



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Procesos Educativos
y del Desarrollo Humano

Abordaje Teórico del Enfoque Sistémico en la Psicoterapia

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Cosme Antonio Frago Farías

Director: Mtro. Iván Romero de la Rosa



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 4 de Diciembre del 2024



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.

Índice

Introducción.....	3
Pregunta de Investigación.....	4
Objetivos.....	4
Capítulo 1. Fundamentos Epistemológicos del Enfoque Sistémico.....	5
1.1 La Teoría General de los Sistemas.....	6
1.2 La Teoría Cibernética.....	9
1.3 La Nueva Teoría de la Comunicación.....	12
1.4 Fundamentos de las Terapias Posmodernas.....	15
1.5 Construccinismo Social.....	16
Capítulo 2. Modelo de Terapia Breve Enfocada en Problemas.....	19
Capítulo 3. Modelo de Milán.....	26
Capítulo 4. Modelo Estructural.....	33
Capítulo 5. Modelo de Terapia Breve Enfocado en Soluciones.....	40
Capítulo 6. Terapia Estratégica.....	47
Capítulo 7. Enfoques Posmodernos.....	54
7.1 Modelo Narrativo.....	55
7.2 Equipo Reflexivo.....	63
7.3 Enfoque de los Sistemas de Lenguaje Colaborativos.....	66
Discusión.....	72
Conclusiones.....	76
Propuestas.....	80
Referencias.....	82

Introducción

Existen distintos enfoques teóricos para la psicoterapia, algunos se abocan al análisis de las variables intrapsíquicas mientras que otros se abocan al análisis de las relaciones y la influencia del contexto. Sin embargo considero que los enfoques que se abocan al análisis de las variables intrapsíquicas como el cognitivo conductual, han acaparado la mayor parte de la atención por parte de las instituciones que imparten la licenciatura en Psicología, razón por la cual considero importante que exista una mayor difusión de las aportaciones teóricas a la psicoterapia del enfoque sistémico que ha venido ganando reconocimiento como una perspectiva teórica para el trabajo con familias, pero también con parejas y de manera individual, pues aunque vaya una persona a terapia, se concibe como parte de un sistema familiar y sociocultural.

Este trabajo pretende aportar una lectura del legado que la teoría general de los sistemas y la cibernética, aportan a la epistemología sistémica que sustenta el estudio de las interacciones entre los elementos de un sistema, tomando en cuenta el contexto en donde se dan estas, a diferencia de enfoques tradicionales que se sustentan en una epistemología causal lineal, heredada de una visión newtoniana.

Se pretende conocer a partir de un análisis de la literatura, los fundamentos epistemológicos y teóricos del enfoque sistémico en la psicoterapia.

Uno de los autores más relevantes de la teoría sistémica es Gregory Bateson , sus aportes teóricos hicieron una diferencia en la manera en que los científicos construían el conocimiento, sentó las bases para el desarrollo de una teoría que rompiera con la tradición cartesiana de estudiar los fenómenos fragmentándolos.

El capítulo 1 del presente trabajo aborda los principios epistemológicos del enfoque sistémico, del 2 al 6 los diferentes modelos de intervención que coexisten al interior de la perspectiva sistémica y el 7 los enfoques posmodernos.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la aportación teórica del enfoque sistémico a la psicoterapia?

Objetivo general

Conocer a partir de un análisis de la literatura, los fundamentos epistemológicos y teóricos del enfoque sistémico en la psicoterapia.

Objetivos específicos

Conocer a partir de la revisión de los modelos los fundamentos metodológicos que sustentan los modelos de intervención en terapia sistémica.

Identificar los aportes del constructivismo y el construccionismo social en la terapia sistémica posmoderna.

CAPÍTULO 1

Fundamentos Epistemológicos del Enfoque Sistémico

1.1 La Teoría General de los Sistemas

La Teoría General de los Sistemas ha sido junto con la Epistemología Cibernética el fundamento para el estudio de las interacciones en terapia familiar, los antecedentes de estas teorías nos remontan a la década de finales de los 40's y principios de los 50's.

Dichas perspectivas teóricas nos brindaron una alternativa diferente al modelo analítico heredado por Descartes, que tendía a descomponer las partes, dando un salto a una perspectiva integral de las partes de un sistema.

Existen antecedentes teóricos de la teoría general de los sistemas, en los años 20's las ideas precursoras de Wertheimer, que en sus investigaciones arrojan que el hombre percibe totalidades organizadas, por la misma época aparecen los resultados de las investigaciones del llamado fenómeno Phi, y las gestalten físicas de Kohler en 1924. Al año siguiente Lotka se ocupó del concepto general de los sistemas en 1926. (Brent, 2018)

La teoría general de los sistemas aparece a finales de la segunda guerra mundial y es atribuida a Ludwing Von Bertalanffy, en ella se plantea el estudio sobre las totalidades y las interacciones internas y externas con su medio.

Tiene como objeto de estudio la correspondencia entre los sistemas de todo tipo. Por eso cuando Bertalanffy se refiere al concepto de sistema, lo hace englobando tanto la célula como el ser humano, una máquina o el mismo universo. Describiéndolo como un conjunto de objetos y sus relaciones, y las relaciones entre los objetos y sus atributos. (McIntyre, 2016)

La teoría general de los sistemas contempla dos tipos de sistemas, los sistemas abiertos donde existe cierta permeabilidad que permite efectúen intercambios con el medio ambiente, mientras que en los cerrados no intercambian información ni energía con el medio, manteniéndose aislados. Un ejemplo de un sistema abierto es la familia ya que intercambia información viéndose afectada por cambios al interior y exterior que la obligan a trascender a otros niveles de complejidad.

La familia es un sistema en una constante alternancia entre estabilidad y cambio por sus distintas etapas de ciclo evolutivo de la misma, cuando este proceso de cambio se interrumpe, se presenta al interior de la familia un fenómeno que lleva el nombre de homeostasis, la cual se caracteriza por rigidez en el sistema ante el cambio.

Dicho concepto fue trasladado desde la Biología a manera de analogía, a la teoría de los sistemas por Bertalanffy refiriéndose a esta como: “los procesos merced a los cuales se mantiene constante la situación material y energética del organismo. Son ejemplos, los mecanismos de termorregulación, de conservación de la presión osmótica del PH, de la concentración de sales, la regulación de la postura, etc.”(Brent, 2018)

D. Jackson del Mental Research Institute de Palo Alto California, fue uno de los investigadores que observó el fenómeno de homeostasis al interior de la familia pues al trabajar con familias en las que había un miembro con esquizofrenia, se percató de que el comportamiento de los miembros de la familia se deterioraba cuando éste mejoraba, estos comportamientos los denominó como “homeostáticos”, destinados a mantener el equilibrio de un sistema.

La estabilidad y cambio es autorregulada por dos tipos de retroalimentación que se genera entre los elementos que componen al sistema. La retroalimentación negativa promueve rigidez u homeostasis y la retroalimentación positiva el cambio, siendo necesarias ambas para que un sistema continúe transitando por su ciclo vital y se pueda adaptar con éxito ante los nuevos cambios. A este tipo de dinámica también se le conoce con el nombre de homeodinamia.

Por otra parte los sistemas poseen propiedades que nos ayudan a comprender cómo autorregulan sus interacciones los elementos que lo componen. Un concepto clave es el de Totalidad, que incluye tanto las conductas de sus elementos como las relaciones entre ellos, el término no hace referencia a sumativa, sino a totalidad.

Otra de las propiedades que posee un sistema es el de sinergia, concepto que describe cómo el estudio de una de las partes del sistema de forma aislada no explica ni permite predecir el todo, razón por la cual la investigación con las familias no debe

centrarse en el comportamiento de una o alguna de sus partes en forma aislada si no en las interacciones de sus miembros. Por consiguiente se tiene que utilizar un método más abarcativo que comprenda a las totalidades.

Un principio teórico que describe la propiedad de un sistema y que ha sido de utilidad para la terapia familiar es el de recursividad. Dicho concepto nos permite entender como un sistema se vincula verticalmente con otros sistemas, que pueden ser mayores o menores. Esto se asemeja a las muñecas rusas en las que de acuerdo al tamaño una va dentro de la otra. Un ejemplo más de esto puede ser el uroboro que cada vez que se traga su propia cola crea un orden de recursión en un nivel diferente.

Nuestro mundo de experiencia está estructurado en forma jerárquica trazando distinciones sobre otras distinciones. La ordenación jerárquica como característica de todo sistema, implica una diferenciación progresiva en los sistemas, es decir estados de menor complejidad que evolucionan a estados más complejos a través de la acumulación de elementos. Muy frecuentemente cuando las familias llegan a terapia, lo hacen porque tienen que reformular reglas que lleven a instaurar un nuevo orden en su funcionamiento cuando logran hacerlo, evolucionan a otros estados más complejos que generan un aprendizaje, por lo cual se encuentran ya en otro nivel jerárquico de evolución.

Otro principio es el de equifinalidad, el cual es utilizado para hablar de características de sistemas biológicos, los cuales tienen la posibilidad en el sistema de alcanzar el mismo resultado o un estado terminal aunque varíe el punto de partida, o mejor dicho, es la tendencia a un estado final característico a partir de diferentes estados iniciales y por diferentes caminos.

Por su parte la equicausalidad hace referencia a cómo la misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos. Establece la no búsqueda de una causa sino de los factores que contribuyen al mantenimiento del problema. Por tanto, la evaluación se orienta a conocer los factores que contribuyen al mantenimiento del problema y no al conocimiento de los factores etiológicos que lo provocaron, de tal manera que se pueda influir en estos para promover el cambio terapéutico.

Cuando un sistema adopta una determinada secuencia de interacción, disminuye la probabilidad de que emita otra respuesta distinta, haciendo que se repita en el tiempo. Si la secuencia encierra una conducta sintomática, se convierte en patológica porque contribuye a mantener circularmente el síntoma o problema.

Por último, existen reglas que definen el tipo de retroalimentación en un sistema, a éstas se les llama reglas de relación dentro de la familia.

1.2 La Teoría Cibernética

Para entender profundamente los preceptos teóricos, así como también las propiedades que estructuran un sistema, es fundamental trasladarse a las dos teorías que sirvieron como base al pensamiento sistémico: La teoría general de los sistemas y la cibernética.

En los años 50's, nace una epistemología que se sustenta en el concepto de información fundamentado por la segunda ley de la termodinámica, ya que la mayoría de las teorías psiquiátricas y psicológicas, fueron fundamentadas en un enfoque analítico que implicaba la primera ley de la termodinámica con una epistemología lineal de causa efecto.

Norbert Wiener fue quién fundó la Cibernética, él desarrolló un lenguaje de las máquinas, el cual trasladó al análisis de los sistemas y esto permitió al ser humano intervenir en los problemas de la comunicación y la regulación de los sistemas.

El libro más conocido de Norbert Wiener lleva por título Cibernética, fue escrito en 1948 en un contexto de tiempos de guerra pues acontecía la Segunda Guerra Mundial. En este libro se resalta la influencia de sus conocimientos a partir del mecanismo del control de los disparadores de artillería antiaérea y la transmisión eficiente de mensajes codificados por sistemas de comunicación, estos se convirtieron en prototipos de procesos que fueron trasladados a otras áreas de conocimiento como la Psicología.

El objeto de estudio de la teoría cibernética son los procesos de comunicación en sistemas naturales y artificiales y es definida como “la ciencia de la comunicación en el hombre y la máquina”. (Vidales, 2023)

La teoría cibernética aporta como conocimiento un código de comunicación único y conceptos, para representar los tipos de sistemas, con una correspondencia de exactitud en cada rama de la ciencia. Revelando una serie de paralelismos entre la máquina, el cerebro y la sociedad y proporcionando también un lenguaje común, gracias a que los descubrimientos en esta rama pueden ser ocupados en otras como lo es en este caso la terapia familiar. (Garretón, 2020)

De esta forma conceptos como retroalimentación, información, entropía negativa, naturaleza retroactiva, fueron aún más allá de los campos de la tecnología alcanzando a la psicología.

Es un gran avance para la psicología, en especial para la terapia familiar sistémica el haber instaurado los métodos y las técnicas proporcionadas por la cibernética, que nos permiten abordar sistemas complejos como lo son las familias, ya que estas son complejas, dinámicas e interconectadas. De esta manera los métodos que utiliza la cibernética son afines para trabajar con el sistema familiar.

Un elemento de aporte de gran importancia para la terapia familiar heredada por la cibernética, es el concepto de recurrencia o causalidad circular, que expresa, cómo en una secuencia de causa y efecto, el efecto impregna la causa primera, y es a través de esta recurrencia que la causa inicial se ve incidida. En cualquier relación humana nos vemos afectados y transformados en este tipo de secuencias recurrentes que nos llevan a generar diferencias sobre otras diferencias.

La idea básica de la cibernética es la retroalimentación, la comunicación de retorno es el fundamento de la interacción, nuestra conducta pauta y delimita la respuesta de nuestro interlocutor, respuesta que regulará nuestra conducta en sucesión recursiva, por lo que podemos decir que en terapia, los miembros de la familia se retroalimentan de manera recursiva, por lo tanto la retroalimentación se presenta todos los días en las relaciones humanas.

Wiener propuso que la alternancia entre estabilidad y cambio en un circuito, puede explicarse mediante dos diferentes órdenes de retroalimentación, por ejemplo en una familia que reacciona ante las crisis o los cambios con rigidez, es guiada por un tipo de retroalimentación negativa, que contrarresta la desviación. La cibernética ha dejado como aprendizaje el romper con esa rigidez, mediante la retroalimentación positiva se modifican esas pautas y se reacomodan a las nuevas situaciones con una nueva madurez en el sistema. Ejemplificando la hemodinámica “estabilidad y cambio” o morfogénesis como lo llamó Maruyama. (Vidales, 2023)

Por lo tanto para romper con la homeostasis, es necesaria la retroalimentación positiva que no contrarreste la desviación sino por el contrario que la amplíe, induciendo a una crisis o “esquimogénesis” como la llamó Bateson, llevando al sistema familiar a una reformulación de las reglas que lleven a instaurar un nuevo orden en su funcionamiento.

En resumen, se distinguen dos fases predominantes: en la primera concepción de la cibernética o de primer orden, el sistema reacciona contrarrestando la desviación como efecto de la retroalimentación negativa. Esto también era auspiciado por los profesionales que en sus intervenciones se referían a fortalecer reglas, mandatos, mitos familiares para contrarrestar la desviación, provocando rigidez. Es importante mencionar que en esta etapa se delimitaba a la familia del observador, no se involucra el observador con el sistema o sea la familia.

En la otra fase llamada cibernética de segundo orden, las intervenciones oscilaron entre las necesidades de cambio, evolución y creatividad. Dichas intervenciones amplificaban los procesos de desviación de energía provocando una crisis la cual abandona su significado trágico, para referirse a un cambio dinámico de las reglas del funcionamiento del sistema.

En el caso de las familias que reaccionan homeostáticamente, las crisis conllevan a un desorden, obligando al sistema, en este caso la familia, a reformular las reglas y las funciones de cada miembro, generando un nuevo orden que lleve a una nueva recursión diferente sobre la recursión anterior. Aquí el observador es un elemento más dentro del sistema.

Otros conceptos que han sido retomados por la terapia familiar son los de entropía y neguentropía que dentro de la termodinámica han servido para explicar los procesos irreversibles que suceden en los sistemas cerrados cuando alcanzan el equilibrio al aumentar su grado de orden.

La falta de entropía en un sistema, mejor conocida como entropía negativa o neguentropía se refiere al grado de orden al que accede un sistema, esto en los sistemas cerrados. En los sistemas abiertos se produce entropía por los procesos irreversibles, pero también puede haber entrada de entropía negativa y de esa manera pueden llegar a estados uniformes. Sin embargo en los sistemas vivos como lo es la familia se halla en constante transformación, en la cual se alternan la homeostasis y transformación, sin alcanzar un estado de equilibrio sino manteniéndose uniforme.

1.3 La Nueva Teoría de la Comunicación

La nueva teoría de la comunicación se le califica de nueva para diferenciarla de la teoría de la comunicación propuesta por Claude Shannon Y Warren Weaver, que contiene formas de explicación simples y mecanicistas, pues dejan de lado el concepto de retroalimentación, haciendo de la comunicación una simple transmisión de información emisor- receptor. (Watzlawick et al., 2020)

Esta nueva teoría de la comunicación que se aboca al estudio de las interacciones entre seres humanos, se comenzó a gestar en Palo Alto California con Gregory Bateson y su equipo, quienes a pesar de que su interés no iba dirigido a las técnicas terapéuticas ni a la patología, fue ahí donde tuvieron mayor impacto. Gregory estaba profundamente influenciado por la teoría cibernética, razón por la cual tiene interés de desarrollar una teoría general de la comunicación derivada de las ideas cibernéticas.

Los estudios que realizó en Nueva Guinea y en Bali sobre comunicación lo impulsan a asistir a las conferencias sobre Cibernética donde conoce el concepto de feedback el cuál utiliza como puente entre la cibernética y las investigaciones

realizadas por él en Bali. Esto lo lleva a formular uno de sus trabajos más preciados “Encontrar la pauta que conecta”.

Jonh Weakland, Jay Haley, Don Jackson son parte del equipo de Bateson quienes estudian desde la clínica de Palo Alto California, las paradojas de la comunicación en los pacientes esquizofrénicos. De dichos estudios, extraen la teoría del doble vínculo, la cual permite ampliar la visión al contexto de los pacientes hospitalizados.

Algo de lo que me he dado cuenta sobre la importancia para la teoría sistémica es conocer el contexto en que se encuentran las familias, el ciclo en el que evolucionan y la construcción de significados que tienen acerca de dicho contexto.

Según Bateson (1980, como se citó en Laborda, 2017) El conocimiento de esto nos da, una perspectiva más amplia para comprender el marco de referencia en el que organizan sus acciones, pues toda comunicación exige un contexto, que sin contexto no hay significado, y que los contextos confieren significado porque hay una clasificación de los contextos.

Todas estas ideas fueron dando lugar a lo que más tarde fuera una aportación muy importante al campo de las relaciones humanas, en especial a la terapia familiar, pues Watzlawick, Beavin y Jackson enuncian una serie de axiomas de la comunicación que integran al entramado de la pragmática humana, es decir el efecto que tiene la comunicación sobre los otros. (Watzlawick et al., 2020)

De acuerdo a Bateson (1980, como se citó en Laborda, 2017) El primer axioma hace mención a que es imposible no comunicarse, siempre nos estamos comunicando. Bateson comenta acerca de esto cuando dice que las cartas que no escribes, las disculpas que no ofreces, el alimento que no dejas en el plato del gato, todos esos pueden ser mensajes suficientes y eficaces porque el cero puede, dentro del contexto ser significativo.

El segundo axioma señala que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y uno relacional tal es que el segundo clasifica al primero y es por consecuencia una metacomunicación, lo cual es una serie de señales indirectas sobre cómo se debe interpretar una información. Watzlawick menciona que el contenido es

la información incluida en el mensaje, mientras que el aspecto relacional se refiere a qué tipo de mensaje es y cómo debe entenderse, pues toda comunicación no sólo transmite un mensaje sino además genera un compromiso e impone conductas entre los participantes.

Bateson se refiere a estos dos aspectos de la comunicación como aspectos referenciales y conativos. El primero hace referencia al contenido del mensaje y el conativo a cómo debe entenderse y por último la importancia de la relación existente.

Las familias y sobre todo las parejas que van a la clínica, presentan problemáticas en relación a este axioma, pues intentan resolver dichas problemáticas en el nivel de contenido cuando lo que atañe es al nivel de la relación. "Nunca dije que te equivocaste en la decisión, sino que yo no importo, no me preguntas primero."

El tercer axioma, señala que la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre comunicantes. Es decir la comunicación es una serie de intercambios, y quienes participan de esos intercambios puntúan la secuencia organizando los hechos de la conducta cada uno a su manera. Las problemáticas en relación a este axioma son muy comunes, ya que como la puntuación es idiosincrásica, cada quien puntúa las secuencias según su punto de vista.

El cuarto axioma de la teoría comunicacional se refiere a los dos tipos de comunicación. Los seres humanos nos comunicamos tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica, sin embargo carece de semántica, es decir si escuchamos un programa en otro idioma, no vamos a entender pues solo escuchamos la coordinación y unión de las palabras pero si observamos a la persona y lo que representa con su cuerpo, postura, gestos, expresión facial, inflexión de la voz, secuencia y ritmo y todas las manifestaciones no verbales, nos daremos cuenta de lo que quiere decir a la relación, con sus escuchas.

El lenguaje analógico por otro lado, posee una semántica adecuada pero carece de sintaxis para definir la naturaleza de las relaciones. Las familias suelen interpretar de manera muy distinta y a veces errónea el contenido de los mensajes analógicos. Pues en ocasiones el que el miembro de una pareja regale un detalle a su pareja puede ser interpretado como un signo de traición o de galanteo, en decir la

traducción que se haga al modo digital va a estar relacionada con la imagen que tenga de la relación.

El quinto y último axioma señala que todos los intercambios comunicacionales son simétricos y complementarios, según estén basados en la igualdad o la diferencia. En el caso de relaciones simétricas mientras más hace uno de algo más hace el otro de eso mismo. En relación a esto, los casos observados sobre conflictos maritales, ejemplifican cómo las parejas atraviesan guerras abiertas el uno al otro ya no aceptando la imagen del otro sino rechazándola. Una lucha en el que cada uno responde al otro con una “sopa de su propio chocolate”.

Gregory Bateson marcó la diferencia entre dos tipos de comportamiento en una relación, a los que le dio el nombre de cismogénesis simétrica y complementaria. Con simetría se refería a una serie de escaladas que puede ocasionar una crisis que terminaría con la ruptura (cisma) que lleve a la pareja a desaparecer o bien a iniciar un nuevo ciclo.

Por otra parte, en las relaciones comunicacionales complementarias patológicas, se da frecuentemente la inmadurez de alguno de los miembros para llevar a cabo sus proyectos. Las parejas en las que uno de los miembros ocupa una posición de superioridad y el otro de inferioridad, se complementan generando sacrificio por parte de uno de sus miembros y egoísmo en el otro.

1.4 Fundamentos de las Terapias Posmodernas

Según Bertrando (2000, como se citó en Tapia, 2018) Jean-Francois Lyotard, autor del término “posmodernismo” menciona que: “es el estado en que se encuentra la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de los juegos de la ciencia, de la literatura y de las artes a partir del fin del siglo XIX”. Es un profundo escepticismo sobre la validez universal de los componentes narrativos singulares, o versiones teóricas de cada problema.

El posmodernismo es una posición cultural a cuya evolución han contribuido diferentes disciplinas, cada una en tiempos diferentes: la filosofía con Lyotard, y Vattimo. Por parte de la Psicología Social, Gergen y Davis. En la literatura Barthes y

Derrida. Por la hermenéutica, Ricoeur. Por la etnografía Geertz. El impacto posmoderno en las ciencias de la naturaleza se produce muy pronto, a principios de siglo, y ahí están las teorías cuántica y relativista para demostrarlo, mientras que las ciencias humanas y, en particular, la psicología, se resisten durante unas cuantas décadas; hubo que esperar a Lacan y a su decidida reivindicación del lenguaje como creador de realidades, para que el psicoanálisis se acomodara a tiempos posmodernos.

Es un desafío a una serie de hipótesis sobre conocimiento, sobre la sociedad, la cultura y la naturaleza del individuo. Se trata de un rechazo a los sistemas globales que explican lo existente, y que se traslada a las teorías psicológicas y terapéuticas, ya que el pensamiento posmoderno se concentra en aspectos locales y tradicionales de la comunicación, en las micro narrativas sin la pretensión de universalidad. Por tal razón, la condición posmoderna podría describirse como aquella en la que las creencias “verdaderas” son consideradas como limitantes, no sólo del comportamiento individual, sino también de las oportunidades de expresión de las personas y de elección de grupos, que en algún momento han sido marginados.

La pretensión de universalidad o veracidad de un sistema de pensamiento, es vista por el pensamiento posmoderno como una maniobra en un juego de poder represivo, que tiende a anticipar otros componentes narrativos de igual forma. Así el pensamiento posmoderno es deconstructivo, busca distanciarse y se declara escéptico acerca de los conceptos como verdad, conocimiento, poder, lenguaje. Entre sus antecesores se encuentran Kant, Husserl, Heidegger y Wittgenstein.

1.5 Construccionismo social

Uno de los movimientos que han marcado la historia reciente de la psicoterapia, es el del construccionismo social. Esta nueva perspectiva epistemológica, adquiere importancia en Estados Unidos hacia 1990, y desde su visión, los significados y la identidad nacen en un contexto desde el principio relacional, el yo crece en las interacciones con los otros y la identidad es el resultado de las narraciones que cada uno de nosotros se cuenta dentro de tales interacciones. A diferencia del constructivismo, otra perspectiva posmodernista que se aboca sobre

el observador y sus constructos mentales, el construccionismo social pone en primer plano la idea de “relación”.

De acuerdo a Gergen (1996, como se citó en Tapia, 2018) el construccionismo social cuestiona la herencia dejada por el modernismo, acerca de la persona privada y la individualidad, para centrarse en lo relacional, ubicándolo en el centro de todo, pues todo lo que se da por bueno o real se considera el producto de una relación humana, para lo cual el lenguaje es muy importante.

Al enarbolar la idea de relación, se abre un campo en el que se percibe al individuo como un ser participante, con posibilidad de tomar conciencia de sus relaciones, de profundizar el conocimiento de sí mismo y lograr cambios, es decir, concibe al hombre co-construyendo su historia, cada idea, cada concepto nace del intercambio social mediado por el lenguaje.

A continuación se describen los postulados que sostienen la teoría Posmoderna:

1. Se propone aproximarse con una actitud escéptica sin preconcepción alguna, con la finalidad de abrirse a las múltiples realidades que existen. Es decir se trasciende de “verdades universales” o a multiversión o pluralidad de verdades acerca del mundo.
2. Se debe tomar en cuenta la especificidad histórica y cultural, así como las condiciones políticas, económicas y sociales de la época en la que se produce un tipo determinado de conocimiento.
3. Se pasa de percibir al individuo o su familia como asientos de la patología, a considerar los estados de desequilibrio como productivos y normales.
4. El conocimiento se genera en procesos sociales interactivos es decir, tanto las supuestas verdades incuestionables, como los artefactos culturales, se generan mediante las interacciones cotidianas, siendo resultado de un continuo proceso de construcción y mantenimiento continuo. Se percibe a las familias como sistemas sociales, compuestos por sistemas generadores de sentido mediados por el lenguaje.

Por otra parte, para el construccionismo social, la identidad de las personas es socialmente construida en cada momento, modificándose de acuerdo a las circunstancias. Por lo que una terapia construccionista, debe generar múltiples y diferentes conversaciones, capaces de llevar a revisión las narraciones dominantes sobre las que se apoya la identidad. El terapeuta es cada vez menos protagonista, y focaliza la terapia más en el lenguaje; se guía bajo el supuesto de que creando un nuevo sentido (nuevas historias), se da un giro a la identidad y manera de pensar de las personas.

CAPÍTULO 2

Modelo de Terapia Breve Enfocada en Problemas

2. Modelo de Terapia Breve Enfocada en Problemas

El Modelo de Terapia Breve Centrado en Problemas surge en el MRI, Mental Research Institute en Palo Alto, California. Sus principales exponentes son John Weakland, Don D. Jackson, Paul Watzlawick y Richard Fisch, quienes examinaron de manera más profunda la práctica de la psicoterapia. En un principio se abocaron al trabajo con pacientes esquizofrénicos y por la comunicación que se daba entre ellos. Estos trabajos fueron publicados en la revista "Ciencia" gracias a las gestiones que haría uno de los integrantes que llevó a revolucionar al equipo "Donald De Ávila Jackson"

Jackson realiza una especial aportación al percibir a la familia como un sistema homeostático, es decir que el síntoma en la familia actúa homeostáticamente para mantener el equilibrio familiar; por la misma razón el sistema familiar debía ser observado de manera concreta, en las acciones y reacciones de cada miembro de la familia con respecto a los otros. Esta aportación sentó las bases para una terapia que incluyera a todo el sistema familiar; además de romper con ciertas tradiciones que existían sobre la manera de concebir las patologías.

Jackson no quería quedarse solo con la teoría, sino ir más allá, a la parte terapéutica por lo que decide crear en 1959 el (MRI) Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto con el objetivo de estudiar la esquizofrenia y la familia.

Este nuevo equipo se alejó completamente de la epistemología inicial sobre la naturaleza de los problemas psicológicos y la terapia en sí. Dejó de haber hipótesis de partida que se tuvieran que confirmar, así como una concepción sobre lo que debería ser el buen funcionamiento psíquico.

El equipo fue en contracorriente de las terapias tradicionales, delimitando además el tratamiento a 10 sesiones como máximo y trabajando únicamente con los problemas específicos que llevan a la gente a terapia.

A continuación se describen los postulados teóricos que sostienen en modelo.

El modelo de terapia breve enfocada en problemas, no busca presentar la realidad o la verdad, sino una idea de eficacia, no busca causas históricas pues se

basan en el supuesto de que el mantenimiento de un problema se debe a conductas actuales y para eliminarlas o transformarlas se deben alterar los circuitos interactivos que mantienen el comportamiento problemático.

La idea central del modelo de terapia breve del MRI, es que los problemas consisten en una conducta presente indeseada y que la gente que asiste a terapia se encuentra metida en un comportamiento repetido que no funciona y que además, mantiene el problema. Dichas conductas repetidas no son independientes, sino actos llevados a cabo por las mismas personas y aparecen como una respuesta idiosincrática de la gente, que empeoran la situación.

Hay dos condiciones para que una dificultad se convierta en un problema.

Hacer frente de forma equivocada a la misma y la segunda es que cuando no se soluciona dicha dificultad se aplique una dosis más elevada de la misma solución.

Existen dos teorías que influenciaron la manera de percibir la homeostasis y el cambio.

La teoría de los grupos surgió durante la primera parte del siglo XIX convirtiéndose gracias a diversos destacados matemáticos en una de las ramas de las ciencias duras más importantes. Dicha teoría, ejemplifica cómo ciertas actitudes que se supone ponen en marcha un cambio, activan procesos homeostáticos, esto es ejemplificado por medio de propiedades de un grupo en el que existen diferentes tipos de combinaciones al interior dando como resultado una invarianza. (Watzlawick, et al., 2020).

Por otro lado, la teoría de los tipos lógicos propone un cambio que no da cómo resultado una invarianza. Este cambio toma en cuenta tanto a los elementos de un sistema como el sistema en su totalidad en el que las reglas de transformación son las que sufren un cambio.

Este tipo de cambio consiste en aplicar una acción o un cambio a la solución intentada y no a la dificultad en sí, cambiando las reglas del juego y rompiendo con el círculo vicioso.

El equipo del MRI relacionó este tipo de cambio o metacambio de manera análoga con la teoría de los tipos lógicos que enuncia que este nuevo cambio corresponde a un nivel inmediatamente superior al del cambio que lleva a más de lo mismo, por lo que este nuevo cambio se da en otro nivel lógico que revoluciona las reglas del juego.

En este modelo se proponen tres maneras de enfocar mal las dificultades:

1. Cuando, se intenta una solución negando que el problema sea un problema: se hace necesario actuar, pero no se actúa.
2. Cuando, se intenta un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable o bien inexistente: se actúa, cuando no es necesario actuar.
3. Cuando se comete un error de tipificación lógica estableciéndose “un juego sin fin”, cuando se intenta un cambio₁ en una situación que tan sólo puede cambiarse a partir del nivel lógico inmediatamente superior, o bien, se intenta un cambio₂ cuando resultaría adecuado un cambio₁: se actúa a un nivel (lógico) equivocado. (Watzlawick, et al., 2020).

Por otra parte, se proponen consideraciones para la terapia desde este modelo.

La capacidad de maniobra del terapeuta: En el modelo del MRI el terapeuta tiene un papel trascendental, pues sabe que puede influir en el paciente y que es el timonel del barco, o sea es a la vez directivo y estratégico; por esa misma razón, debe cuidar cierta independencia en relación al paciente o en mejores términos su capacidad para maniobrar. El terapeuta estratégico del MRI debe guiar la sesión, dirigir las preguntas y proponer las tareas, pues debe saber que el paciente lo necesita más que lo que él necesita al paciente.

Las estrategias utilizadas para llevar a cabo esto son: Oportunidad y ritmo (timing), no apresurarse, uso del lenguaje condicional, el cliente debe concretar, actitud igualitaria, sesiones individuales y conjuntas.

Asimismo se proponen dos estrategias con pacientes difíciles como con el comprador fingido, (es el paciente que llega a terapia obligado por otra persona) en este caso se motiva a los pacientes a hablar de su propia dolencia y no el motivo por el que los mandan, lo cual se convertirá en el nuevo objetivo de tratamiento; y el paciente restrictivo, que busca imponer sus propias reglas en el proceso terapéutico.

También existen los pacientes que intentan intimidar o amedrentar al terapeuta enojándose intensamente, en estos casos el terapeuta debe detener estas conductas, comunicando al paciente que de no dejar estas actitudes el tratamiento terminará en ese momento.

Por otra parte es importante considerar la postura del cliente, ya que la tarea principal de la terapia consiste en influir sobre el cliente para que afronte de un modo distinto su problema; se torna primordial la manera en que se enmarca cualquier sugerencia que se haga, el cómo se exprese algo por ejemplo, puede ser convincente para una persona pero no para otra. En primer lugar, se debe identificar si es cliente o paciente:

El cliente: es un individuo que está buscando activamente la ayuda de un terapeuta, es la persona que solicita ayuda.

El paciente: es aquél que el cliente define como la persona que tiene el problema, puede ser él mismo u otra persona.

Se proponen cuatro fases del tratamiento:

Definición del problema del cliente: el terapeuta debe acotar clara y específicamente el problema del paciente, ubicarlo en el momento actual, evitando indagar sobre la historia o evolución del mismo.

Identificación de las soluciones intentadas: saber qué es lo que ha intentado el paciente, ayuda al terapeuta a saber qué es lo que no hay que hacer, puesto que esas soluciones no han sido eficaces. También lo guían hacia dónde dirigir el cambio que sea claramente opuesto a lo que se ha venido haciendo, o en otras palabras dar un giro de 180° a la solución intentada.

Definir el cambio mínimo hacia la meta: identificar un pequeño cambio que modifique la percepción del paciente respecto a su problema, además ayuda a definir más el problema y hace que el paciente tenga unos objetivos concretos y accesibles, que él mismo define como importantes para él.

Estrategias de cambio: se elabora la estrategia de cambio, la cual debe incluir la interrupción de los intentos de solución, además de introducir el lenguaje y la postura del paciente de manera que para él, la intervención del terapeuta tenga algún sentido; además de cuidar que sea algo que pueda ser llevado a cabo fácilmente por el paciente sin oportunidad de justificar el no hacerlo.

Las intervenciones en este modelo, están encaminadas para dar una solución rápida y efectiva por medio de: Romper con el círculo vicioso que mantiene la conducta problemática. Y reencuadrando la opinión del cliente acerca del problema, de modo que este ya no encuentre necesario continuar en terapia.

Dichas intervenciones se dividen en: Intervenciones Principales: Las cuales se utilizan después de haber obtenido los suficientes datos del caso y así poder diseñar un plan estratégico. Entre estas se encuentran cinco intentos básicos de solución:

1. Intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo.
2. Intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo.
3. Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición.
4. Intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación.
5. Confirmar las sospechas del acusador a través de un intento de defensa propia.

Intervenciones Generales: estas poseen un ámbito de aplicación mucho mayor. Pueden aplicarse en casi cualquier momento del tratamiento y son lo bastante amplias como para usarse en una amplia gama de problemas. En ocasiones son suficientes para solucionar por sí mismas el problema del cliente. Entre estas se encuentran:

1. No apresurarse.

2. Los peligros de una mejoría.
3. Un cambio de dirección.
4. Cómo empeorar el problema.

CAPÍTULO 3

Modelo de Milán

3. Modelo de Milán

En 1967 Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin se incorporaron a un grupo de 8 psiquiatras, organizado por Mara Selvinni Palazzolli analista de niños en Milán. El grupo se proponía trabajar con niños gravemente perturbados junto con sus familias, sin embargo su orientación era psicoanalítica y debatían la manera en que iban aplicar la metodología psicoanalítica con las familias.

El grupo quedó impresionado por los informes acerca del tratamiento y la investigación de familias que se realizaban en Estados Unidos, por el antropólogo Gregory Bateson, ello los llevó a buscar otra aproximación teórica, pues el enfoque psicoanalítico pasaba por alto el contexto vincular en el que se producían los problemas de los niños.

Posteriormente, Selvinni, Boscolo, Cecchin, y Prata, deciden trabajar por su cuenta incorporando el sistema familiar. El nuevo grupo funda el Centro para el Estudio de la Familia en Milán Italia, lugar donde emerge el trabajo realizado por el equipo de Milán en Mayo de 1967. El grupo original estuvo conformado por Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata.

En sus comienzos en 1971, adoptan las ideas del MRI y de la teoría comunicacional, desarrollando la intervención contraparádójica diseñada para anular el doble vínculo patológico. Durante este periodo tuvieron como consultor a Paul Watzlawick creador de la nueva teoría de la comunicación humana.

Posteriormente en 1975 influidos por Bateson, modifican su concepción de los sistemas familiares de predominantemente homeostáticos a predominantemente cambiantes, y diferencian entre el nivel de significado (creencias) y nivel de acción (patrones conductuales).

La percepción que el equipo tenía de la familia, se basaba en los modelos de la cibernética y de la comunicación humana, y con esos mapas describía un sistema autocorrectivo, auto gobernado por reglas (Transacciones verbales y no verbales) que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores.

De acuerdo a Selvini Mateo (1990 como se citó en Cavani, 2019) sin embargo, desde finales de 1971 estalla el conflicto interno en el Centro para el Estudio de la

familia. Parte del equipo (Selvini , Boscolo, Cecchin, Prata) resuelve no solo optar por el modelo sistémico, sino también ensayar la tentativa de aplicarlo a la terapia familiar de modo más coherente y estricto posible, evitando así, contaminaciones eclécticas.

A raíz del rompimiento, el grupo de Milán se dividió en dos. Selvini-Palazzoli y Prata se asociaron con nuevos colaboradores y fundaron el Nuevo Centro para el Estudio de la Familia, ahí se conformaron dos equipos: El primero con Mara y Prata y el segundo con Steffano Cirilo, Ana María Sorrentino y Mateo Selvini. El nuevo equipo trabajó con la prescripción invariable, la cual incorporó en sus investigaciones desde 1979, ésta consiste en que los padres de los niños psicóticos se mantengan retirados de los hijos por periodos más o menos largos, sin que sus hijos supieran dónde se encontraban, regresando con ellos al término del tratamiento.

En 1978, Boscolo y Cecchin iniciaron su retirada del equipo. Esta separación se dio primero en tiempos de trabajo, y después en divisiones de espacios dentro del mismo centro hasta que públicamente se anunció la escisión en el equipo en 1982.

Por su parte Boscolo y Cecchin, con el nombre de Milán Asociados, iniciaron el curso para preparar terapeutas familiares, continuaron su programa de enseñanza en diferentes lugares del mundo, presentando trabajos, cursos de preparación y talleres. Trabajaron con Helen Stierlin's en Heidelberg; en Inglaterra, en la clínica de Charles Burns en Birmingham; en el Ackerman Institute de Nueva York; en la Universidad de Calgary, Canadá. (Cavani, 2019)

La cibernética de segundo orden, y los conceptos de Maturana, Varela y Ernest Von Glaserfeld, introdujeron la idea de la cibernética de segundo orden por lo que su trabajo se inclinó por los modelos posmodernos en especial por la narrativa

A continuación se enuncian los postulados teóricos del modelo de Milán

El marco teórico que utiliza el equipo de Milán, se sustenta en la teoría general de los sistemas y en la teoría de la comunicación humana, a partir de las cuales se desarrolló el interrogatorio circular que tiene tres premisas básicas: Hipotetización, Circularidad y Neutralidad,

La “hipótesis”, es de gran importancia como organización de la información que le servirá al terapeuta, para dirigir sus intervenciones y sus preguntas. La función de

la hipótesis, es conectar las conductas de la familia con su significado y comprender los patrones de relación, que servirán al terapeuta para buscar más información, confirmar su planteamiento y establecer los patrones de intervención sistémica para con la familia.

Los propósitos de las hipótesis son:

- a) Relacionar el comportamiento familiar con el problema y su interacción.
- b) Ordenar el planteamiento de las preguntas sistémicas y circulares
- c) Introducir a la familia en el encuadre sistémico de la terapia.

La neutralidad, permite al terapeuta mantenerse con todos a la vez no juzgando ni criticando, y junto con el equipo bloquear los intentos de la familia por aliarse con el terapeuta. Por lo tanto, ser neutral en una entrevista, es adoptar una posición en la que se acepta todo tal cual está sucediendo y de esa manera se evita cualquier repulsión hacia cualquier cosa que los pacientes digan.

Otro concepto que aportó el grupo Milán es el de “circularidad”, que refiere a “la capacidad del terapeuta para conducir su intervención sobre las bases de retroalimentación de la familia, como respuesta a la información que éste (terapeuta) solicita, respecto de las relaciones de la familia así como de sus diferencias y cambios”, obteniendo una visión sistémica.

El planteamiento de una hipótesis sistémica y el uso de la retroalimentación, caracterizan la circularidad del interrogatorio que se encuentra compuesto por diferentes tipos de preguntas.

Lineales: Se plantean para orientar al terapeuta hacia la situación del paciente y están basadas en suposiciones lineales, la intención es de investigación. ¿Quién hizo qué, dónde, cuándo, por qué?

Preguntas circulares. Se plantean para orientar al terapeuta hacia la situación del paciente, pero se basan en suposiciones circulares sobre la naturaleza de los fenómenos mentales. Su intención es exploratoria, y sirven para los patrones que vinculan personas. ¿Quién interviene cuando comienza la pelea? ¿Cómo reacciona su esposo cuando usted regaña a su hijo?

Preguntas estratégicas. Estas se plantean con el fin de influenciar al paciente o a la familia de manera específica, y se basan en suposiciones lineales. La intención es correctiva. El terapeuta se comporta como instructor o maestro, pues trata de que la familia cambie y se comporte de la manera que el terapeuta considera más correcta.

Preguntas reflexivas. Con estas se intenta influenciar a la familia, de manera indirecta o general y se basan en suposiciones circulares.

La intención es dar facilidad y ayudar a la familia a mover sus propios recursos para resolver problemas. ¿Qué estará pasando en esta familia que su hijo los responsabiliza de todo lo que le pasa?

Otra de las principales aportaciones de este modelo a la terapia familiar, fue la manera de estructurar las sesiones, las cuales consisten en cinco etapas.

1. Presesión: aquí el terapeuta prepara la información para trabajar en la sesión.
2. Sesión: dura aproximadamente una hora y es interrumpida por el equipo de observadores (terapeutas) y sus preguntas.
3. Discusión de la sesión: donde el terapeuta se retira de la familia, con los expertos, para determinar sus conclusiones y prescripciones.
4. Prescripción de la tarea para la familia. El terapeuta dará las actividades a seguir por la familia en casa.
5. Discusión de la reacción de la familia respecto a los comentarios y de las prescripciones (Postsesión). La realiza el equipo de expertos una vez que la familia se ha retirado.

A continuación se enuncian las intervenciones en el modelo de Milán.

De acuerdo a Selvini Mateo (1990 como se citó en Cavani, 2019) Las técnicas de intervención del grupo Milán, se clasifican en: cognitivas, conductuales y prescripciones ritualizadas.

Dentro de las intervenciones cognitivas, se encuentran dos de las más importantes aportaciones del modelo que son: la Redefinición y la Connotación Positiva. El objetivo de estas intervenciones, es alterar el modo en que los integrantes de la familia se perciben entre sí en relación al síntoma. Por consiguiente afectan al tipo de atribuciones que las personas hacen con respecto a las causas del problema o con respecto a las intenciones de la conducta de los demás.

La redefinición, modifica la percepción cognitiva del síntoma, presentándose desde otro marco conceptual distinto al de la familia. Generalmente se combina como una connotación positiva.

La connotación positiva, se usa connotando positivamente tanto el síntoma del paciente designado como las conductas sintomáticas de los otros miembros con la intención de prescribir el síntoma, dado que no se puede pre-escribir lo que se critica, se connota positivamente el síntoma y las conductas de los familiares asociados.

Otras técnicas cognitivas se enuncian a continuación:

1. De la rivalidad con el hermano al sacrificio por ayudarlo.
2. Los terapeutas se hacen cargo del dilema de la relación entre padres e hijos.
3. Los terapeutas aceptan sin objeciones una mejoría sospechosa.
4. Cómo recuperar a los ausentes.
5. Cómo eludir la descalificación
6. El problema de las coaliciones negadas.
7. Los terapeutas declaran la propia impotencia sin reprochárselo a nadie.
8. Los terapeutas prescriben la paradoja extrema.
9. Los terapeutas abandonan el rol paterno prescribiéndolo paradójicamente a los miembros de la última generación.
10. Otra de las técnicas cognitivas, se estructuró ya estando el equipo original separado, Mara Selvini, Juliana Prata y su equipo, proponen la prescripción invariable. Esta consiste en que los padres de los niños psicóticos se mantengan retirados de los hijos por periodos más o menos largos, sin que sus hijos supieran dónde se encontraban, regresando con ellos al término del tratamiento.

Dentro de las intervenciones conductuales se encuentran las prescripciones directas y las prescripciones paradójicas.

Las primeras, se utilizan para observar la capacidad de cambio del sistema y para consolidar las transformaciones ya conseguidas a partir de intervenciones paradójicas o ritualizadas.

Las segundas, prescriben la secuencia patológica connotada positivamente. Se emplean cuando la situación es de orden y secuencialidad rígidas, como forma de introducir confusión y flexibilidad en el sistema de creencias.

Por último están las técnicas ritualizadas: los rituales, la tarea ritualizada de los días pares e impares y la prescripción invariable. Que consisten en la prescripción de una secuencia estructurada de conductas que introduce nuevas reglas al interior del sistema.

CAPÍTULO 4

El Modelo

Estructural

4. Modelo Estructural

A sus más de 50 años de terapeuta, el Dr. Salvador Minuchin ha tenido una trayectoria importante con el desarrollo del modelo estructural en terapia familiar. Minuchin, médico psiquiatra nacido en Argentina en 1921 en el marco de una familia judía, emigró a Estados Unidos planteando nuevas formas de abordar los problemas de salud mental derivadas principalmente de su trabajo con poblaciones pobres de zonas marginadas de Nueva York en Estados Unidos.

De acuerdo a Desatnik (2004, citado en Valdivia, 2020) comenzó realizando su trabajo en la Child Guidance Clinic en Filadelfia, con un equipo inicialmente conformado por Jay Haley (quien después desarrolló su propio modelo, al que denominó estratégico), Jorge Colapinto, Braulio Montalvo, Harry Aponte y Bernice Roseman. En el año de 1965 inició su labor como director de la Chile Guidance Clinic que por mucho tiempo se mantuvo como icono de la terapia familiar y de entrenamiento para terapeutas. También se ha dedicado a la enseñanza y a la difusión del modelo estructural por el mundo llevando su modelo desde occidente hasta oriente.

El trabajo de Minuchin muestra una importante integración de la teoría, la práctica clínica, la investigación y la atención comunitaria, logrando sistematizar y difundir sus ideas y hallazgos teóricos y metodológicos. Desde esta perspectiva hay un interés por encontrar cómo es que todos los miembros del sistema participan en el mantenimiento del síntoma.

La posición de Minuchin representa una perspectiva optimista acerca de las posibilidades del cambio pues la terapia recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato de las personas, de tal modo que sus posiciones cambian. Un cambio en la posición de la persona en relación con sus circunstancias y su contexto familiar, constituye una modificación de su experiencia subjetiva.

El modelo estructural de terapia familiar es sostenido por los siguientes axiomas.

La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno.

El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción.

Las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de este sistema.

Según Minuchin (1999, citado en Jordán Guzmán, 2019) en la acción clínica de este modelo, es importante considerar el papel del terapeuta en el sistema terapéutico, pues cuando un terapeuta trabaja con un paciente, o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto. Terapeutas y familia forman un nuevo sistema terapéutico que influye en la conducta de las personas. Por otra parte, la terapia estructural se concentra en el proceso de cambio y reorganización a lo largo del proceso de desarrollo familiar, donde va modificando su estructura. Se enfrenta al desafío de cambios internos y externos, y a mantener a la vez su continuidad, con la finalidad de estimular el crecimiento de sus miembros.

La estructura es un conjunto invisible de demandas funcionales, que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Dichas demandas funcionales se convierten en pautas. que se mantienen con el tiempo y que definen las relaciones al interior de las familias, es decir, se establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quien relacionarse.

Las pautas transaccionales son muy importantes, ya que regulan la dinámica familiar y son mantenidas por reglas universales para todas las familias, por ejemplo, debe haber una jerarquía de poder entre padres e hijos, también debe existir una complementariedad de parte de los padres hacia los hijos etc.

Y es así como se mantiene la estructura familiar, estabilizándose por medio del mantenimiento de pautas preferidas, y cuando sobrevienen situaciones que van más allá del umbral permitido por la familia, esta reacciona con mecanismos que la regresan al nivel habitual.

Otra característica de la estructura familiar son los subsistemas u holones que la integran.

El subsistema conyugal está integrado por los cónyuges que se unen para formar una familia.

Otro subsistema está integrado por los mismos cónyuges pero con el primer hijo nacido, lleva el nombre de subsistema parental, aquí la pareja se organiza de manera diferente, ya que ahora tienen el reto de educar a su primer hijo.

El subsistema fraterno, es donde los miembros más pequeños de la familia, experimentan las relaciones con sus iguales, aprenden mutuamente a negociar y competir.

También es importante considerar el ciclo vital de la familia, el cual 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 pertinentes. Y hay también periodos de desequilibrio, en los que la familia reacciona ya sea adaptándose al cambio o rigidizando al mismo.

Este se conforma de cuatro etapas: Cuando se comienza a formar la pareja, es el momento de establecer las nuevas fronteras que regularán la relación entre la nueva pareja y el entorno (familias de origen, amigos, el trabajo, los vecinos, etc), mediante la negociación.

La tarea consiste en mantener importantes contactos, y al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras sean nítidas en la medida suficiente, para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. La pareja deberá armonizar los estilos y expectativas de cada uno y elaborar como pareja, sus propias pautas, reglas de relación y comunicación.

La familia con hijos pequeños es el momento en el que se reformulan las dinámicas del estadio anterior para concentrarse en las tareas de socialización y renegociación de los contactos con el mundo exterior, así como la repartición de responsabilidades.

La familia con hijos adolescentes y en edad escolar es el momento en el que tienen que relacionarse con un sistema nuevo y bien organizado como lo es la escuela, en donde los padres deben permitir al hijo tener nuevas experiencias, que le

permitan desarrollarse, es decir los temas sobre autonomía y control deben de renegociarse en todos los niveles.

La familia con hijos adultos o también llamada etapa del Nido Vacío, es la etapa en que los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Este nuevo estadio requiere una reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se relacionen como adultos.

Por otra parte, para poder evaluar la estructura de una familia es necesario tomar en cuenta los siguientes elementos.

Límites o fronteras: son las reglas que definen quienes participan y de qué manera. Cada subsistema familiar posee funciones específicas así como demandas específicas a los demás miembros. Los límites permiten a cada subsistema negociar o adaptarse a las demandas internas del mismo sistema familiar y externas, es decir al contexto social.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Estar bien definidos como para permitir autonomía entre ellos.

Existen tres tipos de límites:

Claros

Difusos

Rígidos

La Jerarquía es la distribución de la autoridad y el poder dentro del sistema familiar.

Las Alianzas describen la unión de dos o más miembros de la familia con intereses en común, ya sea por identificación, edad, sexo, metas, etc., para beneficio personal o del grupo.

La unión de dos o más miembros de la familia en ataque encubierto contra otro de los miembros se reconoce como *coalición*.

El espacio físico que ocupan los integrantes del sistema familiar y cómo se ubican o distribuyen en él los miembros de la familia se le llama Geografía.

El Territorio es el espacio emocional que ocupa cada miembro de la familia en un momento dado, en una pauta de interacción específica o en un holón particular.

Existen dos posiciones en el territorio: centralidad y periferia. La primera se refiere al lugar central que puede ocupar un miembro de la familia y como gira alrededor de éste. En el caso de una posición periférica, ésta refiere al miembro, que se mantiene fuera espectador del sistema familiar.

A continuación se enuncian aspectos importantes para un diagnóstico estructural.

Estructura familiar: son las pautas transaccionales preferidas de la familia y las alternativas disponibles. También refiere a los límites, subsistemas, jerarquías, alianzas, coaliciones, triangulaciones, así como a las pautas transaccionales repetitivas.

Flexibilidad del sistema: es la capacidad de elaboración y reestructuración de acuerdo a las modificaciones de las alianzas y coaliciones del sistema y de los subsistemas en respuesta a los cambios.

Resonancia del sistema familiar: es la sensibilidad a las acciones individuales de los miembros de la familia.

Contexto de vida de la familia: son las fuentes de apoyo y de estrés en el contexto de la familia.

Ciclo vital de la familia: Proceso de desarrollo a través de etapas progresivas dentro del ciclo vital de la familia. Se observa el rendimiento de la familia en las tareas apropiadas en cada etapa o estadio.

Síntoma: Es la forma en que el síntoma es utilizado por el paciente identificado como mantenedor de las pautas preferidas por la familia.

Las técnicas de intervención del modelo estructural se basan en tres áreas principales:

Cuestionamiento del síntoma, que se realiza de manera directa, indirecta, explícita o paradójica con el objetivo de modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema.

Cuestionamiento de la estructura, que se refiere al análisis de las relaciones entre los miembros de la familia y tiene el objetivo de cambiar roles, papeles y funciones con respecto a la proximidad y la distancia.

Cuestionamiento de la realidad, es el esquema relacional de la familia apoyado en su visión del mundo o su realidad, valores, mitos, creencias, en esta área se tiene por objetivo modificar la visión de la realidad familiar por la que se rigen, de tal forma que puedan vivenciarse de diferente manera.

CAPÍTULO 5

Modelo de Terapia Breve Enfocado en Soluciones

5. Modelo de Terapia Breve Enfocado en Soluciones

El modelo de terapia Breve enfocada en soluciones, fue desarrollado en los años 80's en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee Wisconsin E.U. Entre sus principales exponentes se encuentran: Steve D' Shazer, Insoo Kim Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerling, Weiner Davis y desde luego, William o Hanlon que aunque cada uno en su tiempo y estilo en particular, comparten intereses por explorar y destacar las soluciones; las capacidades, es decir los lados fuertes de las personas.

Sus premisas teóricas y planteamientos técnicos, están muy influidos por el trabajo terapéutico de Milton H. Erickson, y por el enfoque clínico desarrollado en el Mental Research Institute de Palo Alto.

Milton Erickson, uno de los pioneros de las terapias no convencionales, influyente en muchos modelos de terapia sistémica entre ellos el centrado en soluciones, mencionaba que las personas que acuden a terapia, tienen en ellos mismos o en sus sistemas sociales los recursos necesarios para realizar los cambios que necesitan hacer, y es el terapeuta quién acompaña en ese redescubrimiento.

Uno de los legados que Erickson dejó a la terapia breve, fue que no se basaba en ninguna teoría psicopatológica, además de que especulaba poco sobre el origen de los problemas; de hecho lo que otros terapeutas consideraban patologías, Erickson las consideraba habilidades que podían usarse para curar.

Otra de las influencias del modelo, es la terapia breve enfocada en problemas del MRI (Mental Research Institute) Lleva ese nombre porque los terapeutas que lo aplican, intentan aliviar sólo las quejas específicas que los clientes llevan a terapia, no hay algún intento por buscar la patología subyacente o la fuente del problema ya que se considera que los problemas son de naturaleza interaccional.

De acuerdo a Hudson et al. (1990, como se citó en León-Wong et al., 2022) Los teóricos del MRI, señalan que los problemas se desarrollan cuando se manejan mal las dificultades de la vida cotidiana. Una vez que una dificultad se ve como

problema, el problema es mantenido empeorado por los intentos ineficaces de las personas para resolverlo.

A continuación se enuncian los postulados que sostienen el modelo de terapia breve enfocada en soluciones.

Uno de los postulados tiene que ver con lo que plantea la teoría del construccionismo social en relación a que trabajamos en terapia con las construcciones de los clientes, es decir, percepciones, creencias, comportamientos que nuestros clientes mantienen en torno a su situación son también construcciones, formas de contarse cosas a sí mismos y a los demás, que pueden ser negociadas en la interacción terapéutica; y reemplazadas por otras más útiles.

Un segundo supuesto, rechaza la idea de profundidad según la cual, lo que sucede en un determinado nivel de la existencia, está causado por lo que sucede en niveles más profundos (el inconsciente, la infancia, etc) la tarea no es buscar claves ocultas por debajo de los clientes dicen, sino simplemente ayudarles a narrar de tal forma, que puedan encontrar vías de solución a fin de que echen mano de sus recursos.

Otro de los pilares que distinguen a este modelo, es que el terapeuta no asume la posición de un experto, ni trata de educar a la familia o a la persona que tiene delante. No trata de corregir supuestos "defectos" ni de proponer normas de comportamiento, ya que se trabaja bajo el supuesto del "no normativismo".

Otro postulado enuncia que "problema" y "solución" son categorías discontinuas . Es decir, "dos personas que acuden a terapia con una queja similar (y que por ejemplo podrían ser diagnosticadas por un psiquiatra como depresivas), pueden generar soluciones muy diferentes al final de la terapia, (por ejemplo, una dedicándose más al trabajo y ampliando su círculo de amistades; otra centrándose más en la familia y siendo más selectiva con sus amigos). Y a la inversa: puede haber soluciones muy similares para "casos" muy distintos (así podríamos decir que una familia que acude con un miembro que sufre una enfermedad física crónica, puede plantear objetivos y desarrollar líneas de acción muy similares a los que propone una chica con problemas de dicción)".

En este modelo no se investiga la historia o naturaleza del problema, ni intenta hacer un diagnóstico, por el contrario se centra en los recursos y en las posibilidades de las personas más que en la patología o en el problema. Para abrir una puerta no es necesario tener una llave que se corresponda exactamente con la forma de la cerradura, sino que es suficiente con usar una ganzúa que abra el mecanismo. (De Shazer 1988, como se citó en León-Wong et al., 2022)

A continuación se enuncian algunas consideraciones para la terapia.

Es importante no encausar a los pacientes a que continúen enclavados en el problema y lo que fuera peor empeorarlo con la manera en que lo abordamos. Erickson se refirió a este tema de la enfermedad iatrogénica, que se produce cuando el problema es causado o empeorado por el enfoque que adopta el que está tratando el problema

Se debe utilizar un lenguaje enfocado a las posibilidades, este tipo de lenguaje, es una herramienta que permite crear al terapeuta junto al paciente un contexto en el que el cambio sea inevitable, ayudándole a crear una expectativa de que es posible un futuro sin el problema que le llevó a consulta.

Por otra parte, el terapeuta enfocado en soluciones se centra en el aquí y en el ahora, por lo mismo, el foco de las intervenciones está en ayudar a los pacientes a que se ajusten al presente y al futuro. Esto no significa que lo que nos comuniquen los pacientes de su pasado no nos interese, ya que dentro del enfoque se considera que es un reflejo de la manera en que los pacientes viven su vida en el momento actual.

Un principio del enfoque en soluciones tiene que ver con utilizar el lenguaje del cliente. Erickson utilizaba las palabras y las metáforas que le daban los clientes para establecer rapport con ellos, y sobre todo porque llegan a creer que entendemos y apreciamos sus experiencias subjetivas.

La modalidad sensorial que los clientes aportan, es interesante y resulta una buena herramienta a utilizar para establecer empatía y así crear un contexto de

confianza y seguridad. Por ejemplo, si un cliente maneja en su discurso el verbo “ver”, el terapeuta puede hacer corresponder dicho verbo con la modalidad sensorial que utiliza, “Veo que has encontrado las armas que tenías ocultas para enfrentar el miedo”

A continuación se enuncian las intervenciones del modelo de terapia breve enfocada en soluciones.

En este modelo la intervención comienza desde el proceso de entrevista, mediante el uso de las diferentes técnicas de entrevista centradas en las soluciones.

Las preguntas presuposicionales funcionan como intervenciones, ya que se intenta influir sobre las percepciones de los clientes encausándolos hacia las soluciones. Dichas preguntas , encaminan a los clientes a observar sus recursos y a posicionarlos como agentes activos. Por lo tanto el único sendero que existe es el del cambio inevitable.

Las excepciones, consisten en ayudar a evaluar lo que es diferente cuando el problema no está, ya que existen momentos u ocasiones en las que, por alguna razón, el problema no ocurre. En palabras de D’Shazer, las excepciones son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas. (Beyebach, Mark 1999, como se citó en León-Wong et al., 2022)

Normalizar- Despatologizar: Una de las directrices generales de la sesión, es considerar la situación del cliente o de la familia, como algo normal y cotidiano en vez de algo psicológico o patológico. Por lo regular la normalización se puede hacer de forma directa.

Las preguntas orientadas al futuro o preguntas de avance rápido. Se usan cuando no se pueden recordar excepciones, y no parece haber soluciones presentes o pasadas, se hacen preguntas orientadas al futuro. Se les pide a los clientes que imaginen un futuro sin el problema y describan cómo es, ya que al describir el futuro sin problemas ha descrito también la solución.

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

Otra técnica muy útil para definir objetivos cuando estos son muy ambiguos, además de darnos una idea clara acerca de si el tratamiento va avanzando o no, son las preguntas de escala. Son un instrumento fundamental para mantener y ampliar el cambio. Se exploran las escalas del 1 al 10 y finalmente se le pregunta al cliente en qué lugar de la escala tendría que situarse para sentirse satisfecho.

Con las prescripciones para el cambio en la terapia orientada a soluciones, se intenta fundamentalmente:

1. Cambiar la "forma de actuar" en la situación percibida como problemática (acciones diferentes que tengan más probabilidades de resolver el problema que la repetición de pautas sin éxito).
2. Cambiar la "forma de ver" la situación problemática.
3. Evocar recursos, soluciones y capacidades que han estado ahí todo el tiempo.

Las situaciones o los contextos que rodean a estos patrones, forman parte del patrón. Una de las formas más sencillas y directas de intervenir en un contexto que contiene una queja es alterar el propio patrón de la queja.

Tipos de intervenciones sobre patrones:

Cambiar la frecuencia o tasa de la queja. Se refiere al pequeño cambio que se introduce, en relación al número de veces que ocurre la queja, aumentando o disminuyendo su repetición.

Cambiar el tiempo de ejecución de la queja. Se introducen cambios, por ejemplo en los momentos en que ocurre el evento o se establecen horarios específicos para ejecutar el patrón de la queja.

Cambiar la duración de la queja. Se introduce un cambio en cuanto al desarrollo de la queja, alterando así su duración.

Cambiar el lugar en el que se produce la queja. Se alteran los contextos en los que ocurre el patrón por otros diferentes a los habituales.

Añadir (al menos) un elemento nuevo al patrón de la queja. Se introduce un cambio en el patrón de la queja, de manera que el cliente tenga que hacer o pensar en algo más que altere la conducta conflictiva.

Cambiar la secuencia de elementos/eventos en el patrón de la queja. Se introduce un cambio antes o después en la secuencia del patrón de la queja.

Descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeño

Unir la realización de la queja a la de alguna actividad pesada o molesta.

Intervención sobre el patrón del contexto: ésta se utiliza, cuando la intervención sobre el patrón no tiene los resultados deseados o no es aconsejable, en este caso, se pueden alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja.

Tareas de fórmula: están diseñadas para orientar la atención de los clientes hacia las soluciones, se busca que los clientes se formen nuevas percepciones de la situación, son nombradas "tareas de fórmula" y pueden ser utilizadas de forma general sin saber mucho del problema.

Entre las tareas de fórmula se encuentran:

Tarea de fórmula de la primera sesión.

Tarea de la sorpresa para parejas o familias.

Tarea genérica.

CAPÍTULO 6

Terapia Estratégica

6. Terapia Estratégica

En la década de los 80's floreció dentro de la terapia sistémica el enfoque estratégico que se centraba en tres grupos innovadores y creativos: El centro de terapia breve del MRI (Weakland, Watzlawick, Fish), la escuela de Milán (Mara Selvini, Juliana Prata, Luigi Boscolo, Guianfranco Cecchin) y obviamente Jay Haley Cloe Madanes y su equipo del instituto de terapia familiar de Washington.

En palabras de Haley la terapia estratégica es aquella en la que el terapeuta lleva en cierta medida la batuta y en la que la técnica consiste en identificar problemas palpables, fijación de las metas, diseño de intervenciones para alcanzables, analizar las respuestas recibidas con el fin de solucionar su enfoque y por último evaluar su resultado para ver si ha sido eficaz.

Las principales influencias del modelo nos remontan a Gregory Bateson con quien Haley trabajó en el desarrollo de la teoría del doble vínculo donde se hicieron trabajos importantes sobre la paradoja en la comunicación, la hipnosis y la esquizofrenia. Retomando esta influencia Haley publica para 1963 su libro Estrategias de Psicoterapia donde plantea como unidad de análisis la diada para posteriormente pasar a analizar a la triada.

Otra influencia muy importante fue la de Milton Erickson; ya que Haley recibió entrenamiento por parte de Milton durante casi 30 años donde aprendió un enfoque sobre lo que es la terapia, además de ser un elemento activo y directivo.

La mirada de Haley hacia la familia fue influenciada por Minuchin y Montalvo pues percibe a la familia como una organización social en la que se establecen jerarquías y se elaboran reglas sobre quienes tienen más poder y estatus.

Por lo tanto al concebir a la familia como una organización en la cual hay que establecer jerarquías coherentes además de ubicar el problema dentro de un contexto social, el objetivo es introducir mayor complejidad en la vida de la gente en tanto quiebra los ciclos repetitivos de conducta y así genera más alternativas.

A continuación se describen los postulados teóricos del modelo estratégico. En este modelo se opta por comenzar desde el presente al futuro. Por lo que el

terapeuta estratégico no comienza con el genograma o la historia, sino en el problema que hay que resolver.

El enfoque estratégico concibe el problema como un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas; la terapia se concentra justamente en esa secuencia reiterada de comportamientos.

El enfoque estratégico no presupone que la comprensión de uno mismo provoque el cambio, la gente puede realizar cambios sin que tenga que llegar al insight o comprensión de lo que le aqueja.

El enfoque estratégico presupone que se necesita acción para el cambio, pues no es suficiente la conversación para lograr un cambio. En este enfoque las directivas las imparte el terapeuta, pues en todo momento lleva el timón de la terapia.

En la terapia estratégica no se utiliza el mismo método para todos los casos, tiene que comprender y aprender a diseñar una terapia para cada caso, el trabajo en equipo facilita la adaptación de la terapia a cada caso.

Haley al igual que Madanes, tienen la convicción de que la conducta sintomática es señal de que el ordenamiento jerárquico del sistema es confuso además de que existe una lucha por el poder entre sus miembros con la finalidad de aclarar las posiciones dentro de la jerarquía. En base a estas ideas es como se desarrolló la concepción de “triángulo perverso” en la estructura familiar en la cual se centraban en un primer momento sus intervenciones terapéuticas.

A continuación se describirán los métodos de intervención del modelo estratégico.

Según Haley (1980, como se citó en Grosso, 2020), “la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta, quien debe identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y, por último, evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz. La estrategia fundamental consiste en observar, aprender y hablar el lenguaje del paciente. El terapeuta ha de ser muy sensible hacia el paciente y su medio social, pero la forma en que proceda deber ser determinada por él mismo”.

La primera entrevista no tiene tiempo límite, y si no se pudiera obtener la información suficiente se puede recopilar para la siguiente sesión.

Lo recomendable en la primera entrevista es que asista toda la familia incluso miembros de la familia extensa o personas ajenas ya sea maestros, parejas, amigos etc. Sin embargo cuando sólo asiste una persona se le puede entrevistar teniendo en mente que a través de ella se puede conocer e intervenir sobre la familia.

El modelo estratégico plantea una serie de etapas que nos van a servir para definir el problema y así pasar a la parte de las estrategias para su solución la primera etapa se enuncia a continuación.

La primera de las etapas es la social en esta se da el primer contacto con la familia por lo que el terapeuta a cargo deberá hacerlos sentir cómodos, e identificando en todo momento las reglas en las relaciones, alianzas, coaliciones en fin todo aquello que pueda aportar algo a la definición del problema.

Otra de las etapas de la entrevista es la del planteamiento del problema, en la que el terapeuta dirige la entrevista con el fin de obtener el sentir de cada uno de los miembros de la familia acerca del problema. Puede lanzar al aire la pregunta: ¿Cuál es la razón por la cual han decidido venir a terapia? Con esta pregunta podemos darnos cuenta quién es el vocero o representante de la familia reflejando además su jerarquía.

Una vez obtenida la opinión de todos acerca del problema se procede a iniciar con la interacción, es decir, que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema. Para eso aunque el terapeuta, como había mencionado antes, lleva la batuta de la terapia y deberá alentar el diálogo familiar en cual todos deben participar y si es posible se debe llevar la conducta problema a la sesión.

La siguiente etapa es conocida como fijación de las metas, en ésta se requiere que la familia formule claramente los cambios de manera operacional, es decir que sean observables, medibles de manera que se puedan hacer visibles las acciones emprendidas por los clientes por medio del terapeuta.

El enfoque estratégico se distingue por el uso de directivas, la habilidad en el uso de éstas es esencial en este enfoque cuando suponemos que la acción es causa del cambio y que la conversación no lo hace a menos que contenga directivas.

Las directivas deben poseer como característica ser sencillas para que puedan ser entendidas y cumplidas por la familia además de que se encuentren al alcance de ésta y sobre todo presentarse de una manera clara y precisa.

Una manera de clasificar las directivas es agruparlas en directas e indirectas.

Para que una directiva sea directa debe contener las siguientes finalidades:

1. Deben de hacer que la gente se comporte de manera diferente
2. Intensifican la relación entre el terapeuta y la familia.
3. Así como obtener información.

Las directivas indirectas por el contrario, se usan cuando los terapeutas carecen de poder en la situación. Un ejemplo son las paradojas en las que se le dice a la familia que no cambien, que continúen como están, usar una comunicación metafórica, fijar tareas absurdas, y no hacer nada para provocar la frustración.

La diferencia que existe entre ambas directivas reside en que en las directas, se le pide a la gente que haga algo con la finalidad de que lo cumplan. Por el contrario en las directivas indirectas, se les pide a las personas que hagan algo con la finalidad de que no la cumplan; es decir que cambien por la vía de la rebelión.

Directivas paradójicas. Estas directivas se caracterizan por pedir a la familia que no cambie, con el propósito de que esta petición sea percibida como un reto y la familia empiece a cambiar.

Madanes (1989, como se citó en Grosso, 2020) señala que esta intervención se basa en la idea de que hay familias que asisten en busca de ayuda pero se resisten a ser ayudadas por lo que el cambio consiste en emplear su propia resistencia. El éxito de esta técnica depende de que la familia desafíara las instrucciones del terapeuta o bien las siga hasta un extremo absurdo negándose a continuar cumpliéndolas.

Hay una serie de etapas para una directiva paradójica.

1. Establecer una relación definida en función de provocar el cambio.
2. Definir el problema con claridad.
3. Establecer los objetivos de manera concreta.
4. Ofrecer un plan.
5. Establecer con tacto la autoridad actual sobre el problema.
6. Volver a destacar que el marco está diseñado para provocar el cambio.
7. Dar una directiva paradójica.
8. Observar la respuesta y seguir fomentando la conducta habitual.
9. A medida que se produzca el cambio, el terapeuta debe evitar atribuirse el mérito.
10. Empezar la desconexión, quizá mediante un cese temporal, y finalizar la terapia cuando el cambio se estabilice.

Las directivas metafóricas son formulaciones acerca de que una cosa se parece a otra. Para la realización de este tipo de intervención se escoge un tema aparentemente neutro en el que a través del lenguaje analógico se incluyen sugerencias que tienen que ver con el sistema.

Redefinición. Es una intervención cognitiva que consiste en modificar el marco conceptual desde el cual la familia percibe el problema. En este caso la redefinición se realiza con el fin de “poner en entredicho la creencia familiar de que el síntoma es un acto independiente de su contexto” y hacer que la nueva definición del problema sea más soluble.

Ordalía

Esta técnica consiste en “imponer una ordalía adecuada al problema de la persona” que se desea cambiar, y a la vez más severa que ese problema. Esto con la intención de que dicha ordalía cause más malestar que igual o mayor que el síntoma.

La ordalía que se proponga debe ser algo que el sujeto pueda realizarr y a lo que no pueda imponer objeciones válidas. Es decir, no debe causar daño al sujeto ni a nadie de su familia.

La ordalía puede ser una tarea directa. Después de haber explicado el problema, se le pide a la persona, que cada vez que se presente dicho problema se someta a determinada ordalía. De antemano en la entrevista se averigua qué actividad le ayudaría a su propio bien como idea para planear la ordalía.

Según Haley (1980, como se citó en Grosso, 2020) La ordalía al igual que la directiva paradójica se tiene que realizar en diferentes etapas:

1. Debe haberse definido con claridad el problema.
2. La persona debe comprometerse a superar el problema.
3. Debe seleccionarse minuciosamente la ordalía.
4. La directiva debe acompañarse de una explicación lógica.
5. La ordalía se mantiene hasta que se resuelve el problema.
6. La ordalía debe estar inserta en el contexto social

CAPÍTULO 7

Enfoques Posmodernos

7.1 Modelo Narrativo

Uno de los conceptos emergentes que junto al posmodernismo y construccionismo social resuenan en la terapia familiar, es el de “ Narrativa”, concepto que comienza a imponerse a principios de los años 90’s, capturando la atención e interés de terapeutas, e impactando sobre su formación teórica y práctica, ya que se comienza a mostrar un mayor respeto por las ideas, los valores, las historias de los clientes, más allá de las teorías e hipótesis.

Según Padilla (2008, como se citó en Almela, 2020) en un sentido amplio, “puede verse como el espacio donde se desarrolla la actividad terapéutica; pero a la vez puede verse como la técnica, cuyas formas oral o escrita son potenciadas en el ámbito terapéutico hasta convertirlas en útiles instrumentos para movimientos y objetivos diferentes”. Ambas formas son intervenciones terapéuticas que, de manera estructurada, cuentan historias o proponen elementos que movilizan la construcción de nuevas narraciones.

Con la perspectiva construccionista, la narrativa permite concebir al sujeto como un ser participante, con posibilidad de tomar conciencia de sus relaciones, de profundizar el conocimiento de sí mismo y lograr cambios, es decir, percibe al individuo construyendo su historia. Por lo que la tarea del terapeuta, es hacer surgir otras voces que permitan orientar al sujeto a otro tipo de conversaciones.

Entre los principales exponentes de la terapia Narrativa, se encuentran: el Sociólogo y terapeuta familiar Michael White, de Adelaide Australia, así como el Antropólogo David Epston de Auckland, Nueva Zelanda.

De acuerdo a Bertrando y Toffanetti (2004, como se citó en Bermúdez, 2018) White se desarrolla profesionalmente en Australia del Sur. En 1967 inicia su carrera como asistente social, donde se interesa por la aproximación sistémica y la psicoterapia, en especial se identifica con los modelos sistémico-estratégicos como el MRI. A decir del mismo, White a fines de los 70’s, da una interpretación muy personal a las ideas sobre las que se apoyaban los fundadores de las escuelas de terapia familiar, interesándose especialmente en el trabajo de Gregory Bateson.

En la década de los 80's, captan su atención las ideas de Michael Foucault sobre la relación entre conocimiento y poder. Esto lo lleva a reflexionar acerca de los procesos de desinstitucionalización del conocimiento, y el poder del conocimiento del experto. En la década de los 90's, comienza a estudiar el construccionismo social, en especial los trabajos de Gergen, además de la innegable influencia de la psicología narrativa de Bruner.

David Epston, comienza sus estudios como sociólogo, luego profundiza sus estudios en la antropología, disciplina en la que se reconoce una influencia directa sobre su manera de hacer terapia. De ahí que afirme que la antropología y los círculos etnográficos son metodologías muy cercanas a la práctica terapéutica.

Tres ideas fundamentales extraídas de antropología guiaron el trabajo de Epston.

1. La comprensión de la identidad singular de las pequeñas culturas familiares.
2. En rechazar la idea de que el sujeto de estudio debe ser un ente diferente al observador.
3. En la conceptualización del cambio, y por tanto del cambio terapéutico, según una perspectiva transcultural, siguiendo la metáfora de la transición y el paisaje.

De esta manera, Epston utiliza la terapia como facilitadora de procesos, el terapeuta es un facilitador de la familia y del individuo, y les ayuda a encontrar transiciones a través de evoluciones existenciales, respetando la singularidad de las familias y del individuo. (Bertrando & Toffanetti, 2004, como se citó en Bermúdez, 2018)

Con referencia a White y Epston (1989, como se citó en Almela, 2020) una de las mayores aportaciones a la terapia por parte de Epston, es el uso de medios literarios con fines terapéuticos, especialmente la escritura de cartas.

La influencia de Bateson y Foucault en la terapia narrativa

De acuerdo a Bertrando y Toffanetti (2004, como se citó en Bermúdez, 2018) En los años 70's, White se interesa en las ideas de Michael Foucault acerca de la relación entre el conocimiento y el poder, a fin de profundizar en el método interpretativo de Bateson, quien afirma que “la comprensión que tenemos de un hecho, o el significado que le atribuimos, está determinado y restringido por su contexto receptor, es decir por la red de premisas y supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo”. Por tanto, los síntomas estarían vinculados a ciertas narraciones evocadoras de discursos sociales del poder, y desaparecerían en el trabajo de externalización, cuyo lugar fuera ocupado, por otras narraciones no relacionadas con el problema.

White se interesa particularmente en el trabajo de Gregory Bateson, ya que a través de éste, fue como conoció el “método interpretativo” (que no refiere al sentido psicoanalítico, sino el que utilizan los científicos sociales cuando estudian los procesos por los cuales se descifra el mundo), el cual postula que “no podemos conocer la realidad objetiva, todo conocimiento requiere un acto de interpretación”.

De esta manera, los seres humanos somos seres interpretantes, activos de nuestras experiencias a medida que vamos viviendo nuestras vidas, y para eso tenemos que evocar un marco de inteligibilidad, que brinde un contexto para nuestras experiencias y le posibilite la atribución de significados. (Bermúdez, 2018)

Foucault considera que no sólo damos significado a nuestra experiencia al “narrar” nuestras vidas, sino que “representamos” nuestros relatos. Disponemos de múltiples relatos acerca de nosotros mismos y de los demás, algunos relatos promueven el bienestar y otros constriñen y patologizan. El relato que prevalece cuando se asignan significados a los sucesos, determinando acciones y vivencias. Dado que no es posible conocer la objetiva, todo conocimiento requiere de un acto de interpretación, y así, es el significado que se atribuye a los hechos, lo que determina el comportamiento (Almela, 2020)

En coherencia, el método interpretativo, en vez de pensar que una estructura subyacente o disfunción familiar, determina conductas e interacciones de los miembros, sustentarán que es el significado que los miembros proporcionan a los

hechos, lo que determina su conducta, las personas organizan su vida alrededor de ciertos significados, y al hacerlo, contribuyen sin darse cuenta a la supervivencia del problema. El relato que prevalezca a la hora de asignar significado a los sucesos de nuestra vida, determinará en gran medida la naturaleza de nuestras vivencias y nuestras acciones.

Así, una gran parte de la experiencia vivida, queda en el trasfondo, relegada por la narración dominante, con “verdades normalizadoras”. Es esto lo que hace tan relevante la exploración de los relatos alternativos.

White pone a prueba las ideas de Foucault, trabajando con niños que padecen encopresis, con historias estigmatizadas, la mayoría de las veces por sus propios padres. En ellos observó, que progresaban rápidamente cuando se les daba la oportunidad de hablar del problema como algo distinto a ellos. La externalización, es un abordaje terapéutico, que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas, que se atribuyen a personas o relaciones, se hacen así menos constantes y restrictivos. (White & Epston, 1993)

Como señalan White y Epston (1993) por tanto, la externalización del problema ayuda a las personas a:

1. Disminuir los conflictos personales más estériles, incluyendo las disputas en torno a quién es el responsable del problema.
2. Combate la sensación de fracaso que aparece en muchas personas ante la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo.
3. Allana el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan en una lucha común contra el problema y logren sustraerse a su influencia.
4. Abre nuevas posibilidades para que las personas actúen y aparten sus vidas y relaciones de la influencia del problema.

5. Permite a las personas afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso problemas que parecían “terriblemente serios”.
6. Ofrece opciones de diálogo, y no de monólogo, sobre el problema.

Deconstrucción

La deconstrucción, se realiza por medio de procedimientos que subvierten realidades, “desordenan” las verdades totalizadoras, verdades divorciadas de las condiciones y del contexto de su producción, esas maneras desencarnadas de hablar que ocultan sus prejuicios, y las prácticas automatizadas del individuo y de la estrecha relación a la que está sujeta la vida de las personas. (White & Epston, 1993)

El proceso deconstructivo, comienza cuando nos percatamos de cómo ciertas ideas, creencias, actitudes, hábitos etc. modelan nuestra vida; ésta conciencia, nos coloca en condiciones de reemplazarlas. Los métodos de deconstrucción son métodos que “vuelven exótico lo doméstico”.

Hacer exótico lo doméstico, es la objetivación del mundo que parece tan familiar e inherente a la vida de las personas, por tanto, su función es facilitar la “reapropiación” del yo, entendido en el sentido en que las personas se “encuentren” a sí mismas. Además este autor sugiere, que por obra de la objetivación del mundo familiar, podríamos hacernos más conscientes de la medida en que ciertos “modos de vida y de pensamiento”, modelan nuestra existencia y que, por lo tanto, podríamos estar en condiciones de decidir vivir según otros “modos de vida y de pensamiento”. (White & Epston, 1993)

La deconstrucción, se basa en lo que generalmente se denomina como “constructivismo crítico”, o como White lo define, “perspectiva constitucionalista” del mundo. Desde esta perspectiva, se propone que la vida de las personas está modelada por la significación que ellas asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en estructuras sociales y por las prácticas culturales y de lenguaje del yo y de su relación.

Estructura narrativa

Las historias están compuestas de dos panoramas duales: Panorama de acción y el panorama de conciencia.

El panorama de acción, se refiere a los hechos que se desarrollan en el tiempo y está constituido por:

a) Hechos eslabonados en b) secuencias particulares a través de c) la dimensión temporal (presente, pasado y futuro) y de conformidad con d) tramas específicas. Las preguntas relativas al panorama de acción, pueden referirse al pasado, al presente y al futuro, y son eficaces para dar nacimiento a paisajes alternativos, que se extienden a través de la dimensión temporal. Por ejemplo: ¿Cómo te decidiste a dar este paso?, ¿Cómo te preparaste para hacerlo?, ¿Cómo lo lograste? Etc.

El Panorama de conciencia, lo constituyen las interpretaciones de los personajes que figuran en la narración, y también por las interpretaciones del lector, cuando éste penetra, por invitación del autor en la conciencia de esos personajes. El panorama de conciencia, comprende las significaciones dadas por los personajes, y los lectores al “reflexionar” en los sucesos y tramas, a medida que éstos se desenvuelven en el panorama de acción.

Las preguntas sobre el panorama de conciencia, llevan a las personas a pasar revista de los hechos que se desarrollaron en el otro panorama de acción, y a determinar que podrían revelar éstos sobre: la naturaleza de sus preferencias, y sus deseos, el carácter de las varias cualidades personales, y de relación, la constitución de sus estados intencionales, la composición de sus creencias preferidas y por último, la naturaleza de sus empeños.

La deconstrucción del relato

Para deconstruir historias de conformidad, White propone la “objetivación” del problema, esto lleva a las personas a externalizar vivencias relativas, a aquello que consideran problemático en lugar de internalizarlas. Esta externalización genera lo

que podríamos llamar un contra lenguaje o, como ha propuesto Epston, un “anti lenguaje”.

El externalizar conversaciones, “hace exótico lo doméstico” o familiar, pues alienta a las personas a identificar las historias privadas y los conocimientos culturales de conformidad con los que viven, esos conocimientos e historias que guían sus vidas y que les hablan de su propia identidad.

Para llevar a cabo la externalización del problema se exploran: Los efectos del problema en la vida de la persona: puede tratarse de los efectos producidos en sus estados emocionales, en sus relaciones familiares, en las esferas sociales y laborales, etc., además de poner énfasis especial para establecer de qué manera se ve afectada la “concepción” que esas personas tienen de sí mismas y de sus relaciones.

También se exploran los efectos de la persona en la vida del problema: se incita a las personas a identificar la influencia que esas concepciones o percepciones tienen en sus vidas, incluso en sus interacciones con los demás.

A esto suele seguir alguna investigación de cómo las personas fueron inducidas a abrazar tales concepciones. Así, en la medida en que las personas logran separar el problema de su identidad, les permite ver la historia desde una diferente perspectiva, y así tener otro modo de enfrentarse a los problemas.

Al separarse de esta historia “totalizadora”, es posible orientarse hacia aspectos de la experiencia que contradicen estos conocimientos. Se llega así a los logros aislados y con esto abrimos puertas a territorios alternativos.

Definiciones expertas

Las definiciones “expertas” (diagnósticos-etiquetas) disminuyen la posibilidad de la persona para intervenir activamente sobre el problema. El terapeuta deberá ayudar a construir definiciones más importantes para su experiencia.

Cuando los miembros de la familia o de la pareja están en desacuerdo con la definición del problema, en la externalización se puede co-crear una definición mutuamente aceptable.

Acontecimientos extraordinarios

Identificar acontecimientos extraordinarios para iniciar la construcción de nuevos significados, por ejemplo de: “nunca lo hago bien...” “tengo tan mala suerte que...”, etc. encontrando un hecho que contradiga el discurso actual, nos ayuda a abrir brecha. ¿Cómo conseguiste hacer tal cosa, si “siempre” haces esto otro?, ¿Te sorprende? ¿Qué significado tiene esto entonces?

Pasado, presente y futuro del problema

1. Los acontecimientos de carácter extraordinario pueden visualizarse a través de un análisis histórico sobre la influencia de los individuos sobre la situación problemática. Se les podría pedir que recordaran sucesos que contradigan los efectos que el problema incide sobre sus vidas y relaciones.
2. Los acontecimientos actuales, son los que se presentan en el transcurso de la sesión. A partir de la curiosidad del terapeuta que ayuda a identificarlos.
3. Se trabaja a futuro explorando intenciones o planes para escapar del problema. Ejemplo: Si lograras sentirte así, o pensar de esta manera ¿cómo crees que podría ser tu vida más adelante?

Por otra parte, White y Epston ingeniosamente han generado, entre ellos y sus clientes, personajes y metáforas que son alusivas a situaciones problemáticas tales como: “pipí, ruin, caca traicionera, máscara de hierro, ira que ataca, etc.”, esto con la finalidad de bautizar, se le da un nombre al problema para lograr separarlo de la persona. (White & Epston, 1993)

Además han elaborado diversos documentos que acreditan nuevas actitudes, nuevos relatos: certificados de concentración, certificado de huida a las rabietas, certificado de huida de la culpa, certificado de la huida del sufrimiento, certificado de victoria sobre los malos hábitos y diploma de conocimientos especiales, etc.

Estos son un recurso importante en este modelo ya que su utilización da fe del proceso o culminación de la terapia además dejan ver una visión sólida de los cambios así como de las nuevas narraciones.

Entre estos se encuentran:

Cartas de Invitación, cartas redundantes, cartas de predicción, cartas de referencia, cartas de ocasiones especiales.

Cartas breves: diario del paciente, pensamientos postsesión, el terapeuta necesita información, personas que no asisten a terapia, reclutando a otras personas, retando los conceptos de poder, retando conceptos de la personalidad y sus relaciones, cambiando las citas.

Cartas de Narrativa: ser justo y revivir lo justo, hacer un seguimiento de los problemas, “No me hagas llamar a la policía”, “Consúltate a ti mismo”.

La terminación de la terapia se maneja como una verdadera graduación. Es una celebración de los logros. Se invita al cierre a las personas importantes en la vida del paciente, y frente a este público reclutado se entrega un certificado de méritos.

Si existe equipo terapéutico, se incluye en el ritual de la celebración. Ellos junto con el terapeuta avalan los logros del cliente y se realiza un rito de destigmatización. Esto contribuye a mantener la historia recién construida.

7.2 Equipo Reflexivo

El trabajo con equipo reflexivo, surgió en el año de 1984 con Tom Andersen, cuando después de trabajar por varios años con la modalidad de equipo terapéutico, comenzó a sentir incomodidad al asumir la posición de terapeuta experto, y al enfrentarse a los dilemas cuando tenían que decidir sobre cuales de los comentarios y las intervenciones discutidas en el equipo darían a sus clientes.

Ello los llevó a cuestionarse el por qué de ocultar las deliberaciones del equipo, y decidieron permitir que los clientes vieran y oyeran la forma en que trabajaban, encontrando que se abría la posibilidad de que los clientes encontraran sus propias

respuestas, y de que ellos como terapeutas, modificaran su comprensión respecto a los procesos terapéuticos. (Goolishian & Anderson, 1992)

Andersen realizó estudios como médico clínico en el sur de Noruega, para posteriormente estudiar psiquiatría, ya que su trabajo como médico, lo llevó a plantearse diversos cuestionamientos sobre el efecto social de la enfermedad, del sufrimiento y dolor humanos.

A comienzos de los años 70's, comenzó a aplicar los procedimientos de diversos terapeutas familiares y de escuelas sistémicas. Cabe citar entre ellos a Minuchin, Haley, Watzlawick, el trabajo realizado en el instituto Akerman y desde luego el equipo de Milán.

Los antecedentes de este modelo, surgen de las ideas cibernéticas y constructivistas de Von Foerster y Von Gaserfeld, de las aportaciones de Gregory Bateson sobre las diferencias y la diferencia que hace la diferencia, y en las ideas de Humberto Maturana y Francisco Varela sobre de que no hay que hablar del universo, sino de un multiuniverso y de la gran posibilidad de significados que contiene nuestro mundo.

Sin embargo a finales de los 80's, Andersen escuchó a Golishian en las conferencias del entonces llamado Galveston Family Institute, y con ello logró tener una comprensión más clara del habla como proceso de constitución del ser, que en conjunción con las ideas construccionistas de Gergen, le permitieron modificar la orientación de sus ideas hacia argumentos basados en una comprensión relacional del significado.

Partiendo de esta idea posmoderna construccionista, de que no hay una verdad única, sino que hay tantas verdades y realidades como personas hay, el modo de trabajo del equipo de reflexión, trata de incluir la mayor cantidad posible de versiones disponibles para los que escuchan. La propuesta de incluir a la familia como oyente en la conversación entre los terapeutas, se le llamó "equipo de reflexión".

Las características de esta modalidad terapéutica, se fueron integrando conforme se iba poniendo en práctica, y se obtenía la retroalimentación de la familia;

de las características más importantes surgieron las siguientes (Goolishian & Anderson, 1992):

1. Cuando menos planificado sea éste, tanto mayor será la posibilidad de que la situación determine su forma. Es importante que quienes participen en el proceso puedan decir y hacer lo que les resulte cómodo y natural.
2. Los terapeutas que miraban detrás del espejo, se volvieron cada vez más silenciosos y no conversaban sobre lo que veían, de ahí se dieron cuenta que el silencio ayuda al equipo a generar más ideas, ya que cuando se conversa, la atención se centra en una o dos ideas únicamente. Al proceso de producir las propias ideas sin hacer comentarios durante la sesión se le llama generar un diálogo interno.
3. Otro aspecto es que las reflexiones del equipo deben basarse en algo expresado durante la conversación, no en algo tomado de otro contexto. Las reflexiones pueden empezar por ejemplo: “cuando escuché..., cuando vi..., se me ocurrió esta idea...” o se pueden expresar dudas “no estoy seguro pero me parece que..., después la reflexión puede seguir “cuando pensé en eso empecé a preguntarme..., cuando escuche esto, me preguntaba qué hubiera pasado si hubieran hecho...” al hacer las reflexiones se cuida de poner el análisis en la autonomía de la decisión de la familia.
4. El lenguaje que se utiliza es cotidiano, no privado con términos intelectuales o académicos. Además es importante evitar transmitir connotaciones negativas, de interpretación, crítica o juicio, por ejemplo en vez de decir “ellos deberían hacer esto” se puede plantear “me pregunto qué pasaría si ellos intentaran hacer aquello”. Todas las reflexiones se ofrecen de manera tentativa (no sé, tal vez, podría ser, se me ocurre que...); de esta forma los miembros del equipo hacen evidente que sus comentarios no son necesariamente correctos o útiles

para el cliente porque son producto de la propia experiencia y de sus propias ideas.

5. Otro aspecto importante, es cuando no hay un espejo por el cual la familia mire al equipo y se encuentren todos en la misma habitación, los terapeutas eviten mirar a la familia y sólo se miren y conversen entre sí. Esto permite que las personas que están escuchando se sientan libres de no escuchar.
6. Finalmente, la participación del equipo reflexivo toma de 5 a 10 minutos y tras escuchar al equipo, los clientes y el terapeuta comentan lo que escucharon.

Cuando se trabaja con equipo de reflexión, generalmente no se pretende llegar a una conclusión o “cierre” al final de la sesión, más bien se aspira a dejar abiertas distintas ideas y posibilidades para los participantes en las conversaciones reflexivas. De tal forma, el equipo reflexivo, cumple dos funciones dentro del proceso terapéutico: el cliente tiene la oportunidad de elegir de una variedad de ideas adicionales a las de su terapeuta (varias y distintas voces) y el terapeuta puede escuchar sugerencias nuevas que le guíen en su labor.

7.3 Enfoque de los Sistemas de Lenguaje Colaborativos

Harold Goolishian y Harlene Anderson, se caracterizaron por ser dos de los más destacados terapeutas del posmodernismo. Iniciaron este movimiento en 1977 con la fundación del Galveston Family Institute. Sin embargo, los antecedentes de este modelo tienen que ver con la terapia de impacto del grupo de Galveston Texas, en los decenios de 1950-1969. Dicho modelo, se creó como una forma de terapia breve centrada en la familia con hijos adolescentes, donde la terapia era realizada por un equipo multidisciplinario, y consistía en sesiones maratónicas de trabajo intensivo con familias, e incluía profesionales involucrados en el tratamiento del entonces

llamado paciente identificado a miembros de la comunidad que fueran relevantes para la familia.

La terapia de impacto múltiple, formó parte del cambio paradigmático que emergió en la década de 1960 en el campo de la psicoterapia, cambio que se caracterizó por pasar de una visión lineal e individual del comportamiento humano, a una visión relacional en la que para comprender los problemas del individuo, se incluía el estudio de la familia, además de que se comunicaban entre profesionales involucrados en la atención del paciente. Dicha terapia tenía un periodo de duración de dos o tres días, donde el objetivo era crear un proceso de auto rehabilitación que les permitiera enfrentar las crisis de su miembro adolescente en el menor tiempo posible.

A finales del decenio de 1980-1989, Goolishian encaminó sus objetivos terapéuticos al estudio de la hermenéutica, (es decir, el estudio o interpretación de los textos) y el constructivismo social, mismo que plantea que la realidad no existe “afuera” de modo independiente, sino que su sentido se concibe colectivamente.

Esto lo llevó a postular que el conocimiento no está definido por la familia, sino por el problema en sí. Con su colaboradora Harlene Anderson, desarrolló los conceptos “definición” u “organización del problema” y “disolución del problema”, afirmando que el problema no es una entidad por sí misma, sino una realidad psicológica en la familia que se deconstruyen a través del lenguaje.

Para Goolishian, el proceso terapéutico es “un sistema generador de significados”, donde el terapeuta es el participante co-creador y facilitador”.

Se reconoce como una de las ideas precursoras de este modelo, el pensamiento de Gregory Bateson, en el que se afirma que el contexto relacional y comunicativo es esencial para el significado que damos a las palabras y acciones. Quizás esta fue la idea precursora de la premisa colaborativa en la que se hace hincapié de la relación estrecha entre conversación y relación.

De la cibernética de segundo orden, les impactó la noción de que un sistema está determinado por el observador, situando a los terapeutas en el proceso reflexivo

de la observación, poniendo en duda la existencia de una realidad objetiva, independiente y sobre todo la dualidad sujeto- objeto.

El énfasis en el lenguaje

En 1988, Goolishian expresa públicamente su alejamiento de las premisas de la cibernética de segundo orden y del constructivismo, por considerar que la visión del lenguaje y de la conversación no era compatible con dichas metáforas; y expresan el sentido que dan al lenguaje: “ Nuestras vidas, sucesos, experiencias, relaciones y teorías, son simplemente expresiones de nuestra narrativa y lenguaje construidos socialmente, y la agencia es la transformación de nuestro lenguaje y narrativas en acciones.

Al igual que el enfoque de equipo reflexivo, el enfoque colaborativo propone una perspectiva filosófica de la terapia, basada en la premisa de que estar en el mundo equivale a estar en el lenguaje y en la conversación. Averiguaron cómo el proceso lingüístico crea significados, y vieron la terapia como una posibilidad para crear nuevas historias, donde la función del terapeuta, era proporcionar una atmósfera adecuada para que los miembros de la familia pudieran crear una nueva narrativa de sus problemas. Su modelo se basaba en un final abierto, sin cohesión, basado en la conversación. El problema no se resuelve hasta que la familia cambie su definición del mismo.

De tal forma, este enfoque conversacional privilegia la conversación fluida y espontánea como vehículo para el cambio en terapia. Para Anderson (1992), la conversación es uno de los aspectos más importantes de la vida, ya que se mantiene una conversación constante con los otros y consigo mismo. Menciona además que es a través de la conversación, que las personas forman y reformulan sus experiencias vitales, crean y recrean su manera de dar sentido y entender, construyen y reconstruyen sus realidades y a sí mismos, y en este sentido, algunas conversaciones aumentan las posibilidades y otras las disminuyen.

En palabras de Anderson, el concepto de coproducción de sistemas lingüísticos, cuestiona las nociones modernistas de objetividad, dualismo y narrativa

universal, ya que el sistema terapéutico es definido como “un sistema lingüístico relacional, en el que dos o más personas, (como mínimo un cliente y un terapeuta), generan significación”. Asimismo define a la terapia, como “un sistema co-productivo donde nos encontramos en una conversación entre compañeros, donde terapeuta y cliente co-deciden cómo participar, co-definiendo límites, y co-seleccionando las metas del tratamiento. En otras palabras, se trata de una actividad lingüística donde estar en conversación acerca de un problema, es un proceso de desarrollo de nuevos significados y entendimientos. Mediante la conversación terapéutica, los significados y comportamientos fijos reciben un mayor espacio, se ensanchan, trasladan y cambian. (Goolishian & Anderson, 1992)

Principales postulados

1. Los sistemas humanos, son sistemas generadores de lenguaje y simultáneamente generadores de significado.
2. El significado y la comprensión, se construyen socialmente mediante la intersubjetividad.
3. Cualquier sistema en terapia, consiste en un sistema que se ha aglutinado en torno a algún “problema”, y se involucra en un lenguaje y significado. El sistema terapéutico es un sistema organizador del problema y disolvedor del mismo
4. La terapia es un suceso lingüístico, que toma lugar en lo que se llama conversación terapéutica.
5. El papel del terapeuta, es el de un arquitecto del diálogo, cuya especialidad consiste en crear un espacio para facilitar una conversación dialógica.

Por tales razones en este modelo un problema y el significado que se le atribuye son realidades creadas socialmente y sostenidas por conductas mutuamente coordinadas en el lenguaje, en este sentido, “una definición de problema” es una posición que alguien toma, un sentido que alguien atribuye, una narrativa que alguien ha desarrollado. De tal forma, se habla de un dilema o situación vital en vez de problema y de disolver, en vez de resolver.

Así, la palabra “solución” tiene la connotación de arreglar algo y un terapeuta ni resuelve problemas ni arregla nada, es la exploración del problema en el curso de la

terapia lo que lleva a su disolución, no a una solución, los problemas no se resuelven sino que se disuelven en el lenguaje.

Para Anderson y Goolishian (1992), la conversación y el diálogo siempre descansan sobre un frágil conjunto de condiciones; éstas incluyen el respeto mutuo y la comprensión, la disposición a escuchar y poner a prueba las opiniones y prejuicios propios en una búsqueda mutua de qué tan correcto es lo que se dice. La conversación siempre depende de un número de temas cambiantes, entre los cuales están:

1. La ocasión para emprender la conversación.
2. La relación de los pacientes entre sí.
3. Lo que cada uno sabe acerca de la situación y de la intención de los demás.
4. Lo que los participantes desean lograr.
5. Las convenciones sociales y culturales aplicables.
6. Los significados siempre cambiantes de los participantes.

La nueva perspectiva, sugiere una colaboración entre terapeuta y cliente, que tienda a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, y más horizontal, democrática e igualitaria.

Según Anderson y Goolishian (1992), ningún relato o palabra comunicativa es completa, clara y unívoca. Todos llevan consigo significados no hablados y nuevas interpretaciones posibles que necesitan expresión y articulación. Esto no quiere decir que el relato lingüístico original sea deficiente, sino que todas las acciones comunicativas, son fuente infinita de nuevas expresiones y significados posibles. Por lo tanto, el tema y contenido de todo diálogo o discurso está abierto a un cambio de significado.

Las características de toda conversación dialógica, término que utiliza Anderson para referirse a la terapia, es que los participantes se abren unos a otros y aceptan su punto de vista como algo digno de tomarse en cuenta. Es a través de este proceso generativo mutuo que las personas, en el lenguaje, permiten emerger nuevos sentidos, diferentes maneras de entender, explicar y puntuar las experiencias vividas; es esta característica del diálogo la que genera el cambio y lo hace continuo.

En este sentido, la conversación dialógica se refiere a aquellas conversaciones donde emerge un sentido nuevo, y se caracteriza por la indagación compartida que es el continuo intercambio y discusión de ideas, opiniones, preferencias, recuerdos, observaciones, sensaciones, emociones, etc., este tipo de indagación es propia de una conversación donde uno habla con el otro más que al otro.

Mediante este proceso, se crean y desarrollan conjuntamente las realidades en donde se tienen significados unos para otros y mediante las cuales continuamente se reorganiza la convivencia mutua y las descripciones del sí mismo. Lo que se requiere para la terapia es mantener la conversación, de manera que la lógica del contenido del sistema-problema sea explorada mediante indagación. Al llevar a cabo esta exploración emergieron otras descripciones y significados que en el lenguaje no “están” catalogadas de “problema”. Este es el proceso del cambio.

Por otra parte, un concepto crucial en este nuevo enfoque es el de “no saber” y esta es la diferencia fundamental entre el enfoque colaborativo y otras terapias, definiendo radicalmente la intención, la dirección y el estilo del terapeuta. El saber (la ilusión de entender o la seguridad de un método), reduce la posibilidad de ver y empeora la sordera para escuchar lo no dicho, lo diferente y único.

Partiendo de esta postura, si realmente no se sabe, entonces se debe aprender y para aprender se necesita tratar de entender lo que el cliente dice; en esta modalidad el saber y entender siempre están en camino, se trata de una experiencia que hace al terapeuta libre y humilde.

Discusión

El enfoque sistémico en la psicoterapia está fundamentado a partir de una perspectiva de carácter complejo que toma en cuenta al ser humano no como alguien aislado, sino como alguien que forma parte de un sistema que está interconectado por relaciones. Este enfoque está centrado en las interacciones, los patrones y las dinámicas que se generan en los sistemas humanos, como las parejas, la familia, los grupos sociales y las comunidades.

Sus bases teóricas son:

La teoría general de sistemas cuyo autor es Ludwig von Bertalanffy, la cual trata sobre que un sistema debe ser visualizado como la integración, una generalidad.

La cibernética cuyo autor es Norbert Wiener, la cual centra su importancia en la comunicación y el control de los sistemas y en los procesos del feedback.

La teoría de la comunicación humana cuyo autor es Paul Watzlawick, quien analiza cómo los problemas psicológicos son el resultado de patrones comunicativos de carácter disfuncional.

El enfoque sistémico parte de la teoría general de sistemas desarrollada por Ludwig Von Bertalanffy en el siglo XX, y plantea que los sistemas deben comprenderse como un todo que está integrado más que como la suma de sus partes.

En psicoterapia, esta perspectiva ha sido trasladada a la psicología para estudiar el comportamiento y los conflictos psíquicos y cómo están influenciados por las relaciones dentro del sistema en el que forma parte. Esto es muy relevante en terapia familiar, donde el sistema familiar se entiende como una unidad que funciona bajo reglas de carácter explícito e implícito.

De tal manera que conceptos fundamentales en la teoría como homeostasis, circularidad y feedback son fundamentales. La homeostasis es la tendencia que poseen los sistemas a mantener el equilibrio interno a pesar de patrones disfuncionales.

El feedback, que puede ser positivo como negativo, desarrolla los procesos a través de los cuales las acciones dentro del sistema inciden en otros factores y, por ende, generan respuestas. Por ejemplo, un comportamiento disruptivo de un hijo puede estar relacionado con una dinámica que no está resuelta entre los padres, quienes, al responder, van a reforzar inadvertidamente la conducta del niño.

A diferencia de otros enfoques terapéuticos que van a priorizar el estudio de carácter intrapsíquico o las experiencias de carácter individual (como el psicoanálisis o las terapias cognitivo conductuales), el enfoque sistémico se fundamenta en las relaciones y el contexto en el que surge la situación problemática. Esto a su vez permite estudiar cómo las interacciones repiten los conflictos y proporciona una base para la intervención. La teoría estructural de Minuchin, por ejemplo, se refiere a que los problemas de carácter individual son, frecuentemente, el resultado de límites familiares de carácter disfuncional o patrones de subsistemas que están mal definidos, lo que enfatiza la importancia de la intervención directamente en la estructura del sistema.

Otra característica crucial del enfoque sistémico es la interdisciplinariedad, pues integra fundamentos de diferentes disciplinas como la biología, la cibernética y la sociología. Esto lo transforma en un modelo de carácter flexible y adaptable para el abordaje de problemas desde muchas perspectivas. En el ambiente clínico, esta integración va a permitir el desarrollo de estrategias terapéuticas que no solo se centran en los síntomas de carácter individual, sino también en dinámicas de carácter interpersonal y los procesos socioculturales contextualizados.

El enfoque sistémico en psicoterapia ha demostrado ser muy eficaz en situaciones donde las situaciones problemáticas poseen un factor relacional significativo, como en problemas familiares, problemas de pareja o dinámicas disfuncionales de grupos. Su capacidad para la identificación y el abordaje de patrones de interacción de situaciones problemáticas lo convierte en una herramienta muy importante para el cambio no solo en el individuo, sino también en el sistema al que este pertenece.

Una de las principales fortalezas de este enfoque es su capacidad para generar cambios de carácter sostenible debido a la alteración de las dinámicas del sistema. Por ejemplo, mediante la modificación de la manera en que los miembros de una

familia se comunican, se puede romper así un ciclo de carácter disfuncional que va a perpetuar la situación problemática. Esto también reduce el riesgo el etiquetamiento a la persona como el único "portador del síntoma" o "paciente identificado", promoviendo así un enfoque más inclusivo y menos estigmatizante. También la intervención sistémica nos permite identificar elementos contextuales más diversos, como el impacto de los procesos socioculturales, los roles de género y las expectativas sociales, que podrían estar coadyuvando a las situaciones problemáticas del sistema. Esto la hace muy relevante en las sociedades diversas y que se encuentran en constante cambio.

A pesar de sus beneficios, el enfoque sistémico también posee áreas de oportunidad. Una crítica muy importante es su tendencia a querer priorizar el sistema sobre la persona, esto podría ignorar problemas internos o experiencias de carácter traumático que no están directamente relacionados con los aspectos de las dinámicas sistémicas. Por ejemplo, un psicoterapeuta sistémico podría enfocarse más en la interacción familiar y dejar a un lado el impacto psicológico de un abuso pasado en un miembro del sistema.

Además, el enfoque necesita una habilidad muy importante del psicoterapeuta para el manejo de las complejidades del sistema, esto a su vez puede ser muy desafiante en situaciones donde las dinámicas familiares son muy problemáticas o que se resisten al cambio. En tales casos, los fundamentos del enfoque sistémico podrían ser complementados con métodos y técnicas de otros modelos terapéuticos.

Con el avance de la creatividad e innovación tecnológica y el acceso a su vez a novedosos recursos, el enfoque sistémico ha empezado a integrar herramientas como la teleterapia, que es la terapia a distancia y el uso de tecnologías de información y comunicación para trabajar con sistemas familiares que no pueden reunirse físicamente. Esto a su vez amplía su aplicación en un mundo cada vez más globalizado, donde las familias por lo regular están dispersas geográficamente. Asimismo, la incorporación de diferentes perspectivas y tradiciones teóricas de la psicología puede enriquecer más el trabajo sistémico al desarrollar importancia en las

fortalezas e historial de los sistemas en vez de centrarse solo en las situaciones problemáticas.

El enfoque sistémico en psicoterapia nos proporciona un marco teórico y práctico muy importante para la comprensión y el abordaje de las complejas dinámicas en los seres humanos. Su importancia en las interacciones y los patrones de carácter relacional proporciona una perspectiva integral que supera el enfoque de carácter individualista de otros modelos terapéuticos. Aunque también tiene desafíos y limitaciones, su flexibilidad y enfoque de carácter interdisciplinario lo convierten en una herramienta muy importante para el abordaje de los problemas en contextos familiares, grupales y sociales. Con un entrenamiento adecuado y una integración de perspectivas de carácter complementario, el enfoque sistémico tiene un potencial para seguir siendo influyente y transformador dentro del campo de la psicoterapia.

Conclusiones

El enfoque sistémico para la psicoterapia es un modelo teórico y práctico que entiende los fenómenos psicológicos a partir del funcionamiento de un sistema, como una familia, la pareja o también sistemas sociales más diversos y grandes. Este enfoque está centrado en las interacciones y las relaciones así como también patrones de comunicación para estos mismos sistemas, más que en aspectos de carácter individual del individuo.

El enfoque sistémico toma en consideración que los problemas de carácter individual son el reflejo de diversas tensiones o conflictos dentro del sistema de tipo relacional.

Por ende, el psicólogo no sólo trata al "sujeto como un paciente identificado", sino que éste analiza cómo las dinámicas grupales influyen en el problema y cómo esto puede llegar a convertirse en un factor de la solución.

Existen diferentes tipos de terapias sistémicas como la terapia familiar estructural propuesta por Minuchin que analiza la organización jerárquica y los subsistemas familiares y la terapia estratégica por Haley que realiza intervención dirigida en situaciones y patrones problemáticos.

La terapia sistémica ha estado asociada al estudio e intervención de la familia, sin embargo quise darle la connotación de que independientemente de que se trabaje con el sistema familiar, también se puede hacer terapia sistémica con un paciente individual.

Me permitió saber que detrás de la construcción de las teorías hay un contexto que influye en la manera en que los científicos construyen el conocimiento, Salvador Minuchin.

Me permitió saber de que existen distintas posturas de parte del psicoterapeuta ya que con la revisión de la literatura me pude dar cuenta de que hay modelos sustentados bajo la cibernética del primer y segundo orden, donde el terapeuta tiene una postura más jerárquica, más diferenciada, desde la cibernética de tercer orden el terapeuta entra en una conversación colaborativa, donde el terapeuta no tiene una

jerarquía superior, es decir ambos desde el lenguaje y la comunicación co construyen perspectivas de cambio.

La revisión de la literatura me ha permitido conocer conceptos fundamentales emanados de la teoría general de los sistemas para poder entender el funcionamiento de los mismos a partir de la interacción de los elementos o subsistemas que coexisten al interior de un sistema, por ejemplo de un sistema familiar, como lo puede ser el subsistema de los hijos dentro de una familia.

Conceptos como homeostasis, homeodinamia, entropía, circularidad, retroalimentación (feedback), interacción son fundamentales para poder entender el funcionamiento de un sistema. Considero relevante el estudio de dichos conceptos ya que emanan de fundamentos epistemológicos que surgen desde teorías científicas como la teoría general de los sistemas, la cibernética de primero, segundo y tercer orden, la teoría de la comunicación humana, el constructivismo y el construccionismo social.

Dicha revisión teórica me permitió cumplir uno de los principales objetivos que es brindar una alternativa a las personas para proponer una lectura distinta a la ofrecida por los modelos tradicionales que sustentan el estudio de la conducta a partir de visiones causales lineales.

Si bien el enfoque sistémico ha ganado terreno al interior de la psicología considero que es muy importante tener un panorama claro y sustentado que nos permita entender los fenómenos psicológicos a partir de las interacciones en un sistema.

La revisión de la literatura me permitió entender el proceso de cambio que ha tenido la terapia familiar a lo largo del tiempo ya que desde una cibernética de primer y segundo orden, el terapeuta tiene una posición clara, diferenciada y jerárquica con el paciente, sin embargo desde la terapia familiar sustentada desde el tercer orden la visión es más compleja pues se contempla la influencia que tiene el terapeuta al observar e intervenir además de otras variables como el género, la justicia social, el contexto mundial geopolítico y desde luego el conocimiento emanado de otras disciplinas.

El trabajo de investigación teórica que desempeñé es claro con respecto a los fundamentos epistemológicos y teóricos de cada uno de los modelos que coexisten al interior del enfoque sistémico. La revisión de dichos modelos y cada una de sus fases de intervención es algo muy útil para los estudiantes que egresamos de la licenciatura en psicología de SUAyED ya que nos permite familiarizarnos con dichos modelos conociendo cada una de las fases, las cuales son claras para lograr un cambio en la retroalimentación (feedback) de un sistema.

Este trabajo, además de ser una investigación teórica, también sirve de guía para los terapeutas que quieran consultar las fases y los principios bajo los cuales se sustentan los distintos modelos de intervención que coexisten al interior del enfoque sistémico.

Uno de los aprendizajes más relevantes que logré incorporar tiene que ver con la teoría de la comunicación humana me pareció indispensable para el trabajo con las interacciones y con el discurso de las personas, conocer cada uno de los axiomas de la comunicación ya que desde el enfoque sistémico la comunicación es un vehículo para modificar los procesos de retroalimentación e interacción que se dan al interior de un sistema.

Otro aspecto importante como resultado de la revisión de la literatura tiene que ver con la influencia de teóricos como Milton Erickson quien con sus aportaciones sobre la hipnosis, logró influenciar modelos de terapia como el estratégico.

Considero que uno de los objetivos de este trabajo se cumplió a cabalidad ya que tengo una percepción clara de la aportación que el modelo sistémico ha hecho a la psicoterapia pues pude darme cuenta del proceso de cambio que ha tenido dicha teoría a lo largo del tiempo y las distintas influencias teóricas que han orientado el estudio de los sistemas y de la familia y los enfoques actuales que se sustentan bajo dicha perspectiva y me parece que es un trabajo interesante ya que familiariza a los estudiantes con un enfoque teórico muy efectivo para el trabajo con las interacciones familiares, cumpliéndose así la finalidad de brindar una alternativa distinta a la tradicional para poder realizar un estudio de los fenómenos psicológicos.

Algo excepcional que me dejó ver la realización de esta investigación teórica es darme cuenta que existen modelos terapéuticos bien estructurados con una serie de fases que le permiten al terapeuta tener una guía de cómo intervenir ante determinados casos, dichos modelos de terapia breve, tanto el enfocado en problemas como el enfocado en soluciones, conllevan a una serie de técnicas y estrategias que facilitan la resolución de conflictos en un corto plazo, algo que me parece muy importante en el campo de la psicoterapia.

Otro aspecto a resaltar es que dentro del enfoque sistémico se considera la influencia del terapeuta que tiene desde su percepción e intervención ya que desde una cibernética de tercer orden es difícil que el terapeuta no se vea involucrado en el proceso de co-construcción con los consultantes.

Considero que uno de los cambios más significativos en la manera de concebir la naturaleza y proceso de los fenómenos psicológicos fue trascender de una mirada causal lineal influenciada por la Física de Newton a una visión más compleja que explica la naturaleza de los fenómenos psicológicos desde las causalidades circulares y principios de los sistemas.

Propuesta

Algo que se reafirma a lo largo de la literatura es la importancia del cambio de perspectiva con respecto a la causalidad de los fenómenos psicológicos desde el enfoque sistémico así como la complejidad en la interacción de los distintos factores que coadyuvan a su aparición.

Este cambio de perspectiva es importante para romper con la visión tradicional causal lineal heredada de la Física de Newton y de la tendencia cartesiana a estudiar los fenómenos segmentándolos o dividiéndolos por partes.

Por tanto la visión sistémica aporta una visión distinta de los fenómenos psicológicos poniendo hincapié en las interacciones familiares sin dejar de lado los demás elementos que interactúan como la subjetividad, el contexto social y las bases biológicas.

Algo que surge como propuesta para darle continuidad y complementar los resultados de la investigación teórica, es realizar un estudio de corte cuantitativo para demostrar la efectividad del modelo de terapia breve enfocado en problemas, a través de la aplicación, un diseño experimental del tipo pretest, posttest con un grupo experimental y un grupo control, dicho modelo me pareció interesante pues posee una secuencia clara de pasos que hay que seguir para realizar una intervención psicoterapéutica, por lo que se puede demostrar la efectividad del enfoque a través de dicho diseño experimental.

Otro proyecto de investigación que surge a partir de la revisión de la bibliografía, puede ser el alcance y aplicación de los modelos de terapia familiar en México pues la revisión bibliográfica que realicé conllevó a revisar artículos y documentos elaborados en otros lugares del Mundo por lo que considero que es necesario realizar estudios en México para poder conocer en un contexto más aterrizado, la frecuencia con la que las instituciones sustentan su plan de estudios bajo el enfoque sistémico así como la tendencia de los terapeutas al uso de dicho modelo sistémico.

El proyecto de investigación que desarrollé se centró en los enfoques tradicionales ubicados principalmente en la cibernética de primer y segundo orden, sin embargo me parece interesante ahondar aún más en la terapia familiar sistémica de tercer orden,

donde se contempla la influencia que tiene el terapeuta en el fenómeno psicológico que estudia, la relación con la generación de conocimiento que surge en otras disciplinas científicas, la incorporación del género, la justicia social la diversidad y los Derechos Humanos.

Por tal razón considero necesario desarrollar un proyecto de investigación que profundice en los modelos teóricos que se sustentan bajo la cibernética del tercer orden con la finalidad de mostrar su efectividad y sobre todo su complejidad a la hora de analizar e intervenir en dichos fenómenos.

Referencias

Almela, M. J., & Quiroga-Garza, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de la Educación*, 5(10).

<https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/250>

Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37–52.

<https://doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>

Brent, R (2018). General System Theory.

https://www.researchgate.net/publication/333955570_General_System_Theory

Cavani, G. (2019). El juego familiar - una modalidad comunicacional desconfirmatoria. *Tempus Psicológico*, 2(2), 107-144.

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2602/6795>

Cedeño, J. N., Vélez, M. F., Duran, Á., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63–70.

<https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V5I3.913.2020>

Garretón, J. (2020). Una teoría cibernética de la ciudad y su sistema. *Auca: Arquitectura Urbanismo Construcción Arte*, (32), pp. 3–4.

<https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/AUCA/article/view/59513>

Goolishian, H. & Anderson, H. (1992). Estrategia e intervención versus no intervención: una cuestión de teoría. *Revista de terapia matrimonial y familiar* 5-15

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2963055.pdf>

Grosso, Elina (2020) Modelos y estrategias de intervención en terapia sistémica individual.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29042/1/tfg_-_modelos_y_estrategias_de_intervencion_en_terapia_sistemica_individual-4%20%281%29.pdf

Jordán Guzmán, P. J. (2019). Terapia estructural aplicada a una familia estructural aplicada a una familia de la ciudad de la Paz. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 462-476.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200011&lng=es&tlng=es.

Kalman, R. E. (1960). On the general theory of control systems. In *Proceedings first international conference on automatic control, Moscow, USSR* (pp. 481-492).

<https://www.control.utoronto.ca/~broucke/ece410f/kalman.pdf>

Laborda, X. (2017) La vieja comunicación de Bateson y Watzlavick.

<http://www.tonosdigital.es/ojs/index.php/tonos/article/viewFile/1756/934>

León-Wong, Heras-Benavides, Polo-Martínez (2022) Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8552209.pdf>

McIntyre, P. (2016). General systems theory and creativity.

https://doi.org/10.1057/9781137509468_2

Ponce Valdivia, Freddy Andrés, & Pinto, Bismarck. (2020). Enfoque estructural y terapia centrada en el problema aplicada a la ruptura amorosa. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(1), 244-270.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612020000100010&lng=es&tlng=es

Ramos, R (2024) La Terapia como empeño colaborativo. Cambio, colaboración profesional y conflicto.

https://edmorata.es/wp-content/uploads/2024/10/RAMOS.-Terapia-empeno-colaborativo_prw.pdf

Rojas-Madrigal, C. (2020) Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias Trabajo Social, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2020, pp. 73-93 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia

<https://www.redalyc.org/pdf/6844/684472910004.pdf>

Tapia, D. (2018) ¿Cómo el construccionismo social y las prácticas colaborativas y dialógicas son útiles para la co-construcción relacional de un espacio de supervisión y formación terapéuticas?

https://www.taosinstitute.net/files/Content/6393163/1._Tesis_Final_TAOS,_Diego_Tapia_Figueroa.pdf

Vidales C. (2022) Pasado y futuro cibernético en la teoría de la comunicación
Cybernetic past and future in communication theory.

<https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/614>

Watzlawick, Beavin, Jackson (2020) Los Axiomas de la Comunicación Humana

https://www.researchgate.net/publication/316028112_LOS_AXIOMAS_DE_LA_COMUNICACION_HUMANA_EN_PAUL_WATZLAWICK_JANET_BEAVIN_DON JACKSON Y SU RELACION CON LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

