciara las peleas junto con él, retirándose para otorgar un ambiente de igualdad de discusión a la pareja cuando los conflictos emergieran, siendo la capacidad de actuación y eficacia para resolver problemas una habilidad que Arturo podría sujetar para hacer frente a la incorporación de su ser en discusiones conyugales.

Al finalizar la sesión, Miriam comentó haber reflexionado y llegó a la conclusión de sentirse “harta” de mediar entre Arturo y Oscar quienes no se dirigían la palabra ni

siquiera para producirse un saludo, ante esto se enunció una actividad relacional para la siguiente sesión, consistente en permitir a los varones, acercarse paulatinamente, escindiéndose de manera voluntaria de diálogos relacionados a conflictos entre ellos. También, se solicitó a Arturo, convenir reglas con su hermana para alejarse y dar espacio a la pareja cuando tuviese que solventar situaciones.

Cabe mencionar, la explicación conferida a los miembros de la familia acerca de la singularidad de ésta ante los modelos tradicionales de interacción, en donde, una familia pluricompuesta es un agregado en el que las relaciones son intensas y los eventos ocurren de manera más rápida, encuadrando la necesidad de prontitud hacia un cambio, como un proceso paulatino, donde los miembros deben tener espacios personales significativos y relaciones que tal vez no concuerden con los cánones tradicionales acerca de una composición socialmente condicionada, así en este tipo de familias, la capacidad para establecer reglas debe ser dialogado dentro de espacios de diversidad entre Oscar y Arturo, ya que la presencia de otros entre ellos podría otorgar mensajes diferido, impidiendo que los varones se encuentren en un espacio de género que sólo puede darse entre ellos.

Para la tercera sesión, acudieron Arturo, Miriam y Oscar. La entrevista comenzó sólo con la madre y su hijo, de quien se supo estar mostrando cambios en la relación con su hermana, la búsqueda de trabajo en diversas opciones así como la preparación para reingresar a la educación media a través de la realización de exámenes de nivelación. En relación a la interacción familiar, se observó que la pauta triangular había sido evaluada, sin embargo, Miriam continuaba proveyendo cuidados a su hijo como el acompañarlo a la escuela a revisar los formatos para el reingreso, observando con amistades, un espacio laboral que pudiese desempeñar sin problemas, .Esto era visto por Oscar como la reiteración del cuidado de Arturo por su madre, siendo éste quién debía realizar sus trámites e ingreso laboral por cuenta propia, sin estar acompañado excesivamente por ella.

Después de ingresar Oscar a la sesión, se optó porque Arturo esperase fuera del área de consulta para mantener los diálogos personales en privacidad fuera de discusiones. Oscar comentó que si bien, su hijastro había cumplido con sus trámites escolares, era necesario que su madre lo “sobreprotegiera” ya que acompañarlo a todas partes

constituía un problema de responsabilidad y madurez. Éste último adjetivo se utilizó para crear en la pareja una nueva pauta en la que ambos debían convenir las conductas deseables que Arturo podría seguir para mostrar “madurez”. Dicho convenio surgió como una forma de equilibrar la responsabilidad de los subsistemas para delimitarse entre sí, si Oscar podía dialogar con Miriam para el establecimiento conjunto de reglas, Arturo no tendría responsabilidades en un sistema triangular, siendo responsable de sus actividades personales y no de la pareja. También, se formuló una premisa a partir del Modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas, con base en la búsqueda de acuerdos a través de una aceptación voluntaria por parte de Arturo y Oscar, quienes en este punto, continuaban sin dirigirse la palabra, incluyendo momentos en que no deseaban estar juntos en la misma habitación. Esto fue señalado por Miriam como una preocupación constante, ya que observaba a su hijo como si de un “exiliado” se tratase. Ante esto, se convino con la pareja estudiar las reglas que en conjunto pudieran procurar para sus hijos y para ellos, siendo la actividad doméstica y el esparcimiento los ejes fundacionales.

En la cuarta sesión se presentaron Miriam y Oscar únicamente, por lo que se hizo un trabajo sobre la pareja y las relaciones con los hijos. Oscar describió cambios sutiles en Arturo, como el hecho de mostrarse afable ante las peticiones de su madre en cuanto a la realización de labores domésticas, haber obtenido un trabajo conveniente y disminuir las peleas con su hermana Erika. Miriam comentó sentirse más tranquila; sin embargo, la relación entre su pareja e hijo no había mejorado, debido a que proseguían con las conductas de evitación.

En esta ocasión se otorgó un tiempo a los miembros de la pareja para dialogar acerca de los sistemas de creencias sobre crianza y parentalidad en sus familias de origen, siendo Oscar quien manifestó haberse desarrollado en un sistema demasiado rígido, con pocas muestras de afecto entre los miembros; a diferencia de la familia de Miriam que era un núcleo en el que era válido mostrar cariño que a su vez, en ocasiones no conocía como dirigirlo hacia a Arturo a quien abiertamente confesó tenerlo en estima, “queriéndolo como su propio hijo”, situación que la madre corroboró. También, definió el cambio de Arturo hacia él, como un período que le indicaba que debían relacionarse por

“salud” de Miriam, admitiendo la inviabilidad de que ella sostuviese todo el tiempo los conflictos entre varones de la familia.

Se utilizó la definición de género “varones” para explorar las pautas mínimas que Oscar podría mostrar como una señal de convencimiento ante la actitud de Arturo con la finalidad de “salvar” la relación ante las muestras de cortesía que mostraba su hijastro. Oscar mencionó que invitar al chico a estar en un mismo lugar o simplemente no argumentar nada a la madre en defensa de una pauta de alejamiento, eran aportes que él podría llevar a cabo.

Para la quinta sesión se trabajó en co-terapia con la residente Nadia Delgado Flores, siguiendo una línea de igualación de género propuesta en la sesión anterior. A la entrevista se presentaron Arturo, Miriam y Oscar, de nueva cuenta se dividió la sesión en la pareja y la madre con su hijo. El trabajo en co-terapia permitió ampliar la visión acerca de lo que una mujer-madre tiende a esperar de su o sus parejas con sus hijos aunque no fuesen biológicos que a su vez otorgue un marco nuevo de relación cordial. A través de preguntas sobre el futuro, se cuestionó a Oscar acerca de cómo le gustaría ser visto en relación con Arturo (Terapia Breve Centrada en Soluciones). El señor comentó que es importante como hombre gustar a su mujer a través de detalles y un buen trato. Por otra parte Miriam subrayó el hecho de sentirse cuidada y apoyada sabiendo que no existirían gritos, peleas o amenazas entre los varones y eso la ayudaba a ser mejor madre y pareja.

En la segunda mitad de la sesión se invitó a Arturo a externar los cambios observados, mencionando que Oscar se mostraba afable y respetuoso, aunque todavía no conocía la forma de acercarse a él. También comentó desear un espacio personal, ya que compartía el cuarto con su hermana Erika. Lo anterior se utilizó para la construcción de un contrato personal de "sana convivencia" en el que se solicitó que si bien, Oscar padre biológico del chico, podrían mostrar los mínimos índices de cordialidad como el saludo por las mañanas o las noches así como también permanecer en la misma habitación que el señor, con la finalidad de mostrar la no existencia de conflictos y a su vez asegurarse beneficios, tales como un espacio de la habitación para él solo. Se implicó la diferencia entre un padre biológico y un padre adoptivo como la forma de entablar una conversación bajo el razonamiento original de Arturo produciendo



modificaciones en la relación a fin de terminar los problemas asociados a las partes peyorativas del renunciamiento de una diferencia entre una familia tradicional y una familia pluricompuesta.

En la sexta sesión, se presentaron Arturo y Miriam, en esta ocasión se conoció los cambios en interacción entre el chico y Oscar quienes por fin habían podido establecer el contacto mínimo deseado como lo fue un saludo o la permanencia de ambos en una misma habitación, situación connotada positivamente como el esfuerzo de dos varones cuyo origen es diverso y sin embargo decidieron optar por la cordialidad para beneficio de los miembros de la familia. La madre comentó que su pareja se encontraba más relajado y más "contento" con la nueva posición que ocupaba en la familia, que si bien no era reconocido como un padre por Arturo, sabía que podía contar con él para el cuidado de las hermanas. También el adolescente afirmó encontrarse dispuesto al reingreso al nivel educativo y que estaba buscando la posibilidad de tener su propio espacio en la habitación el cual iba dividirse a través de una nueva estructura que Oscar ordenaría construir, por lo anterior se preguntó al chico ¿Cuáles serán las cosas que estaban funcionando y debía seguir llevando a cabo? y ¿Qué cosas debía hacer para seguir logrando cambios y tener una relación aún más cordial con Oscar?.

En la séptima sesión se presentaron Oscar Miriam y Arturo, quienes convinieron comenzar la sesión dando a conocer cambios en la actitud de Arturo más el resto de la familia así como un connotado interés en la consecución de sus estudios de educación media superior. Para llevar a cabo esto, buscó asesorías en su escuela con diversos profesores para acortar el tiempo en el que podía reingresar al escuela. También comentó haberse relacionado mayor cercanía con Oscar cuestión que la madre había señalado positivamente, y más aún porque esto sucedió de manera espontánea sin que hubiese necesidad de su intervención. En la segunda parte de la entrevista acudió el señor Oscar al espacio de terapia. Comentó al equipo sentirse más tranquilo y que había podido dividir la habitación de los hermanos para que cada uno tuviera un espacio privado, así de acuerdo a lo que dijo en lo narrado, observó que Arturo había ido cambiando su relación para con él, permanecen en la misma habitación e inclusive brindando un saludo por las mañanas. Esto se implicó como un avance desde una posición cerrada a una posición abierta con múltiples posibilidades y que a su vez

tienen efectos en otras áreas de relación con los demás miembros de la familia, como lo puede hacer con su esposa quien se veía y se pensaba más tranquila e incluso habían tenido tiempo para salir como hacía tiempo no lo hacían dejando como encargado del cuidado de las hermanas menores al propio Arturo.

Se entregó un mensaje relacionado a las conductas que cada uno de los miembros de la familia podía llevar a cabo los días subsecuentes que reforzarán la idea de la "tranquilidad" y la convivencia en una familia cuyos integrantes poseían necesidades individuales pero también debían mantener una cordialidad y respeto por los demás miembros.

Para la Octava sesión se presentaron Miriam y su hija Erika quienes comentaron haber observado cambios en la conducta de Arturo y Oscar, admirándose por ocasiones por que los dos habían compartido tiempo y espacio para comenzar a hablar sin que ninguna de las dos tuviera que estar en medio de la situación; también destacaron momentos en que los varones habían podido relacionarse a través de sus intereses personales como la escuela y el trabajo. Se manejó también la posibilidad de evaluar las acciones pertinentes ante el surgimiento de situaciones problemáticas en un futuro. Miriam destacó la particularidad de saberse fuerte ante la necesidad de que su pareja o su hijo necesitarán excesivamente de su ayuda por lo que podría obligarse a permanecer fuera de las discusiones entre los varones así como temen asesorándolos en conjunto para alcanzar nuevas metas o bien para disculparse y perdonarse si alguno de ellos había cometido una falta contra el otro.

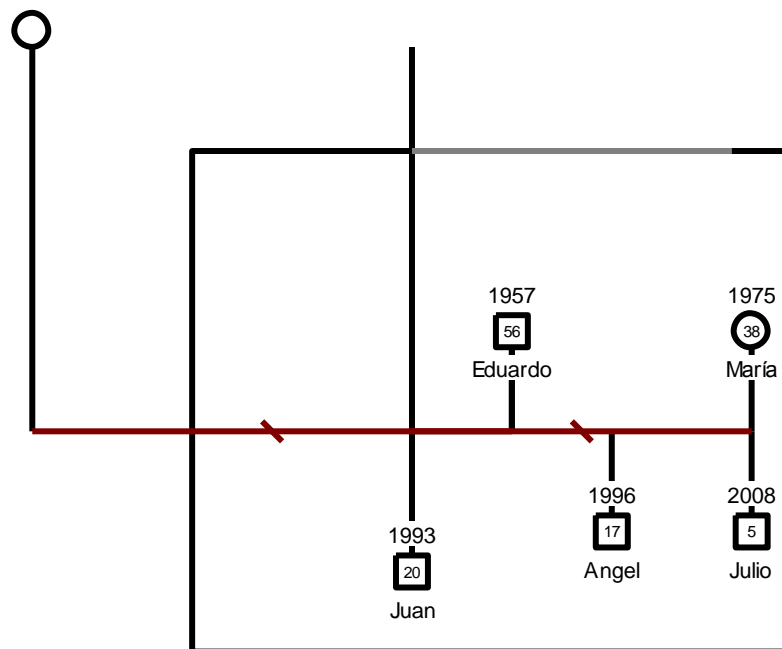
Se expresó posibilidad de que la presente sesión fuese la última por lo que se decidió entregar cartas de reflexión para Arturo y Oscar en las cuales se señaló los cambios que sigue observando así como también el agradecimiento del equipo por haber permitido ser parte de la vida de la familia y esos dos hombres que a pesar de tener un origen diverso desea mantener una relación familiar agradable entre ellos y para los demás.

### **Seguimiento**

Se realizó una llamada telefónica con la finalidad de tener un seguimiento a la familia dos meses después de la última sesión. Se conoció que los miembros de la familia

tienen una relación cordial y que la interacción positiva entre Oscar y Arturo había aumentado y no se habían producido discusiones fuertes ni agresiones de tipo violento entre ellos por lo que se reiteró la presencia del espacio terapéutico como una herramienta más para solventar cualquier situación que pudiese presentarse.

## CASO 2, FAMILIA GP



### Sesiones. 7

**Sede clínica.** Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Azcapotzalco

### Motivo de consulta.

Se solicitó el servicio debido a un incidente con abuso de sustancias por parte de Ángel quién fue encontrado intoxicado en la vía pública y entregado a sus familiares por parte de autoridades. La madre desea asesoría para su hijo y para su familia, quienes buscan superar el evento.

### **Antecedentes familiares**

La familia se conformó hace diecisiete años, siendo María madre soltera, cuyo divorcio había ocurrido un año anterior y cuya relación tuvo como hijo a Juan. Eduardo, proviene de un matrimonio que tuvo una duración de seis años y del cual no se posee información acerca de la procreación de hijos en esa relación. La pareja actual se relaciona en su ambiente de trabajo, conviniendo en cohabitar en unión libre todos estos años. De esta relación nació ángel con dieciséis años de edad y el pequeño Julio de cuatro años.

La historia familiar se encuentra matizada por periodos de discusión, alejamiento y regresó al hogar por parte de Eduardo quien comenta "no sentirse parte de la familia". María refiere haber vivido épocas de "largo sufrimiento" en compañía de su pareja y esto su vez fue atestiguado por sus hijos con quienes, su esposa tiene una buena relación.

Con respecto a Ángel, se conoce que es un chico con un desempeño promedio en todos los niveles educativos y que se caracteriza por mostrarse sociable y obediente con los padres, siendo el episodio en el que se le encontró intoxicado un momento de reflexión para la familia acerca de los problemas que surgen en ella día con día, por lo que las conversaciones discurren desde el motivo de consulta a las emociones y pensamientos interacciona les de la pareja con los hijos y entre ellos.

### **Experiencia terapéutica**

María y Eduardo han asistido constantemente a grupos de ayuda en alcohólicos anónimos, siendo de su agrado pláticas sobre motivación, momentos de catarsis y consejería proporcionada por la agrupación con la finalidad de ir "sacando adelante" los problemas que hay entre ellos.

Por su parte, ángel ha participado de los grupos para adolescentes en alcohólicos anónimos mencionando que hay ocasiones en que le gusta asistir y otras no, debido a la clase de pláticas que se dan a los asistentes y los testimonios de vida que narran las personas que se encuentran en rehabilitación al consumo de alcohol y otras drogas.

**Ciclo vital de la familia.**

Se trata de una de la familia con ciclos vitales empalmados en dos fases: familia con hijos adolescentes y familia con hijos pequeños.

**Modelo de Familia.**

Se trata de una familia pluricompuesta, dos primeras uniones parentales, ruptura de la relación y miembros que se integran, para conformar un modelo familiar plurinuclear (Fruggeri, 2001).

**Hipótesis de trabajo.**

La presencia de conflictos en la pareja y la no definición de la relación paternal, sustenta, intermitentemente, pautas de relación lábiles, incidiendo en el sentido de pertenencia a un rol y a la familia.

**Modelos de intervención implementados en el trabajo terapéutico.**

El trabajo con la familia se caracterizó por el empleo de diversas clases de cuestionamientos dentro de un marco de intervención Ericksoniano caracterizado por el habla hipnótica, el uso de metáforas y rituales. También se utilizaron formas de la entrevista interventiva y cuestionamientos circulares.

**Descripción de las sesiones.**

En la primera sesión se presentaron María, Eduardo, Ángel y Julio. La terapeuta llevó a cabo cuestionamientos como una primera aproximación para conocer la postura y momento emocional de cada uno de los miembros, siendo Ángel quien admite que su madre le ha indicado que acuden al servicio psicológico debido "a lo que pasó con él". Por su parte, Eduardo inició la conversación admitiendo "sentirse fuera" de la familia argumentando desconocer si Ángel y Julio podrían ser sus hijos. Esta declaración fue un momento de impacto para los terapeutas y la reacción en María y en Ángel ante la declaración parecía algo cotidiano. Indagando sobre esa información la pareja admitió encontrarse asistiendo a un grupo de alcohólicos anónimos debido a un auto diagnóstico realizado por María quien se presenta como una mujer "neurótica" y, por

otra parte, Eduardo comentó asistir al grupo buscando "ayuda y sanación" a las heridas debido a que en la relación se había hecho mucho daño con su pareja.

Ángel comentó que era la primera vez que consumía estupefacientes, por órdenes de un amigo cercano, y que su vida se ha caracterizado por tener muchas amistades que a veces "no lo llevan por buen camino". Ante cuestionamientos acerca de lo argumentado por sus padres, el chico admitió ser testigo de discusiones y alejamientos en la pareja, siendo esto algo que presencia cotidianamente y que lo hace salir de casa y buscar otros espacios con jóvenes de su edad.

Se preguntó por el miembro ausente, Juan, quien María señala como una persona muy tranquila y que juega con su hermanastro menor Julio. Eduardo describió una relación cordial con el chico caracterizado por la identificación de padrastro hijastro, siendo la madre la encargada de imponer reglas con su hijo.

Para finalizar se revisaron las posibilidades en los miembros de la familia y la búsqueda de soluciones acerca del motivo de consulta original así como también de situaciones que acontecieron el interior de la familia. Ángel admitió sentirse "arrepentido" de haber prometido sus padres que la situación nunca iba a ocurrir más. La pareja señaló la necesidad de trabajar los problemas que tenían ya que de acuerdo a ellos lo que acontecía en su relación tenía reverberación en la conducta de sus hijos y lo cual se observaba mayormente en el menor, el niño Julio. Señalaron a éste como un "pegamento" de la relación siendo el factor por el cual Eduardo se encontraba cohabitando junto con María y los hijos puesto que se tenía la intención de comenzar un espacio de separación ante el daño "que se habían producido".

En la segunda sesión se presentaron Eduardo, María, Ángel y Julio. Se evaluaron los cambios acontecidos de la primera a la segunda entrevista, donde María afirmó haber podido hablar con su hijo acerca de los acontecimientos que lo habían llevado a consumir sustancias tóxicas y "entendió" que las situaciones que estaba atravesando el adolescente debieran ser por obra de los conflictos entre ella y su pareja. Eduardo comentó que tenía la necesidad de "hacerse un espacio" fuera de la familia, esto refiere a la posibilidad de salir de la relación para comenzar a vivir sólo de que los problemas y las discusiones con su pareja han subido de intensidad. Se preguntó a Ángel ¿Qué es lo que él desearía para sí y para su familia?, ante lo que respondió sentirse presionado

para cumplir la función de “padre” mientras los progenitores no están, ya sea porque visitan el grupo del alcoholicos anónimos o bien porque han optado por no estar en la casa debido a los problemas. Con esto se identificó una pauta de asignación de roles trans-generacionales en los que existe un hijo con función de padre pero a su vez también hay periodos de intermitencia en las que Eduardo admite ser padre de los menores y a la vez desconoce si su función parental es correcta o bien es incluso admitida creando un círculo sacrificante sustentado por los problemas de pareja. En esta ocasión se pidió a los miembros de la familia algún ritual en el que cada uno tuviera un espacio para ser escuchado acerca de lo que implicaba estar en la familia y lo que "cada uno necesitaba para estar tranquilo en la familia".

En la tercera sesión se presentaron de nueva cuenta los miembros de la familia asistentes a la segunda sesión. Se evaluaron las propiedades y resultados del ritual asignado a los miembros de la familia en la sesión anterior. Se observó que la palabra “respeto”, la frase “no burlarse del otro”, eran resultados frecuentes que a su vez señalaba a Eduardo como alguien quien ha reproducido ofensas y burlas a otros miembros de la familia con lo que se indagó la posibilidad de mostrarse respetuosos de la persona del otro. María reconoció que el pequeño Julio jugaba un papel fundamental para la adhesión de la familia ya que, en palabras de la pareja, el niño asemejaba un "pegamento" por su madurez y amor por la vida. Por esto habían decidido dar un espacio más de trabajo para saber si podría existir la posibilidad de respetarse entre ellos e incluso amarse. A lo anterior se recomendó a la pareja imaginar un espacio metafórico en el cual la relación fuese diferente a la relación presente.

En la cuarta sesión se contó con los cuatro miembros que acudían regularmente. En esta ocasión, Ángel comentó haber tenido una discusión fuerte con su madre al punto en el que ésta lo había abofeteado sin embargo, en esta ocasión, el “respetó y entendió” las acciones de la madre, sin justificarlas, debido a que él había contribuido en gran medida a la discusión, haciendo una reflexión acerca de la situación emocional de su madre y la posición de su padre para con ella. Con respecto a Eduardo, éste comentó haber hablado "de hombre a hombre" con su hijo incidiendo en el respeto que tenía que mostrar por su madre, si bien él tiene una relación diferente con ella, todos deberían mostrar respeto por el otro aunque "no les cayese bien". María confirmó la

historia de su hijo y se le solicitó obtener su perdón de que había sido una respuesta no respetuosa con base en el acuerdo estipulado por los miembros.

Eduardo por su parte insistió en su manera de "verse fuera de la relación" debido a un profundo "desenamoramamiento", "lesiones emocionales" y acritud en la relación con María, respetando ante todo la posición y opinión que tuvieran sus hijos e hijastro.

Ángel describió una conversación que había tenido con su hermanastro así como con su hermano menor acerca de la posibilidad de que su padre abandonará la relación en donde en el subsistema fraterno había concordado en que si bien, sería una situación dolorosa para todos, podría ser necesario para que su madre y su padre dejaran de discutir y atacarse como lo habían venido haciendo.

Por otra parte, María insistió en la posibilidad de sustentar el esquema familiar, como si de un encuadre tradicional se tratara, mencionando que esa era la razón por la cual acudía frecuentemente el grupo de alcohólicos anónimos, con la finalidad de obtener asesoría para mantener su relación de pareja estable, buscando que su pareja se reconcilie con ella y reconozca los errores cometidos del pasado. Esto se trabajó con sumo cuidado debido a que existieron dos niveles de exigencia, por una parte el padre deseaba sustraerse de la relación y por otro, la madre buscaba sustentar una relación bajo las premisas que ella consideraba adecuadas como el perdón y la restitución.

Para la quinta sesión acudieron María y Eduardo. Se trabajó sobre el análisis del sistema de creencias personales en conexión con las vivencias en la familia de origen. María describió haber sido testigo de la vida de una madre abandonada cuya búsqueda de amor por su pareja es incesante. Eduardo describió episodios de la niñez en la que su propio padre lo había golpeado y se había burlado de él como forma de corregir "errores" cometidos. Se trabajó sobre la forma de verse como personas en una nueva familia que a su vez tenía intereses personales y de grupo. María admitió que era importante saber qué se podían llevar a cabo diversos intentos para mantener una relación familiar estable, libre de golpes y discusiones.

Eduardo comentó haber reflexionado su posición en la familia así como también su historia de vida con su anterior relación de la cual sustrae que el recibir agresiones o discusiones frecuentes hace que pierda el interés en las personas y, sin embargo también podía verse como un padre responsable sobre todo con su hijo menor quien le



servía como un modelo para adquirir un grado de sensibilidad ante el dolor y las emociones que surgen en todos los seres humanos.

La pareja convino en crear espacios de respeto en el que no hubiera la necesidad de demostrar alguna emoción negativa que estuviese originándose en el interior de cada uno, y que a su vez podían expresar de manera elocuente en un horario de tiempo asignado por el equipo terapéutico de dos veces por semana para reflexionar acerca de las cosas que hacía el otro y que a su vez podían mejorar o bien, agudizar las pautas agresivas y violentas en la relación.

En la sexta sesión se dispuso un ritual de eliminación, en el cual trabajando con la pareja de nueva cuenta, cada uno de ellos escribió palabras con una significación negativa que a su vez estuviese implicado en la vida personal y de relación. Aunado a lo anterior, se les pidió escribir palabras opuestas a las palabras que poseían una connotación negativa para insertarlas en la siguiente frase: “deseo vivir mi vida con\_\_\_\_\_”, en donde en el espacio blanco adjudicarían una palabra con una connotación positiva.

Las palabras consideradas negativas para la vida personal y la vida de relación en cada uno de los miembros, fueron entre otras: miedo, golpes, culpa, hartazgo, odio. Habiendo tenido cada uno de los miembros su propia secuencia de palabras comenzaron a eliminar dichas palabras quemándolas en papel y depositando las cenizas en un recipiente. Más adelante continuaron con el ritual acerca de las palabras positivas y, de ellas mismas, se les ofreció la posibilidad de crear una historia personal y una historia de relación de pareja en el que las palabras positivas pudieran tener cabida para el futuro subsecuente.

Hacia la séptima sesión, se trabajó de nueva cuenta con la pareja haciendo una revisión acerca de las historias escritas a partir de las palabras que tienen una connotación positiva. Eduardo describió no haber podido llevar a cabo la historia, sin embargo la revisión de las palabras le había permitido "quitarse la venda" que repensar la posibilidad de tomar decisiones sobre la relación sin que la necesidad de mantener un modelo tradicional de familia estuviese presente señalando la posibilidad de terminar la relación sin percibirse culpable o responsable de dicho acto, debido a que él como

persona se encontraba "con una decisión en puerta" que no se relacionaba directamente con su presencia en el interior de la familia.

Por su parte, María había escrito una historia que le permitió conocer la importancia de, amarse, respetarse y cuidarse a través de actos que reflejarán en el otro (Eduardo) la imposibilidad de seguirla atacando así como también de ser una "víctima de las circunstancias" reforzando la idea de agencia personal que a su vez se dispuso como la posibilidad para tomar una decisión.

El equipo terapéutico entregó un mensaje en el cual se hizo evidente la preocupación acerca de un "abanico de posibilidades" con respecto al futuro de la relación ya sea a través de la toma de decisiones, la conservación de las pautas interaccionales del momento presentes entre ellos, o bien, la posibilidad de crear espacios personales que a su vez indicaran a los hijos la presencia de sus padres siendo o no pareja conviniendo reglas y tiempo de convivencia independientemente de la forma en que la pareja pudiera estarse relacionando.

Se señala aquí, que la pareja dejó de asistir a las sesiones y, del mismo modo los otros miembros de la familia no acudieron a futuras entrevistas.

### **Pronóstico.**

El equipo terapéutico reflexionó acerca de la inasistencia de la pareja y la familia surgiendo diferentes opciones para abordar la situación, ya que tampoco se pudo establecer comunicación por vía telefónica con los mismos. Una de las posibilidades emergidas en la reflexión fue que la pareja efectivamente hubiese tomado una decisión acerca de una posible separación temporal o indefinida comenzando por Eduardo quién era la persona que había podido construir una imagen de individuo fuera de una familia pero con responsabilidades para la misma. Otra opción la constituyó el hecho de que la pauta relacional conflictiva en la pareja siguiera su curso con periodos de intermitencia, perdón y acercamiento.

A la fecha del presente escrito no se ha podido establecer un contacto informativo con algún miembro de la familia, por lo que no se ha podido establecer la presencia de algún patrón diverso de información entre los miembros de la familia para conocer la efectividad o bien las áreas de oportunidad del proceso terapéutico.

### **III.1.2 Análisis y discusión teórico metodológica: “Construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: Parentalidad”.**

#### **Concepción de las creencias**

Para Gorman (1993) la concepción de creencia adecuado, es lo que D. Hume afirmaba sobre la utilidad del concepto mismo donde, una creencia puede considerarse como una idea concebida de un modo particular; dicho modo es correcto en sí mismo. También se concibe como (Gorman, 1993) una idea que posee un sentimiento particular y que tiene gran influencia en la mente, lo que lleva a pensar que una creencia puede ser un acto mental que estructura realidades con gran influencia en el pensamiento de las personas.

A pesar de la descripción utilitarista de D. Hume, Gorman (1993) opina que una creencia no sólo se constituye como una idea, sino como una forma particular de crear una idea, siendo evidente que no consiste en la naturaleza peculiar del orden de ideas, sino en la manera de su concepción y en las sensaciones producidas sobre la mente, conjugando la posibilidad de los procesos de formulación y la sensación que otorga dicha actividad a quien concibe y produce creencias sobre alguna situación o individuo. De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2010), creencia se define como, “Firme asentimiento y conformidad con algo”. Esto describe la opción factual del uso del concepto; también se incluye la definición “completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos”. Esta forma de esquematizar los significados atribuibles a un concepto asociado a las cogniciones y actos de los entramados sociales describe un conjunto de relaciones que ha sido analizados desde la perspectiva de la Antropología y la Sociología principalmente de donde se han retomado principios y postulados de gran implicación para la construcción de estudios e intervenciones en el ámbito psicoterapéutico.

La construcción de creencias emerge de un contexto social, del empirismo dialéctico, de la posibilidad de conocer a través de las construcciones mentales de un ente fuera del sujeto de quién a su vez alimenta las categorías por lapsos de tiempo indefinidos, así, la comprensión de un bagaje gnoseológico tiene por requisito, una composición conversacional productora de esquemas y movilidad personal sobre lo que se piensa y

se dice, de ese pensamiento. Una forma de evaluar la importancia en la conjunción entre contenidos mentales y acciones sociales (incluyendo las conductas) consiste en conocer los procesos a través de significados y su representación, por esto se revisarán concepciones relacionadas a la emergencia de ideas en las sociedades.

### ***Representaciones sociales.***

La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación, son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo (Moscovici, 2005). Se puede argumentar que se trata de una organización de imágenes y de lenguaje con un referente social.

Una “representación social” es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes. Implica un re-entramado de las estructuras, un “remodelado” de los elementos, una reconstrucción de lo dado en el contexto de los valores, las nociones y las reglas, que en lo sucesivo, se solidariza (Alberoni, 1998). Puede considerarse una representación social dentro de un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares, emitidos en una u otra parte, durante una encuesta o una conversación, por el “coro” colectivo, del cual se forma parte (1998). Estas proposiciones, reacciones o evaluaciones están organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen.

Como toda categoría que se refiere a la vida mental de las personas, las representaciones sociales pueden estudiarse como productos constituidos y también como procesos constituyentes o generativos. En el primer caso, la representación que las personas poseen sobre algún fenómeno constituye el eje del interés, por otro lado, si resultase complicado, el proceso que dio lugar a una representación indistinta (en el

sentido de la novedad), se incide en el estudio de los aspectos coyunturales que posibilitaron esas nuevas representaciones. La representación social puede ser caracterizada en una primera aproximación como el modo de producción cognitiva que corresponde a una persona y grupo en un contexto socio-histórico determinado. Lo social, entendido como el contexto necesario del desarrollo del ser humano, mientras que los aspectos históricos pueden dimensionarse diacrónicamente en los individuos que comportan aquello que se denomina la “ontogenia” y, por otro, la historia social y colectiva que corresponde al desarrollo de la “filogenia”. Tal modo de producción incluye, necesariamente, a los aspectos ideológicos y de valores inherentes al campo semántico donde se producen (Moscovici, 2005).

Dicho modelo de producción cognitiva determina un *corpus* de conocimiento basado originalmente en las tradiciones compartidas, y luego enriquecidas, por miles de observaciones y, por supuesto, de las observaciones y el discurso de la ciencia. Para Alberoni (1998) a este conjunto de fuentes y mensajes que estructuran el conocimiento reconocido como del “sentido común” y que corresponde dentro de la teoría al concepto de representación social; El contacto entre la novedad y el sistema de representación pre-existente, está en la raíz de dos órdenes de fenómenos, de alguna forma opuestos. Las representaciones sociales pueden concebirse como sistemas cognitivos que poseen una lógica y lenguajes particulares. Se puede observar en el sentido común un cuerpo de conocimientos reconocido por todos y por tal motivo, comunicable, y este “cuerpo” se instituye como la teoría que genera el patrón de pensamiento y que es, además, referencia para la práctica social. Éstas tendrán un sentido posibilitado por el contexto en un tiempo-espacio determinado. Para Moscovici (1996) lo que se denomina “sentido común” aparece en dos formas. Primero, en tanto un cuerpo de conocimientos producido de forma espontánea por los miembros de un grupo, basado en la tradición y el consenso. Siendo un conocimiento de primera mano, es en su terreno donde nace y prospera la ciencia. Segundo, en tanto imágenes mentales y de lazos de origen científico, consumidos y transformados para servir a la vida cotidiana.

La noción de representación social es amplia, de carácter integrador, presentándose bajo formas variadas, más o menos complejas; imágenes que condensan un conjunto de significados (Garzón, 1996); sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo

que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y, a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto.

Cierto es, que las realidades pudiesen construirse en un conjunto colectivo, así, la noción de construcción social tiene cabida en los sistemas de lenguaje que re-alimentan las opciones de significación de ideas y pensamientos bajo la experiencia colectiva en contextos determinados, siendo la misma creencia objetos de posiciones personales, que son a su vez, clarificadas por las ideas o premisas subyacentes, por ello, antes de hablar de origen, se puede hablar de utilidad y significado. A lo anterior el construccionismo social puede apoyar una secuencia de ideas acerca de los sistemas de creencias con su objetivo apoyado en la idea del otro como ayuda de la creación y evolución de los pensamientos.

### ***Construcción social***

Para Garzón (1996) existe una multitud de perspectivas, tanto empíricas como teóricas, para intentar abarcar un sistema de creencias; sin necesidad de recurrir a los enfoques filosóficos, la historia de la psicología tiene suficientes ejemplos donde la búsqueda de las principales dimensiones de nuestra concepción del mundo aparece bajo diferentes rótulos. Por ejemplo, los esfuerzos por resumir el amplio abanico de las actitudes sociales en unas cuantas dimensiones básicas; o descubrir el conjunto mínimo de valores que diferencia las diversas formas de enfrentarse al mundo; o, en fin, determinar las dimensiones básicas de todo significado, es decir, de la manera de entender nuestro entorno.

En esta forma de conocimiento, el interés estriba más por el contenido de los sistemas de creencias sociales, que por su arquitectura o estructura formal. Por ello resulta útil diferenciar en todo sistema de creencias sociales tres apartados o dimensiones significativas (Garzón, 1996): la política o de organización social, la cultural o de conocimiento básico y la social o de relaciones personales. Las tres reúnen

prácticamente cualquier tipo de creencias que pueda producirse en un sistema organizado de interpretación del mundo

La dimensión política o de organización social hace referencia a las creencias que se mantienen sobre la forma y el funcionamiento de la sociedad en la que se vive, tanto en sus manifestaciones reales como ideales. La dimensión política no sólo hace referencia a las creencias, sentimientos y orientaciones del sistema político, sino que también incluye las formas de vida que ese sistema político permite y estimula. Es decir, por “creencias políticas” ese entiende tanto el conocimiento y valoración de las instituciones políticas como la influencia de esa organización social en los hábitos de vida.

La dimensión cultural o de conocimiento básico incluye todas aquellas creencias y actitudes relacionadas con nuestra concepción de la naturaleza, de la ciencia y de la historia, o cualquier otra relacionada con la visión del mundo y de las cosas. Hace referencia, por tanto, a las actitudes hacia la técnica, a la percepción del tiempo histórico, a las creencias sobre el futuro global o particular, o a los valores intrínsecos de una civilización determinada (Garzón, 1996). Los contenidos religiosos, la valoración de la ciencia o la concepción de la sociedad, en cuanto a la realidad natural, son aspectos relevantes de esta dimensión. Aunque una gran parte de estas creencias está determinada por la civilización en la que vivimos, sin embargo existe una gran variabilidad entre las personas y entre las distintas generaciones en la fuerza de su mantenimiento y en el perfil concreto que se destaca en cada caso.

La dimensión social o de relaciones personales abarca las creencias sobre la interacción con los demás, las formas de relación o el cuidado de los sentimientos. Se incluye, por tanto, la valoración de las relaciones primarias, de la familia, el concepto de pareja; la mayor o menor confianza que se tiene hacia los demás, hacia los próximos y hacia los más ajenos, por tanto todo tipo de “fobias y filias” (Herrin, 2009) hacia las relaciones interpersonales. En lugar de aceptar los problemas sociales tal como vienen dados y precipitarse a las soluciones, éstos deben situarse en la perspectiva en que “los problemas sociales” no pueden abordarse como naturales. Se debe indagar más bien en los modos en los que son definidos como problemas. Así, el socio-construccionismo en lugar de “reflejar la verdad” postulará hacer de la investigación un

instrumento para la emancipación o a la intervención en la generación de una postura crítica en lo que se da por sentado.

Las preguntas que guían las investigaciones están formuladas en el ámbito de los procesos de construcción social y no en los procesos psicológicos internos. La clasificación de las creencias por su contenido nada dice del rumbo y sentido de esas creencias (Dallos, 1996), simplemente las agrupa en función de determinadas categorías de nuestra cultura. Querer, pensar y sentir serían las tres categorías psicológicas que fundamentan nuestro sistema de creencias, la forma y manera de creer según la cultura a la que pertenecemos. Cuando se aplica esa clasificación a un momento social e histórico determinado, en un individuo, grupo, organización o institución, es necesario determinar el significado y la valoración concreta de las creencias de cada dimensión.

### **Sistemas de creencias**

De acuerdo a Herrin (2009) un sistema de creencias, una ideología o una cosmovisión es una perspectiva compuesta de creencias organizadas, valores, ideas, supuestos y actitudes que permiten estructurar un pensamiento acerca del entendimiento de personas, grupos, instituciones, así como también, problemas, hallazgos, políticas y relaciones entre todos y cada uno de estos componentes. De acuerdo con el autor los sistemas de creencias permiten construir una "visión del mundo", el universo y virtualmente todas las cosas que "deberían o no" ocurrir de un modo particular de acuerdo a un sistema de creencias correspondiente.

Para Dallos (1996) la palabra "creencia" es utilizada en un sentido amplio e incluye toda una gama de significados, éstos pueden sugerir ideas religiosas o actitudes morales. Existe la posibilidad que se refiera a proceso cognitivo lo cual es bueno pudiendo considerarse como "real", también, puede representar la aceptación de las afirmaciones de alguien. Es necesario convenir que en el significado de "creencia" puede referirse a la predicción de algún suceso en el futuro. Es importante notar, que la palabra creencia engloba dos aspectos importantes (Simon, et al., 2002) : el primero es que la creencia contiene la idea de un conjunto perdurable de interpretaciones y premisas de aquello que se considera como cierto. El segundo aspecto está relacionado con el primero, y



esto es, que existe un componente emotivo o un conjunto de afirmaciones básicamente emocionales acerca de lo que "debe ser cierto" (p. 21).

La credibilidad de una ideología siempre dependerá en modo alguno de un sistema de creencias (Skirbekk, 2010) el cual pareciera una modalidad con fortaleza propia semejante a la religión. Esto hace referencia a la continuidad observada en diferentes grupos sociales acerca de lo que se toma como verdadero incluyendo lo que puede observarse como un modo de "culto"

Skirbekk (2010) enuncia cinco puntos fundamentales que pueden utilizarse para describir los sistemas de creencias:

1. Un sistema de creencias refiere a convicciones y convenciones con una significación interna de sus propias premisas.
2. Los sistemas de creencias están caracterizados básicamente por supuestos axiomáticos, no por derivaciones de otros supuestos. Si, algún otro supuesto axiomático es utilizado como la premisa principal para orientarse, esta otra premisa se transformará en el sistema de creencias real.
3. Los sistemas de creencias son mantenidos a través de argumentos y rituales alrededor de algo "sacro". Este escenario se protege a través de afirmaciones infalsificables en ocasiones.
4. Los sistemas de creencias son usualmente interpretados y promovidos por personas quienes detentan un estatus definido que pueden utilizar para brindar fuerza a los argumentos.
5. Los sistemas de creencias a menudo se utilizan para propiciar un "entrenamiento moral" o un trato aleccionador con una dirección a un público amplio, desde la familia o los grupos sociales anexos.

La formación de sistemas de creencias podría parecer un modelo lineal, sin embargo, la variabilidad de factores intervinientes en la consolidación de grupos sociales y las ideas que detentan, muestra un grado de influencia recíproca entre momentos históricos, políticos e incluso religiosos dentro de los sistemas sociales quienes los enarbolan o

los rebaten, así las historias desarrolladas en los grupos obedecen a tiempos y espacios exclusivos en la vida de los mismos.

### **Creencias en las familias**

Para Dattilio (2006) los sistemas de creencias en las familias que son transmitidos de generación en generación tienden a ser reforzados fuerte y consistentemente así como también, a ser internalizados durante períodos vulnerables en la vida, esto ocurre típicamente en los períodos de la niñez en que se es impresionable por el exterior.

Los padres o bien, los cuidadores primarios, tienen una influencia poderosa en el desarrollo del sistema de creencias en los niños sobre todo cuando las creencias se transmiten en el contexto de fuertes bases culturales. El autor hace referencia sobre los roles de género atribuidos y desempeñados por miembros de comunidades en el Mediterráneo, en el cual generación tras generación la mujer es imbuida con la característica de ser quien "poner orden" en el lugar, mientras que los varones deben realizar la colecta y procesamiento de recursos para producir vino, siendo extraídos de la actividad doméstica generación tras generación a través de estatutos transmitidos oralmente con el uso de metáforas y creencias atribuibles al dogma religioso.

Una forma importante reconocer los conceptos y significados transmitidos generación a generación se comienza a estudiar durante la época de los setentas a partir de los trabajos de M. Bowen y su interés en conocer los lazos y construcción de tendencias generacionales. La teoría de Bowen (1988) postula que las tendencias transgeneracionales de la familia y la relación reflejan el funcionamiento ordenado y previsible de procesos de relación, que conecta el funcionamiento de miembros de la familia a través de generaciones.

Para Bowen (1988) la transmisión generacional parece estar basada en la asociación prolongada entre los miembros de una familia, esto es, la fuerza de la transmisión de creencias a menudo depende de la intensidad así como también de la distancia en las relaciones familiares. El proceso de transmisión comprende un nivel de "diferenciación" y patrones de funcionamiento que son emanados de los padres a su progeñe en lo que se conoce como, "proceso de proyección familiar" (p. 95). Por diferenciación, el autor

hace referencia a la habilidad individual para funcionar autónomamente de otros así como también de la habilidad para separar cogniciones y emociones.

La manera específica en la cual un niño incorpora ciertos sistemas de creencias familiares no es meramente un hecho de imitación sino más bien a un proceso profundamente arraigado de internalización, el cual es refinado a través de los años mediante la exposición a experiencias de "familia de origen" que incorporan creencias básicas (Weir, Fife, Whiting, & Blazewick, 2008). Un ejemplo de lo anterior lo constituye la acumulación y gasto de recursos monetarios es a menudo un punto de contención dentro de las parejas, basado en la experiencia del compañero adquirido en su familia de origen, lo que se relaciona con la creencia en algunas familias que el dinero es algo que debe ser "guardado" y utilizado únicamente cuando sea absolutamente necesario, a este aspecto los valores y la ética se centran en un modo de vida "frugal" con miras hacia el futuro. Por otra parte, otras familias pueden considerar el dinero como una herramienta que debe ser utilizada en el aquí y el ahora, en estas familias el gasto de dinero no es observado como negativo y puede haber menor preocupaciones que como debe ser utilizado.

De acuerdo a Jones y Hackett (2007), cuando los miembros de una familia han crecido en hogares cuyas concepciones acerca de la utilización del dinero es diferente, serios conflictos pueden emerger. El uso de los recursos financieros transmitidos desde la familia de origen puede distanciarse hacia extremos diametralmente opuestos sobre uso y acumulación, llevando a la pareja a diatribas interminables que eventualmente "tocará" a los miembros cercanos de la pareja de los cuales se tiene referente como usuarios con una política definida sobre la economía familiar.

Los sistemas de creencias atraviesan diversas modificaciones en el curso del tiempo. Dichos cambios ocurren en un tiempo menor en los momentos en que las familias atraviesan por momentos de crisis como la pérdida de la configuración familiar, la muerte, la pérdida del estatus social dentro de una comunidad; un ejemplo particular es el estudio acerca de familias con algún miembro con una capacidad diferente.

Las familias cuyos integrantes atraviesan procesos de adaptación y manejo de una capacidad diferente, sobre todo desde la recepción de información acerca del estado de salud de un miembro, y su posterior desarrollo en el hogar, donde las expectativas, la

forma de interaccionar entre miembros precedentes se modifica. Así, los sistemas de creencias se consideran entre los factores más importantes que afectan la capacidad de resiliencia de la familia.

Para King (2006) los sistemas de creencias se componen de una visión de mundo, valores y compromisos contraídos entre personas. En las familias, más que en los grupos se observan una serie de transiciones entre las creencias ante las expectativas de vida con un miembro con una capacidad diferente, como el autismo o el síndrome de Down. En este aspecto, se ha hallado que las madres de hijos con el síndrome referido anteriormente, esperan un mayor apoyo de sus parejas que las madres de familia quienes no poseen una progenie con capacidades diversas. También se señalan cambios en las perspectivas relacionales, ya que, la conciencia acerca de lo que es la vida se agudiza, modificando las prioridades en las familias. La esperanza y la fe, toma una nueva importancia debido a que los períodos de toma de decisiones, estrés, posibilidad de separación, ocurren en períodos cortos de tiempo diferente a otras familias, así el uso externalizante del miedo y del duelo por pérdida de la expectativa sirven para auxiliar a las familias con miembros con padecimientos crónicos a través de períodos largos de tiempo.

Las crisis como formador de nuevos valores, pensamientos y conductas de interacción, representan sistemas de creencias desarrollados por las familias. Así, un suceso apremiante puede “otorgar” tiempo a los miembros para establecer un nuevo marco referencial para asociarse o bien, para disolver la unicidad de un grupo, siendo la experiencia, la equiparación y las narraciones sociales de gran peso, muchas veces las situaciones que llevan a todos los individuos de un grupo familiar a tomar acciones con vistas al desarrollo en el futuro. Los tiempos y espacios cobran importancia y pueden, a su vez, coadyuvar a la generación de nuevos sistemas de creencias.

Las separaciones, la muerte, la enfermedad, la pérdida de expectativas o los cambios en las narraciones conciben en las familias la posibilidad de reagruparse en nuevos sistemas sociales que buscan la cotidianidad desde su conformación y diversidad. Las nuevas asociaciones se conciben para y hacia la familia reunida, para dar paso a un sistema de creencias particular, el cual, mucha de las veces colisiona con los esquemas tradicionales, así, los individuos provenientes de una familia, al unirse con otros,

producen nuevos sistemas de pensamiento relacional, y se distinguen de las concepciones mayoritarias por la función que pueden adquirir y la innovación en los actos, valores, conceptos y significados de estar-con-otro desde una posición de diversidad.

La familia y sus creencias, convergen en nuevos marcos de pensamiento a partir desde su propia composición, por esto, será necesario, para dar continuidad a la discusión teórico metodológico la revisión de clase, diversidad y tipo de familia, y la interacción que guarda entre sus miembros desde una separación, re-unión y convivencia bajo diversos sistemas de creencias. Esta revisión emerge de la forzosa identificación en las diferencias desde un mundo diverso más allá de un pensamiento unilateral acerca de la forma y consolidación de la familia.

Es en el análisis crítico acerca de la “colonización del pensamiento” y a su vez del actuar terapéutico, que se deberá comprender los sistemas familiares como una interacción, pero, también como una concepción del lenguaje organizado en lo diferente y en lo incluyente (plural), por esto se revisará a continuación la noción de la familia diversa en contexto social-lingüístico.

### **Pluri-nuclearidad**

Para Fruggeri (2001) la revisión histórica y antropológica acerca de las estructuras familiares muestra variaciones respecto de los esquemas tradicionales, sin embargo, el esquema propuesto por los estudios histórico-antropológicos es, en cierto modo, simple, en el sentido que demarca una correspondencia diacrónica, entre organizaciones socio-culturales y formas familiares, puesto que, cada diversidad está justificada precisamente desde el contexto social compartido en el cual la familia se encuentra. Entonces, si existiese una correspondencia casi inmanente entre las disciplinas y los estudios de familia, la inserción del contexto se vuelve norma fundamental para consolidar estudios fuera de la universalidad la cuál puede interpretarse como totalidad. Prescindiendo de la noción de totalidad, se puede concebir a las opiniones y estudios como formas de un “decir” concebido desde el lenguaje.

A través del lenguaje se construyen y reconstruyen los estereotipos sociales y por ende también los estereotipos familiares. No es casual que los investigadores que se ocupan

de indagar acerca de las “nuevas familias” se detengan en la reflexión sobre el lenguaje usado para describirlas, a partir del mismo término “familia”. Las posiciones que se confrontan son las expresiones de diferentes perspectivas teórico-epistemológicas a través las cuales este tema es enfrentado. Otra postura, la constituye la reflexión sobre realidades sociales en que la familia como conjunto trasciende la nominación y se conoce a través de su contexto, interacción y formas de manifestación dentro de una sociedad evolutiva, abarcadora y plural.

En la perspectiva pluralista, es tarea de los investigadores ante todo, el cambiar el modo mismo con el cual se mira y por ende de redefinir los modelos de análisis, las categorías y los lenguajes usados para describir a las familias. Solamente a partir de este cambio se hace posible proceder hacia un estudio de las especificidades que caracterizan las diferentes modalidades a través de las cuales las personas organizan sus propias relaciones primarias (Fruggeri, 2001).

Definir como “reconstituida” a una familia comprende la idea que el padre a cargo, la nueva pareja y los hijos, persigan el modelo nuclear. Hablar de “reconstitución”, en estos casos, representa entonces un intento de reintegrar el modelo conocido reconocer la separación como un evento “estructurante” de las relaciones y la historia familiar. Por analogía, es como si se trazara una línea en el pasado y se intentara partir de cero. Por otra parte, pero haciendo uso de la misma premisa lógica, se tiene la idea que la única familia que queda es la familia *biológica*, en virtud de la cual los límites familiares son virtualmente trazados independientemente de la presencia de un nuevo compañero, excluyendo así este último e incluyendo en cambio al padre biológico no conviviente. En este caso, el intento de reintegrar el modelo conocido sin tener cuenta la separación como un evento estructurante de las relaciones y de la historia familiar, traza una línea sobre el presente y valora solamente el núcleo del pasado.

Familias *reconstituidas* o familias *biológicas* son las polaridades opuestas de un modo de pensar a la familia, como familia nuclear. La idea de recomposición, en cambio, alarga el campo de estudio hasta englobar la entera red que forma la constelación familiar que luego de la separación y de las nuevas uniones ya no tiene una forma nuclear, sino una plurinuclear (Fruggeri, 2001).

Es justamente la plurinuclearidad lo que caracteriza la configuración de las familias recompuestas al requerir una revisión de los modelos de análisis que han sido elaborados sobre el principio de la “mononuclearidad”. Y así las familias recompuestas no son solamente aquellas en las que una segunda unión significa necesariamente seguir con un divorcio.

En las familias recompuestas se incluyen también a aquellas que se forman después de la viudez. La propuesta desplaza la cuestión de la recomposición familiar de la separación de los cónyuges y de la consecuente necesidad de superarla, o de los vínculos biológicos y su consecuente necesidad de reafirmarlos, a la temática de la compleja articulación entre vínculos biológicos y vínculos simbólicos, así como entre las relaciones y las interacciones familiares. Una segunda unión, aun cuando se forma luego de un divorcio o luego de la muerte de una pareja no sustituye la unión anterior sino que se conecta.

La confusión entre los conceptos “familia” y “núcleo” radica en las teorías sobre las familias, de hecho la expresión recientemente acuñada de “familia monoparental” es una expresión clara de esto. El término monoparental, de forma descriptiva resulta indudablemente más neutral que otras expresiones de valor usadas en el pasado (familias “incompleta”, “disgregada”, etc.). Sin embargo, también este término resulta impropio y a veces desviante.

Resulta impropio pues de hecho incluye a todos bajo una única categoría a realidades relacionales muy diferentes entre sí. Por ejemplo se incluye ya sea a los núcleos compuestos por madre e hijo con padre presente solamente al momento de concebir al hijo; y a núcleos compuestos por una madre viuda y sus hijos con otro padre presente solamente en la memoria y en los sentimientos; en definitiva, ya sea, los casos en los cuales la red de relaciones familiares comprende tanto el núcleo compuesto por uno de los padres y sus hijos, así como también el núcleo donde está el otro padre no conviviente que está separado del cónyuge (Fruggeri, 2001). Si los dos primeros casos pueden en cierto sentido ser considerados como familias monoparentales, en el tercer caso el término resulta seguramente reductivo y desviante. De hecho este término comprende indudablemente un *núcleo* monoparental, pero este núcleo no coincide con la familia, la cual no puede definirse como monoparental en la medida que el segundo

padre, siendo no conviviente, constituye una presencia significativa en el sistema de relaciones y de interacciones.

Para Fruggeri (2001) es precisamente en los casos de núcleos monoparentales, hacer coincidir los confines de la familia con aquéllos del grupo conviviente donde se corre el riesgo de oscurecer el contexto social y simbólico en el cual las relaciones, roles y comportamientos adquieren significado. Sin embargo, también en este caso, el lenguaje usado para describir las configuraciones familiares después de la separación de la pareja da testimonio de la dificultad que existe en pensar a la familia como organizada en torno a diferentes centros. Los núcleos monoparentales, además, justamente por su estructura, tienen la ineludible necesidad de construir relaciones o conexiones con otros núcleos (además de aquel núcleo del padre separado y del núcleo de la familia de origen o de los amigos cercanos). El tipo de apoyo que estos núcleos encuentra –o en la familia ampliada o en la red social a la cual pertenecen o con el ex cónyuge- resulta a veces determinante en el compensar la dificultad que son inherentes a este tipo de convivencia.

La denominación de la familia debiese considerarse a través de un verse-en-relación así como la interacción entre sus porciones extensas, así más allá de una denominación caracterológica, se pretende concebir a las familias que se re-unen al cobijo de concepciones sociales amplias como “cuerpos de relaciones “, que dirimen sus acuerdos y conflictos a la luz de su diversidad, más allá de la conformidad con otras familias o bien, con el ideal nuclear-tradicional (para efectos pragmáticos). Por lo anterior se describirá a continuación la conformación e interacción de las familias pluricompuestas desde la óptica de la práctica familiar terapéutica.

### **Familias pluricompuestas**

Existe acuerdos y disensos en los tipos o categorías en que las familias, de acuerdo a su estructura, organización e historia debiesen ser referidas para fines de estudios e intervención, tal tipificación ha sido reconvenida a través del tiempo por el grado de asociación de los miembros y los orígenes étnicos o sociopolíticos en que se configura. Ante el incremento de la tasa de divorcios, adopciones y unión familiar en segundas nupcias, ha surgido el concepto de pluri-composición familiar, indicado como un término



específico a la unión de personas con hijos provenientes de un matrimonio anterior (Thesaurus, Dic. 2010 ).

De acuerdo a Ganong y Coleman (2004) una “familia adoptiva” incluye términos sinónimos como: familia “mezclada”, reconstruida, reorganizada, combinada, pluricompuesta o re-emparejada. La mayoría de investigaciones o referencias bibliográficas se maneja el término “familia adoptiva” como una acepción universalmente aceptada que incluye a los demás términos.

Para Gonzales (2009) el concepto “pluricompuesta” describe una familia en la cual se forma una nueva relación conyugal (como resultado de separación o fallecimiento de uno de los pares), resultando en la unión del o los hijo(s) de uno o ambos padres. Además las familias pluricompuestas incluyen hijos y poseen, típicamente, al menos, un padre quien es adoptivo. A menudo las familias pluricompuestas se forman de un re-matrimonio (nuevas nupcias). Sin embargo, dada la amplitud de la definición, las familias pluricompuestas pueden consolidarse cuando ambos miembros de una pareja deciden cohabitar un mismo hogar a pesar de no estar casados oficialmente.

Otras variantes de la familia pluricompuesta, concibe la unión en pareja e hijos de relaciones previas con un género opuesto (madre-padre) a una relación conyugal del mismo género. La característica distintiva que separa este tipo de familias de otras yace en la unificación de algunos miembros de una familia previa y uno o más miembros nuevos.

Adler-Baeder y Higginbotham (2004) hallaron cinco temas que son únicos en las familias pluricompuestas:

1. Las familias pluricompuesta necesitan sentirse apoyadas ya que alguno de sus miembros puede percibirse estigmatizado por la sociedad.
2. Las parejas de familias pluricompuestas necesitan poseer expectativas realistas acerca del desarrollo de la familia adoptiva y la dinámica familiar.
3. La calidad de la relación padre adoptivo-hijo adoptivo, la cual difiere de la relación padre hijo de primeras nupcias, debiese ser abordada ya que esto puede afectar la relación de pareja.
4. La construcción de la relación de pareja necesita ser una prioridad.

5. La relación con la o las anteriores parejas debiese ser positiva ya que esta relación afecta la pareja y la relación de la familia adoptiva.

Una preocupación importante para el subsistema conyugal en una familia pluricompuesta es la continuación de participación de los ex-cónyuges en sus vidas (Dupuis, 2010). La presencia del ex cónyuge puede tornarse en un tema de discusión, sin embargo, en este momento, es importante señalar que el ex-cónyuge a menudo desempeña un papel en el proceso de crianza de los hijos. Como tal, el subsistema de los padres a menudo se compone de un ex-cónyuge y la pareja con la cual se volvió a contraer nupcias. Esta participación continua puede crear nuevas dificultades entre los padrastros-hijastros, como consecuencia de los problemas de fidelidad (V. King, 2009). Como tal, el niño puede representar el dolor de los padres no “residenciales”, el resentimiento y la culpa dentro de la relación padrastro-hijastro. Además, como padrastros, con frecuencia se siente excluido de las decisiones con respecto a los hijastros (2009), esto puede crear algunas dificultades en el cónyuge que volvió a crear un subsistema conyugal.

La familia pluricompuesta se compone de un complejo meta-sistema familiar, entre ellos el ex suegros (como los abuelos, tíos y tías), suegros nuevos y los viejos amigos. Es importante señalar que las cuestiones de lealtad pueden surgir una vez más como resultado de las relaciones del sistema familiar “meta”. Dentro de la percepción de la sociedad las figuras paternas concebidas como “padrastro o madrastra mala” de los cuentos de hadas, puede ayudar a crear dificultades en la relación padrastro-hijastro (Adler- Baeder y Higginbotham, 2004). Además, la falta de políticas institucionales y las prácticas legales en torno a la relación padrastro-hijastro ayudan a crear una división familiar (Ganong y Coleman, 2004).

La entrada de un padrastro ya sea que se encuentre casado con la madre o no, se relaciona con la cercanía de un adolescente sobre el tipo de relación que se establece en ambos (positiva o negativa) y de igual modo en el contacto con un padre no residente (Golombok, 2006) y con quién se relaciona con periodicidad. Por otra parte existe cierta evidencia en la que el vínculo adolescente-madre puede ser negativamente afectado cuando la pareja de la madre ingresa de modo definitivo a la casa, pero no

necesariamente cuando vuelven a contraer matrimonio (la pareja ó una de sus partes). La diferencia entre adolescentes quienes cohabitan con un padrastro y aquellos en que la madre permanece soltera alcanzan un nivel de significancia relacionado a la cercanía con la madre, pero a la vez no es estadísticamente significativo. Por lo anterior si una madre contrae matrimonio con su pareja no se afecta necesariamente la cercanía de un adolescente en el contacto con su padre biológico. También es necesario mencionar la importancia de una relación previa entre el futuro padrastro y el adolescente ya que los conflictos pueden incrementar si el padrastro ingresa *ipso facto* en la vida familiar sin haberse dispuesto reglas sociales y de convivencia entre los hijos, la madre y el nuevo miembro que está por ingresar.

Para King (2009) el nivel de cercanía entre un adolescente y su padrastro con base en la edad del hijo, establece una relación prematura, definiendo un potencial de cercanía entre adolescentes jóvenes y su padrastro contra adolescentes tardíos. Para concluir este apartado el autor comenta que la cercanía de un adolescente hacia su madre, parece declinar en mayor medida cuando la pareja de la madre ingresa al hogar, pero no necesariamente si el padrastro ha contraído matrimonio con la madre y a su vez ingresa a la familia, del mismo modo un adolescente también parece desarrollar vínculos cercanos con su padrastro cuando existen vínculos cercanos a sus madres antes de que el padrastro ingrese al hogar.

Las relaciones entre los miembros de una nueva familia que se conforma con la interrelación, deciden la forma en que la transición hacia nuevos sistemas de convivencia podrán conformarse, así existen ocasiones en que las familias pluricompuestas deciden incorporar miembros a su familia a través de mecanismos como la adopción. Si bien es cierto que, esta clase de familias puede connotarse como una familia “adoptiva”, será importante señalar que se relacionan en la intersección de miembros a través de un requerimiento de unión; así, se revisarán, cualidades en la relación adoptiva y la homoparentalidad en casos de adopción.

### **Familia y adopción.**

Para Golombok (2009) los niños adoptados tienen una infancia y una vida adulta mejores que los niños criados en instituciones o por padres en conflicto. Las familias

adoptivas difieren de las familias tradicionales por una serie de factores importantes que pueden afectar la relación entre los padres e hijos. La diferencia obvia es que los hijos de familias adoptivas no están relacionados genéticamente con sus padres pero también existen otras diferencias. Muchas veces las madres y padres adoptivos, antes de formar el vínculo familiar han pasado por algún tipo de tratamiento de infertilidad, han seguido investigaciones sobre afinidad biológica, o incluso afinidad psicológica para poder adoptar. Éstas parejas atraviesan una serie de estigmas desde la familiar hasta lo social, lo cual puede hacer mella en la relación, por tanto no sentirse entusiastas al principio ante la idea de ingresar a un proceso de adopción. La autora, deja entrever el hecho que, los bebés adoptados suelen ser recibidos con efusividad, alegría y cariño. “Para los padres adoptivos, el bebé significa el final de lo que ha sido un largo período de angustia y desesperación” (p. 55).

En épocas recientes no se pudo hallar un nutrido cuerpo de conocimientos acerca de los padres adoptivos en las familias con uno o más hijos con estas características, en fenómenos como la estigmatización social el enfrentamiento a capacidades biológicas diversas como la infertilidad. Sin embargo este tipo de familias y en particular los padres muestran diferencias mínimas en los estilos de afrontamiento a los problemas familiares en comparación con padres biológicos y sus familias (Farr, Forssell, & Patterson, 2010). De acuerdo a Rueter, Keyes, Iacono y McGue (2011) los adolescentes adoptados muestran un incremento mayor en el riesgo de problemas de ajuste combinado con los estilos interacción de una familia adoptiva. Los autores sugieren una prevalencia en la cantidad de conflictos entre los miembros de familias adoptivas y no adoptivas con uno o más adolescentes en situación de adopción.

### ***Adopción en parejas homosexuales***

De acuerdo a Averett, Strong-Blakeney, Nalavany, y Ryan (2006), las parejas quienes rechazan la adopción en matrimonios homosexuales se caracterizan por encontrarse dentro de la media de adultos mayores, con educación media (no profesionalizante), niveles de religiosidad incrementados con respecto a madres solteras y con tendencias políticas conservadoras.

Para do Amaral Costa y Rossetti-Ferreira (2009) en una adopción tardía (niños mayores de cuatro años de edad) las parejas en proceso de adopción atraviesan dos fases:

1) La relación con un hijo imaginario: Es el cúmulo de narraciones con un niño adoptivo antes de su llegada. Constituye el conjunto de nuevos significados para sí y para otro miembro de la pareja atribuidos directamente por la expectativa de la adopción en una cronología cercana a la recepción del nuevo miembro de la familia.

2) Marcado por la llegada del hijo adoptivo. Este es un período intenso de cambio en la familia cuyo componente principal estriba en la construcción desde y hacia las relaciones con los hijos exclusivamente. Es necesario comentar, que, en esta situación particular:

- Se co-crea un concepto de paternidad para cada relación con un hijo particular (ya sea biológico o adoptivo).
- Se complementa un “destino” en el significado de masculinidad a través de la importancia al hecho como parte de un proceso.
- Se consolida un significado de autoridad y guía vital para el hijo recién llegado.

Habiendo mencionado las relaciones entre núcleos de personas y familias diversas, es necesario concebir la interacción intrafamiliar desde la representación y significancia de la actividad parental en un sistema de creencias adquirido y co-construido en una unión de personas que habrán de convivir bajo creencias, valores, significados previos, junto con los mismos en relación con otro en un grupo inmediato. Un ejemplo de estos son las creencias enlazadas a la significación de relaciones, posición, roles o límites de convivencia entre miembros de una pareja y los hijos de éstos o de cada uno, como también, en una relación fraterna. Por esto los temas de relación-reconocimiento entre padres-padrastrós, hijos-hijastros serán necesarios evaluar.

### ***Orientación sexual y familias adoptivas***

Con respecto al desarrollo de niños adoptados en familias del mismo género (homosexuales) los niños poseen un desarrollo estable sin que en asociación directa con la tendencia de género así como en las preferencias sexuales de los padres. Variables como estrés parental, enfoques en la paternidad y ajuste de la relación de

pareja son significativamente asociadas con el ajuste del niño sin importar la orientación sexual de los padres (do Amaral Costa & Rossetti-Ferreira, 2009).

### **Parentalidad.**

El reconocimiento de otro en relación es una constante en la evaluación de la interacción familiar, dicho reconocimiento puede ocurrir a través de las pautas generadas en la relación que describen “fronteras” o “límites” entre miembros de la familia (Schneider, 2010). Así, surgen conceptos en el área de las relaciones internalizadas que permiten la construcción de comportamiento-comunicación entre las generaciones. Uno de estos sistemas de reconocimiento entre subunidades familiares se constituye por el concepto de parentalidad.

Para Simon, Stierlin y Wynne (2002) la parentalidad es la asignación del rol parental (reconocimiento de una posición jerárquica), a uno o más hijos dentro de un sistema familiar o bien, la asunción de ese rol por parte del hijo. Lo anterior implica un modo de inversión de roles que se relaciona a una “perturbación” de las fronteras generacionales.

En la actualidad, para Schneider (2010) mientras que hace cuarenta años, los niños eran todavía un elemento de la vida de las mujeres, y la actividad laboral era delegada a los hombre, la paternidad se ha convertido hoy en una opción para muchos esquemas de asociación familiar. La transición a la paternidad es por lo tanto, con frecuencia, contingente en muchos casos con una decisión activa que se tiene más y con menor frecuencia, y cada vez más tarde en la vida. Siguiendo con la argumentación del autor, se puede decir que las crecientes demandas hechas en el papel de los padres han derivado en demandas excesivas y aumenta la sensación de estar haciendo algo mal y no ser capaz de medir, incluso, hasta la percepción de la educación normativa.

La noción de parentalidad como construcción social (Adler-Baeder & Higginbotham, 2004), permite desenmascarar los conjuntos de peticiones y requerimientos, muchas veces basados en pedimentos mediáticos análogos al ideal tradicional de un familia intergeneracional con roles y actividades definidos, esta clase de construcciones debiesen ser comparadas a las peticiones del orden económico y político, puesto que el

cisma en la concepción de padres e hijos redundando en los tiempos y en el “alcance” de un ideal extemporáneo o bien, contextualizado en una disciplina económica asimétrica al contexto familiar quién percibe ese ideal como fenómeno real. Es por tanto que la composición familiar debiese ser considerada bajo marcos extensos de inclusión, fuera de una construcción social supuestamente tácita u objetiva.

La noción de parentalidad no sólo ocurre como un concepto sino como una pauta experiencial desde las familias de origen en una pareja, quienes trascienden un estado individual, para, posteriormente ser reconocidos como padre o madre con base en la unión o la procreación de sus vástagos, ya sea por concepción biológica o bien, adopción o cuidados sistematizados por una instancia legal. Las experiencias que los miembros de un sistema parental aportan al desarrollo de la crianza de una progenie, se atiende en ocasiones, cualitativamente hablando, a las experiencias positivas o negativas vividas en sus familias de origen. Para Perren, Von Wyl, Bürgin, Simoni, y Von Klitzing (2005) la transmisión de experiencias intergeneracionales se relaciona con la calidad en la relación conyugal de parejas que inician una etapa parental por primera vez durante distintas fases del embarazo, así como también en los procesos de crianza posteriores al alumbramiento. Una relación conyugal, tiene mayor probabilidad de calificarse como positiva si se poseen experiencias de la misma clase en la historia personal con la familia de origen. También, es necesario mencionar que la relación conyugal como también la relación paternal o maternal decrece a medida que se desarrollan los sistemas de crianza en relación a la experiencia parental negativa en las familias de origen de cada miembro de una dupla parental.

La calidad en las interacciones maritales y parentales tiene relación estrecha tanto con estilos de crianza personales, así como también con los diálogos emitidos entre miembros de una dupla parental con respecto al estilo de crianza particular. El sistema parental estipula acuerdos intra y extra-conyugal que tiene aplicación en la progenie siendo biológica o adoptiva. Ahora bien, los sistemas de valores, creencias y actividad conductual pueden ser diversos entre individuos, siendo re-evaluados o resignificados para una aplicación utilitaria en común. Sin embargo, diversas concepciones pueden considerarse críticas para el desarrollo de una convivencia familiar, así, temas

relacionados a la crianza o el poder sobre otro pueden disparar momentos de conflicto en los sistemas parentales.

De acuerdo a Fishbane (2011) existe una necesidad en los sistemas parentales por obtener un empoderamiento compartido, una secuencia de mutuo respeto hacia las diferencias y sobre todo al valor de la comunicación basado en experiencias acerca de las disposiciones y estilos de crianza en las familias recién formadas. Cuando existen pautas de luchas de poder entre una pareja, emergen reacciones emocionales diversas, como la ira, tristeza, remordimiento, culpa, que más allá de singularizar un esquema de la relación familiar, produce choques percibidos por otros, para el caso, los sistemas fraternos. Los conflictos en los niveles parentales acerca el “derecho de crianza” o con base en las experiencias en la familia de origen acerca de las implicaciones de recompensas o castigos como ejemplo de edictos sobre el sistema fraterno, reflejan pautas de corte neurobiológico e interaccional conectadas con la regulación individual y la capacidad de establecer acuerdos, siendo que, de lo contrario, nuevas palabras y significados emergen en el vocabulario parental, produciéndose pugnas concomitantes a temas, pero también, justificantes a las luchas de poder, reiterando casi infinitamente las pautas problemáticas. Por lo anterior, las parejas debiesen considerar, de acuerdo a la autora citada al principio de este párrafo, las capacidades de ejercer un poder compartido así como también compartir las experiencias culturales y las premisas sociales acerca de la transición a la parentalidad y su repercusión en la relación conyugal, definiendo nuevas narrativas ampliando el campo de acción familiar.

La composición plurinuclear de una familia contrasta los edictos sociales acerca de su conformación a través de la disposición biológica, no así, de su composición contextual con base en afinidades y necesidades entre miembros que se reúnen. Antes esto, O'Connor y Boag (2010) relatan la experiencia femenina en la crianza sin que el origen maternal (biológico o adoptivo) determine el involucramiento con los hijos a diferencia de los padres quienes, de acuerdo a los autores pueden experimentar con mayor facilidad, resentimiento, alejamiento e incluso celos sobre la familia nuclear de los hijastros, situación que potencia pautas de antagonismo entre adolescentes y sus padrastros. La experiencia social significa en ocasiones el estilo de relación e involucramiento en relaciones biológicas o de adopción en los que es necesario



explicitar dichas significaciones de la plurinuclearidad familiar, la relación entre núcleos y la relación ejecutiva de una parentela de segundas nupcias y los hijos de ambos o alguno de los miembros de la pareja.

Ante la diversidad de concepciones en las familias pluricompuestas, se desarrollarán a continuación esquemas de intervención diseminados a través de la literatura en la presente tipología familiar, con la finalidad de hacer asequibles recursos para el terapeuta que interviene en estos grupos sociales con necesidades, reflexiones e interacciones particulares.

### **Visión de género y familias pluricompuestas**

La historia acerca de la vida de las familias y sus procesos internos, como lo puede ser la separación o el divorcio se encuentran fuertemente influenciados por preceptos de género. De acuerdo a Schmeckle (2007) la historia tradicional de las familias pluricompuestas ha sido revocada primordialmente por el cambio de rol en los integrantes de un núcleo familiar. Las diversas prácticas de pluriparentalidad están matizadas por concepciones de género, tal es el caso de la asignación de custodias parentelares en juicios de divorcio, sin embargo, dicho proceso se encuentra adjudicado no a una figura sino a un rol socialmente convenido: el de cuidador, asociado a prácticas de maternidad de tal modo que puede permitirse una diferenciación en cuanto al ejercicio del rol entre hombres y mujeres y no, a través de estos.

La totalidad de las prácticas parentelares tienen mayor importancia en los padres y padrastros que en los hijos e hijastros, a pesar de esto, las atribuciones sobre negociación con padres biológicos, la actividad con la progenie y la participación de padres en la vida adulta de los hijos se encuentra sobrecargada de mitos de género, como la aportación varonil y femenil concerniente.

Para Schmeckle (2007), las madrastras conservan el rol de “guardianas de la progenie” (p.179) a pesar de hallarse en una situación caracterizada por la plurinuclearidad, la actividad ejecutiva en estas mujeres es determinante; en donde la adopción de un rol no es, en muchas ocasiones, delimitado por un metaproceso sino, autoadjudicado a través de creencias de género personales.

## **Familias pluricompuestas: estrategias de intervención**

Algunas interrogantes que los terapeutas generalmente se ponen implícitamente en el trabajo con las familias tradicionales, en el caso de las familias recompuestas o en las monoparentales se vuelven explícitas y bastante concretas. ¿A quién invitar a las sesiones de terapia familiar?, ¿Cuáles posiciones asumirán en el proceso terapéutico los diferentes personajes, independientemente del núcleo conviviente al cual pertenecen? (Fruggeri, 2001).

Además, las interrogantes que la noción de plurinuclearidad conlleva no se limitan a los límites familiares y a los componentes que éstos incluyen. La idea que una familia sea compuesta por más de un núcleo nos impone una revisión también de las hipótesis relativas a los patrones y a los procesos familiares. Por lo anterior, de acuerdo a Fruggeri (2001), emergen interrogantes concomitantes a las nuevas relaciones, en sentido a la diversidad familiar que emergen de intelecciones más allá de las unidades tradicionales, así, de acuerdo a la autora, valdría la pena concebir:

¿Cuáles son los recursos de la pluri-nuclearidad?, ¿En qué modo la familia extendida es un recurso para un núcleo monoparental?, ¿Qué es lo que obstaculiza o favorece el desarrollo de las familias pluricompuestas o monoparentales?, ¿Qué hipótesis surgen acerca de las relaciones que se pueden generar entre padres biológicos y padres adoptivos?, ¿Entre padres e hijos adquiridos? Pero también entre los padres e hijos biológicos al interior de un contexto familiar constituido por más núcleos interconectados entre sí. ¿Cuáles son las relaciones entre los diferentes núcleos que se articulan a través de los hijos?,

¿Cuáles son los procesos más importantes de la re-uni6n familiar? (Fruggeri, 2001,p.5).

Sin una reflexi6n sistemática sobre estas y otras interrogantes análogas, los terapeutas corren el riesgo de operar sin tener una clara idea de la especificidad de las nuevas formas familiares y tratar así la plurinuclearidad que las define como una “desviaci6n”. En su aparente simplicidad, estos cuestionamientos representan algunos importantes objetivos de investigaci6n para los terapeutas familiares, los cuales han sido llamados a repensar sus propias intervenciones, no sólo para desvincular, diferenciar e individualizar, sino tambi6n para articular, conectar y vincular, además de redefinir los procesos de desvinculaci6n y de diferenciaci6n al interior de un contexto familiar caracterizado por la presencia de diferentes núcleos que están “articulados” entre sí, es decir, al mismo tiempo distintos el uno del otro y emergentes el uno en la relaci6n con el otro.

Pero hay aún más. Se acostumbra afirmar que entre los objetivos principales de una intervenci6n terapéutica estă el ampliar las historias posibles. Así pues, sin una reflexi6n sistematizada sobre las interrogantes postuladas con anterioridad, los terapeutas corren el riesgo de resultar ineficaces en el trabajo terapéutico, ya que la complejidad y la articulaci6n de las nuevas familias no pueden ser contenidas en el estrecho repertorio de las historias realizables en el universo de la familia nuclear.

Para Fruggeri (2001) las historias de forma triádica y tri-generacional construidas en torno a la familia nuclear podrían ser insuficientes para describir procesos en los cuales la divisi6n tri-generacional se ramifica en más de dos direcciones, en las cuales los personajes de una triada están contemporáneamente siempre implicados en otra triada. Sin embargo, para los terapeutas familiares, la cuesti6n que queda en el centro del debate es la distinci6n entre “diferencia” y “patología”.

El binomio normalidad/diversidad ha adquirido un significado más articulado en el momento en el cual han sido cumplidos los estudios sistemáticos sobre los modelos interactivos y sobre los procesos evolutivos de familias estructuralmente diferentes de la familia nuclear.

Así como las familias tradicionales, enfrentan eventos críticos y fases de transici6n tambi6n las nuevas familias lo hacen. El trastorno y el sufrimiento acompaúan las crisis

conectadas a las necesarias transiciones que también las nuevas familias, como cada grupo familiar, atraviesan en el curso de su historia. Si bien es cierto los grupos familiares que hoy aparecen en la escena social enfrentan transiciones particulares en este sentido sin embargo, es necesario tomar en consideración que la literatura internacional está decididamente orientada a considerar a la separación conyugal; la formación de una nueva pareja; el prejuicio homo-fóbico o étnico, como eventos estresantes a los cuales las familias deben hacer frente, exactamente como cada familia debe hacer frente a eventos críticos tales como la adolescencia, los duelos y en general todos los cambios de origen interna y externa que les sea exigidos (Fruggeri, 2001).

Por su parte los terapeutas familiares deben reflexionar sobre cuáles son las dinámicas ligadas a la plurinuclearidad que favorecen la evolución de la crisis iniciada ya en la fase de transición y cuáles en cambio se transforman en contexto de emergencia de patologías.

La investigación así como el tratamiento de familias pluricompuestas ha redundado en la actualidad a los tratamientos en sus diversas modalidades dentro de un marco de terapia familiar; sin embargo, poco énfasis se ha puesto en la creación de esquemas particulares para la familia pluricompuesta, considerando sus formas de relación, así como también las expectativas de los diversos subsistemas pertenecientes a ella, del mismo modo desde la investigación se ha considerado este tipo de familias dentro de marcos de referencia amplios. Por tanto es indispensable acceder a conocimientos etnográficos e interactivos que permiten al terapeuta ejercer un trabajo adecuado con base en fenómenos de actualidad que cada vez más se alejan de los modelos de familia tradicional. Por lo anterior a continuación se expondrán algunas formas de intervención con el tipo de familias mencionado desde enfoques diversos de la terapia familiar.

### ***Competencias para el terapeuta familiar***

De acuerdo a Weir, Fife, Whiting, y Blazewick (2006) la exigencia de formación de terapeutas que trabajen en instituciones de adopción, o bien, en intervención terapéutica con familias adoptivas deberán enfrentar un proceso de profesionalización

cuya entorno profesional está fundado en competencias básicas dirigidas hacia habilidades perceptuales, conceptuales, ejecutivas y evaluativas asociadas con los siguientes dominios:

1. Admisión de clientes para tratamiento
2. Diagnóstico y valoración clínica.
3. Planeación de tratamiento y seguimiento de los casos.
4. Intervenciones terapéuticas.
5. Problemas legales y éticos.
6. Evaluación de programas e investigación.

### ***Apertura comunicacional***

Para Jones y Hackett (2010) , recientemente, se ha consolidado la opción de “apertura comunicacional” en la que el contacto de las familias adoptivas y de nacimiento se ha incrementado a petición unilateral o de común acuerdo. En este tema, de acuerdo a Jones y Hackett, es imperativa la participación de los servicios de adopción como elemento de apertura comunicacional ya que, de acuerdo al argumento principal, se debería asegurar información a los nuevos padres acerca de la familia de origen del hijo adoptivo para “asegurar” un nivel de crianza óptimo. Es interesante señalar, un conjunto de recomendaciones dirigidas hacia las familias adoptivas en las que deberán co-crear “narrativas”, es decir, medios para facilitar una comunicación abierta acerca de la adopción, éstas son: fotogramas, álbumes, videos o grabaciones “testigo” del proceso de adopción, con la finalidad de disminuir el stress por un posible “secreto” de adopción y también, para facilitar la formación de identidad de un sujeto como un “individuo adoptado” que es, a saber, otro esquema categorial de persona con una identidad construida a partir de un diálogo concertado sobre lo “discutible y lo “no discutible” sobre la situación de adopción.

Golombok (2008) comenta que hoy día, es comúnmente aceptado el hecho de que un hijo adoptivo al conocer sus orígenes pueden desarrollar un firme sentido de identidad. El mantenimiento del proceso de adopción en secreto, puede “enrarecer” las relaciones familiares y, por tanto, dañar no sólo el bienestar psicológico del niño sino también de

un futuro adulto. Prosiguiendo con la discusión de la autora, aquellos hijos que descubren que fueron adoptados por accidente, a través de otra persona, o durante una etapa difícil en sus vidas aumentando las probabilidades de que ello les afecte de un modo particular. Otra de las razones es que la madre no fue percibida socialmente durante un proceso de embarazo por tanto la probabilidad de descubrir “el secreto” incrementa con la edad y el contexto social en el que se habita. Por lo anterior es recomendable en los padres comenzar a hablar de la adopción cuando sus hijos tienen entre dos y cuatro años de edad habiendo sido adoptados desde una edad temprana.

El estilo y estructura de relación entre padres e hijos adoptivos puede reflejarse a partir de los índices de problemas intrafamiliares y sociales acaecidos en contextos de relación parental. De acuerdo a Whitten y Weaver (2008), la calidad en la relación padre-hijo está significativamente asociada con niveles reducidos de abandono escolar y consumo de sustancias ilegales, aunado a lo anterior, una relación padre-hijo sostenible se relaciona con un buen desempeño por parte del hijo en asignaturas como lenguas y artes no así en matemáticas.

Es importante reconocer el papel de las instituciones de adopción, así como también de equipos de asistencia formales e informales en la fase “post-adopción”. Lo anterior es discutido por Houston y Kramer (2006) quienes señalan que el contacto frecuente entre agencias de adopción formales y equipos de asistencia (equipos multidisciplinarios) influyen en el decremento de problemas intrafamiliares, así como también en las instituciones, de acuerdo a una valoración hasta tres años después del proceso de adopción.

Para Brookfield, Brown, y Reavey (2008) es importante la creación de “memoria visual” en un proceso de adopción. Los padres adoptivos quienes acumulan evidencia fotográfica de sus hijos adoptivos pueden dar testimonio del pasado así como participar en la creación de un futuro estable. De acuerdo al comentario de Brookfield et al.(2008), los padres quienes carecen de recursos visuales como testimonio, producen lo que los autores denominan como "poderes de la ficción" que consiste en un conjunto estrategias en las cuales se crean pasados a conveniencia o bien estructuras memorísticas que no siempre, en la mayoría de las veces, son recuerdos compartidos

por uno o más miembros de la familia creando así diferentes momentos de realidad para un vástago a quien se prodigue una narración sobre su niñez.

En cuanto al grado de involucramiento, la creación de un ambiente “nutricio” en una familia adoptiva puede considerarse un ideal, junto con expectativas dentro de un contexto social, así, para Schwartz y Finley (Singer & Krebs, 2008) las familias adoptivas proveen un ambiente de bienestar, estimulación e involucramiento en comparación a familias no adoptivas con uno o ambos padrastros quienes, se encuentran en las escalas más bajas en cuanto a involucramiento y estimulación del resto de los miembros

El cuidado de la salud en niños adoptivos produce mayores niveles de estrés en los padres sobre una primer hospitalización que, en el mismo caso sobre hijos biológicos, mostrando diferencias sobre ansiedad entre padres adoptivos y no adoptivos (Weir, 2007).

El Centro para el Apoyo de la Adopción y la Educación (Center for Adoption Support and Education, USA, Maryland) ha definido seis problemas comunes (Weir, 2007) relacionados a la adopción que en diversos momentos niños y adolescentes adoptados deberán enfrentar:

1. Diferencia: esto tiene que ver con argumentos enunciados por los individuos en relación al parentesco cultural y étnico con la familia actual.
2. Razón para la adopción: Este aspecto tiene que ver con interrogantes enunciadas hacia sí y hacia los miembros de la familia sobre los hechos que llevaron al individuo a ser dado en adopción por su familia de origen, así como también los posibles problemas que esta misma enfrentaba en el momento de la adopción.
3. Información perdida: Esta categoría corresponde a una serie de interrogantes explicitada por un individuo sobre su pasado, la posición de evidencias que "atestigüen" el modo en que vivió, o bien, un referente directo sobre un sistema de relación en la familia de origen.

4. Identidad: este tipo de problemas se constituyen por soliloquios del individuo en relación causal directa entre pasado-presente como modo de explicar las realidades y el entendimiento y la situación de adopción.
5. Lealtad: En esta categoría se presentan problemas comunes sobre solicitudes de información a los padres adoptivos en relación a la familia de origen en el que se crean disyuntivas acerca de la petición, podría tratarse de un conflicto de restricción por parte de los padres adoptivos para proporcionar la información solicitada, así como también, la relación posible con pares quienes habitan instituciones de adopción y se encuentran en situación de espera.
6. Permanencia: este tipo de problema posee la característica de generar tensión y ansiedad en un hijo adoptivo ya que, él mismo produce un sistema cognitivo de relación en la que la posibilidad de ser dado en adopción nuevamente así como también este género se puede relacionar con la inminente presencia de la mayoría en la que un hijo adoptivo pueda formular un sistema de creencias en el cual los padres adoptivos después de este suceso no se encuentren “presentes para él”.

### ***Terajuego***

Weir (2007) enfatiza el uso de la terapia de juego como medio de intervención en problemas de conducta en niños adoptados, reportados por la escuela o por los padres. En una técnica de intervención particular denominada “Terajuego” (Theraplay®), se llevan a cabo intervenciones a medida con fundamento en la terapia estructural de familia. En este esquema de intervención el terapeuta establece contacto con la familia, observa los patrones de interacción recíproca entre los miembros, pudiendo observar a veces sobreinvolucramiento, alejamiento o incluso periferia en alguno de los padres adoptivos incluyendo la presentación del problema por parte de ambos.

El “Terajuego” (Theraplay®) sugiere que, los “apegos saludables” se forman al enfrentarse un balance de las dimensiones de estructura, compromiso, crianza y retos en un contexto terapéutico agradable. Los terapeutas del “Terajuego” son activos y directivos normalmente en este enfoque. El “Terajuego” implica la presencia de dos



terapeutas, uno envuelto en la situación de terapia (terapeuta activo), y otro quien actúa como observador.

El terapeuta activo construye una atmósfera de recreación propicia para el juego, a menudo toma un rol directivo y facilita la conexión a través del uso apropiado del contacto. Una vez que los padres son conscientes de la técnica y la disposición de su hijo a participar son dispuestos dentro del área de juego, donde el componente básico del juego se encuentra conjugado por el terapeuta activo y el observador a través de una discusión previa a la intervención. En este momento del juego se implementan estrategias en un marco conceptual estructural para reformular el problema e incidir en un cambio conductual observable con los ejercicios metafóricos y dinámicos que integre al terapeuta junto con los padres y el hijo (Muntigl, 2004).

### ***Terapia Narrativa***

Para Shalay y Brownlee (2007) una de las primeras áreas de influencia en una familia adoptiva es la expectativa acerca de la nueva relación, la cual se establece por “contrato” de dos miembros que vivirán juntos o por un proceso de adopción infantil. Una de las creencias en esta etapa consiste en la idealización de una relación positiva entre los miembros que convivirán en un mismo contexto ecológico, bajo una premisa de apego, pueden surgir conflictos si las creencias no corresponden a los hechos. Un problema subyacente al sistema de creencias es la estigmatización social, debido a la influencia sobre las familias adoptivas acerca de un gran número de mitos sociales e historias culturales sobre el modo de vida, carácter y ambivalencia de padres e hijos adoptivos. De acuerdo a Muntigl (2004) el rol del terapeuta, bajo un enfoque narrativo en terapia, consiste en auxiliar a la familia a expandir sus perspectivas del problema y permitirles considerar explicaciones alternativas acerca de los mismos, para situarse desde las historias desalentadoras que no reflejan las capacidades de la familia hacia el desarrollo de nuevas historias y nuevas posibilidades.

Prosiguiendo con el análisis de Shalay y Brownlee (2007), el terapeuta narrativo considera la amplitud del marco recursivo de una familia el cual, a menudo se encuentra saturado de problemas, y es un hito importante en las familias adoptivas debido a la necesidad de contender con normas y mitos sociales acerca de la vida ideal

familiar la cual no es consistente con las realidades vividas por este tipo de familia. Cuando la expectativa conforma la norma, pueden formarse realidades disímiles, inasequibles con la propensión a estructurar problemas como depresión, ira, impaciencia, por no ser factible la consolidación de los mitos familiares. Un terapeuta narrativo, necesita identificar influencias sociales en la actitud y disposición de la familia en una posterior entrevista de exploración, un ejemplo de preguntas que faculten la identificación del mito social se explica a continuación:

- ¿Cómo cree que sus puntos de vista de lo que significa ser una familia ha sido moldeada por lo que otra gente piensa que significa ser una familia?.
- ¿Cómo podrá ser que las ideas de la familia que se muestran en televisión han influenciado sus expectativas acerca de lo que es una familia?
- Si fuesen una familia nuclear ¿que podría ser diferente en la forma de se relacionan entre sí?
- ¿Crees que las expectativas sobre una familia perfecta modifique la forma de relacionarse en cada miembro de tú familia?
- ¿Cómo podría ser, que las expectativas acerca de lo que una familia debe ser pudo influir en lo que esperan el uno del otro?

Más aún, un terapeuta narrativo invita a la familia a observar su situación “entremezclada” a través de diferentes “lentes”, esto es, como una familia pluricompuesta u opuesta a una familia nuclear “anormal” (Furrow & Palmer, 2007). “Esta valoración de multiplicidad de historias es lo que constituye una fortaleza para el enfoque narrativo “ (Furrow & Palmer,2007,p.116).

### ***Terapia Familiar Centrada en la Emoción***

El tratamiento con familias podría conceptualizarse desde los problemas, la interacción, la etapa comunicacional o desde la representación que el apego a los miembros manifiesta. La Terapia Familiar Centrada en la Emoción (EFFT) de acuerdo a Furrow y Palmer (2007) , utiliza un tipo de “lentes de apego” para conceptualizar a la familia bajo un problema dado. Los conflictos familiares son vistos como dilemas relacionales basados en las necesidades de apego típicamente no expresadas o complementadas. Los patrones problemáticos surgen en las familias adoptivas organizados por un clima

de afectos negativos y las “apuestas” por seguridad en el apego son bloqueadas, como resultado un terapeuta cuyo trabajo abarque éste modelo conceptualizará los problemas de la familia en términos de estos patrones “detenidos” y trabajará para reestructurar estos patrones, así los padres, hijos y compañeros podrán fortalecer los vínculos de conexión en la familia adoptiva, reconstruida, en nupcias reciente, etc.

Las sesiones bajo el modelo de Terapia Familiar Centrada en la Emoción discurren en el acceso y provocación de respuestas emocionales de cada miembro de la familia y al mismo tiempo, se promueve la aceptación de estas reacciones por parte de los demás miembros. El desarrollo de la conciencia particular sobre las experiencias emocionales de cada miembro de la familia facilita el desarrollo y funcionamiento de una familia adoptiva. Centrar la acción sobre emociones relacionadas al apego faculta al terapeuta a promover el procesamiento de necesidades relacionales básicas que son soslayadas en el proceso de transición marital. El terapeuta encuadra el patrón de problema familiar dentro del contexto de necesidad de apego y crea nuevas oportunidades para construir vínculos más seguros en la familia a través de la expresión de estas necesidades. Este marco terapéutico sigue tres fases de tratamiento:

- Evaluación: Construir una alianza terapéutica y comprender los patrones familiares. Esta fase representa la unión al sistema familiar, el compromiso con la familia y la observación a las respuestas de cada miembro. También, se incluye la identificación de la problemática interaccional y las respuestas estereotipadas al problema.
- De-Escalamiento: Esta fase refiere al reencuadre de la problemática que ha envuelto a la familia, poniendo énfasis en patrones predecibles que emergen en la familia ante la experiencia de inseguridad en el apego. El terapeuta trabaja con cada miembro para reconocer sus respuestas típicas o posiciones en el patrón problemático. En esta fase el terapeuta conceptualizará los patrones familiares en términos de participación, describiendo a los miembros como, “perseguidor”, “culpabilizante”, “retraído”.
- Trabajo-a través de: El objetivo de esta fase incluye la reestructuración de los patrones familiares para facilitar el intercambio y aceptación de las emociones y necesidades relacionadas al apego. El terapeuta utiliza intervenciones

evocadoras para promover un nivel profundo de procesamiento emocional. Esto faculta a los miembros de la familia a conectar sus experiencias emocionales primarias con sus correspondientes necesidades relacionadas al apego.

### ***Consejería para familias pluricompuestas***

Para González (2009) la característica distintiva que posibilita la separación de las familias pluricompuestas de otros tipos de familias yace en la unicidad de los miembros de una familia previa y uno o más miembros que recién se “adhieren” a la nueva familia. Aunque la mayoría de las familias pluricompuestas se constituyen como resultado de un nuevo matrimonio, existen otras circunstancias que pueden llevar a la unión y conformación de una nueva familia, tal es el caso de la migración, el cambio de contexto residencial o la asequebilidad a sistemas de protección social. Para el autor:

Los grandes problemas que enfrenta una familia pluricompuesta es la falta de guías sociales y recursos disponibles socialmente que puedan procurar la generación de nuevas expectativas sobre la relación así como también la construcción de roles que no necesariamente se relacionan con estándares de una familia tradicional (González, 2009, p.150).

Por lo anterior, es claro que pueden establecerse programas de atención-intervención sobre la construcción de nuevas pautas familiares que otorguen expectativas de unión y comunicación desde la pareja y los hijos de una familia que pueda estarse “gestando”. Un recurso de atención se constituye a través del Programa de Consejería para Familias pluricompuestas, conformado por cuatro fases:

1.- Descubrimiento: Esta fase implica el conocimiento personal entre miembros de la familia. Se solicita a los participantes construir acciones que permita construir

vínculos entre sí, información que deseen compartir con los otros y experiencias personales que puedan contribuir a establecer “puentes comunicacionales”. Este ejercicio se realiza a través de actividades compartidas en común acuerdo en contextos conocidos para todos, puede ser el establecimiento de reuniones semanales durante un promedio de treinta minutos en que todos participen discutiendo sobre gustos y preferencias en los hábitos alimenticios, lugares deseables a visitar, arte, etc.

- 2.- Educativa: Esta fase comprende la enseñanza de lo que puede esperarse en el proceso de configuración familiar. Se utiliza la experiencia de otros participantes o “testigos” del proceso de unión familiar, también, se lleva a cabo una serie de “tareas” como es el poder observar películas o referencias bibliográficas acerca de las expectativas manifiestas de personas que se involucran en una familia pluricompuesta. Más adelante, se realizan actividades relacionadas al trabajo en la pérdida, debido a que en esta clase de familias puede haberse producido una pérdida en un período anterior a la nueva unión, es por tanto que hablar sobre el tópico es importante para los padres e hijos, donde, estos últimos experimentan muchas veces la pertenencia a dos contextos identificables: la familia de origen y la familia a la que pertenecerán, así, el contacto con los padres biológicos, por parte del niño y de las parejas anteriores por parte de los padres establece una relación positiva en todos los miembros del nuevo sistema.
- 3.- Unión parental: El objetivo de la consejería no consiste en crear a “los padres perfectos” sino a ayudar a los padres a discutir abiertamente sus sentimientos acerca de la parentalidad y asistirlos en la toma de decisiones acerca de problemas disciplinares, en esta fase, se motiva a los padres a discutir las posibles ambigüedades, temores y esperanzas que pueden surgir al adoptar el rol parental en la nueva familia.
- 4.- Unificación parental: El suceso de mayor importancia en una familia pluricompuesta es la presentación de los hijos y la construcción de esquemas de conocimiento en relación, estos es, la formulación de pautas para que los hijos establezcan relación con respecto al rol en la familia de origen y en la

nueva familia. Las estrategias ofrecidas en esta fase a la familia se refieren a pautas de comunicación distinguibles como lo es: no interrumpir a otro cuando habla, escuchar atentamente sus puntos de vista y discutir los acuerdos a que se pueden llegar con ayuda de la modulación del diálogo por parte de los padres. Este tipo de ejercicio “muestra” a los demás miembros la importancia del respeto de la diferencia. Otro punto a establecer en el sistema familiar se constituye a través de las reglas sobre el uso de los espacios, la privacidad en la vida de hermanos y finalmente el establecimiento de “conferencias familiares” en la que el énfasis estriba en la modificación de reglas, la forma en que se comunican los padres e hijos así como la proposición de esquemas de relación basado en actividades comunes, permitirá reiterar una estructura comunicacional igualitaria.

La parentalidad se ha vivido durante mucho tiempo como un hecho que debiese ocurrir *ex profeso*, con matices y características asignadas a cada uno de los miembros de la familia, en el que las posibles modificaciones en este esquema cotidiano pueden verse o vivirse adversamente en relación a lo que se piensa sobre la misma. La realidad de la familia es el intercambio constante de información, así como de experiencias entre los miembros, la unión y separación de los mismos así como también la redefinición del concepto mismo de familia. Por lo anterior, la familia pluricompuesta es un claro ejemplo de las dinámicas de todas las familias, cuyo sistema de creencias sobre la conformación de la misma muchas veces se estructura con base en marcos referenciales extra-nucleares, diametralmente opuestos a lo que contextual y culturalmente vive día con día cada miembro de una familia. El proceso de incorporación o composición que define una familia se deberá clarificar, conversar, y co-construir, puesto que las narrativas en los casos presentados se relacionan con pérdidas, apegos, decisiones que deben tomarse en conjunto, ya que la responsabilidad de la decisión y el compartir información debe pertenecer a los miembros de la familia y no solamente caer en alguno de ellos, puesto que puede derivarse en secretos, nuevos mitos familiares, pugnas de poder, que no tienen una relación directa con la incorporación de los miembros, es por ello que los exo-sistemas

y macro sistemas debiesen poseer una visión compleja que permita estructurar los procesos legales pertinentes, con la finalidad de otorgar personalidad jurídica, protección y movilidad a los miembros que transitan por las familias con múltiples núcleos relacionales.

### **III.1.3 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con las familias.**

#### ***Construcción de sistemas de creencias en familias pluricompuestas: parentalidad***

El presente análisis tratará acerca de los casos de familias presentados en el apartado “Integración de expedientes de trabajo y descripción de las familias elegidas para el reporte de experiencia profesional”.

Los sistemas de creencias permiten conocer la sistematicidad y complejidad del pensamiento organísmico de las familias, sus integrantes, los sistemas extrafamiliares, así como de ejercicios de poder institucional a través de sus representaciones fácticas. Es notable la superposición de experiencias personales ante los preceptos de la familia nuclear, donde los interesados en la composición de conjuntos de personas estipulan metas a partir de un conjunto de concepciones precedentes, expectativas, valores, siendo la unidad, la intención principal.

La conformación de estructuras familiares como sistema de creencias, puede observarse desde procesos de inducción e internalización de conceptos básicos, simbología e incluso la asignación *de facto* a partir del género (Esteinou, 2008). La representación de significados expone un proceso de adquisición empírica de tipo compartido entre los miembros, en el inicio y conformación de familias se expresan las expectativas el cuál es un factor determinante en la nueva configuración familiar, que puede recorrer, por ejemplo, desde la unión conyugal hasta los actos académicos de los hijos (Yanyan, Haddad, Torres, & Chuansheng, 2011), los cuales reiteran las posiciones y creencias sobre el actuar y el bienestar de la nueva unidad familiar independientemente de sus orígenes.

Después de establecer la importancia sobre la expectativa de una nueva relación familiar, los sistemas de creencias se ven enfrentados en una especie de superposición

de significados, como si de una pirámide se tratase, en donde los referentes de la convivencia social pueden encontrarse en la base, posteriormente, en niveles superiores se encontrarían los juicios acerca de las acciones personales y lo concerniente a la actividad interaccional de un “otro” quién se presenta en la relación a través de los procesos de discernimiento y construcción de nuevas creencias referidos en la “pirámide de significados”.

La transformación de creencias puede entonces, delimitarse a un intercambio constante de información, cuyo cauce puede ensancharse o estrecharse en relación a la diversidad o pluralismo de opinión en cuanto a significados se refiere, por parte primordial de el o los individuos que analizan una re-uniión familiar, siendo correlacional el tiempo que se otorga a los individuos en la consecución de expectativas basado en observaciones relacionales con aquellos quienes establecerán una nueva relación familiar, como una plataforma o “lanzadera” del inicio de relaciones comunicacionales provistas de recursos y posibilidades (Halford, Nicholson, & Sanders, 2007), antes de un resquebrajamiento de las relaciones adherido a la falta de tiempo para consolidar nuevas interacciones.

El tiempo como factor debe considerarse en la vida de las familias que crean diversos núcleos grupales, sobre todo después de períodos de crisis, culminantes en separaciones o pérdidas significativas. En los casos revisados se observó la consolidación de una nueva relación en períodos de tiempo que incluyen etapas, como pueden ser el mutuo reconocimiento, galanteo (Haley, 2004) , conformación de un subsistema conyugal y la presentación de la nueva pareja a los hijos habiéndose conformado una unidad relacional jerárquicamente mayor. En este cuadro representativo de los comienzos de la pluricomposición familiar, se distinguen ciertas fases dentro de períodos de tiempo, como lo es:

- Establecimiento de la pareja.
- Narración de la pérdida (divorcio, muerte) de una pareja/hijos.
- Galanteo y establecimiento de la pareja.
- Formación individual de expectativas.
- Evaluación sobre posibilidades de la relación.
- Inclusión de la pareja en la vida relacional.



- Presentación de la pareja a los hijos.
- Cohabitación de la familia (pluricomposición).
- Asignación de roles parentales y fraternos
- Evaluación de los sistemas de creencias
- Evaluación de expectativas
- Aparición de nuevos significados
- Relación significado-atribución
- Cuestionamiento de significados
- Estancamiento/Avance de la interacción

Si bien esta representación procesal de la pluri-familiaridad no es, hasta el momento de este escrito, una apuesta totalizante, puede observarse en los casos de las familias atendidas la proclividad a establecer patrones de reconocimiento, unión y aceptación en pos de una vida diversa, de una relación interaccional novedosa y sobre todo a garantizar la protección de sus miembros ante la adecuación de las creencias pretéritas a una forma diversa de relación con preceptos en la familia nuclear, o bien, en el estereotipo de familia tradicional.

Las fase de galanteo y formación de expectativas enlazan una serie de significados sobre lo que se es en relación a otro como novedad. Para Oscar y Miriam (caso 1) el enlace conyugal emerge de un período de conocimiento mutuo, cuyo tiempo de establecimiento es constante para después concebir la posibilidad de que los hijos de ésta pudiesen crear interacciones particulares con Oscar a quien se identifica en diversos roles en el momento de la primer entrevista. Estos roles se identifican como parental y no-parental, ante los agravios cometidos entre éste y Arturo. Esta relación particular se establece dentro de parámetros en que la madre connota a Oscar como su pareja, habiendo cohabitado en conjunto, la formación del rol parental emerge *ipso facto* dentro como parte del sistema de creencias co-evolucionado en la pareja. Esto se describe dentro de la genealogía del “como si”, referente a una imposición “automática” de atribuciones por detentar una relación pública. Así el subsistema fraterno tendría que extender un reconocimiento público al nuevo miembro de familia en función parental, un acuerdo para la aceptación del ejercicio de funciones ejecutivas y relacionales.

La definición de una relación familiar busca establecerse a través del reconocimiento que se haga de la misma (Boscolo, et al., 2003), dentro de un sistema de definiciones socialmente aceptado, sin producir argumentaciones de corte tautológicas, se puede entrever la finalidad auto-reificante que la familia hace de su función y representación social en los “observadores”, desde la familia de origen, extensa e instituciones que se encuentran postulando dialécticamente condiciones definitorias de familia como una totalidad, sin que los microcosmos de unidades se utilicen para realizar consideraciones amplias, divergentes y actualizables acerca de lo que la familia es para sí o para otros. Los circuitos de creencias en el entramado dialéctico surcan diversos procesos de consolidación o desaparición, aquí los componentes útiles a las parejas pueden acumularse para “indoctrinar” la relación a fin de cumplir un esquema socialmente aceptable en relación a los modelos personales o tradicionales de familia. Habiendo contenido diversos significados de pareja, los significados de padre/madre como roles devienen por antonomasia justificando la actitud o acción que los hijos debiesen tener para el o los nuevos miembros que cohabitarán en conjunto.

En la relación de Eduardo y María (caso 2), la adhesión a familias previas emerge en el proceso de consolidación de la familia pluricompuesta como sentencias del “no hacer” en la relación presente, donde las experiencias previas guían la forma y tipo de relación buscados en la nueva relación. María pudo definir a su nueva pareja ante su hijo Juan, siendo éste quien hasta la fecha de la sesión reconocía a Eduardo como “más que un padrastro” explicando en voz de su madre, la “cercanía con lo que un verdadero padre es”, esto fue connotado por la madre como un discurso frecuente en su hijo quien a pesar de saber el origen y destino de su padre biológico, la relación de años, el esparcimiento y la ayuda mutua estipularon los significados para Juan Acerca de Eduardo, quien, manifestó pensarse fuera de la relación familiar desde hace tiempo, también, considerando la no definición como padre, puesto que, como discurso frecuente, el desconocimiento de su paternidad biológica de Ángel y Julio hacía mella en la relación de pareja y reiteraba la factibilidad de una separación.

En los dos casos, se concretan momentos de antagonismo, ya sea en la pareja o bien entre padrastro-hijastro. Esta forma de transmisión de información aduce un proceso delicado para la relación familiar: la “desconfirmación”, este proceso incide en el

reconocimiento-significación de roles y tipos de relaciones que los miembros pudiesen procurar.

La “desconfirmación” de un rol no sólo plantea una divergencia remarcable entre dos o más personas, sino acrecienta la tipificación de un nuevo rol producido de las conversaciones o bien, del lenguaje mismo que se utiliza en la desconfirmación de otro en una relación. El lenguaje y sus significados representarían una abstención de formas de relación y por otro, confirmaría lo que pudiese tener como un trasfondo posible a manera de profecía auto-cumplidora (Cade & O’Hanlon, 1993). Dicha posibilidad emerge de los diálogos en terapia con los varones particularmente quienes enuncian su presencia a través de argucias como “debería”, “parecería”, “si fuera” con la concomitante de carecer de períodos de adaptación y exposición de las expectativas hacia la relación de pareja en el ejercicio ejecutivo con subsistemas fraternos.

El lenguaje del “desconocimiento” exime a su portador de un estado de aceptación, conocimiento o re-conocimiento de otro, así se describiría una secuencia en la que la divergencia o el antagonismo transmutan expectativas, apegos y sentimientos entre los miembros involucrados en circuitos de significado. Con base en esto, se formulan nuevos lenguajes-significados acerca de la relación, siendo esto una causal fundamental para iniciar procesos de revisión acerca de la intensidad y sobre todo de las expectativas hacia un futuro distante acerca la factibilidad de la relación.

En los casos referidos para el presente análisis, los consultantes refirieron procesos de análisis sobre la conveniencia de la relación ante sucesos particulares. Para Oscar y Miriam la pertenencia a un subsistema conyugal fue evaluada por parte de ella, ante la mirada crítica en la relación de su hijo y su pareja, a pesar de esto, Miriam insistía en que su hijo pudiese profesar respecto y acercamiento a una persona quién fue desconfirmada por el chico, pero a la vez había sido también connotada como un “no-padrastró”. Las connotaciones devienen no como si de una negligencia o conducta beligerante se tratase, sino más bien de omisiones pragmáticas en el sistema familiar, estas omisiones se relacionan con una clase de información lógica sobre la posición de un nuevo integrante a la familia, para el caso: Oscar, una clase definida como “padrastró” o una definición *sui generis* “integrante con derechos y obligaciones” pudo haber hecho emergencia entre los miembros de la familia, introducido por Miriam. Sin

embargo, la connotación referida anteriormente no aparece en el relato de la familia, pudiéndose argumentar un sistema de suposiciones antecedentes para el reconocimiento de un nuevo integrante.

En el caso de Eduardo y María, el momento de la conformación de la familia discurre en procesos similares al caso anteriormente citado, ya que a pesar de la separación de los núcleos familiares previos se tuvo en cuenta la posibilidad de agruparse para concebir una organización familiar. El momento de elección se establece prescindiendo de las relaciones plurinucleares precedentes, sosteniendo nuevas funciones de relación para dar significado a un sistema de creencias que apoya a la familia. Los problemas emergen ante una desconfirmación personal en Eduardo como padrastro y como padre de Ángel y Julio a quienes concede la posibilidad de ser hijos biológicos de otra persona, significando un rechazo para la unidad conyugal y la función parental, situación considerada como ofensiva para María. De estos hechos se producen situaciones regulares de conflicto en la pareja, distanciamientos y la mención de posibilidad de divorcio. Por un lado, el subsistema fraterno conviene en mantenerse situado fuera de los conflictos de los padres. Por otra parte, Julio, como hijo menor, es mencionado en los relatos de la familia, connotándolo como un “pegamento” que adhiere la relación o bien, permite la reflexión ante la posibilidad de una separación prevista, considerada como inevitable por Eduardo y como “salvable” por María, siempre y cuando su pareja de muestras de un “arrepentimiento” ante las constantes transgresiones de los significados de pareja y parentalidad.

En los casos referidos, la denominación parental parece emerger de un trasfondo cultural socialmente aceptado que incluso podría extenderse hacia los miembros de menor edad en una familia. La situación diversa entre el desconocimiento o la escisión de un rol parental en una relación podría devenir a través de un acto fundamental en los momentos de consolidación de la familia, siendo éste la nominación. Esta forma de concebir y comunicar la presencia de otro u otros miembros a los hijos o parientes permite, más allá de los sistemas nucleares, un reconocimiento de las funciones y de una nueva convivencia que se establecerá, por esto, el análisis previo a la fase de cohabitación se vuelve indispensable para la concepción de la familia.

Los significados personales, si no fuesen explicitados o reconvenidos por los miembros de la familia, aparecerán dentro de conjuntos lógicos unilaterales, siendo asequibles sólo a un miembro de la familia, quién los concibe, pero omite la factibilidad de transportar pensamientos y conductas a la evaluación y re-significación de otros, así los papeles o roles no reconocidos formarán supuestos insertos en los sistemas de creencias produciéndose actos o diálogos en dos vías, lo aparente y lo inmanente.

La apariencia puede considerarse como acto de interacción convenidos entre la familia y su entorno que permite distinguir la forma en que se comportarán los miembros dentro de una pauta de reconocimiento conyugal, parental y fraterno. Lo inmanente supone los conjuntos de creencias internalizadas que actúan como auto-explicaciones sobre los fenómenos, y a su vez, otorgan validez a los juicios *a priori* sobre relaciones, por esto, pueden existir pre-supuestos en un nivel “interior” supeditados a categorías como la auto-explicación, las verdades universales, que emergen del nivel interior a un nivel exterior incrementando los procesos reflexivos o bien significando nuevas pautas conductuales que pueden superar los procesos de evaluación acerca del origen, desarrollo y proyección de la información en pos del cumplimiento o sostenimiento de creencias.

Prosiguiendo con el análisis de los casos, la desconfirmación de otro o del “sí mismo” en una relación es explícita a través del lenguaje y las conductas de relación, siendo el proceso de no definición, un evento implícito en la desconfirmación de un “self” (Watzlawick, et al., 1991); por esto, dicho evento se encuentra “presente” y semanifiesta a través de conflictos sobre inhabilitación, no ayuda, no sostenimiento o impedimentos para el apoyo entre la pareja en una familia. Esto se observa en conflictos asociados al antagonismo, periferia o negligencia entre pareja o los hijastros de uno de ellos. Así, los diálogos que significan las relaciones, inducen formas de pensamiento en el que una desconfirmación del “self”, se vuelve tácita con la “aprobación” de otro, dicha operación se representa por la conveniencia de hacer caso omiso a las peticiones de ayuda o respaldo entre la parentela ya que, si algún miembro no pudiese prodigar respaldo significativo, ello podría tomarse como elemento para cosificar el no-reconocimiento del afectado o bien, profundizar reflexiones no explícitas acerca del origen de la

desconfirmación, aduciendo, por ejemplo, faltas a la confianza, caída de las expectativas, generación de culpa entre otros.

En la relación Oscar-Miriam-Arturo el apoyo podría constituirse a través del establecimiento de pautas de relación, siendo la madre quién promulgaba acuerdos entre los varones quienes se encontraban distanciados. El punto importante, redundante en un nuevo fenómeno adyacente a la desconfirmación del rol entre hijastro y padrastro, estos es, la aparición de una figura concertada por todos con características particulares. Dicha figura correspondería al pronunciamiento “padrastro”, por ejemplo, seguido de una definición sobre sus actividades, obligaciones y capacidades de maniobra dentro de la familia. Pueden aducirse nombres o mimbres para una figura de tal magnitud, sin embargo, si dicha figura se ocluye por insistencia a la nominación “padre” desde una óptica tradicional, la desconfirmación de esa figura impulsa una pausa de tiempo indeterminado, donde la maniobrabilidad de recursos detiene su progresión, como si de un *impasse* se tratase.

Para el segundo caso estudiado, Eduardo indica un proceso de auto-escisión de la familia, situando a su pareja en una postura que busca la conservación y, a su vez, incide en la realización de actos “constrictores” que garanticen bienestar y respeto. La función parental de Eduardo prosigue, sin embargo, son sus hijos quienes presencian una desconfirmación proferida por el padre y que es rebatida por la madre en un principio a través de intentos de solución, para después coincidir en el sostenimiento de la relación a través de la aceptación y resarcimiento. La constante mención de Eduardo, acerca de no-ser padre de sus hijos trastoca la escena conyugal y sostiene nuevas formas de organizar la vida entre el sistema de hermanos quienes atestiguan también, el decaimiento de la función materna de María quien se mantiene buscando alivio ante el sufrimiento y los conflictos con su pareja. En tanto lo anterior acontece, la representación parental se encuentra “fuera de casa”, los hijos, convienen relaciones estrechas y actividades de asociación extra-familiar cuyos contenidos no necesariamente se relacionen a las expectativas de sus padres, situación reflejada en el caso de ángel cuya asociación a grupos de características particulares permitió ascender la escala de valores produciéndose el evento crítico detallado con

anterioridad, a su vez, permitiendo el análisis del rumbo en la relación por parte de los padres.

Un análisis interesante, que emerge de las posturas parentales en los casos revisados, consiste en el descubrimiento de meta-comunicaciones acerca de la omisión en la función parental concurrente en el inicio y prolongación de una relación familiar pluricompuesta. La parentalidad, bajo los sistemas de creencias, se entiende como un ejercicio potencial; sin embargo éste se transforma cuando la composición familiar es asequible a partir de la procreación o la cohabitación. La función se torna activa cuando los procesos indican, primero, dentro de la relación conyugal, atribuciones, posturas y deberes, segundo, el reconocimiento en cuanto a una autoridad, la impartición conjunta de reglas y estatutos, el tipo de relación con hijastros o hijo biológicos y, en un posible tercer lugar, la capacidad de maniobra o su espacio dentro de lo familiar.

Un nuevo miembro de la parentela, que se incorpora a la unidad familiar es reconocido y representado bajo sistemas de creencias significantes en ese núcleo, sin embargo, dicho reconocimiento puede ocurrir sin haber coincidido en meta-análisis de significados sobre lo que un nuevo padrastro/madrastra significarán en la relación, así, la adjudicación “por default” acontece hasta que situaciones relacionadas a la diferencia entre creencias externas y creencias familiares se equiparan para producir distinciones y bien, como argumentaciones para alcanzar un fin pre-concebido en momentos de crisis familiares.

Antes el disenso, nuevos sistemas de creencias originan “verdades” o significados válidos que justifican el actuar en relación, como la exultación de la no pertenencia, la improcedencia ejecutiva sobre el actuar en otros subsistemas, o la comparación entre etapas de la vida en relación familiar, con lo que se establecen posibilidades cuyos extremos sería la unión o la separación del núcleo en otros tantos como lo permitiesen sus integrantes.

En los casos analizados, la consolidación de sistemas de creencias sobre parentalidad en familias pluricompuestas se construye en el transcurso de la relación conyugal y la posterior cohabitación, sin que por necesidad, una nueva significación de familia sea pretendida, sino en cambio, se buscaría consolidar las creencias sobre la familia nuclear o tradicional según sea el caso, reconociendo a sus miembros dentro de roles

socialmente convenidos. La distinción de la tipología familiar puede no ser necesaria, coincidiendo hacia el interior y exterior de la nueva familia ciertas pautas de asociación y pertenencia que puedan establecerse.

En este punto, es necesario mencionar, que la diferenciación entre familias nucleares y plurinucleares no es estrictamente necesaria, sino, más bien, se desea hacer hincapié en las nuevas posibilidades que pueden emerger entre los miembros de la relación, en el caso que se construyesen pautas basadas en la diferencia y en la experiencia de los miembros que se re-unen, los significados para ellos acerca de los roles tradicionales y los que la presente familia puede ostentar hacia sus núcleos familiares de origen. Las diferencias manifiestas en conjunto permitirían estructurar una nueva narración de vida en las historias personales que a bien tendrán de meta-avaluar su estado actual *versus* estados latentes con respecto al dominio de significados de la familia nuclear. Al modificar la estructura narrativa o conversacional, cada miembro de la plurinuclearidad guardará un estado de relación individual y socialmente construido, denegando la imposición de significados de poder auto o extra-impuestos con lo que las argucias mínimas para des-confirmar una relación no tendrían significado relevantes al grado de disociar individuos de su familia por causa de un rol supuesto.

En el caso de Miriam, Oscar y Arturo se enfatizaron las distinciones y complejidad de una re-unión familiar y las cualidades de las familias pluricompuestas, significando las posibilidades en las relaciones entre varones, sistematizando la capacidad de éstos para procurarse una estancia “diplomática” en casa, ya sea a partir de normas de civilidad y aportaciones en el hogar, siendo Miriam una persona que pudiese “otorgar” espacio para una forma de relación en tanto ella no estuviese en el “ojo del huracán” como también procurase comunicaciones unidireccionales entre padrastro e hijastro con la consabida decisión de llevarlo a cabo. También, la aceptación de roles diversos entre Arturo y Oscar produjo resultados aceptables en periodos de tiempo reducidos entre sesiones, siendo la capacidad de distinguirse entre sí y a su vez respetando la persona de “otro” se encontraron pautas de aceptación de la plurinuclearidad en cada caso, así como también, la posibilidad de construir relaciones familiares libres de significados estigmatizantes o constrictores brindando el poder de elección. Este punto es controversial siendo la capacidad de elegir una acción libre y voluntaria, la forma en



que se acepta una relación y antepone la madurez y la concordia entre miembros de una familia, ante las posibles señales que “anuncien” una separación.

En el caso de Eduardo y María la intervención terapéutica contribuyó al establecimiento de espacios personales y el reconocimiento de las diferencias individuales entre el paso, el presente y la plurinuclearidad familiar en los cónyuges. Más allá de la asignación de responsabilidades, se evaluaron las aportaciones de cada miembro en el sistema familiar, la protección, la ayuda y la diversidad de ideas como un “motor de cambio” en los significados relacionados a la culpa y el dolor, por significados que se desearan “poseer” y compartir sin que la relación señalamiento de culpas-victimización se transformase en la norma de cambio para el sistema familiar. Ante la presencia de diferencias, la pareja convino en que los recursos personales para enfrentar dificultades superaban por mucho a las situaciones problema, las cuales habían “desgastado” el tipo de relación que se debía establecer.

El trabajo terapéutico se relacionó en gran medida con el reconocimiento de las diferencias, la conversión colectiva de significados, los estatutos que el “poder” podría imponer a las familias, la importancia de los diálogos “esclarecedores” entre miembros antes de permitir que factores como el silencio, o la creencia unilateral formalice una secuencia de interacciones en extremo divergentes produciendo la necesidad de distanciarse o terminar una relación familiar. A partir de las diferencias, se postulan formas de relación acentuando los recursos personales que permiten incentivar la relación social, o bien, la adecuación de “diálogos estructurantes” que modifiquen las creencias desde lo que su supone “implícito” hacia la clarificación o lo que debiese “explicitarse” con la anuencia de los consultantes, siendo ellos quienes establecieron los ritmos y temáticas sesión tras sesión cuyo eje fundamental fue la confirmación de la familia.

#### **III.1.4 Análisis del sistema terapéutico total**

La extensión de significados sobre las creencias familiares trastocaron los conceptos iniciales de familia en los miembros del equipo de terapeutas, proveyendo la capacidad de reflexión sobre la plurinuclearidad familiar, su importancia y presencia a través del

lenguaje en diversos momentos y escenarios de conversación. La distinción y la convergencia de ideas, permitieron a los sistemas en terapia formular premisas acerca de las historias familiares personales y extrafamiliares, logrando concebir la pertinencia del reconocimiento a las aportaciones, pero también, a la intensidad y responsabilidad de las personas involucradas en cada caso analizado para afianzar los recursos, pero también, conocer las “voces” convertidas en creencias cuyos dominios semánticos a veces pasan desapercibidos, incluso, por el terapeuta.

La posibilidad de crear espacios para la diversidad presenta retos, desde la persona del terapeuta, los procesos reflexivos de un equipo y las posibilidades de trabajo que un supervisor pueda ostentar, así, la designación de improbabilidad de resultados se ofrecía como una forma de trabajo, en el que las conductas de interacción del sistema terapéutico total no pudiese ser preconcebido, permitiendo espacios de construcción, pero también, importantes aportaciones desde la experiencia personal o bien, experiencias multitudinarias en diversos momentos históricos.

Los manejos de creencias, poder y significados *per se* permitieron crear una atmósfera de construcción, más que un escenario para llevar a cabo juicios sumarios, como se pudo conocer en alguno de los casos, por esto, la creación de espacios de conversación con ejes visibles y trabajo en casa, producen nuevas formas de establecer los significados desde una “*autopoiesis*” personal y familiar, siguiendo los objetivos familiares, emplazando posibilidades y acentuando los cambios a través de procesos de comparación entre fases de terapia por parte del sistema de terapeutas.

### **III.2 Habilidades de Investigación**

En este punto, se presenta de manera resumida, las investigaciones realizadas con respecto a *Estructura familiar y bajo rendimiento escolar en adolescentes de educación media*. A partir del tema propuesto, se desprendió un proceso de investigación cuantitativo y cualitativo correspondiente a los estatutos del Programa de la Residencia en Terapia Familiar, relacionado al análisis contextualizado de fenómenos de relevancia

social y la posibilidad de ser estudiados con base en las premisas de los modelos teóricos revisados en el programa.

También, a partir de resultados y procesos reflexivos se diseñaron procesos de intervención de escala social donde el investigador fuese un interventor activo que propicie esquemas de cambio para los grupos institucionales que facultaron el desarrollo del proceso de investigación.

### **III.2.1 Reporte de investigación cuantitativa**

El reporte de investigación cuantitativa fue diseñado para concebirse e implementarse en un período de dos semestres, para el primero, se realizó el diseño, proyección y consolidación de los escenarios para aplicación de entrevistas. Posteriormente en el intervalo semestral se comenzó la aplicación en los escenarios con los participantes. Más adelante, en el segundo semestre se prosiguió con los procesos de entrevista para después realizar análisis y producción de resultados. A continuación se presenta el resumen del informe.

#### *Estructura familiar y bajo rendimiento escolar en adolescentes de educación media.*

De acuerdo a Minuchin (1995), se denomina estructura familiar a un conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. El término estructura denota pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a ordenar u organizar subunidades componentes de una familia, en relaciones constantes (Umbarger, 1999). El análisis de la estructura familiar ha sido objeto de interés en escenarios competentes a la medicina, el trabajo social, la sociología y la psicología. Para Paxton, Valois y Wanzer (2006), los estudios sobre estructura familiar son diversos debido a que el apoyo metodológico hallado en la literatura es inconsistente por multiplicidad de modelos así como también por los instrumentos implementados para medir la estructura familiar. De acuerdo a Ensminger, Kellam y Hendriks (2010) existen ochenta composiciones diferentes de estructura familiar.

La estructura familiar, está compuesta por aspectos dinámicos como relaciones parentales, co-habitación, soltería, divorcio o combinación de los estatus (Cavanagh, Schiller & Riegle-Crumb, 2006). Las pautas transaccionales de los padres e hijos, así como también de la familia extensa, se modifican y adquieren el carácter de disfuncionalidad (S. Chen, Wu, & Bond, 2009) lo cual se observa en la formación de coaliciones (Fivaz-Depeursinge, Lopes, Python, & Favez, 2009), subsistemas transgeneracionales, asunción de rol atípico, límites difusos, límites rígidos entre los miembros de la familia (Umbarger 1999; Montalvo, 2009) y triangulaciones (Fivaz-Depeursinge & Favez, 2006).

Un índice educativo como el rendimiento escolar permite conocer tanto a un investigador como a un padre de familia, competencias y aprendizajes en el adolescente y así predecir el éxito académico (Wang, 2009). Cuevas (2001) define el rendimiento escolar como el nivel de aprovechamiento que logra el alumno con respecto a los objetivos, prácticas y criterios educativos instituidos en determinado contexto sociocultural, para su observancia y cumplimiento en el ámbito escolar; abarca todos los niveles desde el mínimo hasta el más alto desempeño.

La unión familiar se considera un predictor en la transición entre sistemas escolares y, permite predecir los índices de adaptación correlacionando la presencia de ambos padres y el involucramiento como factor de protección hacia los hijos (Chen & Gregory, 2009; Shearin, 2007), alianza parental positiva y las cualidades de alianzas reiteradas y las habilidades desarrolladas en los sistemas escolares (Johnson, 2010).

El interés particular en describir y correlacionar la estructura familiar a partir del modelo estructural en el ámbito escolar, principalmente en el nivel medio se encuentra ligado al desarrollo de las pautas familiares y extrafamiliares en conexión con el medio. Por lo anterior, en la presente investigación, el interés estriba en conocer si el bajo rendimiento escolar está correlacionado con la estructura familiar disfuncional. En términos de un modelo estructural de psicoterapia, así como también, describir en frecuencia y asociación, variables de interacción atípicas que permitan al profesional incidir sobre el fenómeno con referentes pragmáticos.

**Método:** La investigación consistió en un diseño no experimental, transversal, con incidencia en la descripción-correlación de variables. Se utilizó un muestreo no probabilístico a un conjunto de sesenta participantes divididos en dos grupos definidos por la variable “rendimiento académico”, grupo alto rendimiento académico y grupo bajo rendimiento académico. El período de entrevista global tuvo una duración de cuatro meses, en la Escuela Telesecundaria “Lázaro Cárdenas del Río”, en ambos grupos durante tiempos convenidos con la institución a fin de no afectar la actividad académica de los participantes.

**Objetivos:** Describir la estructura familiar, a partir de la Guía de Montalvo y Soria (2009). Describir y comparar la relación entre las variables disfuncionalidad familiar y rendimiento escolar. Correlacionar las variables disfuncionalidad familiar y bajo rendimiento escolar (número de materias no aprobadas). Realizar una descripción de pautas interaccionales en las familias de adolescentes de acuerdo a su pertenencia a grupos de rendimiento académico.

**Participantes:** Se conformó una muestra de 60 adolescentes de 13 a 14 años de edad, del nivel de educación media, en segundo año de formación.

La muestra fue dividida en dos grupos de treinta alumnos (grupo 1, 12 mujeres, dieciocho hombres, con una edad media de =13.63 años. El Grupo 2, conformado por diecisiete mujeres y trece hombres con una edad promedio de 13.70 años con respecto al rendimiento escolar presentado en la última evaluación académica bimestral, creando un grupo de alumnos denominado “Grupo1” (Alumnos con buen rendimiento escolar, sin materias reprobadas y con más de cuatro calificaciones bimestrales con valor numérico 9) y otro denominado “Grupo 2” (Alumnos con bajo rendimiento escolar, con dos o más materias reprobadas valor numeral 5 o inferior o con calificación numeral 6 en el bimestre anterior) con relación a información académica otorgada por el departamento de orientación educativa del plantel. Ambos grupos fueron homogeneizados a elección del investigador en cuanto a la composición de género y factibilidad de ubicación con base en el reporte académico de cada alumno en cada grupo con las características escolares ya definidas.

En cuanto a las variables estipuladas para el análisis, se optó por concebirlas de manera teórica y operacional a fin de coincidir las observaciones y los preceptos epistemológicos de los que emergen, así, las variables dependientes fueron:

**Estructura Familiar.** Conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

- **Variable Operacional.** Límites en subsistemas conyugal, parental, fraterno, extrafamiliares, jerarquía, alianza, coalición, periferia, padre en funciones de hijo, centralidad positiva y negativa, conflictos, triangulación, sobreinvolucramiento, Hijo parental.
- **Disfuncionalidad familiar (variable operacional).** Suma de la presencia elementos de la estructura familiar en la cual exista algún problema: límites difusos o rígidos entre los subsistemas, jerarquía descentralizada del subsistema parental, ausencia de alianza parental, presencia de algún (as) coalición(es), periferia de algún miembro, padre en función de hijo, centralidad negativa en algún miembro de la familia, triangulaciones, sobreinvolucramiento, hijo(s) parental(es), presencia de conflictos. Se observa un máximo de catorce elementos y un mínimo de cero

Para la variable independiente se consideró:

**Rendimiento escolar:** Nivel de aprovechamiento que logra el alumno con respecto a los objetivos, prácticas y criterios educativos instituidos en determinado contexto sociocultural, para su observancia y cumplimiento en el ámbito escolar; abarca todos los niveles desde el mínimo hasta el más alto desempeño.

- **Variable Operacional.** Buen rendimiento escolar, sin materias reprobadas en el semestre inmediato anterior. Bajo rendimiento escolar: Dos o más materias reprobadas en el bimestre inmediato anterior, dos o más calificaciones con promedio de numeral “6” en el bimestre inmediato anterior. Sumatoria de materias no aprobadas o con calificación numeral “6” en el bimestre inmediato anterior.

**Instrumentos:** Se utilizó la Guía de Entrevista Semiestructurada de Montalvo y Soria (2009) para identificar la estructura familiar.

La entrevista semiestructurada consiste en un apartado con datos sociodemográficos para establecer los miembros presentes de la familia en la vida de los entrevistados. También, contiene nueve tópicos de investigación: Jerarquía, centralidad, periferia, límites y geografía, alianzas, coaliciones, conflictos, sobreinvolucramiento y padres en funciones de hijo.

A través de los tópicos que componen la guía de entrevista se pueden identificar índices de disfuncionalidad familiar como lo son: límites rígidos o difusos, coaliciones, periferia de padres/hijos, conflictos en subsistemas conyugal, fraterno y sistemas extrafamiliares, triangulación, centralidad negativa, sobreinvolucramiento, ausencia de alianzas parental/fraterna e hijos en función de padres. Con esto se pueden identificar hasta catorce índices de disfuncionalidad con un mínimo de cero. Estas observaciones se identifican por una presencia o ausencia en los tópicos de la entrevista, con lo que se asigna una sumatoria final en cada entrevista.

**Procedimiento:** El proceso de entrevista se llevó a cabo en cinco fases fundamentales:

### ***Fase 1.***

La entrevista se realizó en el aula de cómputo del plantel en un horario de 11 de la 12:00 de la mañana y con facilidad para los alumnos a no interferir con sus asignaturas. El tiempo de entrevista planificado fue de 20 a 35 minutos de manera individual, realizando el proceso de entrevista durante el transcurso de una semana para ambos grupos.

### ***Fase 2.***

En presencia del participante se realizó una presentación breve del investigador y, posteriormente, se proporcionaron las siguientes indicaciones:

“A continuación te haré una serie de preguntas acerca de ti y tu familia, trata de responder lo más claro y honesto posible, No hay respuestas buenas ni respuestas malas. Si deseas preguntar algo que no comprendas, no dudes en hacerlo”.

### ***Fase 3.***

Se solicitó al entrevistado información acerca de su familia nuclear, y extensa, en caso de que cohabite en el mismo domicilio, la edad de los padres, hermanos y familiares relacionados, actividad laboral, edad de fallecimiento en caso que sea pertinente.

### ***Fase 4.***

Una vez completada la guía de entrevista, se agradeció la participación y se interrogó al entrevistado si se tenía alguna duda, pregunta ó comentario acerca de la entrevista, recordando la discreción con la que los datos serían utilizados.

### ***Fase 5.***

Posteriormente, se realizó un familiograma en el reverso de la última hoja como referente gráfico (McGoldrich & Gerson, 2003) sobre los datos hallados y su relevancia para la investigación.

### ***Fase 6.***

Numerando el total de respuestas de la guía de entrevista para identificar la estructura familiar (Montalvo & Soria, 2009) se procedió a la asignación de valores para cada respuesta, comparando la cantidad de elementos obtenidos de las categorías del instrumento con las condiciones para estipular la presencia de elementos de disfuncionalidad familiar.

**Resultados.** Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente llevando a cabo análisis descriptivo sobre los grupos y análisis estadísticos no paramétricos en correlaciones entre índices de disfuncionalidad y rendimiento académico.

### ***Análisis descriptivos de los grupos***

Con base en los resultados obtenidos, se establecen criterios de observación sobre los estadísticos hallados en los grupos. Se puede observar en el Grupo bajo rendimiento escolar una tendencia a situar límites interaccionales entre los subsistemas conyugal, parental de tipo rígido, la frecuencia se encuentra en menor proporción sobre los sistemas fraternos y extrafamiliares, pero hay incidencia de casos en esta tipología.

Para el Grupo buen rendimiento académico el establecimiento de límites en el subsistema conyugal posee una tendencia similar al grupo bajo rendimiento académico, no así en la delimitación de los subsistemas parental, fraterno y extrafamiliar, habiendo



ponderación hacia la flexibilidad en la interacción lo que podría indicar un posible status homeostático entre la pareja de padres, con un sistema compensatorio de acuerdos hacia los demás subsistemas, lo cual es diferente en el Grupo bajo rendimiento académico, donde la tipología “límites rígidos” se encuentra en la mayoría de los subsistemas conyugal, parental y fraterno primordialmente, indicando posibles conflictos entre los miembros, disminuyendo la posibilidad de establecer alianzas duraderas o bien, modificando los entrecruzamientos de las mismas, pudiendo realizarse alianzas inter-generacionales.

En el caso de variables de relación ejecutiva en el Grupo bajo rendimiento académico (centralidad positiva, negativa, jerarquía, hijo parental, padre en función de hijo) se observa, una tendencia a poseer dentro de las familias, la presencia de un hijo parental, usualmente el primogénito, así como también, un sistema jerárquico detentado por la madre. Lo anterior refiere una relación a la variable “periferia” en donde, el padre en la mayoría de los casos, se encuentra fuera del sistema familiar en un curso de tiempo prolongado, siendo una figura de autoridad, podría delegar tal responsabilidad a la madre de familia quién, por cierto, detenta un status mayor en la jerarquía (establecimiento de reglas, castigos, permisos). Un factor a discutir en el presente grupo incide sobre la presencia menor de figuras familiares de quienes se hable positivamente (por su actividad, contribución) dentro del sistema, de igual modo, en la variable “centralidad negativa” , los valores no inciden en la presencia de miembros de la familia de quienes se extiendan diálogos como evasión de la responsabilidad, aportaciones ínfimas, lo que se puede observar es la presencia de miembros del sistema fraterno de quienes puedan producirse quejas constantes entre los padres con la finalidad de plantear disposiciones disciplinarias o de interacción de modo unidireccional.

En variables relacionadas a la asociación de los miembros en el Grupo bajo rendimiento escolar, destaca la participación de la madre en la mayoría de las interacciones con los hijos, del mismo modo, la creación de conflictos intergeneracionales es notable entre madre e hijo(s), lo que puede considerarse un sistema triangular en la que un padre con asignación periférica recibe información acerca del (los) hijo(s) lo que parece conferir status jerárquico al resolver el conflicto entre madre e hijo por encargo de la primera. El

punto observable en este grupo es la propensión a sostener conflictos dentro del sistema fraterno; hay casos en que se detecta conflictos en los subsistemas fraterno y parental ocupando la centralidad en las discusiones familiares.

La diferencia entre los niveles de disfuncionalidad familiar entre ambos grupos se distingue a partir de la existencia de pautas vinculares como alianzas hacia el subsistema fraterno, conformación de coaliciones, así como también el establecimiento de relaciones parentales y conyugales en simetría con solicitudes prescritas hacia el subsistema fraterno.

En los participantes con buen rendimiento académico se identifican pautas de interacción con los padres, existiendo límites flexibles y subsistemas delimitados, en donde la presencia de conflictos ocurre por mayoría de vez con un miembro del subsistema parental, y en el nivel de conflictos, ocurre con uno de los padres, predominantemente con la madre. Se observa en el grupo mencionado con anterioridad, los niveles de conflicto hacia los padres pueden ser elevados, no así en el caso del subsistema fraterno donde los niveles de conflicto son menores así como también al exterior. Lo anterior puede contrastarse con los hallazgos de (M. L. Velasco, 2010) en cuanto a patrones familiares de alumnos con bajo rendimiento académico.

En cuanto a la demografía de las familias se debe tomar en cuenta lo siguiente:

El nivel profesional de los padres en el Grupo buen rendimiento académico muestra tendencia a niveles profesionales en educación, actividad laboral en instituciones así como también la formación de familias con cinco integrantes en la mayor proporción como familia nuclear.

El nivel profesional de los padres del Grupo bajo rendimiento académico es diverso, ubicando la actividad económico-laboral principal en el sector de la manufactura y la transformación, prestación de servicios y actividades comerciales (García, Montalvo, & Castro, 2009).

En el caso de los participantes con buen rendimiento académico se identifica menor cantidad de conflictos hacia el subsistema fraterno, así como también límites flexibles en ésta misma estructura. Cabe señalar, que los participantes del grupo mencionado por mayor índice de frecuencia ocupan la posición de primogénito (M. L. Velasco, 2010) e hijo parental con función ejecutiva con el resto de sus hermanos, donde la proporción

no supera el número de tres integrantes en este subsistema. Coincidiendo con lo anterior, el nivel de conflictos extrafamiliares es menor, la escisión de algún padre ó miembro relevante en la jerarquía familiar es menor, así como también el nivel de disfuncionalidad familiar cuya presencia decrementa con respecto al Grupo bajo rendimiento académico.

### ***Análisis Inferencial***

Una observación importante ha de hacerse con respecto a la relación entre pertenencia a grupos de rendimiento académico y nivel de disfuncionalidad, en donde es posible concebir la pertenencia a grupos característicos y prever los posibles problemas como deserción, dificultad en asignaturas donde el consenso es requerido. En relación a los grupos, pueda establecerse recursos para normalizar las características de los mismos, indagar los tipos de conflicto hacia el grupo escolar y el nivel de participación e involucramiento de los padres en el proceso educativo, la relación con los pares y profesores con tendencia a establecer límites rígidos de relación interaccional, consolidando un sistema de comunicación mínimo.

### ***Conclusión***

Mientras los esquemas de reprobación, abandono escolar y recuperación de asignaturas se enfocan sobre el proceso académico relacionado a la aprobación como objetivo principal, es necesario proseguir con la realización de trabajo psicopedagógico sobre los adolescentes y sus familias, donde la escuela es una representación análoga de esta situación interaccional y por tanto, formadora de nuevos enfoques hacia la dirección entre los subsistemas familiares. Por lo anterior es necesario otorgar capacitación para el manejo de conflictos intrafamiliares con modelos de intervención analizados en poblaciones como la del presente estudio (Minuchin & Fishman, 2005; M. Selekman, 2005; White & Epston, 2005), que deberán ser relacionados con la solución de problemas a corto plazo con un modelo de interacción predefinido.

### III.2.2 Reporte de investigación cualitativa

A partir de la realización de la investigación cuantitativa, se desprende un análisis a profundidad sobre los temas de estructura familiar y rendimiento académico a través de la narración sobre interacciones y pautas familiares en un estudio de caso.

#### *INTERACCIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA ESCUELA SECUNDARIA: UNA DESCRIPCIÓN DESDE LA VISIÓN DEL ALUMNO*

Se decidió, a partir de los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa, indagar los procesos familiares en un caso particular relacionado al desempeño académico y diversos ámbitos de la vida en relación con base en el Modelo de Terapia Familiar de S. Minuchin (2003) coincidiendo con la continuidad en el análisis familiar desde su estructura e interacción.

La investigación cualitativa se diseñó, a partir de un estudio de caso (Martínez, 2003), como de tipo estructurado (Kvale, 1996), siendo la particularidad de las observaciones obtenidas en la fase de investigación cuantitativa, lo que incide en determinar el estudio de caso a través de una entrevista a profundidad para conocer procesos de interrelación.

Del total de participantes, se solicitó a una de ellos, su colaboración para profundizar en un nuevo proceso de entrevista. La decisión de solicitar a la participante devino de dos factores: la pertenencia a un grupo de bajo rendimiento académico y la incidencia atípica de elementos de disfuncionalidad familiar.

Una vez que el caso fue seleccionado, se estableció contacto con la participante, quién, a fines de proteger su identidad será identificada como Carolina. El contacto con la participante se obtuvo a partir del Departamento de Orientación Educativa a través de una solicitud previamente dirigida a los directivos y miembros del departamento mencionado.

Habiendo establecido el contacto con Carolina, se comentó el interés en profundizar acerca de la historia familiar, los modos en que se relaciona con su familia y los posibles significados y creencias acerca del desarrollo académico que circundan a cada

miembro de la familia. El tiempo establecido para la entrevista fue de cuarenta minutos en cuatro sesiones abarcando un período de dos semanas en tiempos que no afectasen la actividad académica de Carolina.

Para establecer un guion de entrevista, se retomó la Guía de Entrevista de Montalvo y Soria (2009) insertando apartados relacionados a la vida escolar , personal y de los miembros de la familia, poniendo especial atención en la interacción familiar en relación a sistemas institucionales y miembros de las familias extensas. Los cuestionamientos se agruparon en nueve categorías principales:

- Jerarquía
- Centralidad
- Periferia
- Límites y Geografía
- Alianzas
- Coaliciones
- Conflictos
- Sobreinvolucramiento
- Padre en funciones de hijo

Con las categorías establecidas, se realizaron cuestionamientos situando especial atención en pautas familiares de conflicto, debido a que, conforme la entrevista progresaba se conoció la presencia de conflictos de diversos tipos en los miembros de la familia de Carolina y que llamó la atención al investigador. Los hechos referidos en la narración fueron explorados o suprimidos en la conversación dependiendo de la disposición de la entrevistada para la aportación de datos.

### ***Análisis de resultados***

El procesamiento de los datos recabados se realizó a partir de la adjudicación de categorías, familias y redes a través del software “Atlas.ti” ver. 5.5 en una plataforma Windows 7 pro 32 bits, basado en premisas de la teoría fundamentada (Kvale, 1996; Strauss & Corbin, 1990). Considerando las categorías principales, emergieron procesos de distinción entre categorías particulares como son:

- Alianza, alianza-extrafamiliar, alianza fraterna, alianza hermanos, alianza padre-hijo, alianza pareja.
- Castigo, castigo extra-familiar hijo, castigo madre-hijo, castigo madre-padre.
- Centralidad negativa.
- Coalición hermanos, coalición madre-extra-familiar, coalición madre-hijo, coalición padre-hijo, coalición padre-madre.
- Conflicto, conflicto extra-familiar, conflicto físico, conflicto fraterno, conflicto no verbal, conflicto padre-hijos, conflicto verbal, consecuencias.
- Limite rígido, limite rígido extra-familiar, limite rígido fraterno, limite rígido madre-hijo, limite rígido padre-hijo, limite rígido padres-hijo, limite rígido pareja.
- Periferia hermano, periferia hijo, periferia madre, periferia padre.
- Problemas de pareja.
- Regla, regla implícita extra-familiar, regla implícita pareja, reglas explícitas hermanos, reglas explícitas madre, reglas explícitas, reglas explícitas padre, reglas implícitas hermanos, reglas implícitas madre, reglas implícitas padre.
- Sobreinvolucramiento, sobreinvolucramiento hijo-pariente-exterior, sobreinvolucramiento madre-abuela, sobreinvolucramiento madre-hijo, sobreinvolucramiento padre-hijo, sobreinvolucramiento padre-madre.
- Triangulación padre-hijo.

Habiendo realizado el ordenamiento de los datos en familias, se procedió al análisis descriptivo e interaccional considerando estructuras familiares, formas de relación particulares e incidencias del diálogo entre miembros de la familia.

Se permitió conocer, a través de Carolina, ciertas pautas de interacción de sumo interés entre miembros del subsistema fraterno donde, el conflicto como regla implícita, se externaliza a través de enunciados dirigidos, así como de un componente meta-comunicacional sobre el castigo que deberá ser impuesto al haber alterado la secuencia jerárquica entre los hermanos, esto a su vez, genera en el subsistema parental un reacomodo de las reglas que, en este caso particular, se esquematizan a través de la opinión de uno de sus miembros, a saber: la madre.

Elementos a considerar como la periferia del padre o bien, el sobreinvolucramiento con miembros de la familia de origen, permean la conducción rígida de las reglas por parte de la madre hacia sus hijos, que más tarde pueden ser invalidadas por el padre cuyo ejercicio de poder es temporal, como si fuese un componente implícito dentro de la familia, sin embargo, esto puede contraponerse a la invalidación de las reglas en un medio basado en conflictos hacia el subsistema conyugal, puesto que, si la presencia incesante de conflictos verbales domina la relación, la periferia de uno de sus miembros es prominente ya sea como medio de evitación de conflictos mayores o como si de un período refractario se tratase para salvaguardar la estructura familiar.

En los subsistemas de inferior jerarquía (fraterno), los individuos comienzan a comportarse conforme lo estipulado por reglas implícitas de conflicto, ya que, si las pautas rígidas son observadas o bien, puestas en ejercicio hacia estos subsistemas, los mismos reaccionan a partir de premisas acumuladas en la experiencia, induciendo pautas de conflicto entre hermanos, hacia alguno de los padres o bien ante los subsistemas extra-familiares (familia de origen en los padres, escuela), así, la reconfiguración del grupo “hermanos” se basa en interacciones que “soporten” el peso de los conflictos percibidos entre la pareja de padres o entre ellos hacia sus hijos, donde éstos reiteran la pauta conflictiva por medio de los sistemas de reglas utilizados como “repertorio” de reacción relacionado a problemas, dichas reglas conservan su neutralidad y se utilizan para contrarrestar los embates directos e indirectos, como lo es reificar la agresión, separarse del medio, aliarse con alguno de los padres, y si los elementos compensatorios no pudiesen ser adecuados, se percibe y recibe el castigo (negación de un afecto o producto interaccional) que se traduce como pauta que faculta a los padres retomar el poder en la jerarquía familiar, y los sistemas conservan su función dentro de lo “escrito” por reglas implícitas de operación.

La persistencia de la estructura familiar dependerá del seguimiento de reglas, constituidas por sistemas de creencias en constante redefinición cuya finalidad puede constituir la escisión del sistema, para contrarrestar un principio divisionista, los subsistemas aplican formas “de protección” que, para el caso analizado se compone de pautas rígidas de elaboración hacia soluciones para conflictos surgidos de la interacción, estos intentos de solución contienen

premisas relacionadas con posibles castigos, evaluación de reglas y apego a figuras conductuales introyectadas de contextos extrafamiliares, la importancia de esto, redundando en la división que hay con respecto a pautas flexibles de asociación entre los miembros de las familias. Lo anterior refiere a una forma de interacción en que los extremos de una conducta pueden ser desestimados para resolver un problema o bien para consolidar reglas entre los miembros, sin la necesidad de cosificar el castigo o la coalición explícita como forma de sostener poder hacia el interior del sistema.

La concreción de coaliciones como paso previo a la justificación de actos en contra de algún miembro de la familia, rebela una forma de ejecución de un poder sumario entre subsistemas generalmente y permite observar un estilo de comunicación triangular, una forma en que las reglas implícitas de la familia transformado en enunciados que se “expanden” conductualmente así, si un pedimento entre los miembros no dejase entrever la posibilidad de negociarse y aún más, si el pedimento contiene dos o más significados implícitos que puedan incluso llegar a contraponerse, no habría la posibilidad de evaluar lógicamente el enunciado, ya que al haber una relación intensa entre los miembros, como ocurre en el sobreinvolucramiento e incluso en la formación de coaliciones se consolidaría la irrevocabilidad de una sentencia afirmativa, por tanto un miembro quién reciba sentencias de esta clase deberá ejecutarlas ya que podría ser imprescindible la supervivencia de la relación o bien el castigo que deberá recibir si estas sentencias no son cumplidas a cabalidad. Lo anterior es otra forma de reglas implícitas, nociones de interacciones conocidas y re-significadas a partir de la asociación estrecha hacia el interior de la familia.

La revocación de reglas o su falta de objetivo implica a la adjudicación de castigos como negación de privilegios, medios físicos e incluso interaccionales, cuyo ejemplo puede observarse en una tipología individual de periferia en alguno o la mayoría de los integrantes de la familia. Como ejemplo se tiene la interacción con el padre y la entrevistada, si los enunciados como regla pueden iniciar discusiones por sus contenidos, los miembros eligen un espacio de tiempo-lugar para preservar la cohesión del grupo escindiéndose del proceso de ruptura, asegurando nuevas formas



de integrar la estructura, evitando la confrontación de otros miembros y de las reglas que permean dichos estilos de agrupación.

Los estilos de asociación entre los miembros del subsistema fraterno cosifican esquemas de poder que en el caso particular definen un tipo de relación simétrica en el que la interacción se define bajo totalidades, así, si la interacción carece de reglas de operación implícita como puede ser, el objetivo, la negación de metacomunicaciones asociadas a una forma de exhaustividad en la relación, oscila la profundidad y la relación interaccional, por tanto la separación (periferia) interacción simétrica (agresión física o verbal) formación de coaliciones son reglas de operación asequibles al no acceder al objetivo formulado.

La "rigidez" en los subsistemas por tanto se vuelve explícita al poner en práctica esquemas interaccionales en un nivel opuesto al nivel comunicacional actual, así, la conducta de los miembros objetiviza las reglas de asociación con base en expectativas y creencias exentas de meta-evaluación por cada uno de los miembros, reificando pautas de comportamiento en las que la evasión, los conflictos, y las coaliciones hacia el interior son formas de asir los objetivos, incluso consolidarlos al grado que la importancia del proceso puede subyugarse con relación al resultado, por tanto las pautas rígidas como separación, escisión, castigo se reiteran sin probabilidad de evaluarse y modificarse sino es con asistencia de un subsistema extra-familiar que pudiese notar este esquema de interacción.

### ***Discusión del caso***

La interacción a partir de pautas rígidas en el subsistema fraterno es un signo descriptivo importante para comprender la relación contextual de un sujeto en el medio escolar. La forma de respuesta social obtiene un significado con base en la experiencia previa dentro del contexto familiar, así, las pautas sociales se reconfiguran hacia la representatividad de poder en las reglas en un contexto escolar, sobre todo cuando dichas reglas adquieren un carácter semántico análogo a lo estipulado en casa, aunado a lo anterior, la evasión del meta-proceso de adquisición/imposición de pedimentos hacia el alumno, reifican las pautas de escisión, periferia y solución a través del conflicto, la negación de actividad (castigo) y la colusión con otros miembros del

contexto para proteger la estructura construida a partir de los significados compartidos de la familia nuclear hacia una organización escolar análogo a la conformación cuanto a jerarquía, división de roles y asignación de recursos para consolidar las dinámicas y objetivos de dicha organización.

### ***Proyección***

Los modelos de intervención que inciden en el rendimiento académico deberán considerar la resignificación de la estructura familiar hacia el exterior del ámbito académico, partiendo de un principio de inclusión recursiva en la que el alumno coincida en expandir sus aprendizajes a las pautas interaccionales en el hogar. Por lo anterior los cambios conductuales deseados se relacionarían análogamente con pautas familiares, como puede ser la flexibilización de los subsistemas, la división de poder, la posibilidad de múltiples resultados ante una petición, el uso de la comunicación directa no triangular, la reconfiguración de grupos cuya asociación es reiterativa, la adopción de estrategias de solución hacia el personal docente basado en fortalezas, excepciones a los problemas y adopción de competencias en el aula dando primacía a las habilidades sociales demostradas por los alumnos, exacerbando la convención social de reglas y la promoción de la reformulación de las mismas, por parte de los actores del medio escolar.

### **III.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria**

Una de las prioridades del programa de Maestría en Psicología Profesional con Residencia en Terapia Familiar es la consolidación y transmisión de conocimientos a profesionales de la salud, a instituciones educativas y gubernamentales. También, la intervención comunitaria es campo de interés para los miembros del programa de residencia que, a través de metodologías definidas, ofrecen pláticas, talleres o conferencias, a grupos institucionales o la población en general a través de medios de difusión.

La tecnología es un implemento básico para la transmisión de ideas y conocimientos que puedan ser distribuidos entre profesionales, instancias y la comunidad, ya sea por medio de documentos, videos instruccionales o programas computacionales cuyo aporte es imprescindible en la vida académica, por lo que en el programa de residencia se renueva constantemente el acervo digital e impreso sobre las tendencias en la práctica terapéutica, por ello, semestre a semestre se desarrollan productos tecnológicos cuyos contenidos redundan en la epistemología y praxis de la psicoterapia, los cuales pueden ser consultados por profesionales y los interesados en los temas que se muestran en los contenidos de los recursos referidos.

### **III.3.1 Productos tecnológicos**

#### **III.3.1.1 Manuales**

Manual del Modelo de Terapia Estructural

Manual del modelo de Terapia Breve centrada en Problemas

Manual del Modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones

Se desarrollaron a lo largo de los semestres, manuales impresos dirigidos a los profesionales de la salud mental cuyos contenidos correspondiesen a los fundamentos teórico-epistemológicos y metodología de intervención con ejemplificación práctica de casos. Los referentes teóricos se sostienen a través de una fundamentación rigurosa con base en los textos esenciales, autores y evolución temporal de los modelos, también se ofrecen innovaciones e investigaciones recientes para cada ejercicio psicoterapéutico basado en comunicaciones personales con autores o a través de referencias bibliográficas internacionales.

Los manuales se estructuraron en dos partes fundamentales: 1) Aportación teórica, que es la descripción histórica del desarrollo del modelo, cambios a través del tiempo y principales exponentes; 2) Metodología-instrumentación, espacio dedicado a la exposición de técnicas o estrategias características de los modelos así como también ejemplificaciones de la aplicación de los recursos mencionados.

### **III.3.1.2 Videos**

Modelo de Terapia Estructural

Modelo de Terapia Estratégica

Modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas

Modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones

En el transcurso de la formación académica se llevó a cabo el diseño edición y presentación de cuatro videos instruccionales dirigido a psicólogos y estudiantes, cuyo contenido representa la orientación metodológica de modelos en terapia. Cada video contiene entre 40 y 50 minutos de intervenciones distinguibles para cada enfoque, las cuáles fueron representadas por miembros de los equipos terapéuticos.

Cada demostración fue diseñada para resaltar eventos excepcionales entre los modelos terapéuticos, separados en categorías de intervención, simulando procesos de psicoterapia familiar en distintos momentos o fases de terapia como lo es la primera entrevista, intervenciones y cierres de procesos.

Debido a la participación de los terapeutas del equipo de trabajo, se logró realizar ejemplificaciones de casos y seguimientos con la finalidad de mostrar la implementación de intervenciones y cuestionamientos característicos de cada modelo terapéutico.

Cada material audiovisual fue diseñado y editado para ser reproducido de manera libre en formato DVD-HD (Alta Definición) en repositorios que indican la adscripción y contenidos para su ubicación y clasificación en las instalaciones de la residencia en Terapia Familiar.

### **III.3.2 Programas de intervención comunitaria: Talleres**

Los análisis de necesidades comunitarias devenidos de solicitudes de organizaciones o bien, como resultado de procesos de investigación, inciden en la importancia de la inserción del alumno de posgrado como elemento interventor y de ayuda a la comunidad, basado en conocimientos se los sistemas sociales y la intervención

psicoterapéutica, por ello, es requisito para todo alumno diseñar e implementar programas asistenciales a la comunidad que reflejen la consecución de conocimientos así como también la asistencia a problemáticas observadas, concordado con los diferentes grupos sociales a quienes se dirige la injerencia del estudiante.

### *TALLER. 1 TALLER PARA ALUMNOS: CONSTRUCCIÓN DE FORTALEZAS*

El taller se implementó en un institución educativa de educación media, con adolescentes entre trece y catorce años de edad, y fue la misma institución en la que se implementaron las investigaciones cuantitativa y cualitativas a fin de dar continuidad al trabajo, pero también como una forma de prestar ayuda al personal y población estudiantil ante la incidencia de bajo rendimiento académico. El taller fue elaborado a través de premisas básicas de los Modelos de Terapia Breve y Terapia Narrativa lo que permitió conocer la injerencia de problemas en la estructura familiar y de relación escolar entre alumnos así como también, contemplar posibilidades de acción para los alumnos antes situaciones en el hogar y la escuela.

El taller tuvo para alumnos tuvo como *objetivos*:

1. Conocer el estado actual de la relación familiar, la impartición de reglas y el trato con los miembros de la familia.
2. La posición que ocupará el alumno con respecto a sus pares, grupo fraterno y compañeros de clase.
3. Introducir la historia dominante de cada uno de los alumnos participantes para comenzar a reconstruir los relatos en que los problemas son frecuentes, conocer las excepciones a esos problemas y las soluciones que han funcionado en el pasado.
4. Realizar la externalización de los problemas, las pautas ensayadas, las soluciones intentadas, las excepciones a las reglas y el bautizo del problema.
5. Denominar los tipos de problema más común es, crear un contexto para el cambio y organizar una ecología social asequible para los alumnos.

## 6. Otorgar prescripciones para un cambio duradero.

### *Desarrollo*

- El taller tuvo una duración de una hora a una hora y media aproximadamente.
- Se convino con los alumnos ejemplificar el modo en que debe de ser conducido el taller.
- Se invitó a los alumnos a mencionar cómo está constituida su familia, quienes la integran, y qué es lo que nos enseña la sociedad acerca de la familia.
- Se realizó un ejercicio de expresión mímica sobre los principales problemas que enfrentan los alumnos en familia y en el salón de clases.
- Se solicitó a cada uno de los alumnos seleccionar un nombre o seudónimo para cada tipo de problema que enfrentan día con día, características simbólicas, potencia, habilidad para solventar los problemas, excepciones en el surgimiento del problema y convenciones sociales acerca del problema.
- Se realizó una lista de las soluciones intentadas que no han funcionado en la solución del problema, se describieron los estereotipos enunciados por la familia y la sociedad acerca de la solución del problema. Se pidió a cada uno de los alumnos realizara "el bautizo" (elementos de la terapia narrativa) de los problemas citados anteriormente y a su vez escribirlos en una lista a nivel personal.
- Se elaboró una historia alternativa en la que el problema no se encuentra presente, en la que las soluciones ensayadas no se utilicen y se produzcan entre todos los participantes soluciones que produzcan cambios desde el nivel personal conductual, la cognición, la emoción y la interacción con los miembros de la familia y los pares.
- Se pidió a cada participante describir una posible simulación conductual-social en la que los cambios se consolidasen, en que la recurrencia al problema se ha abandonado; se incluyeron estrategias de fortalecimiento del cambio como lo puede ser: prescripción del problema, prescripción de la situación en que surgen los problemas y la simulación corporal de una "recaída" posible.

- Se realizó el "bautizo" del cambio en el que el problema se encuentra disminuido o no existente y la solución efectiva se haga presente en la vida de los participantes.

## *TALLER 2. TALLER PARA PADRES: LOS HIJOS ADOLESCENTES Y LA FAMILIA*

El taller fue diseñado a partir de los resultados obtenidos en el marco de investigación cuantitativa y convenido con los docentes de la institución. Este taller tuvo la finalidad de proporcionar a la comunidad de padres de familia elementos comunicacionales y de relación para evaluar áreas de oportunidad de cambio con base en las premisas del Modelo de Terapia Estructural

El presente taller para padres de familia tuvo como objetivos:

1. Abordar estrategias para establecer límites claros entre los subsistemas parental y fraterno, así como también al nivel extra-familiar
2. Establecer fórmulas de comunicación, desde el nivel personal, para acrecentar alianzas en el sistema conyugal
3. Conocer pautas disfuncionales de interacción con los hijos.
4. Establecer soluciones para disciplina, relación y desempeño académico.

Desarrollo:

- El taller propuesto tuvo una duración de 1 hora y treinta minutos, comenzando en el horario establecido por la dependencia educativa previo aviso a los padres de familia.
- Se eligió el aula de biblioteca para albergar a un total de treinta padres de familia por el tiempo restante del taller.
- El taller fue descrito por el interventor sobre objetivos y temas a desarrollar.
- Se pidió la colaboración de los padres para enriquecer desde su experiencia el establecimiento de límites, reglas y diálogos con los hijos. En éste apartado se

revisaron modelos de familias y el estilo comunicacional elegido para soslayar los límites, acuerdos y discursos estructurantes entre los miembros para prevenir y solventar dificultades.

- Se revisaron situaciones excepcionales en casos particulares y la solución intentada, así como la reconfiguración de escenarios para la solución.
- Se estudió las pautas de comunicación a través de ejemplos en el subsistema conyugal, así como también en padres de familia solteros o en situación legal diversa para reencuadrar las creencias y conductas “normalizadoras” con la finalidad de establecer esquemas disciplinarios y de diálogo entre miembros de la familia
- El interventor dio conocer una serie de pautas disfuncionales desde el nivel individual hacia el grupal (familiar) que faculta la presencia y persistencia de problemas, así como los medios de comunicación asertivos en el trato con los hijos y las formas de intervención breve basado en recursos.
- Se realizó una “lista de compromisos” hacia áreas como la disciplina, el acompañamiento escolar y reglas de convivencia en subsistemas fraternos.

### *TALLER 3. “ENFRENTANDO LA ADVERSIDAD: POTENCIANDO TUS HABILIDADES*

El taller se llevó a cabo con la finalidad de apoyar a los alumnos de tutoría en riesgo de rezago académico de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Las actividades fueron diseñadas para cumplirse en dos sesiones de dos horas cada una. Los participantes fueron seleccionados por parte de tutores a cargo de la supervisión del alumnado, y de aquellos quienes podrían tener situaciones de riesgo en cuanto a rezago académico o deserción escolar.

También, es necesario mencionar, que la actividad propuesta fue desarrollada con la presencia de varios coordinadores de actividades en un total de cinco, compuestos por miembros de la Residencia en Terapia Familiar quienes son: Claudia Torres, Teresa Chiquil, Nadia Delgado, Isabel Rayo y José Gutiérrez, autor del presente trabajo.



Las bases teóricas de la actividad, corresponden el Modelo de Terapia Narrativa y cuestionamientos sobre la construcción social de fenómenos sociales y familiares en la vida escolar de los participantes.

Los objetivos del taller consistieron en Potencializar habilidades personales de alumnos en riesgo a partir del uso de creencias, discursos de poder, significados y co-construcciones acerca de tópicos que abarcasen las relaciones familiares, el ambiente escolar y expectativas personales.

#### Desarrollo:

- Cada coordinador proporcionó su nombre y lo escribió en una etiqueta que adhirió en el lado izquierdo del pecho. Después se otorgó una breve explicación de la procedencia del equipo de coordinadores así como también, las actividades que llevarán a cabo durante las sesiones. Se enunció la necesidad de implementar formas de ayuda para alumnos por parte de alumnos quienes ya habían “recorrido” el camino de la licenciatura y quienes sabrían de diversos modos a lo que se enfrentaban los participantes en relación al desarrollo académico.
- Se comenzó una ronda de presentaciones por parte de los participantes y se les preguntó a cada uno: ¿Por qué crees que se da el rezago escolar? ¿Qué significa para ti el rezago escolar?. Las respuestas fueron estudiadas por todos los presentes introduciendo conclusiones acerca del pensar y sentir sobre las afirmaciones.
- Se entregó a los participantes materiales de dibujo, como plumones, cartulina, crayones, lápices, con el propósito de dibujar a su familia, destacando las habilidades y/o fortalezas que habían aprendido de ellos o que les han sido inculcados. Terminado el trabajo, los presentes Compartieron su experiencia entre ellos y finalmente ante todo el grupo, explicando cuáles son las semejanzas y diferencias que encontraron cuanto a las creencias sobre la vida académica en sus familias.
- Los participantes reunidos en equipos de dos, escribieron palabras y oraciones respecto a: a) lo que la sociedad espera como estudiante, b) las escuelas

desean de los egresados, c) las instituciones gubernamentales desean de los jóvenes como ciudadanos. Se realizó posteriormente, un debate con las palabras y oraciones de la actividad anterior teniendo por objetivo reunir “etiquetas” que han llegado a las personas y que han sido usadas como descriptores de actividades académicas y personales. Se describió, con palabras clave aquellas etiquetas que han identificado y cuáles son los sentimientos que ellas provocan.

- Se pidió a los participantes responder a las preguntas: a) ¿cómo influye la etiqueta y cuál de ellas se encuentra en mi vida?, ¿Cómo se han abierto las puertas de mi vida a la etiqueta?, ¿Qué emociones o sentimientos han ayudado a que la etiqueta siga pegada a mi vida?
- Más adelante se pidió a los participantes dibujar su silueta humana en papel bond (recostados sobre el papel) y se solicitó pudiesen personalizar su silueta. Las etiquetas de la actividad precedente fueron adheridas alrededor o dentro de la figura humana. Al finalizar responderán a la pregunta a) ¿Cómo ha influido esta etiqueta en mi vida? , ¿Qué ha provocado en las relaciones, sentimientos, las acciones?
- Los participantes expresaron sus ideas acerca de los elementos o situaciones cotidianas que les han dificultado el aprendizaje académico, la relación con sus profesores o la asiduidad a clases.
- Después, se pidió a todos los participantes, escribir etiquetas con dichas dificultades y situarlas en un papel bond de menor tamaño en el cuál se realizó un dibujo de figura humana grupal. Al mismo tiempo, se hicieron sugerencias acerca de cómo han enfrentado la adversidad o cuáles son las posibilidades que tienen al respecto para rebatir las posibles “historias” que las etiquetas relacionadas al fracaso o de consecuencias negativas han “escrito en la historia personal.
- Se pidió a los participantes recordar momentos en la vida académica o familiar en la que la etiqueta no se haya “pegado” o en las que el participante impidió que pasara, para reproducir esquemas alterativos a la historia dominante de “la etiqueta”, utilizando cuestionamientos como el siguiente: ¿Qué pensó el participante en el momento en que impidió que la etiqueta se pegara en su vida?

- Los participantes pensaron en una persona amada o significativa que ha encontrado cualidades en ellos en cualquier etapa de su vida. Posteriormente, reflexionaron acerca de ¿Qué es lo que dicha persona les aconsejaría para solucionar sus dificultades académicas?, ¿Por qué les diría eso? y Cuáles son las virtudes, cualidades, habilidades, etc., que ve en él para hacer tales sugerencias?. Cada participante tuvo un período de tiempo para expresar ante el grupo lo encontrado con el ejercicio.
- Los participantes recurrieron a la figura humana, donde se les pedirá que vayan desprendiendo la etiqueta que los acompañó y en su lugar escriban la habilidad o cualidad que reconocieron.
- Se solicitó a los participantes pensar como si de “viajeros del futuro se trataran”, escribir una carta a sí mismos donde describan la forma en cómo se fueron desprendiendo de las etiquetas, y cómo han empleado las habilidades descubiertas para superar sus adversidades académicas.
- Los participantes realizaron un diploma personal escribiendo una frase tan corta o larga como desearan en las que expliciten las cualidades o potencialidades descubiertas para “despegarse” las etiquetas impuestas en el pasado.
- Los coordinadores y participantes conversaron acerca de la experiencia que el taller les dejó y los cambios que podrían realizar para añadir a éste.

### III.3.3 Presentaciones en foros académicos

Como parte del desarrollo profesional del residente dentro del programa de maestría y como requisito fundamental para la contribución al conocimiento es debida la presentación de trabajos de investigación en foros académicos convocados por cuerpos de investigación así como también instituciones de salud.

**Ponencia:** “Estructura familiar y bajo rendimiento escolar en adolescente de educación media”. Investigación realizada de Septiembre de 2010 a Enero del 2011, durante el primer y segundo semestre en la asignatura de Metodología de la Investigación.

**Autor:** José Luis Gutiérrez Navarro

**Tutor:** Jaime Montalvo Reyna

Primer congreso de alumnos de posgrado

**Sede:** Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán

**Fecha:** Mayo del 2011

**Moderador:** Secuencia de ponencias, Primer congreso de alumnos de posgrado

**Sede:** Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán

**Fecha:** Mayo 2011

**Horario:** 11:00 a 13:00

**Cartel:** “Rendimiento académico: interacción familiar entre el sistema fraterno”.

Investigación realizada de Marzo de 2011 a Abril de 2011, durante el segundo semestre en la asignatura de Metodología de la Investigación, en el apartado de Investigación Cualitativa.

**Autor:** José Luis Gutiérrez Navarro

**Tutor:** Jaime Montalvo Reyna

V Congreso de Investigación de Maestría y Doctorado en Psicología

**Sede:** Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”.

**Fecha:** Octubre del 2011

### III.3.4 Actividades complementarias

La preparación constante de un profesional es pieza clave de su aportación a la población, así como de la visión que se tenga de su profesión por parte de los diversos grupos sociales, por ello la interacción entre profesionales, investigadores y esquemas teóricos resultan eficientes para el pleno desarrollo de un estudiante. El programa de residencia, faculta la conexión entre el estudiante y el mundo académico a través de la difusión sobre talleres, conferencias y exposiciones presentados por autores o grupos reconocidos en el ámbito de la psicoterapia, así, se presentará una consecución de

cursos, talleres y conferencias que formaron parte de actividades de formación y actualización.

**Constancia:** 1er. Congreso Internacional en Terapia Breve y Familiar. Alternativas en Psicoterapia “Los caminos que se encuentran”.

**Sede:** Centro de Terapia Familiar y de Pareja, Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja. Puebla.

**Fecha:** 28,29,30 y 31 de Octubre de 2010. Duración: 35 hrs.

**Constancia:** VI Congreso Resiliencia México 2010.

**Sede:** Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Fecha:** 24,25,26 de Noviembre de 2010.

**Constancia:** “La entrevista clínica”. Impartido por Karl Tomm M.D.

**Sede:** Grupo Campos Elíseos

**Fecha:** 4 y 5 de Marzo de 2011. Duración 13 horas.

**Reconocimiento:** Conferencia “Familia y Discapacidad”, impartido por la Dra.Laura Fruggeri.

**Sede:** Centro Milanés de Terapia Familiar, Representación en México

**Fecha:** 19 de Mayo de 2011. Duración 4 horas.

**Reconocimiento:** Conferencia “La Investigación como Proceso Relacional en las Diferentes Configuraciones Familiares”, impartido por la Dra.Laura Fruggeri.

**Sede:** Centro Milanés de Terapia Familiar, Representación en México

**Fecha:** 19 de Mayo de 2011. Duración 4 horas.

**Reconocimiento:** Seminario “Diferentes Normalidades”, impartido por la Dra.Laura Fruggeri.

**Sede:** Centro Milanés de Terapia Familiar, Representación en México

**Fecha:** 20 y 21 de Mayo de 2011. Duración 16 horas.

**Constancia:** Curso-Taller “ Lo Poético en las Conversaciones de la Terapia Narrativa”, impartido por David Epston Ph.D.

**Sede:** Centro de Atención Psicológica A.C, Xalapa Veracruz.

**Fecha:** 17 y 18 de Junio 011. Duración 16 horas.

**Constancia:** Módulo “Navegando entre dilemas para el tratamiento de adolescentes y niños desafiantes: Un enfoque colaborativo en Terapia Breve”. Impartido por Mathew Selekman Ph.D.

**Sede:** Centro de Terapia Familiar y de Pareja, Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja. Puebla.

**Fecha:** 23 y 24 de Septiembre de 2011, Duración de 12 horas.

**Constancia:** Módulo “Terapia Estructural Intensiva (TEI): Tratamiento rápido y efectivo para adolescentes con problemas y desórdenes de alimentación”. Impartido por Charles Fishman.

**Sede:** Centro de Terapia Familiar y de Pareja, Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja. Puebla.

**Fecha:** 21 y 22 de Octubre de 2011, Duración de 12 horas.

**Constancia:** Módulo “Psicoterapia de traumas severos”. Impartido por el Dr. Rubén Lezcano.

**Sede:** Centro de Terapia Familiar y de Pareja, Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja. Puebla.

**Fecha:** 20 y 21 de Enero de 2012, Duración de 12 horas.

**Constancia:** 2o. Congreso Internacional en Terapia Breve y Familiar: “Buscando los caminos de la integración”.

**Sede:** Centro de Terapia Familiar y de Pareja, Unidad de Posgrados de la Familia y la Pareja. Puebla.

**Fecha:** 29, 30, 31 de Marzo y 1º de Abril de 2012. Duración: 35 hrs.

### **III.4 Habilidades de compromiso y ética profesional**

El desarrollo cotidiano de relaciones académicas, lecturas sobre investigación y estado del arte en modelos de terapia inciden en la cosmovisión que el profesional va moldeando de su persona y sobre todo, del trato con otros. Los espacios de terapia son el reflejo de una red sistemática de pensamientos y acciones, pero sobre todo de la actividad dialógica con los consultantes y equipos terapéuticos. La creación de una atmósfera cordial y de resonancia dependerá en gran medida de la cualidad empática, reflexiva y respetuosa que un terapeuta co-crea con otros quienes dialogan recíprocamente.

A través de las conversaciones se formulan meta-procesos en cada individuo presente en una sesión en el que el respeto por la persona del otro es primordial. Un gran revuelo causó en la Terapia Familiar los “artilugios” que comprometían a un terapeuta y la familia a alcanzar una “cura” por medio de técnicas prescritas para cada caso cuya infalibilidad se mostrase fehaciente sesión tras sesión hasta la inoculación del cambio.

Los giros epistemológicos subyacentes a la innovación intelectual en terapia, ampliaron la actividad profesional, pero sobre todo propician la reflexión sobre el ejercicio y la forma de verse en relación con otros.

La manera en que un terapeuta se incorpora a la vida de las familias permite conocer, coincidir y participar en las conversaciones a modo de una escucha concentrada y respetuosa (Anderson, 1997), más allá de la preocupación incesante por la inserción de una técnica o estrategia precisa y a modo de solución mediata al problema. Esta manera de verse y hacer en terapia otorgaría nuevos significados para el terapeuta y para su concepción social con base en un compromiso para sí y otros como también de la responsabilidad ética que profesa sobre una interacción social particular.

Para Andrade y Pérez (en Montalvo y Espinosa, 2011) la ética analiza y otorga fundamento a los conceptos que aparecen en los hechos morales como la bondad, el deber, la felicidad, la justicia, la libertad, con base en tres clases de reflexiones

1.- Análisis Explicativo (¿Qué se entiende por justicia?).

2.- Fundamentación racional (¿En qué está basada la idea de justicia?).

3.- Prescripción racional (La justicia verdadera sólo se alcanza si...)

La comunidad no sólo actúa moralmente sino que reflexiona sobre dicho comportamiento que a su vez es práctico y se transforma en objeto de reflexión o pensamiento.

De acuerdo a Illedó (en Camps, 1988), no hay la unicidad en una denominada teoría de la ética estos es, una doctrina que, conscientemente pretenda reflexionar sobre la conducta de los individuos en un universo “puro”, lo cual Aristóteles denominó la *energeia*, energía u organización práctica en una sociedad dinámica lo que anticipa una silogismo particular: “somos lo que hacemos” p(.17).

La apropiación de un comportamiento socialmente aceptado se tiene como manifiesto a través de la observación de sus expresiones en sistemas de relación social que evalúe los comportamientos, induciendo la categorización moral de los actos y sus consecuencias, así, todo ejercicio social, incluyendo el profesional, es evaluado desde la óptica de lo moral, de las conductas aceptadas dentro de un marco de creencias común e introyectadas en el espacio personal para el desarrollo comportamental consensuado. Ante esto la psicoterapia no es materia exenta de un compromiso en su labor social sobre normas de reconocimiento y respeto de los derechos y obligaciones dentro de marcos éticos definidos por sus practicantes y por las sociedades quienes atestiguan su inmersión en diversas modalidades de funcionamiento.

En la literatura en Terapia Familiar basada en la teoría de sistemas y la cibernética, de acuerdo a Newfield, Newfield, Sperry, y Smith (2000) ha existido un vacío acerca del tema de la ética en la praxis profesional, debido a una aparente falta de consideración de los individuos dentro de un paradigma teórico centrado en sistemas humanos. Los modelos estratégicos, de acuerdo a los autores, han sido señalados como medios interventivos que han evitado la reflexión sobre los derechos de los individuos a quienes se dirigen en intención o focalización. En la experiencia terapéutica de la Maestría, se hizo énfasis en los cuestionamientos éticos de la implementación de dichas actividades, por lo que se conversó de manera reiterativa, junto con los equipos de supervisión, la idoneidad de su aplicación, por esto, se realizaron pautas de evaluación junto con los consultantes acerca de posibilidades de acción, o incluso, a través de “micro-hipótesis”



(2011) discutidas en sesión se pudieron resolver conflictos de previsión a futuro acerca de los objetivos de los consultantes, las preguntas y diálogos internos del terapeuta, las conversaciones entre el equipo y supervisor, y las “voces” extra familiares acerca de temáticas de índole social.

La preocupación de los equipos de supervisión acerca del reconocimiento de los derechos, el cuidado de la información, el trato bidireccional entre terapeuta y consultantes, el resguardo de la información videográfica y su análisis constituyeron temas de revisión incesante durante los procesos de evaluación y ajuste entre sesiones, por lo que no podía pasar desapercibido los cuestionamientos acerca del alcance de la intervención o bien, las conductas respuesta desencadenadas ante el ofrecimiento de cambio. Esto resultó en la necesidad de implementar espacios de supervisión fuera de las sesiones de terapia en que todos los integrantes pudiesen conversar acerca de lo observado e incluso, de lo no dicho en sesión, manifestando especial atención en aquellos casos donde se observó riesgos hacia la integridad individual o familiar de los consultantes. De no haber concurrido un tiempo de reflexión, los terapeutas probablemente podrían actuar amén de las indicaciones de cada modelo terapéutico aplicado, sin embargo, hubiesen existido lagunas en el actuar y el respeto del otro, ante esto, los supervisores en los diversos escenarios hicieron énfasis en las discusiones éticas que implican las aproximaciones teóricas pero también acerca de la disposición del terapeuta para con éstas, empatando el ejercicio metodológico junto a las reflexiones personales, alcanzando un reconocimiento profesional, pero también, y más importante, un compromiso académico y social con las familias.

Las actividades así como acuerdos sobre los derechos, el ejercicio ético y el compromiso profesional, pueden resumirse en principio guiados por los paradigmas en terapia familiar, pero también, por los convenios emergidos en la actividad de la Residencia en Terapia Familiar, mostrando nuevas formas de “estar con otro” respetando los diálogos internos y externos en la práctica.

### III.4.1 Principios éticos adoptados en la práctica de la Terapia Familiar

La práctica terapéutica está sujeta a consideraciones y normas que, a través del tiempo, diversos grupos y sociedades profesionales han ido consolidando a manera de posturas y principios de actuación, cuidado, respeto y defensoría, buscando la profesionalización y protección de consultantes y terapeutas en los contextos sociales en que los servicios son prestados. Diversos organismos como la Asociación Americana de Terapia Familiar (A.A.M.F.T), Asociación Mexicana de Terapia Familiar (A.M.T.F.), Sociedad Mexicana de Psicología (S.M.P.) han compelido a sus miembros, así como a los profesionales de la psicología a regir su trabajo a partir de normas constitutivas de conducta y compromiso, incluyendo actividades como la investigación, difusión del conocimiento, relación terapéutica e intervención en organizaciones sociales o laborales. Ha sido la revisión del actuar de los terapeutas a través del tiempo, que se enfatizó el respeto a los derechos de los usuarios de los servicios, la conservación de la dignidad de los grupos vulnerables, el cuidado del tratamiento de la información personal así como de la relación entre profesionales y las instituciones.

Si bien es cierto que cada institución puede proveer a sus trabajadores o participantes un conjunto de normas éticas, es tarea del profesional converger en pautas éticas si las normas no son claras o inconexas. También, es plausible construir pautas de análisis con miras a la co-construcción de códigos éticos emergidos desde la residencia, para realizar un paso de lo singular a lo plural, a lo integrativo y consensuado, como un *corpus* emergido de la práctica y sus ponentes, en las sedes e instituciones académicas, por esto, se enuncian a continuación diversas reflexiones acerca de la práctica terapéutica:

1. La Terapia Familiar Sistémica rompe con las ideas lineales o causales clásicas de la psicopatología, en cambio, se interesa en los fenómenos contextuales basándose en una epistemología de sistemas humanos y sus relaciones así como en la dialéctica evitando explicaciones finales de los fenómenos que sólo podrían incidir en orígenes y no en soluciones a los problemas.

2. El terapeuta y su equipo se interesan en la información, movimientos, conversaciones, significados y pautas interaccionales en los individuos más allá de información acontecida en el pasado y que por obligación se observe como determinante en la vida presente y aspiraciones futuras de los individuos, sin que estas mismas premisas sean desechadas, sino más bien, conversadas y reflexionadas.
3. Se extiende, en Terapia Familiar, una incesante serie de compromisos profesionales y de respeto hacia la persona del consultante, más allá de la tipificación y denominación particular, la persona no es un problema, los problemas son impactos interaccionales traducidos en conductas, pensamientos, significados o posturas.
4. Todas las sesiones en Terapia Familiar Sistémica, se caracterizan por un encuadre de trabajo el cuál es comentado con todos sus participantes, teniendo como precedente la discusión y establecimiento de objetivos terapéuticos de interés para los asistentes los cuales, por momentos pueden reconceptualizarse o transformarse a lo largo de las sesiones, estableciendo nuevos contratos terapéuticos con la anuencia de los involucrados.
5. El Terapeuta Familiar establece vínculos de respeto y compromiso con los consultantes dando un seguimiento sesión tras sesión acerca de los avances del caso, las incertidumbres personales y externas que emergen ante diversas propuestas de acción realizando conexiones entre los acontecimientos entre sesiones terapéuticas, creando espacios para la duda, la posibilidad o el cambio imprevisto, sosteniendo la importancia de la individualidad y la no predeterminación *de facto* acerca de las conductas concurrentes en sesiones posteriores.
6. La supervisión de las actividades en Terapia Familiar facultan a los terapeutas a convenir posibilidades de acción en sesiones precedentes, así como también externar dudas e incluso preocupaciones que se trabajarán con base en la petición del terapeuta principal. También, la supervisión ofrece diversos estilos *per se* con lo que se exime de rigidez o autoritarismos una práctica terapéutica,

manteniendo una escucha abierta donde la información y experiencias se refrendan y se utilizan para componer prácticas responsables y diversas.

7. La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna labora en niveles de inclusión no sólo en el nivel individual, sino grupal, así, se posee la libertad de convocar a diversos miembros en relación con el o los consultantes que es conversado con precedencia, sin escindir de las conversaciones a quién pudiese reflexionar sobre la importancia de escuchar y ser escuchado. Al contrario de posturas clásicas en psicoterapia, la participación social tiene reverberación en las experiencias de las personas que se encuentran conversando, así, los significados atribuibles a procesos sociales pueden modificar su impacto sobre la actividad psíquica de los individuos en terapia, por esto, el terapeuta o los co-terapeutas no se sustraen de las actividades reflexivas, participan e incitan en ocasiones la discusión de temas pertinentes sin imponer una visión parcial de las múltiples realidades conversadas.
8. La Terapia Familiar, dentro de los encuadres ofrecidos a los consultantes implica, bajo ciertas condiciones, la estipulación de la cantidad de sesiones e incluso se enuncia la posibilidad que la familia decida como desea utilizar las mismas, por esto en cada entrevista, puede iniciarse sugiriendo a los individuos la forma de verse en la sesión, disipando creencias inconexas o bien adjudicando principios rectores que hacen de los diálogos un momento especial diverso de las conversaciones basadas en conflicto o en la cotidianidad. Esto, representa la facultad de externar en consenso el acontecer en terapia, lejos de mantener en estricta secrecía todo esto con el permiso de los entrevistados.
9. La meta-evaluación o la reflexión de meta-procesos es más allá de un privilegio, una necesidad presente en todo momento, afianzada por la actividad de supervisión así como también del análisis del material videograbado en las sesiones, por esto, el terapeuta mantiene una postura flexible incorporando nuevas reflexiones, manifestando incertidumbres y comunicando sus necesidades personales, evitando la victimización o el señalamiento inconveniente para el trabajo interaccional.

10. La Terapia Familiar mantiene un especial apartado por la persona del terapeuta, creando momentos de análisis sobre las experiencias, pensamientos y sentimientos de los terapeutas, haciéndolos manifiestos e insertando la opción de procesos terapéuticos para los entrevistadores conectando el quehacer profesional a un estado integral, donde los participantes obtienen un reconocimiento e importancia dentro del grupo insertando la idea de la heterarquía en el mismo, donde las voces puedan ser reflexionadas e incorporadas a la experiencia.

### **III.4.2 Discusión e integración de las consideraciones éticas emergidas de la práctica profesional**

En la experiencia personal y profesional, los valores éticos y la capacidad de compromiso inculcados a lo largo de la Residencia en Terapia Familiar permitieron producir evoluciones en los miembros del sistema terapéutico. Desde el reconocimiento a la persona de otro, los valores y opiniones de los terapeutas y supervisor, las disquisiciones ocurridas sesión tras sesión así como también la incesante búsqueda de nuevos conocimientos académicos y pragmáticos con base en la preparación intelectual ofrecida por instituciones ajenas y con relación estrecha a los docentes del posgrado, se cumplió una faceta más del desarrollo profesional que consiste en la aceptación social y personal de las necesidades de asir conocimientos constantemente, separando la idea del profesional como un constructor o moldeado por de una realidad única o poseedor de conocimientos inmanentes.

Otra particularidad del Programa Posgrado, consiste en el reconocimiento de otros con base en sus historias personales que en ocasiones se entrecruzan con las experiencias de los equipos terapéuticos, por esto dichas pautas no son tenidas, sino manifiestas en conversaciones que buscan estructura y dar apoyo a los involucrados en una entrevista, es por esto que se exige una necesidad de inhibir las opacidades interaccionales dentro de los procesos, clarificando las dudas por mínimas que sean o bien corrigiendo las opiniones o premisas que en ocasiones pueden sesgar una actividad.

La factibilidad de las conversaciones acerca del sentir de consultante y terapeutas permiten ir eliminando paulatinamente ansiedades, temores, pero fundamentalmente errores que pueden conducir a la inasistencia e incluso a la denominada iatrogenia clínica, por esto, si bien se formula la flexibilidad como pautas de relación, también se busca en todo momento la implementación del respeto por la persona de otro situando en ocasiones momentos de reflexión dentro y fuera de las sesiones, razón por la cual la supervisión dentro de un sistema terapéutico total es imprescindible.

La conversación acerca de creencias, participación, relación coadyuvan al análisis un estudio de diversas nociones que pueden emerger y producir controversia en el interior de los equipos terapéuticos por esto a continuación se enuncian reflexiones éticas abstraídas de la actividad académica y profesional llevadas a cabo.

### **Cambio.**

La noción de cambio incita a pensar en un proceso irreversible e incluso dirimido desde el espacio interno del terapeuta, sin que por necesidad haya sido concertado con la familia. Desde un punto de vista acerca de los derechos de las personas, la actividad mencionada anteriormente, podría observarse incluso como un mero capricho terapéutico sin que se haya creado una conexión necesaria entre las necesidades y los resultados deseados por los individuos. Por esto se deberá co-crear una conversación para enumerar las necesidades de los consulta antes incrementar las posibilidades de acción estableciendo responsabilidades compartidas sobre las decisiones que se establezcan en la consulta, resultando en una nueva postura que dé primacía a la ética o la razón antes que la técnica.

### **Posición como experto.**

El enunciarse a sí mismo como un director con las cualidades totales para producir diversos cambios que incluso sustraigan al consultante, sería una decisión irresponsable o deficiente ya que, a pesar de contenerse una cantidad finita de conocimientos, el profesional adolecería de la singularidad comunicacional producida a partir de la curiosidad. Es este cuestionamiento el que permite involucrar la experiencia o los significados a un diálogo relacional particular que podría perderse de vista si todas

las narraciones se considerasen como subproductos fáciles de catalogar, siendo así que el respeto por el la experiencia compartida podría diseminarse induciendo una visión vertical o incluso autoritaria de los problemas excluyendo a los entrevistados, por lo que si esto sucede, se decantaría el proceso terapéutico a un simple soliloquio, dado por el profesional, produciendo un desconocimiento de sí mismo.

### **Supervisión.**

La presencia de un equipo de supervisión incrementa la capacidad de maniobra del terapeuta, pero también permite a los consulta antes conocer la capacidad reflexiva de otros observadores sobre las situaciones presentadas en la sala de consulta, lo que podría hacer pensar a cualquier persona, sin esta clase de experiencia profesional, en la presencia del equipo como un conjunto de expertos pasivos y que a diferencia de dicha opinión este grupo permanece atento, participativo y aportando ideas constantemente al terapeuta, pero también a los consulta antes lo cual les permite saberse escuchados, auxiliados y pensados dentro del esquema cognitivo de cada observador produciendo empatía e incluso momentos de tristeza con lo que los sentimientos son compartidos induciendo espacios de contención y solución.

### **Debate y Reflexión.**

Cualquier actividad terapéutica que careciese de una reflexión acerca de la misma terminaría concluyendo en dos posibles supuestos: el sentido de superioridad o la incertidumbre, situaciones que llevan a crear marcos de referencia para sesiones en las que se podría perder el hilo de una conversación manifestando el no involucramiento, al menos, del terapeuta en la vida de los consultantes. Por lo anterior, antes de pensar en espacios de reflexión sobre lo acontecido en una sesión o incluso las futuras descripciones en sesiones posteriores, resulta provechoso compaginar las opiniones y discutir puntos álgidos acerca del actor propio y de los otros, ya sea con base en la teoría, la metodología o la experiencia, produciendo nuevos conocimientos enriquecedores más allá de diatribas funestas que reflejen ingenuidad y poco conocimiento durante las sesiones.

**Recursos.**

El señalamiento de recursos personales en todos los implicados de una sesión terapéutica auxilia a la concreción de objetivos, pero también refleja un estado de preocupación e interés por la persona de otro, induciendo procesos de construcción de alternativas con fundamento en lo que cada persona hace o a realizado en etapas del pasado, que a su vez al traer al presente implican la presencia de la agencia personal, abandonando la idea de desvalimiento o abandono. Este fortalecimiento personal permite esclarecer otros puntos vitales aún no resueltos induciendo la idea a la vez de las relaciones sociales como un factor de aprendizaje y pertenencia alejados de conceptos como la enfermedad o el "ser portador de".

**Persona del Terapeuta.**

El supuesto del terapeuta como alguien "ajeno" a los aconteceres en terapia impulsa una creencia dogmática en que alguien insertó en terapia, paradójicamente, se sustrae de la misma acudiendo a sus referentes metodológicos o bien, a una escucha libre de compromiso o resonancia ante lo que se conversa. Sin embargo, el terapeuta como persona, posee experiencias de vida, relaciones familiares y sociales con una miríada de significados y pautas de relación que se entretejen en la conversación con otros, así, comienza por reconocerse así mismo, tomando la responsabilidad de evaluar pensamientos y emociones de lo que experimenta en sesión, comunicándolo a su vez y, en caso necesario, tomando parte activa en procesos personales en psicoterapia como auténtica conexión de sí y su quehacer profesional.



## **IV. CONSIDERACIONES FINALES**

## **Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas.**

En el desarrollo de la práctica terapéutica se pudo constatar un proceso evolutivo de gran importancia en el ejercicio profesional. Dicho proceso ocurre en primer instancia cuando me veo en la necesidad de someter a prueba aquellos conocimientos prácticos con los que ingresé a la residencia en terapia familiar y menciono esto debido a una gran confianza, por no llamarla excesiva acerca de una familiaridad con los modelos modernos, ante esto, profesé un esquema de pensamiento y apreciación de los problemas presentados por los consultante que sólo podía tener cabida en un espacio definitorio de premisas epistemológicas concisas.

En el desarrollo de la residencia mis creencias fueron puestas a prueba, comenzando precisamente desde aquello que se presumía conocido y agotado. Conforme fueron transcurriendo las sesiones académicas di cuenta de numerosos procesos de interés en la relación terapéutica como observador y más adelante como terapeuta de caso. Sin embargo, es durante las sesiones de supervisión que puedo generar una reflexión fundamental para mi estancia y que es acerca de la humildad y la necesidad de coincidir en una postura relacional hacia todas las personas con las que siempre produjese alguna conversación. La noción de humildad trajo de la mano la mayoría de transformaciones necesarias comenzando por un principio de indeterminación sobre la vida y relaciones de los consultantes, debido a que en períodos anteriores se antojaba pensar determinadamente sobre inicio y desenlace de los problemas como si de una entidad única se tratase, sin observar y una premonición se debiese elucidar, pero, olvidando por momentos a la persona, sus historias y reflexiones.

Con respecto a la relación terapéutica, pude obtener gracias al sabio consejo de mis supervisores una visión integradora donde pudiese existir un apartado para la visión “hacia dentro” pudiendo experimentar la manifestación de temores y ansiedades como persona y no sólo a través de diálogos instrumentales, conociendo de primer mano la experiencia ajena en consonancia con lo vivido sesión tras sesión. Por lo anterior, una habla empática y el reconocimiento de las habilidades interrelacionales de todos los participantes de una sesión resulta imprescindible para una atmósfera de trabajo cómoda para todos.

Otra noción particular que llamó profundamente mi atención fue la búsqueda y utilización de los recursos de la persona. Esto puede parecer de primera mano algo connotado dentro de modelos o estilos de terapia, sin embargo, menciono dicha aportación a mi formación debido a la implicación en el rescate de atributos, narraciones y experiencias como un marco de reconocimiento y construcción de posibilidades en conjunto. Desde el reconocimiento y expresión de habilidades en la familia, se co-crean nuevos significados que descentran la visión de una problemática particular que en ocasiones se ofrece al espectador como insalvable. Es en este proceso que la curiosidad del terapeuta lo lleva a nuevos terrenos en la historia y contextos produciendo riqueza en el trabajo dialógico donde las técnicas tienen lugar como opción dentro de una conversación y no sólo como un fin último.

Dentro de las habilidades y competencias obtenidas a través del proceso de formación señalo particularmente las siguientes: definición de problemas, diversidad en tipos de cuestionamientos, reflexión sobre procesos vitales, escucha empática, proposición de actividades con definición del consultante, distinción de problemas, señalamiento de recursos, apertura de posibilidades, trabajo por objetivos, contrato terapéutico, procesamiento y cuestionamiento reflexivo.

### **Incidencia en el campo psicosocial**

El trabajo realizado en los diversos escenarios me permitió repensar el trabajo profesional en la familia y la institución en la que entre sus diversos objetivos se encuentra la facilitación de servicios con miras a una cura o un cambio en la conducta, sentimientos y pensamientos a través de la mano de un supuesto experto. Esto permite hacer una reflexión acerca del psicólogo como un facilitador e incluso como otro en conversación ya que, a pesar de su conocimiento, la forma en que es presentado a los consultantes, ofrece una visión de apropiación de las ideas o experiencias de las personas sin que los mismos pudiesen manifestar control o conducción de sus relaciones, pero siendo el profesional aquél que podría presumir conocimientos y generalizaciones de factores sobre la vida de las familias, como si de un diseñador se tratase.

El trabajo terapéutico debe tener por fuerza y fortaleza un proceso de inducción y encuadre en el que la familia pudiese observar consonancia entre sus experiencias y las expectativas acerca de un proceso terapéutico, por tanto el profesional puede enmarcar estos aprendizajes en cualquier clase de prácticas sociales de atención así como en actividades académicas y de difusión. Este apartado resulta a mi persona de especial atención en un sentido liberador y de colaboración, en el que el mínimo atisbos de reflexión y la invitación al diálogo confecciona un nuevo “mirar” a la psicoterapia a partir de creencias sociales pero también de aportes, así, la intervención y su reflejo en las instituciones se enmarca por una cuadratura, la participación de un todo social invita a la horizontalidad, noción fuertemente asida en los últimos tiempo, por esto, la promoción de nuevas miradas a la terapia invita a la sociedad que la alimenta a unir voces, definir actividades sirviéndose de formas comunes de convivencia: el lenguaje y la información.

Los procesos en psicoterapia al invitar a su reformulación también implican la difusión hacia los sectores sociales, en donde, por fortuna puedo observar cambios en los paradigmas donde lo manifiesto se traduce en eficiencia, responsabilidad, trabajo compartido y curiosidad, situaciones que alimentan el espíritu de los individuos de un proceso, pero también, definen nuevas formas de atestiguar y creer en la Terapia Familiar, traduciéndose en recursos ilimitados y material de evaluación que pueda ser utilizado por todos, no sólo por el terapeuta.

Transformando los escenarios en las instituciones y en los grupos sociales, la Terapia Familiar fortalece los sustentos de la Psicología como sistema de creencias, ofrece opciones y reflexiona en conjunto con sus participantes, desde premisas estructurales hasta la co-construcción dialógica, la impresión sobre la sociedad se vuelve relevante en la medida que se transgreden las barreras de la secrecía y los supuestos mostrando lo que las diferencias de información, cambios, recursos y disolución de sistemas problemáticos pueden otorgar en escala ilimitada.

### **Reflexión y análisis de la experiencia**

Mirando hacia el pasado, puedo concebir un proceso de incubación, cuidado y evolución del pensamiento cual proceso de crear y conservar la vida pudiese tratarse

relacionando las experiencias vividas con etapas de crecimiento de mi práctica y persona en relación con otros de quienes aprendo, reflexiono y pienso como una comunidad y yo como alguien quién se acerca de modo respetuoso a un sistema familiar, social, nacional que cambia y sorprende cotidianamente.

En una posición de aprendiz sempiterno puedo convencerme de errores que se pueden cometer, presunciones que se pueden proferir, pero sobre todo, miopía en el quehacer profesional devenido de la creación de panoramas estrechos como si de una “visión en túnel” sobre las personas y sus relaciones, lo que a este momento puedo constatar como errores y responsabilidades del profesional.

Ante todo, el paso por la Residencia en Terapia Familiar, me permitió incrementar los niveles de visión incorporando a mi práctica y vida personal una secuencia enriquecedora de diálogos internos que inducen la curiosidad y la necesidad de saber, más que la necesidad de dirigir o pre-conceptualizar. Viendo así la formación, enuncio la necesidad para los profesionales de la psicología y disciplinas en relación la importancia de conocer una filosofía e incluso “cosmovisión” de cualidad entusiasta como la terapia Familiar, sus escuelas, practicantes y grupos de análisis que permiten día con día incrementar la capacidad de maniobra o bien, la sapiencia del tiempo-inclusión de una persona en la vida de otras con objeto de contribuir a un bienestar común. Esta simple idea debiese profesarse, ya que antes que los enfoques y estrategias existen las personas sus deseos, ideas y reflexiones que valen la pena conversar, así la simple idea del ejercicio de la profesión nos atribuye un gran respeto y admiración por las personas que se encuentran frente a nosotros, pero también debe enaltecer la persona de quien escucha, promueve y conversa, ya que pocas veces la mirada redunda en las percepciones y vivencias personales.

Puedo afirmar que la experiencia en este largo camino de aprendizajes fue positiva, fortalecedora e inigualable, ya que a la par de poder ser miembro del Programa de Residencia, coincidí con otros profesionales de la terapia familiar, lo cual es de por si, a veces, una gran empresa, conociendo puntos de vista diversos y sus ejercicios profesionales permitiendo concebir mi formación como una exigencia constante y un espacio de evolución constante del que es difícil desprenderse, estos es, habiendo

probado todo el campo profesional se desea recorrerlo, conocerlo y porque no, transformarlo con miras a un desarrollo social de Terapia Familiar.

### **Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo**

La incidencia de los aprendizajes y las experiencias a lo largo de la Residencia modulan la forma en que se percibe el ejercicio profesional y a su vez éste es observado por los individuos en una relación terapéutica lo que converge en reflexiones personales constantes, siempre presentes en la mente de los involucrados pensándolo en un diálogo particular con matices distinguibles, formulaciones y cambios vitales en múltiples direcciones. Debido a los cambios y flexiones de pensamiento ocurridos en una mente común, el terapeuta extrae una parte de los comentarios o las soluciones y los sitúa en un espacio mental-relacional que es transportado para sí, abierto a reconfigurarse en todo momento, adaptando para sí una regla de supervivencia: la evolución.

La manera en que el profesional amplifica su praxis se relaciona con la manera en que se mide frente a sus retos e incertidumbres provocando cambios, a veces intempestivos, que generan un período de *impasse* provocando la revisión del ejercicio intelectual. Ahora bien, si un proceso deseable se constituye por los aprendizajes, también lo es en justa medida la meta-revisión de los diálogos, la aproximación y “joining” con los consultantes siendo este el destino final del quehacer en terapia, llevando a cabo esto cumple otra regla de supervivencia: el respeto.

En el mundo social y personal, los psicoterapeutas vierten su ser relacional, siendo miembros de sus comunidades conocen las necesidades, pero también se obligan a descubrir posibilidades, discutir su actuar, sentir, comunicar con base en el fortalecimiento de sus redes psíquicas, que a su vez demuestra un compromiso personal-social de cambio o salvedad, siendo esto así, se inserta como consultante de otros y consultado cuya división es cada vez más tenue, y reforzada por los sistemas de creencias sociales, obligándose a mostrarse como un sistema-perteneciente a una red de profesionales de otras disciplinas, como un investigador quién define y estimula la aparición de nuevas praxis, convulsionando los sistemas de pensamiento tradicionales

implicando cualidades personales en lenguajes asequibles o todos sus oyentes, incitando una nueva regla de supervivencia: la responsabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adler-Baeder, F., & Higginbotham, B. (2004). Implications of Remarriage and Stepfamily Formation for Marriage Education. [Article]. *Family Relations*, 53(5), 448-458.
- Alberoni, J. (1998). La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial. *Psiquiatría Pública*, 10(4), 211-219.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (1997). *Conversacion, lenguaje y posibilidades : un enfoque posmoderno de la terapia*. Argentina: Amorrortu.
- Aragón, L. (2009). *Evaluación psicológica: historia, fundamentos teórico conceptuales y psicometría*. México: Pax.
- Averett, P., Strong-Blakeney, A., Nalavany, B. A., & Ryan, S. D. (2011). Adoptive Parents' Attitudes Towards Gay and Lesbian Adoption. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(1/2), 30-48. doi: 10.1080/1550428x.2011.537211
- Bandler, R., & Grinder, J. (2002). *La estructura de la magia* (Vol. 1). Chile: Cuatro Vientos.
- Barker, P. (1996). *Using Metaphors In Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente: Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (2002). *Trabajando con el problema del alcohol: orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*: Gedisa.
- Bergman, J. (1986). *Pescando barracudas: pragmática de la terapia sistémica breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Bernal, J. (1986). *La ciencia en la historia*. México: Editorial Nueva Imagen.
- Bertalanffy, L. F. (2004). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax México.
- Beyebach, M. (2004). *24 Ideas para una terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (2003). *Terapia familiar sistémica de Milán*: Amorrortu.
- Brookfield, H., Brown, S. D., & Reavey, P. (2008). Vicarious and post-memory practices in adopting families: The re-production of the past through photography and narrative. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(5), 474-491. doi: 10.1002/casp.960
- Cade, B., & O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: W.W Norton & Company.
- Camps, V. (1988). *Historia de la ética* (Vol. 1). Barcelona: Crítica.
- Cavanagh, S., E., Schiller K, S., & C., R.-C. (2006). Marital transitions, parenting, and schooling: Exploring the link between family-structure history and adolescents' academic status. *Sociology of education*, 79, 329-354.
- Ceberio, M. R., & Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo: conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Creighton, M. J., Park, H., & Teruel, G. M. (2009). The Role of Migration and Single Motherhood in Upper Secondary Education in Mexico. *Journal of Marriage & Family*, 71(5), 1325-1339. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00671.x
- Chen, S., Wu, W., & Bond, M. (2009). Linking family dysfunction to suicidal ideation: Mediating roles of self-views and world-views. *Asian Journal of Social Psychology*, 12(2), 133-144. doi: doi:10.1111/j.1467-839X.2009.01280.x
- Chen, W., & Gregory, A. (2009). Parental involvement as a protective factor during the transition to high school. *Journal of Educational Research*, 10(3), 53-62.
- Dallos, R. (1996). *Sistemas de creencias familiares*. Buenos Aires: Argentina: Paidós.



- Dattilio, F. M. (2006). Restructuring Schemata From Family of Origin in Couple Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(4), 359-373.
- Derrida, J. (1998). *La escritura y la diferencia*. Barcelona: España.
- Desatnik, Franklin, & Rubli. (2002). Los equipos de supervisión. *Revista del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia A.C.*
- Descartes, R. (2009). *El discurso del método*. México: Gandhi Ediciones.
- do Amaral Costa, N. R., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2009). Becoming mother and father in late adoption: a case study. *Child & Family Social Work, 14*(1), 58-67. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00581.x
- Dupuis, S. (2010). Examining the Blended Family: The Application of Systems Theory Toward an Understanding of the Blended Family System. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 9*(3), 239-251. doi: 10.1080/15332691.2010.491784
- Ensminger, M., E., Brown, C. H., & Kellam, S., G. . (2010). Sex differences in antecedents of substance use among adolescents. *Journal of Social Issues, 38*, 1540-4560. doi: DOI: 10.1111/j.1540-4560.1982.tb00116.x
- Esteinou, R. (2008). *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad, siglos XVI al XX*. México.
- Farr, R. H., Forssell, S. L., & Patterson, C. J. (2010). Parenting and Child Development in Adoptive Families: Does Parental Sexual Orientation Matter? *Applied Developmental Science, 14*(3), 164-178. doi: 10.1080/10888691.2010.500958
- Fisch, R., Weakland, J. H., & Seagal, L. (1994). *La táctica del cambio: cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder.
- Fishbane, M. D. (2011). Facilitating Relational Empowerment in Couple Therapy. *Family process, 50*(3), 337-352. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01364.x
- Fishman, H. C. (1994). *Terapia estructural intensiva*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fivaz-Depeursinge, E., Lopes, F., Python, M., & Favez, N. (2009). Coparenting and Toddler's interactive styles in family coalitions. *Family Process, 48*(4), 500-516.
- Foerster, H. v. (2006). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (2004). *El poder psiquiátrico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fruggeri, L. (2001). Los conceptos de mononuclearidad y plurinuclearidad en la definición de familia trad. *Conessioni 8*, 11-22.
- Furrow, J., & Palmer, G. (2007). EFFT and blended families: building bonds from the inside out.. *Journal of Systemic Therapies, 26*(4), 44-58.
- Ganong, L. H., & Coleman, M. (2004). *Stepfamily relationships*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- García, C. H., Montalvo, J., & Castro, K. (2009). Psychology students who fail. *International Journal of hispanic psychology, 2*(1), 11-28.
- Garzón, J. (1996). El marco de investigación de sistemas de creencias postmodernas. *Psicología política, 13*, 81-98. Retrieved from
- GDF. (2006). *Gaceta Oficial del Distrito Federal 136*. Recuperado de <http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/distrito-federal/ley-de-sociedad-de-convivencia-para-el-distrito-federal.pdf>
- Gergen. (2006). *Construir la realidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós.
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia: ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* Barcelona: Grao.
- Gonzales, J. (2009). Prefamily Counseling: Working with Blended Families. *Journal of Divorce & Remarriage, 50*(2), 148-157. doi: 10.1080/10502550802365862
- Gorman, M. (1993). Hume's Theory of Belief. *Hume Studies, 20*(1), 89-102.
- Haley, J. (1984). *Terapia de ordalía: Camindos inusuales para modificar la conducta*. Barcelona: Herder.

- Haley, J. (1991). *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (2004). *Aprender y enseñar terapia*. Barcelona: Amorrortu.
- Haley, J. (2005). *Terapia para resolver problemas*. Barcelona: Herder.
- Halford, K. I. M., Nicholson, J. A. N., & Sanders, M. (2007). Couple Communication in Stepfamilies. *Family Process, 46*(4), 471-483. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00226.x
- Hayley, J., & Richport, M. (2006). *El arte de la terapia estratégica*. Barcelona: Paidós.
- Herrin, D. (2009). Family belief systems. *Family and consumer studies, 1*(1), 1-3.
- Hoffman, L. (2005). *Fundamentos de terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de cultura económica.
- Houston, D. M., & Kramer, L. (2008). Meeting the Long-Term Needs of Families Who Adopt Children Out of Foster Care: A Three-Year Follow-Up Study. *Child Welfare, 87*(4), 145-170.
- IDMC. (2010). Mexico: Limited response to displacement following local and regional conflicts. Recuperado de <http://www.internal-displacement.org/publications/global-overview-2010-americas-mexico.pdf>.
- Imber-Black, E., Roberts, J., Whiting, R., & Comps. (1997). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa.
- INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México: perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Mexico: INEGI.
- INEGI. (2010). Información nacional, por entidad federativa y municipios. Retrieved 20 de Enero del 2012, from Instituto Nacional de Estadística Geografía e Historia <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
- INEGI. (2011). Ocupación y empleo. <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=25433&t=1>
- Johnson, V. (2010). From early childhood to adolescence: linking family functioning and school behavior. *Family Relations, 59*(3), 313-325. doi: doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00604.x
- Jones, C., & Hackett, S. (2007). Communicative Openness Within Adoptive Families: Adoptive Parents' Narrative Accounts of the Challenges of Adoption Talk and the Approaches Used to Manage These Challenges. *Adoption Quarterly, 10*(3/4), 157-178.
- Keeney, B. (1983). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. [Article]. *Child: Care, Health & Development, 32*(3), 353-369. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x
- King, V. (2009). Stepfamily Formation: Implications for Adolescent Ties to Mothers, Nonresident Fathers, and Stepfathers. [Article]. *Journal of Marriage & Family, 71*(4), 954-968. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00646.x
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage publications.
- Linares, J. L. (1998). *La construcción del universo: Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: Mas allá de la técnica*. Buenos Aires: Argentina: Amorrortu.
- Lowenstein, L. (2005). Signs of parental alienation syndrome and how to counteract it's effects. *Southern England Psychological Services, 2*(2), 122-135.
- Ludewig, K. (1998). *Terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, M. (2003). Actualización de la epistemología y metodología de la educación. *III Jornada de Innovación educativa*.

- McGoldrich, M., & Gerson, R. (2003). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona:España: Gedisa.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1992). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. España, Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., & Elizur, J. (1997). *La locura y las instituciones. familias, terapia y sociedad*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2005). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Montalvo, J. (2009). *Terapia familiar breve: el modelo estructural, influencia del modelo médico en la terapia familiar y en la modificación de la conducta, teoría sistémica*. México: Trillas.
- Montalvo, J., & Espinosa, R. (2011). *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*. México: Cree-Ser.
- Montalvo, J., & Muñiz, C. (2009). Psicología y familia. *Conceptos de Psicología, II*, 1-25.
- Moscovici, S. (1999). *Psicología social* (Vol. II). Barcelona, España: Paidós.
- Moscovici, S. (2005). *La era de las multitudes: un tratado histórico de psicología de masas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Muntigl, P. (2004). Ontogenesis in narrative therapy: A linguistic-semiotic examination of client change. *Family Process, 43*, 109-131.
- Nardone, G. (1997). *Miedo, pánico y fobias: La terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2003). *Modelos de Familia*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., Verbitz, T., & Milanese, R. (2002). *Las prisiones de la comida :vomiting, anorexia, bulimia : la terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (2005). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Newfield, S. A., Newfield, N. A., Sperry, J. A., & Smith, T. E. (2000). Ethical Decision Making among Family Therapists and Individual Therapists\*. *Family process, 39*(2), 177-188. doi: 10.1111/j.1545-5300.2000.39203.x
- O'Connor, A., & Boag, S. (2010). Do Stepparents Experience More Parental Antagonism Than Biological Parents? A Test of Evolutionary and Socialization Perspectives. *Journal of Divorce & Remarriage, 51*(8), 508-525. doi: 10.1080/10502556.2010.504101
- O'Hanlon, W. H., & Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones: Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Ojeda, P. M. (2007). Sociedad y trabajo durante el siglo XIX. La utilidad social como problema económico. *25*(74), 369-397.
- Ornelas, I. J., & Perreira, K. M. (2011). The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA. [Article]. *Social Science & Medicine, 73*(8), 1169-1177. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.07.002
- Oviedo, V. (2012). *Juicio oral familiar y divorcio incausado: teoría y práctica*. México: Flores Editor.
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of a session. *Family process, 19*, 3-12.
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.
- Papp, P. (1988). *El proceso del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Paxton, R., J., Valois, R., F., & Wanzer, D., J. . (2006). Is there a relationship between family structure and substance use among public middle school students? *Journal of Children and Family Studies, 16*, 593-605. doi: DOI 10.1007/s10826-006-9109-y
- Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational Transmission of Marital Quality Across the Transition to Parenthood. [*Family Process, 44*(4), 441-459. doi: 10.1111/j.1545-5300.2005.00071.x
- RAE. (2010). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (22 ed.): RAE.

- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Family Interactions in Adoptive Compared to Nonadoptive Families. *Journal of Family Psychology, 23*(1), 58-66.
- Russell, B. (1984). *Escritos escogidos*. España: Noumeno.
- Schmeeckle, M. (2007). Gender Dynamics in Stepfamilies: Adult Stepchildren's Views. [Article]. *Journal of Marriage & Family, 69*(1), 174-189. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00352.x
- Schneider, N. F. (2010). Family and parenthood in contemporary Europe: Sociological considerations and their political implications. *Family Science, 1*(3/4), 135-143. doi: 10.1080/19424620.2010.570009
- Schwartz, S. J., & Finley, G. E. (2006). Father Involvement, Nurturant Fathering, and Young Adult Psychosocial Functioning: Differences Among Adoptive, Adoptive Stepfather, and Nonadoptive Stepfamilies. *Journal of Family Issues, 27*(5), 712-731.
- Selekman, M. (2005). *Abrir caminos para el cambio: soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa.
- Selekman, M. D. (2010). *Collaborative brief therapy with children*. New York: The guildfor press.
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M., & Sorrentino, A. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: España.
- SEP. (2009). Programas de escuelas de tiempo completo. Recuperado de [http://basica.sep.gob.mx/tiempocompleto/pdf/bases\\_completo.pdf](http://basica.sep.gob.mx/tiempocompleto/pdf/bases_completo.pdf)
- Shalay, N., & Brownlee, K. (2007). Narrative Family Therapy with Blended Families. *Journal of Family Psychotherapy, 18*(2), 17-30.
- Shazer, S. d. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: España: Paidós Terapia Familiar.
- Shazer, S. d. (1996). *Pautas de terapia familiar breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Shazer, S. d., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles : the state of the art of solution focused brief therapy*. New York: The Haworth Press.
- Shearin, S. (2007). Kinship care placement and children's academic performance. *Journal of Health & Social Policy, 22*(3/4), 31-43. doi: DOI:10.1300/J045v22n0303
- Simon, F., Stierlin, H., & Wynne, L. (2002). *Vocabulario de terapia familiar*. España: Barcelona: Gedisa.
- Singer, E., & Krebs, M. (2008). Assisting Adoptive Families: Children Adopted at Older Ages. *Pediatric Nursing, 34*(2), 170-173.
- Skirbekk, S. N. (2010). Ideologies, Myths, Belief Systems: Tools for Analyzing Cultures. *Comparative Civilizations Review*(63), 7-18.
- Smock, S. A., McCollum, E. E., & Stevenson, M. L. (2010). The Development of the Solution Building Inventory. [Article]. *Journal of Marital & Family Therapy, 36*(4), 499-510. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00197.x
- Stern, J. (2000). *Metaphor in context*. New York: The MIT Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury park: Sage.
- Tarragona. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual, 14*(3), 511-532.
- Thesaurus. (2010). *Thesaurus Dictionary*. New York: Thesaurus.
- Timasheff, N. (1992). *La teoría sociológica*. México: Fondo de cultura económica.
- Tomm, K. (1984). One perspective on the milan systemic approach: part 1, overview of development, theory and practice. *Journal of Marital & Family Therapy, 10*(2), 113-125.
- Umbarger, C. C. (1999). *Terapia familiar estructural*. Barcelona: Amorrortu.
- Velasco, M., & Luna, M. (2006). *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. Mexico: Pax.
- Velasco, M. L. (2010). *¿Cómo enfrentar el fracaso escolar?: guía para padres y maestros*. México: Trillas.
- Wang, V. (2009). *The Impact of High School Psychological Well Being and Academic Performance Trajectory on College Enrollment*.

- Watzlawick, P. (2000). *El lenguaje del cambio: Elementos de comunicación terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones Patológicas y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (2002). *Cambio :formación y solución de los problemas humanos*. Buenos Aires: Paidós.
- Weir, K. N. (2007). Using Integrative Play Therapy with Adoptive Families to Treat Reactive Attachment Disorder: A Case Example. *Journal of Family Psychotherapy, 18*(4), 1-16.
- Weir, K. N., Fife, S. T., Whiting, J. B., & Blazewick, A. (2008). Clinical Training of MFTs for Adoption, Foster Care, and Child Development Settings: A Comparative Survey of CACREP, COAMFTE, and CSWE Accredited Programs. [Article]. *Journal of Family Psychotherapy, 19*(3), 277-290.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., & Epston, D. (2005). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos aires: Paidós.
- Whitten, K. L., & Weaver, S. R. (2010). Adoptive Family Relationships and Healthy Adolescent Development: A Risk and Resilience Analysis. *Adoption Quarterly, 13*(3/4), 209-226. doi: 10.1080/10926755.2010.524873
- Witzeaele, J.-J., & García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto: historia y evolución de las ideas esenciales*. España, Barcelona: Herder.
- Xirau, R. (1983). *Introducción a la historia de la filosofía*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Yanyan, Z., Haddad, E., Torres, B., & Chuansheng, C. (2011). The Reciprocal Relationships Among Parents' Expectations, Adolescents' Expectations, and Adolescents' Achievement: A Two-Wave Longitudinal Analysis of the NELS Data. *Journal of Youth & Adolescence, 40*(4), 479-489. doi: 10.1007/s10964-010-9568-8
- Zeig, J. K., & Gilligan, S. (1995). *Terapia breve. Mitos , métodos y metáforas*. Buenos Aires: Amorrortu.