



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA:
UNA PROPUESTA METODOLOGICA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
CECILIA LAURA RUIZ GUTIERREZ
JOSE ALFREDO RUIZ RUIZ

DIRECTORA DE TESIS
LIC. NOEMI DIAZ MARROQUIN

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994

160
2ej.
RECIBIDA EN
SECRETARIA
AYUDA
ADMINISTRATIVA



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS.

Reconocemos la valiosa ayuda de todos aquellos profesionales que contribuyeron a la elaboración de esta tesis.

A las profesoras que conforman el jurado Lic Asunción Valenzuela C, Mtra. Luz Ma. Rocha J, Lic. Noemí Barragan T, Lic. Patricia Moreno W. por su aceptación, disponibilidad y opiniones que la enriquecieron.

En especial, a nuestra directora de tesis Lic. Noemí Díaz Marroquín, por su dedicación, apoyo y entusiasmo. Sus sugerencias y aportaciones la enriquecieron, su confianza que nos brindó fue importante para alcanzar nuestra meta.

A las familias que nos brindaron su confianza y tiempo para la realización del piloteo.

A nuestro amigo y compañero Mtro. Roberto Carreón por su apoyo y ayuda en la transcripción de la tesis.

A nuestro amigo Benjamín Domínguez por consejos y su apoyo administrativo.

A MI MADRE;

SU INMENSO CARINO Y COMPRENSION

CONTRIBUYERON A LA REALIZACION DE ESTA TESIS.

ALFREDO RUIZ

A LA MEMORIA DE MI HERMANA
ISaura Ruiz S. CON TODO CARINO.

A MIS PADRES *SERGIO Y GLORIA*, CON TODO
MI AGRADECIMIENTO POR SU CONFIANZA Y
APOYO EN MI FORMACION PROFESIONAL.

A MIS HERMANOS (AS) POR SUS
CONSEJOS Y APOYO EMOCIONAL.

A MIS MAESTROS QUE SIEMPRE ME
ALENTARON EN EL LOGRO DE MIS METAS.

A MI AMIGA Y COLEGA PSIC. *CARMEN PERA*
POR SU VALIDA AYUDA, QUE FUE RELEVANTE
PARA EL DESARROLLO DE ESTA TESIS.

A *CARLOS* CON TODO CARIÑO POR SU
PACIENCIA, APOYO Y MOTIVACION EN
LA REALIZACION DE ESTA TESIS

LAURA RUIZ G.

INDICE

INTRODUCCION.....	pág. 1
CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SINTOMA O ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA.	
1.1. Primeras investigaciones.....	pág. 5
1.2. El sistema familiar.....	pág. 12
1.3. La comunicación en la familia.....	pág. 20
CAPITULO II. LA SEGUNDA CIBERNETICA.	
2.1. Precursores y principios teóricos.....	pág. 27
2.2. Teoría binocular e isomorfismo.....	pág. 32
2.3. Constructivismo estratégico.....	pág. 37
CAPITULO III. PROBLEMA Y OBJETIVO.	
3.1. Técnicas de entrevista.....	pág. 41
3.2. Características de las secuencias.....	pág. 45
3.3. Importancia del contexto.....	pág. 47
CAPITULO IV. PROPUESTA METODOLOGICA.	
4.1. Entrevista familiar circular sistémica.....	pág. 51

4.2. Etapa uno social.....	pág. 53
4.3. Etapa dos planteo del problema.....	pág. 54
4.4. Etapa tres de interacción circular.....	pág. 56
4.5. Etapa cuatro de las metas de la familia.....	pág. 59

CAPITULO V. INFORME DE LA ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA.

5.1. Ficha de identificación.....	pág. 61
5.2. Motivo de consulta o problema.....	pág. 62
5.3. Analisis descriptivo de la secuencia o secuencias recurrentes del problema o motivo de consulta de la familia.....	pág. 62

CAPITULO VI. PILOTEO DE UNA ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA.

6.1. Familia Salas conformada por cinco miembros.....	pág. 65
Etapa uno social.....	pág. 65
Etapa dos motivo de consulta o problema.....	pág. 67
Etapa tres de interacción circular.....	pág. 68
Etapa cuatro de las metas de la familia.....	pág. 73
6.2. Informe de la entrevista familiar circular sistémica.....	pág. 75
Ficha de identificación.....	pág. 75
Motivo de consulta o problema.....	pág. 76
Análisis descriptivo de la secuencia o secuencias recurrentes del problema o motivo de consulta (ejemplificado con viñetas).....	pág. 76
CONCLUSIONES.....	oag. 81

LIMITACIONES.....pág. 83

SUGERENCIAS.....pág. 84

BIBLIOGRAFIA.....pág. 86

INTRODUCCION

Desde el surgimiento de la teoría sistémica en la década de los cincuentas, ésta ha adquirido mucha importancia dentro de la terapia familiar, de tal forma que se han desarrollado diversas técnicas para el tratamiento de los problemas familiares. Pero, por el momento no hay una forma particular de entrevista familiar, por varias razones. En primer lugar, porque es una teoría reciente, se han realizado pocas investigaciones al respecto y no hay una estructuración de la información sobre la entrevista circular sistémica. En segundo lugar, dentro de este enfoque existen tantas modalidades de entrevista como terapeutas familiares hay; cada terapeuta aborda a la familia de acuerdo a su propia formación, estrategia o técnica en terapia familiar. Es decir no se dispone de una metodología estructurada o propia de la teoría sistémica sobre la entrevista circular. Por último, no es posible determinar a ciencia cierta (dentro de esta teoría) dónde termina la entrevista y donde comienza la intervención. Por lo tanto, nuestra intención no es presentar un método exclusivo, tampoco imponer una técnica única de entrevista familiar. Sino que nuestro objetivo principal es proponer un método de entrevista familiar circular sistémica, que pueda ser utilizada como herramienta por el terapeuta para obtener las secuencias de comunicación recurrentes en torno al problema o

motivo de consulta de la familia, y de este modo cuenta con una ayuda más para construir su intervención. Se entiende por secuencias de comunicación recurrentes, todos aquellos actos o hechos de comportamiento (verbal y analógico) que se repiten en forma circular y forman parte de la problemática de la familia, porque se considera relevante que el terapeuta conozca la secuencia o secuencias de comunicación recurrentes del problema familiar, antes de iniciar su intervención terapéutica. Dichas secuencias están relacionadas con las pautas disfuncionales o problema, y forman parte de la transacción que regula al sistema familiar.

El terapeuta necesita saber cuál es la secuencia o secuencias de comunicación que ocurren dentro de la problemática familiar para construir su intervención, de otro modo, si el terapeuta no determina estas secuencias estará muy lejos de alcanzar el éxito en la terapia (Haley, 1976).

En esta investigación se revisaron técnicas de entrevista circular del enfoque sistémico, basadas en las aportaciones de Haley (1976), Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), Tomm (1987), Penn (1982), Fisch, Weakland y Segal (1982), Nardone y Watzlawick (1990), Watzlawick, Weakland y Fisch (1974). Anderson y Stewart (1983), para proponer un método de entrevista en donde la familia forme parte de una dinámica de circularidad en torno al problema o motivo de consulta que nos permita observar dichas secuencias de comunicación.

Esta entrevista está diseñada para una duración aproximada de una hora y una extensión que va de una a máximo dos sesiones con las familias.

Es necesario aclarar que algunos de los terapeutas familiares determinan las secuencias de comunicación en el transcurso de su intervención, otros lo hacen a través de alguna técnica de entrevista antes de la terapia. Pero como mencionamos al principio de esta introducción, aún nadie tiene la última palabra sobre las formas o técnicas de entrevista familiar y que aún queda mucho trabajo por realizar en el campo de investigación del enfoque sistémico.

Se espera que este trabajo contribuya a la estructuración de un método de entrevista que sirva a terapeutas, investigadores e interesados como herramienta auxiliar, para definir las pautas disfuncionales que están involucradas en la problemática familiar, y contar así con ayuda adicional para construir su intervención desde las primeras sesiones y a lo largo de la terapia.

A continuación se expone una breve reseña sobre el contenido de cada uno de los capítulos de este trabajo.

En el capítulo I se revisan los antecedentes históricos de la terapia familiar, se define y analiza la función de la familia como sistema familiar, cada una de las partes que la conforman, la comunicación, la circularidad, la homeostasis, los diferentes cambios y el papel de la disfunción o problema de la familia como sistema.

En el capítulo II, se explican y analizan aspectos teóricos de la segunda cibernética, el pensamiento constructivista, el papel coevolutivo del observador (entrevistador o terapeuta); de que forma modifica o altera lo que observa y su importancia en el

contexto terapéutico.

En el capítulo III, se expone el problema y objetivo que motivó la elaboración de este trabajo. se definen y explican las funciones que desempeñan las secuencias de comunicación en la disfunción o motivo de consulta de la familia y su importancia en la intervención terapéutica.

En el capítulo IV, se presenta la propuesta de la entrevista circular sistémica, se describe cada una de las cuatro etapas con detalle para su implementación. Además se explica de que modo podrán registrarse las secuencias de comunicación con respecto a la problemática familiar o motivo de consulta.

En el capítulo V, se explican los pasos para la elaboración del informe de la entrevista familiar circular sistémica; la descripción del problema y el análisis descriptivo de las secuencias.

En el capítulo VI. Se presenta un ejemplo de la entrevista familiar circular sistémica llevada a cabo en sus cuatro etapas con una familia nuclear conformada por cinco miembros.

También se expone un viñetograma que contiene el informe de esta entrevista con ficha de identificación, motivo de consulta y análisis descriptivo de la secuencia o secuencias de comunicación recurrentes del problema o motivo de consulta.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SINTOMA O ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA

1.1. Primeras investigaciones.

A mediados de la década de los cincuentas y principios de los sesentas, empezó a cambiar el concepto que se tenía de enfermedad mental. Gracias a los trabajos de algunos investigadores y terapeutas, se consideró que la enfermedad mental del individuo, está relacionada con trastornos en las relaciones sociales con otros individuos.

Quienes dieron impulso a este tipo de ideas fueron Bateson y Ruesch (1951), basados en los conceptos de comunicación y los tipos lógicos de Russel, afirmaron que los aspectos interpersonales y psicoterapéuticos del individuo forman parte de una estructura de la situación social, en donde un intercambio de comunicaciones establece una situación social y dicho intercambio se inicia en el momento en que las acciones de otro individuo son percibidas como respuestas. Posteriormente Bateson, Jackson, Haley y Weakland (1956), basados en estos principios, realizaron investigaciones sobre observaciones y entrevistas individuales de

pacientes esquizofrénicos. Concluyeron que la esquizofrenia era producto de una relación de doble vínculo o doble atadura. Describieron seis pasos o niveles de comunicación de doble sentido:

Primero: Intervienen dos o más personas, madre, padre y/o hermanos (Bateson y colaboradores, designan a una de ellas como la víctima).

Segundo: La situación se repite o sea es recurrente.

Tercero: Le da un mandato negativo primario en forma verbal; la persona debe evitar el castigo.

Cuarto: Un mandato secundario incompatible con el primero dado en forma analógica (no verbal), por castigos o señales.

Quinto: Un mandato terciario negativo que impide que la persona escape del contexto.

Sexto: Una vez que la persona involucrada ha aprendido a percibir su contexto en pautas de doble vínculo, basta con un recordatorio de la secuencia para producir una reacción de pánico o de ira.

Esta situación los llevó a centrar sus investigaciones en la familia, afirmando que es el contexto básico para los humanos. En la familia deben moldearse formas características de transacción, por vías características de comunicación que el contexto impone. Otros investigadores como Ackerman (1958), se dieron cuenta de la influencia que ejerce la familia sobre el sujeto enfermo. Este autor realizó entrevistas con pacientes en sesiones separadas con la familia de cada paciente, con el propósito de eliminar los conflictos en los que el enfermo está involucrado junto con la familia. Según él los criterios para la

salud y la enfermedad no deben limitarse al individuo, sino considerar también al grupo.

En un intento por explicar si la enfermedad individual tenía implicaciones dinámicas que involucraban sin duda a otras personas que de alguna forma tenían que ver con el padecimiento del individuo, nace la idea de considerar a la familia como un todo, donde el sujeto sintomático no está aislado de su contexto, sino que se empieza a estructurar el concepto de que en la enfermedad deben de existir lazos o conexiones entre el individuo enfermo y el grupo donde éste interactúa.

Bateson et al. (1956), encontraron que existía cierta influencia que la familia ejercía sobre el paciente, incluso cuando éste se aliviaba y finalizaba la terapia individual, poco después volvía a enfermar. Aún si el paciente estaba interno, también la familia ejercía enorme influencia. Haley (1959), observó esta situación cuando un joven interno sufría graves accesos de angustia cada vez que sus padres le visitaban; cuando la familia acudió a entrevista con el paciente, la madre en pocos minutos convirtió a su hijo de una persona racional en persona confusa. La madre hacía afirmaciones contradictorias, observaciones fuera de tono y otras pautas de comunicación asociadas a los desórdenes de la esquizofrenia.

Empezó a modificarse entonces el concepto de enfermedad mental, por ejemplo; Jackson (1960), le otorga a la esquizofrenia varias causas etiológicas que tienen que ver con factores biológicos, de adaptación y factores sociales. Otros investigadores afirman que la enfermedad mental se asocia con los "cambios de las pautas culturales... en donde la familia participa activamente de estos

cambios [Book, 1960, p.29]". Bowen (1959, 1960), afirma que la esquizofrenia es un síntoma de una patología más amplia de la familia. Es decir que la enfermedad mental no es algo particular del individuo, sino que presenta ciertas relaciones significativas con su grupo social (Ackerman, 1958). El estudio de la familia proporciona un orden completamente nuevo de modelos teóricos sobre el hombre y su relación con la naturaleza y el universo. Jackson, Riskin y Satir (1961), Riskin (1963), Haley (1969), consideran que la enfermedad mental y los aspectos interpersonales de la conducta del individuo están relacionadas con otros miembros de la familia. Para Bowen (1966), este modelo podía proporcionar respuestas al dilema médico de la psiquiatría y que los conceptos familiares podían convertirse en la base de una nueva teoría acerca de la enfermedad emocional. Donde la comunicación es una condición de la vida humana y del orden social, en la que todos participan en el complejo proceso de adquirir las reglas de la comunicación y relación. Es decir que en ningún subsistema puede alcanzar su propio equilibrio aislado de los otros, en este sentido, las causas hipotéticas de la conducta asumen una importancia secundaria y el efecto surge como criterio de significación en la interacción de individuos estrechamente relacionados. El síntoma entonces, revela su significado cuando se le estudia en el contexto de la interacción y son como una regla del juego interaccional en que está inmerso el individuo (Watzlawick, Beavin y Jackson 1967). Según Alger (1976), la conducta de un individuo no puede ser entendida fuera del contexto en el que esta ocurre.

Esta importancia de la interacción en las relaciones del

paciente con su propio grupo familiar provocó cambios técnicos con su grupo terapéutico (Jackson, 1956). Es así como se hace partícipe activo al grupo familiar del diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Así empezó a cambiar la definición del síntoma, el problema individual y la enfermedad mental, por conceptos que tienen que ver con las relaciones interpersonales de los miembros que conforman el sistema familiar (Haley, 1973) y Guerin (1976). Se conformó entonces la idea de que los individuos no se encuentran aislados en cuanto a los síntomas sino que los asuntos y dificultades están relacionadas con el grupo, familia o sistema social más amplio, de un modo persistente y repetitivo, difícil de cambiar (Watzlawick, Weackland y Fisch, 1974). Por tradición en nuestra cultura, se considera que la enfermedad mental tiene su origen en factores biológicos, autónomos e independientes del contexto social (Bernstein, 1976); la familia cree que el enfermo es la causa del problema familiar.

Al evolucionar las nuevas teorías y conceptos, surgen diferencias en las definiciones originales de síntomas como actos y estados mentales. Por ejemplo; Haley (1976), considera el síntoma en términos operativos debido a que se ubica en la situación social más que en la persona. Afirma que un problema puede definirse en diferentes unidades sociales; como un tipo de conductas que integra una secuencia de actos relacionados entre varias personas. Centra su terapia en esa serie de comportamientos, porque según él, un síntoma es la cristalización de una secuencia que tiene lugar dentro de una organización social. Además considera que los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en el crecimiento de una familia o de otro grupo natural se disloca o

interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital (Haley, 1973). Para Hoffman (1981), no basta decir que es la familia y no el individuo la causa del problema, para ella es básico considerar:

1.- El pensamiento circular sobre el lineal; no se puede decir que la familia o el individuo causen el problema.

2.- Se debe cambiar la idea de causalidad; de que A causa B.

3.- El comportamiento sintomático se le debe interpretar en términos positivos como estrategia para el cambio y para protegerse del pensamiento lineal, al síntoma se le debe considerar como un factor que impulsa a la familia a un estado nuevo.

4.- En los sistemas vivos los procesos vitales son irreversibles.

5.- Se debe aceptar la idea de impredecibilidad, no pueden preverse los cambios en el sistema porque son azarosos.

6.- Cambiar la idea del terapeuta como fuerza que actúa sobre el paciente por la de neutralidad.

7.- Se debe favorecer la inestabilidad más allá del equilibrio; los sistemas evolucionan de la inestabilidad al equilibrio y del equilibrio a la inestabilidad.

8.- Desechar la idea de resistencia, es lineal que el paciente se resista o que la homeostásis de la familia resista al sistema. Al respecto Dell (1982), afirma que el sistema familiar no se resiste, solo se comporta coherentemente en concordancia con su propia organización. El considera que se debe cambiar esta idea de resistencia y conformar el concepto de homeostásis de la

siguiente manera:

1.- El concepto de que un sistema está organizado coherentemente.

2.- Conformar el concepto de que un sistema se mantiene así mismo para resistir el cambio.

Otros investigadores como Selvini, Boscolo, Cechin y Prata (1978), afirman que los síntomas principalmente los de la esquizofrenia tienen una "modalidad comunicacional inseparable de las distintas modalidades comunicacionales que pueden observarse en el grupo natural en que ésta aparece [Selvini et al. 1978, p.10]". Para estos autores, ciertos modos comunicacionales con características especiales va implícito en los síntomas. Según Framo (1982), los síntomas psicológicos lejos de ser considerados y tratados como entidades intrapsíquicas, pueden ser mejor comprendidos y mejorados en el marco transaccional de la familia. Como la familia tiene que ajustarse a los cambios y tensiones que acompañan en cada etapa del desarrollo, el síntoma depende de lo que permite hacer o no el sistema familiar. Cualquier proceso dinámico está implicado con la formación de síntomas; darles forma es una parte de lo que determina el sistema, por ejemplo; los síntomas pueden ser efímeros, episódicos, y necesarios o crónicos en general, se mantienen o se reducen hasta el punto de servir de funciones de relación del sistema y son un componente integral de las relaciones así como la fuerza vinculadora de las mismas. De este modo, el terapeuta que se ocupa del sistema familiar, puede afectar su equilibrio y es mas amenazador para la familia que ocuparse de los conflictos de un solo individuo. Keeny y Silverstein (1986), consideran que la conducta

problemática de una persona, está conectada con la conducta de otros. O sea que todo problema presentado, se vincula con cada miembro de la familia, de tal modo que le trae consecuencias positivas o negativas (Silverstein y Papp, 1983). Según ellos los síntomas establecen ventajas y desventajas sociales para cada uno de los miembros de la familia, dependiendo de sus intereses, sus pautas de comunicación y el papel que desempeñan dentro de la sociedad.

1.2. El sistema familiar.

Según Bertalanfy (1968), el concepto de sistema se aplica a grupos humanos, y a la sociedad en general. Para él, todo organismo es un sistema, con un orden de partes y procesos en interacción mutua. Es decir, un sistema lo define como un conjunto de elementos interrelacionados entre sí y con su medio circundante. Laing (1969), percibe a la familia como la relación entre estructuras observables y estructuras que persisten, como un conjunto de relaciones y operaciones entre ambos; o sea, entre elementos y conjuntos de elementos. Parsons (1971), define los sistemas sociales formados por estados y procesos de interacción social entre unidades actuantes. Estas unidades según Glick y Kessler (1974) y Fogarty (1976), conforman las familias con interrelaciones entre individuos. Minuchin (1974), considera que la familia es un grupo social en donde se determinan las respuestas de sus miembros a través de estímulos del interior y

del exterior del sistema, su organización y estructura constituyen la experiencia de sus miembros, de este modo "la patología puede ubicarse... en su contexto social [Minuchin, 1974, p. 30]", o en la retroalimentación de ambos. Para Riskin (1977), el sistema familiar es dinámico con procesos de estímulos, que crea con el transcurso del tiempo pautas de interacción repetitivas que mantienen el equilibrio. Van Gigch (1981) considera que el sistema es un conjunto de elementos relacionados, y cuando hay un mal funcionamiento existe una tendencia natural a buscar las causas dentro del sistema, es decir, culpar del mal funcionamiento a la desviación que uno de los subsistemas hace de su conducta normal. Sin embargo, para Minuchin y Lewis (1981), la familia no es una entidad estática, sino que está en proceso de cambio constante lo mismo que sus contextos sociales, tiende a la conservación y evolución. Las exigencias de cambio pueden activar los mecanismos que contrarrestan la atipicidad. Pero el sistema evoluciona hacia una complejidad creciente con capacidad propia para cambiar manteniendo su continuidad. Para Johansen (1982), un sistema es un conjunto de partes coordinadas y en interacción, que forman un todo. Champion (1985), define a la familia como un sistema o conjunto de partes en interacción continua que constituyen unidades en una totalidad superior a la suma de sus partes, con una tendencia de cada una de sus partes a afectar a los demás y ser afectados a su vez por ellas, prevalece un equilibrio circular cuyos patrones o secuencias tienden a repetirse y mantenerse constantes. Leventon (1984), define a la familia como un sistema vivo, cuyos miembros actúan en diversos grados de

dependencia una del otro. Cualquier cosa que afecte a un miembro influye sobre los demás. Cuando un miembro tiene problemas todos los demás componentes de la familia son afectados. Umbarger (1983), define al sistema familiar como un conjunto organizado e interdependiente de unidades o subsistemas en interacción dinámica en un conjunto de elementos interrelacionados con capacidad de ejecución, lazos de alimentación comunicacionales y constancia homeostática fluctuante con períodos de crecimiento con una circularidad de tal forma que la realización de sus funciones son determinantes para el mantenimiento del sistema total. El menciona que Minuchin y Fishman (1981), ampliaron el concepto de sistema retomando conceptos de Glansdorff y Prigogine (1971), afirman que los sistemas vivos se componen de estructuras disipadoras; es decir, no se mantienen en un estado constante sino que mantienen un estado de fluir que las vuelve aptas para alcanzar ordenes nuevas de complejidad y niveles nuevos de organización adaptativa, las estructuras antiguas se disipan en ese fluir para ser reemplazadas por otras nuevas a su debido tiempo en demandas adaptativas. Al respecto Elkaïm, Prigogine, Guattaris et al. (1982), explican que las estructuras disipadoras representan varios modos de la misma organización en el espacio o tiempo (en contraste con las estructuras del equilibrio), son mantenidas sólo por un bajo flujo de energía a través del sistema, y que esta fluctuación o fluir son o constituyen desviaciones espontáneas que desequilibran al sistema. Estos autores aclaran que cuando se origina un desequilibrio en el sistema, aparecen algunas estructuras disipadoras que ellos denominan retroalimentación evolutiva, y que si se incrementa

esta energía disipadora, favorece la aparición de nuevas estructuras. De Shazer (1985), lo considera como un conjunto de elementos con relaciones no azarosas cuyas interacciones se despliegan a través del tiempo. Donde cada una de sus partes varía entre sí, mantiene un equilibrio activado por ensayo y error (Selvini et al. 1978). Es decir que el error y el ensayo conforman un todo cuando la familia hace una revisión progresiva de sus elecciones, en la medida en que la familia haga las selecciones adecuadas será su aprendizaje. Según los asociados de Milán el verdadero error inhibe toda posibilidad de aprendizaje, si se persiste en el mismo comportamiento sin tomar en cuenta la información obtenida. Además Hoffman (1981), afirma que el síntoma ayuda a equilibrar o a desequilibrar el sistema. Este proceso se da según Papp (1983), a través de circuitos positivos y negativos de realimentación. De este modo el pensamiento sistémico está relacionado con la integridad, organización y regulación. Según esta autora los hechos ocurren dentro de tres modalidades importantes:

- 1.- El sistema está en constante transformación.
- 2.- Se autogobierna a sí mismo y
- 3.- Es dinámico en el sentido de que esta en interrelación con otros sistemas.

Dentro de este contexto, serán más importantes las conexiones y relaciones, es decir la comunicación y la conformación que toma dentro de la familia como sistema, más que las características individuales.

Los sistemas como principio general del funcionamiento de una gran cantidad de fenómenos, pueden ofrecer mayores aportaciones

en el estudio de los procesos particulares gracias a la importancia del papel del enfoque sistémico (Anojin, 1987). Según Selvini, Cirillo, Garbellini, Lerma et al. (1987), Se debe dar un cambio epistemológico en el sentido de abandonar la visión mecanicista causal de los fenómenos para ascender a una visión sistémica. Donde el objeto de estudio ya no es lo intrapsíquico individual, sino el sistema relacional del que el individuo forma parte. De este modo el síntoma ya no constituye una manifestación exterior de una patología interna del sujeto, sino un significado comunicacional en el marco de referencia del sistema relacional. Es decir que el enfoque sistémico niega la explicación de un fenómeno aislado, cosificado y define al sistema como un conjunto de objetos, de relaciones entre los objetos y sus atributos. Los objetos son componentes o partes del sistema; los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema. O sea, que se constituyen como unidades funcionales después de haber evolucionado y compartido ciertas metas durante un lapso bastante prolongado, constituyendo normas propias e irrepetibles, este grupo natural, esta agrupación de sujetos con historia la denominamos sistema. Dentro del sistema se crea la inevitabilidad de la definición de la relación; consideradas como interacciones circulares mediante un cambio constante de informaciones y realimentaciones dentro del sistema y fuera de éste. Sorrentino (1987), afirma que un sistema es una totalidad organizada constituida por partes que no se pueden definir fuera de la relación que las una y que cada parte se considera en función de la posición que ocupa en relación a la totalidad del sistema. La idea es que la totalidad es mayor que la suma de sus

partes en constante interacción con sus componentes y con los sistemas que la rodean (Gómez, 1983).

El funcionamiento de la totalidad del sistema familiar es cibernético, porque su comportamiento se basa en relaciones circulares interactuantes entre sus partes, es decir sus pautas de comunicación. El padre de la cibernética (Wiener, 1948, 1950, 1964 y 1969), la define como el control y la comunicación y su relación entre receptor y emisor, basados en los principios de la retroalimentación (o causalidad circular) y homeostásis. Explica los mecanismos de la comunicación de los mensajes de que dispone la sociedad. Al respecto Parin y Batevski (1966), la describen como la cibernética de las leyes generales del control, de los sistemas de control y de los sistemas sujetos a control. Además considera las regularidades del control y la comunicación en seres vivientes y mecanismos, considerando la información como un mensaje sobre eventos que tienen efecto en el interior de los sistemas y en su medio exterior. De acuerdo con Ashby (1956), la cibernética puede definirse como el estudio de los sistemas abiertos en cuanto a la energía y cerrados en cuanto a la información y al control. Así un cambio en cualquiera de sus partes afecta a los demás; la totalidad se regula a sí misma por medio de circuitos cibernéticos positivos y negativos de retroalimentación activados por ensayo y error. Que permite a los miembros de un sistema experimentar lo que está permitido en relación con lo que no lo está. Para llegar a una relación estable de unidad sistémica o equilibrio regida por unidades transaccionales y susceptibles con el paso del tiempo de nuevas formulaciones y adaptaciones (Andolfi, 1977).

El sistema tiene una conformación circular, de tal modo que la comunicación o el comportamiento no se da en forma aislada, con el tiempo forma pautas secuenciales-recurrentes y persistentes que operan para mantener el status familiar. Según De Bar-Lavi (1987), estos patrones funcionan durante el tiempo en que equilibran al sistema y le permite evolucionar de un estado a otro, además de que el síntoma cumple una función adaptativa en las relaciones interpersonales, su persistencia indica que la familia lo utiliza en alguna transacción actual. Entonces cualquier conducta incluyendo la sintomática, establece y mantiene estas pautas secuenciales recurrentes. O sea, un comportamiento y formas de comunicación individuales, tienen relación con otros comportamientos y formas de comunicación individuales (pautas de comunicación). El modelo sistémico familiar no tiene partes independientes, es una unidad, siempre lo ha sido y siempre lo será. Por lo tanto no puede ser examinado en partes separadas, sino siempre en interacción (Hensani, 1989). Por consecuencia no se consideran características innatas debido a que la conducta está determinada en parte por la experiencia previa, la búsqueda de causas en el pasado no es fidedigna, se debe considerar la comunicación y la interacción de la familia en el presente (Watzlawick et al. 1967). Elaborar un acontecimiento, relación o pauta en el pasado no resuelve ni alivia el problema o síntoma. De acuerdo con Watzlawick et al. (1967), Minuchin (1974) y Hoffman (1981) los acontecimientos relacionados con el problema son determinados en el presente, es decir, la experiencia actual o previa, por lo que la búsqueda de causas en el pasado no es

confiable. Según Hoffman el pasado puede ser utilizado como fuente de cambio en el presente. "Empleada de esta manera, la historia no está muerta sino viva y lleva consigo los medios de destrucción de las pautas que predijo y sostuvo [Hoffman, 1981, p.303-304]". Esta es la modalidad sistémica que utiliza el pasado de una forma muy distinta a la idea antigua de entender y trabajar a través de emociones, actitudes o pautas que ya no son apropiados para el momento presente.

Cada subsistema o miembros de la familia se especializan en diversas funciones (según la edad, sexo, capacidad, desarrollo, de cada uno) que conforman la estructura, la que se encarga de los cambios adaptativos, o por lo menos según Minuchin (1974), una transformación de esa estructura puede permitir posibilidad de cambio. Pero estos cambios adaptativos están determinados tanto por su organización interna como por su relación externa en la sociedad (Ackerman, 1958).

Esta organización ayuda a desarrollar y ejercer habilidades interpersonales entre subsistemas. Así existe una continua interrelación entre el individuo y su familia, debido a que está organizada sobre una regulación y socialización de sus miembros (Minuchin, 1974). Entonces el individuo forma parte de una cadena circular de acontecimientos familiares interrelacionados, en donde la patología no viene sola, sino que forma parte de esta organización. Su participación dentro de dicha interacción, así como sus relaciones con individuos de otros sistemas familiares constituye su rol. Los roles mencionados se encuentran igualmente motivados e integrados en el sistema social a partir de criterios normativos culturales compartidos. De este modo se comparten

conductas recíprocas, las acciones de uno se relacionan con otro u otros y llegan a ser previsibles en una condición tal que los intereses tienden a la conformidad con un sistema compartido de valores (Luebbert y Ochoa, 1988), y que forman parte como elementos de un circuito de interacción sin ningún poder unidireccional sobre el sistema total, pero el comportamiento de cada elemento no debe ser considerado como la causa o efecto de la conducta de los demás (Selvini, 1975). Pero sí conforman una comunicación que permite crear y mantener reglas, así como relaciones patológicas (Selvini et al. 1978). Este contexto familiar conecta a todas las personas con patrones como parte de la unidad de la totalidad del contexto. La familia como todos los sistemas vivos en la naturaleza son estructuradas por entidades gobernadas sobre principios estéticos tales como la representación simbólica, el orden, los patrones, el balance y la unidad (Allman, 1982).

1.3. La comunicación en la familia.

La "comunicación puede significar interacción o transacción [Satir, 1980, p.71]". En este concepto se incluye la comunicación verbal (digital) y la no verbal (analógica), junto con todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar un significado a lo que dicen (Watzlawick et al. 1967 y Satir, 1980). Sin embargo la transacción es más compleja que las anteriores definiciones, porque no solo incluye interacción sino

que también comparte o intercambia pautas de comunicación. Además se encarga de mantener el equilibrio u homeostásis del sistema. También, según Sánchez (1988) y Gutierrez (1989), regula y organiza el comportamiento de los miembros: primero, el aspecto genérico, que se encarga de la jerarquía de la familia y segundo, implica las expectativas mutuas de los diversos integrantes de la familia. El individuo recibe de la familia las primeras pautas de comunicación, moldea su conducta y su forma de ser (García y Mendoza 1989); "el síntoma familiar desempeña sus funciones a través de sus subsistemas [García et al. 1989, p. 14]", integrados por miembros de la familia tomando en cuenta el lugar que ocupa el individuo según su generación, sexo, edad, e intereses.

Las familias conforman un estilo muy particular de comunicación, en la interacción y transacción que su propio contexto familiar impone en forma circular. Es decir, pautas de comunicación secuenciales que solo tienen respuesta en el sistema en donde fueron creadas. Que pueden ser difíciles de entender y ser inaccesibles para otros sistemas o individuos.

Entonces, la realidad se conceptualiza según el modelo lingüístico, o sea el sistema simbólico (lenguaje verbal), dado por la representación social. Pero el lenguaje no es la realidad, sólo sirve para conformar una interpretación de esa realidad. Así el lenguaje es lineal mientras que la realidad viviente (analógica) es circular (Selvini et al. 1978).

Dice Shands (1971), la realidad la interpretamos como un antes y un después en el sentido de quien realiza la acción y en quien recae (así se estructuran las oraciones en el lenguaje) por lo

tanto se integran en la interpretación de los sistemas comunicacionales completamente diferentes; el sistema viviente que es circular y el sistema simbólico descriptivo lineal. O sea dos modalidades completamente diferentes: la analógica y la digital (Selvini et al. 1978).

Como los sistemas familiares forman parte de un sistema social más amplio, constantemente tienen que adaptarse. En este proceso de adaptación surgen situaciones provocadas por los ajustes que tiene que realizar la familia y que son interpretadas a través del lenguaje como acontecimientos problemáticos, sintomáticos o cualquier otra interpretación distinta. Y en este sentido el lenguaje crea una realidad, pero "nunca nos enfrentamos a la realidad en sí, sino sólo con imágenes o concepciones de la realidad, es decir con interpretaciones [Watzlawick, 1977, p.104-105]". Llamamos realidad al resultado 'de la comunicación, nuestras percepciones de la realidad son ilusorias, tendemos a distorsionar los hechos para que no sean contrarios a lo que entendemos como realidad. Existen muchas formas de interpretar la realidad, pero pueden ser muy opuestas entre sí, y son resultados de la comunicación y no el reflejo de verdades eternas y objetivas (Watzlawick, 1976). Es decir, que no existe una realidad absoluta; sino múltiples interpretaciones y descripciones de la realidad.

Pero esa realidad puede ser paradójica porque nos comunicamos (comportamos) a partir de esa interpretación. Es posible que la familia junto con el paciente sintomático se encuentren en un nivel paradójico simplemente porque comparten una transacción que la familia interpreta como síntoma. Pero este síntoma no

pertenece al sujeto propiamente dicho, sino que es una parte más del sistema familiar que mantiene el status homeostático. Sin embargo las familias funcionales para hacer frente a una crisis o problema realizan ajustes y reacomodos en su propio sistema afectando su estabilidad para alcanzar un nuevo nivel de equilibrio una vez que ha pasado la crisis o problema. En cambio las familias disfuncionales cuando se presenta la crisis lejos de hacerle frente luchan por mantener las pautas anteriores a dicha crisis o problema. Algunas veces despacio, en otras rápido, intentan mantener ese equilibrio, que en ocasiones refleja la patología (Satir, 1975). Pero esa adaptación que realiza se da de tal manera que no afecte su equilibrio. Porque todo cambio dentro del sistema disfuncional implica un caos o crisis que pondría en peligro a la familia, es decir, a su status quo. De este modo, se mantienen sin afectar a nivel crítico su equilibrio físico, mental, emocional o económico, en cada uno de sus miembros. En este sentido, no son verdaderos cambios, sino movimientos de reacomodo para hacer frente a la crisis y adaptarse al medio. La familia disfuncional puede comunicar sus propias interpretaciones de esos reacomodos readaptativos, comportándose con respecto a ellos de manera secuencial y recurrente. Y es posible que este nivel paradójico de comunicación tenga que ver con la desviación al compartir transacciones paradójicas entre los subsistemas y con otros sistemas del medio social. "Nuestra vida cotidiana... está toda penetrada por eslabones de comunicación paradójica que pueden aparecer de las formas más diversas [Andolfi, 1977, p. 113]". De esta manera la desviación social y familiar dentro del enfoque

sistémico puede definirse como todo reordenamiento y reacomodo de las partes (subsistemas) de un sistema, que le permiten adaptarse a su medio social y mantener su homeostásis sin romperse. Este reordenamiento permite una transformación constante y adaptativa de las interacciones familiares capaz de mantener la continuidad de la familia, junto con el crecimiento o desarrollo de cada uno de sus miembros. A medida que la familia evoluciona las partes del sistema cambian constantemente, nacen, crecen, se reproducen y mueren (Estrada, 1982), alcanzan cada vez niveles de organización diferentes e impredecibles, y adoptan exigencias de los distintos estadios de desarrollo por los que atraviesa. Exigencias que cambian con variación a los requerimientos sociales en el curso del tiempo (Andolfi, 1977). A medida que la familia desarrolla las pautas de interacción, se modifica, pero mantiene su equilibrio. "Y es justamente en ocasión de cambios o presiones intra o intersistémicas de particular importancia cuando surge la mayoría de las perturbaciones llamadas psiquiátricas [Andolfi, 1977, p. 21]".

Debe quedar claro que no existe forma de argumentar que la disfuncionalidad se dé en forma aislada, y las otras partes del sistema no tengan nada que ver. La familia es el medio determinante del inicio de la disfunción (García y Mendoza, 1989), porque no existen pautas de comunicación (ni comportamiento) aislados, la relación y las pautas de relación las crea el individuo en interacción con otro u otros individuos. Es decir, no existen familias sin vínculos, ya que no se pueden dar en forma aislada por el individuo, sino que se crean en la interacción misma; los individuos pueden definir su relación en

diferentes niveles de comunicación, calificándola o descalificándola.

Latir (1980), considera que no existe una comunicación absolutamente clara, es imposible de lograr y por lo tanto su naturaleza es imperfecta. Pero no se puede dejar de comunicar, toda conducta está en una situación de interacción y tiene valor de mensaje, es comunicación, actividad o inactividad, palabras o silencio; sus valores de mensaje, influyen sobre los demás, quienes a su vez también comunican. La teoría de la comunicación concibe un síntoma como un mensaje no verbal; es decir, toda la conducta o comportamiento es comunicación dentro de la familia, porque está relacionada con otros individuos y depende de ella (Watzlawick et al. 1967). El hablar o no hablar es comunicación (comunicación es igual a comportamiento dentro de un contexto social) e incluso lo que la familia interpreta como síntoma es una forma de comunicarse analógicamente. Elkaïm (1989), opina que la comunicación es una coordinación de comportamientos y que la información como tal no existe; la información se sitúa en la interacción del que escucha y de lo que es transmitido, no hay transferencia de informaciones. La comunicación se da a través de el proceso de acoplamiento de las interacciones de entre las construcciones del mundo. Cronen, Johnson y Lannamann (1982), consideran que son construcciones cognitivas de la realidad social de las personas y son reflexivas de esa realidad externa, o sea un moderno punto de vista en dónde la comunicación es el proceso en cuál las personas crean o construyen la realidad social. La comunicación es un factor principal, que se encarga del funcionamiento de la familia, en un proceso de

retroalimentación e intercambio comunicacional. Según Riskin (1977), dentro de este ámbito de la comunicación los mensajes (incluso los más simples) tienen niveles múltiples, y estos niveles pueden ser coherentes o incoherentes entre sí, si son incoherentes podrían ser en situaciones determinadas. Al mismo tiempo esos niveles pueden ser rotulados en forma abierta o encubierta. La persona a quien va dirigido el mensaje podrá responder en algún nivel, pero el nivel específico al que responderá, podría ser significativo.

Esta forma de comunicación, tanto de los propios elementos del sistema así como de otros sistemas, puede causar desajustes en el mecanismo homeostático. Es aquí donde el síntoma puede ser utilizado por el sistema para mantener su equilibrio. Según Stanton (1980), el síntoma funciona como un mecanismo homeostático regulador de las transacciones familiares y mantiene el equilibrio dinámico entre los individuos. Constituye una transacción entre dos o más miembros, la persona está atrapada en esta situación y trata de salir de ella. La única forma de salir o alterar la pauta es por medios disfuncionales: al parecer el intento de cambiar esta pauta interaccional por transacciones no disfuncionales, es absorbida por la homeostasis del sistema. Es decir que la definición a un nivel de relación no disfuncional está prohibida, porque ocasionaría un desequilibrio en el sistema rompiendo su status.

CAPITULO II

LA SEGUNDA CIBERNETICA

2.1. Precursores y principios teóricos.

Dentro de la primera cibernética, el científico es considerado una persona objetiva y neutra, es decir que no tiene que ver con el fenómeno que observa. El terapeuta mantiene esta posición de neutralidad, debe tomar información y observar el sistema familiar. A continuación selecciona la intervención que la llevará al cambio (aspecto lineal que paradójicamente postula la circularidad de toda relación), y si la intervención fracasa es que la hipótesis era falsa, se supone que falta información y que el observador debe comprender el sistema para intervenir eficazmente (Caillé & Yvelin, 1988).

Aún el enfoque tradicional insiste en que las propiedades del observador no tienen nada que ver con la descripción de sus observaciones. Se ha vuelto una cuestión difícil tratar de describir una situación terapéutica y aceptar que se está incluido en ella (Elkaïm, 1989). Hubo una lucha de los terapeutas familiares para evitar esta paradoja autorreferente, utilizando como argumento la teoría de los tipos lógicos de Russell, pues

impide las proposiciones autorreferenciales debido a que convierte a la paradoja en un simple sofisma.

La solución la ha dado uno de los avances más importantes de la cibernética, denominado segunda cibernética (Auerwald, 1971 y Keeney, 1983), en el sentido de que no puede existir una realidad independiente del observador: el observador participa en la construcción de lo observado (Foerster, 1970, 1984., Maturana, 1978, Maturana y Varela, 1980, Bradford y Jeffrey, 1985) porque nuestra propia observación modifica y altera lo que se observa dentro de un contexto social. Es decir, el propio contexto terapéutico no es independiente del terapeuta; "Construyo lo que digo de una familia, mientras ella me construye en el mismo proceso [Maturana y Varela en Ekaïm, 1989, p. 85]". En otras palabras debe incluirse en sus interpretaciones y observaciones de la familia, porque sus propias interacciones modifican lo que él mismo observa e interpreta. El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste a través de secuencias repetidas de interacción (Minuchin, 1974). Según Sterlin y Weber (1989), la conducta humana sólo puede comprenderse en función del contexto en que se presenta, el propio comportamiento no está únicamente influido por los demás, sino que también por las ideas, procesos y acciones de los miembros de un sistema y que son confirmados, recibidos o modificados a través de interacciones recursivas. Donde el cambio sólo puede tomar lugar en el contexto de una relación paciente-terapeuta (Rosebaum, 1982).

La segunda cibernética también denominada constructivismo analiza la relación entre terapeuta y familia en un abandono de una observación científica neutral. Las características

psicobiológicas del observador organizan su percepción de la realidad que el cree identificar; es decir, su propia realidad. Un conjunto de interpretaciones de muchos observadores no crea un mundo único, sino un mundo múltiple, un multi-universo. De modo que el abandono de la neutralidad y la aceptación de múltiples interpretaciones de la realidad, revolucionan el proceso terapéutico. Así el contexto terapéutico presenta una situación sin precedentes, debido a que no hay una, sino múltiples soluciones para los problemas, ligadas a la interacción entre los individuos de un sistema familiar. Se hace énfasis en la importancia de la participación del contexto familiar y la participación activa del contexto interpersonal en los problemas humanos. Estos sistemas interpersonales: parejas, familias, y relaciones psicoterapéuticas, pueden ser consideradas como circuitos de retroalimentación, debido a que el comportamiento de cada persona afecta y es afectada por otras. La admisión de tales sistemas, puede ser ampliada (en el contexto terapéutico) y redundar en cambios o soluciones (de Quiroz, 1992).

Los sistemas familia y terapeuta pueden modificar de manera imprevisible la percepción, y por lo tanto la realidad que rige la estructura del otro, revelándole una información que no tenía. Los sistemas se influyen entre sí como dos espejos y así sucesivamente de modo que a lo largo del proceso terapéutico la diferencia de funcionamiento entre sistema observado y sistema observante se torna mínimo, a cada reflexión aparecen diferencias y por consiguiente nueva información. Esta circularidad de información de reflexión en reflexión determina una coevolución que continúa hasta que los dos sistemas se sienten liberados, no

sólo del síntoma sino del proceso terapéutico (Caillé & Yveline, 1988). Como ya se explicó, en el sistema terapéutico las descripciones, los acoplamientos interaccionales y los cambios (susceptibles de ampliarse o modificarse) son de carácter autorreferencial, es decir, pertenecen a la familia en cuestión y al terapeuta. Es producto de un esfuerzo estructurado hecho por la familia y el terapeuta cuyo análisis es la interrelación entre la familia y él (Bell, 1976).

Para entender lo anterior con más claridad se presenta un ejemplo: supongamos que una familia se presenta por primera vez ante un terapeuta; frente a la familia el terapeuta exhibe una serie de comportamientos, su presencia, forma de hablar, tono de voz, lo que dice, la forma en que mira, sus ademanes y comportamiento en general. Esto influye en la familia, a su vez el comportamiento de la familia influye sobre el terapeuta y esto nuevamente altera el comportamiento de la familia. Obviamente si no se analizan los factores contextuales que han alterado el comportamiento de la familia en la situación terapéutica, todo el comportamiento que ha presentado ésta se le atribuirá a ella erróneamente. Entonces, el terapeuta observa e interpreta el comportamiento de la familia sin darse cuenta que él ha influido sobre dicho comportamiento. Por lo tanto, el terapeuta ha participado en un contexto junto con la familia, que por supuesto lo ha alterado y modificado. Los dos sistemas, el observado y el observante, interactúan para coevolucionar en el proceso terapéutico (según los asociados de Milán, Selvini et al. 1980, la información es una diferencia y la diferencia es una relación), de tal modo que las diferencias de la flexibilidad

se minimizan para equilibrar el sistema terapéutico en un nuevo orden de relaciones; es decir, la desaparición de la disfunción. Para la posición lineal, la diferencia es considerada una desventaja específica de una persona que se somete a terapia y se le asiste en calidad de paciente. Sorrentino (1987), afirma que casi nunca se piensa en la diferencia como un acontecimiento que desencadena reacciones y adaptaciones interconectadas de amplio espectro que va más allá de la disfunción del sujeto, para afectar a la comunidad en donde vive, influyéndola y siendo influida por ella. En este sentido la comunicación tiene un aspecto trascendental porque según Watzlawick (1970), describe aspectos de nuestro mundo en el más amplio sentido, de manera que todos los humanos se interrelacionan como resultado de esta interacción; o más simplemente, ponen la esencia de cada relación inmediata y cada naturaleza es difícil de conocer. Esto significa que la esencia de la relación es cada vez mas diferente del problema y de sus elementos comunicantes. no sólo causa un efecto sino que cada efecto es dueño de su efecto y esto es su causa. Es decir, que nosotros hacemos una descripción de lo que observamos y lo comunicamos a través de la interacción y esta relación se hace cada vez mas diferente, debido a la cantidad de elementos que se añaden (toda interacción es comunicación) en la interacción.

No se trata de ver quién de los dos influye primero, ni quien influye mas que el otro. Lo importante es que estos comportamientos, de la familia y el terapeuta, forman parte de un proceso de comunicación circular denominado interacción, que da origen a una pauta nueva que definirá la reciente relación, y

recibe el nombre de pauta emergente (de Shazer, 1982).

2.2 Teoría binocular e isomorfismo.

Debe quedar claro que el estudio de la familia se centra o se basa en dos diferentes aspectos; el primero es el estudio de la estabilidad (homeostásis) y el segundo es el estudio del cambio. Es decir, que la homeostásis nos explica la estabilidad sistémica, pero no sirve para describir un cambio sistémico (de Shazer, 1982). Para denominar el cambio sistémico dice Speer (1970), debe usarse el concepto de morfogénesis (cambio de estructura). Para referirse a los procesos que tienden a modificar y elaborar dichos rasgos (Buckley, 1967), es decir las pautas que conforman la estructura.

La homeostásis es el concepto organizador, válido cuando se estudia a la familia como sistema, debido a que el límite metodológico se traza en torno del sistema que se analiza. Por lo tanto, se define como "el sistema abierto de la situación terapéutica [de Shazer, 1982, p.25]". Es decir, que admite la posibilidad de cambios, ofrece alternativas y los cambios se consideran normales y deseables (Satir, 1972). Entonces el límite metodológico se traza en torno a dos sistemas; terapeuta y familia, que forman según Minuchin (1974), Andolfi (1977), Anderson y Stewart (1983), Andolfi, Menghi, Nicoló y Sacco (1987), un nuevo sistema denominado sistema terapéutico. En este caso el concepto organizador es la morfogénesis (de Shazer,

1982). Esto ha llevado a conceptualizar una teoría más amplia e importante denominada teoría binocular del cambio, que explica la intervención terapéutica de la siguiente manera. Las pautas que surgen en la situación terapéutica involucran a la familia y al terapeuta (o entrevistadores). La relación de estos dos sistemas (terapeuta y familia) conforma un ecosistema y su interacción circular es tal que cada sistema obtiene una visión particular de su flujo de interacción, y si se combinan ambas surgirá una percepción del sistema total, es decir crean una pauta emergente. Esta pauta emergente es de características tales que promueve el cambio (ver gráfica 1).



Gráfica 1.

Si una familia le presenta al terapeuta o entrevistadores un motivo de consulta o pauta X y el terapeuta le presenta la pauta B (asistencia), lo que la familia recibe es su propia pauta X más un híbrido de X y B, pero nunca B. Por consiguiente lo que el terapeuta percibe, es su propia pauta B más un híbrido de B y X pero nunca X. Esto sucede porque tanto terapeuta y familia interpretan los mensajes (verbales y analógicos) en la interrelación misma.

La mezcla de las pautas híbridas de la familia (X' y B') y el terapeuta (B' y X') son elementos importantes de la teoría

binocular del cambio, ya que la familia nunca recibe el mensaje (B) sino un híbrido (B'). Si se quiere producir un cambio en estas pautas emergentes, es necesario que la pauta B esté en relación estrecha con la pauta X, de tal modo que la intervención terapéutica redefina y sustituya la pauta X.

Es decir, la familia percibe su problema y al híbrido isomorfo como si fuera lo mismo. Es como si el ojo izquierdo y el derecho observaran el mismo objeto pero desde ángulos distintos cada uno, con una correspondencia homóloga o isomorfa en cada ojo.

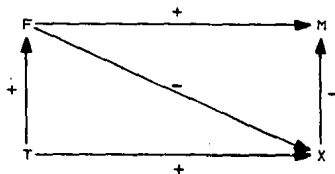
El concepto isomorfo de la teoría binocular sugiere que la pauta de intervención terapéutica (B) debe ser similar a una pauta híbrida X_1 , o sea la pauta B debe ser una redefinición de la pauta X o motivo de consulta. Entonces en el híbrido X'y B' de la familia, se sustituye B' por la redefinición X_1 conformando la mezcla híbrida X'y X_1 . Debe quedar claro que para que se haga la sustitución de B'por X_1 , el terapeuta debe dar la pauta a la familia y ser isomorfa con el problema. La familia acepta esta híbrida X_1 porque le es similar a su pauta X, que posiblemente promueva el cambio. Así la intervención no le será extraña porque está relacionada o vinculada con sus propias pautas.

La redefinición en la intervención debe ser descrita en términos positivos y no con los términos negativos que utiliza la familia. Es decir, se debe connotar positivamente y ser isomorfo de tal modo que encaje con el motivo de consulta y genere " un nuevo conjunto de creencias o percepciones así como modificaciones en la conducta... consecuencia lógica de esa variación de percepciones [de Shazer, 1982, p.52]". En terapia familiar la connotación positiva es dada por el trabajo interaccional de los

lazos de cada uno de los miembros del sistema y el terapeuta, pero no de la conducta individual. La connotación positiva es una comunicación sobre la comunicación y le otorga a todos los miembros de la familia un mismo nivel. Metacomunicando positivamente los comportamientos de los miembros de la familia como dirigidos para reforzar la homeostásis, se metacomunica sobre la totalidad del sistema, y en un nivel de abstracción superior. Además lo que se connota como positivo no es nada más el síntoma sino las pautas de interacción que conforman la homeostásis y no a las personas (Selvini et al. 1978 y de Shazer, 1982). Además es mejor aprobar desde un principio el esfuerzo que realiza la familia para resolver problemas permitiendo que se sienta aceptada y valorizada en la relación y al mismo tiempo introduce en la transacción el aspecto paradójico que estructura una relación cuya finalidad es el cambio (Selvini, Cirillo et al. 1987).

Hay que tomar en cuenta que algunas familias antes de acudir a terapia ya traen consigo una meta que puede ir desde objetivos simples hasta la solución de sus pautas disfuncionales, pero que no los puede alcanzar por el problema mismo. Otras familias presentan una situación confusa y no saben con claridad qué es lo que quieren, por lo que no traen una meta definida de antemano. Sólo el curso de la terapia puede aclarar la situación para lograr la definición de las metas en este caso.

La relación de la familia, sus metas y motivos de consulta con el terapeuta o entrevistadores se pueden esquematizar de la siguiente manera (ver gráfica 2).



Gráfica 2.

Esta gráfica tiene su origen en la teoría del equilibrio de Heider (1946), enriquecida por Erickson y Haley, en Haley (1973), y de Shazer (1982).

Si tenemos una familia F que trae consigo una meta M, su relación FM es positiva porque es lo que la familia desea. Presenta un problema o motivo de consulta X, que es negativo con respecto a la familia y la meta M que ella no puede alcanzar por el problema mismo.

La relación (FTX) del terapeuta es positiva, porque acepta a la familia y a su motivo de consulta. Si el terapeuta trabaja con el motivo de consulta tal y como lo presenta la familia; aunque su intervención sea isomorfa pero no vinculada con el problema, corre el riesgo de que sea absorbida por la homeostásis del sistema y no obtenga cambios, o bien pocos logros.

Antes de continuar es conveniente aclarar que aunque el objetivo del presente trabajo no es la intervención terapéutica, fue necesario hablar de ella en renglones anteriores debido a su importancia y actualidad dentro de la terapia familiar

ecosistémica (del enfoque sistémico).

2.3. Constructivismo estratégico

El constructivismo estratégico es una corriente filosófica moderna que incluye los principios de la segunda cibernética (o cibernética de segundo orden), retomando el concepto de que no hay una realidad independiente del observador, este principio se torna constructivista desde el momento en que se postula que no existe una realidad absoluta, sino múltiples interpretaciones o descripciones de la realidad, donde el observador participa en la construcción de la descripción e interpretación del mundo. Este conocimiento constructivista de acuerdo a Nardone y Watzlawick (1990), se funda sobre la comprobación de la imposibilidad de parte de cualquier ciencia de ofrecer una explicación absoluta de la realidad y sobre el hecho de que la realidad está determinada por la descripción del observador. En este sentido, no existe una realidad, sino tantas realidades como observadores e instrumentos existan. Desde esta postura epistemológica queda refutado cualquier modelo de interpretación y explicación en el sentido absolutista de la naturaleza del hombre y de su comportamiento, porque cualquier modelo de este tipo cae en la trampa de la autorreferencia. Cualquier cambio de perspectiva produce una modificación en la percepción de la realidad que transforma a la realidad misma, o sea de la situación y de las reacciones a ella. El pensamiento constructivista estratégico se interesa por la

funcionalidad del comportamiento humano, dentro de los problemas de la existencia y la convivencia entre los individuos en términos de la percepción que cada individuo vive consigo mismo y con los demás. Puesto que es imposible aislarlo de su contexto interactivo.

Desde esta óptica constructivista estratégica, según Nardone y Watzlawick, los problemas humanos pueden resolverse mediante estrategias focales, que rompen la recurrencia circular que mantiene operante el problema. Es decir, que la intervención terapéutica puede interrumpir las pautas secuenciales que mantienen el orden problemático, en una o varias partes de éstas y ser modificadas o reemplazadas por otras secuencias, de forma que la situación problemática toma otro orden de relaciones que es precisamente el cambio buscado. Es aquí donde exactamente Nardone y Watzlawick, la denominan ruptura disfuncional de la que habrá de derivar el cambio en el comportamiento y en las concepciones del sujeto inmerso en su situación problemática. Según ellos, el cambio depende de las modificaciones del sistema perceptivo-reactivo, o punto de observación de la realidad activa, por las soluciones puestas en práctica para intentar resolver la situación del malestar. Desde el punto de vista del constructivismo estratégico, este proceso problemático debe invertirse, es decir, se parte de la convicción de que para cambiar una situación problemática antes hay que cambiar el obrar y como consecuencia el pensar o punto de observación; marco de realidad. Así, el comportamiento en términos sistémicos y cibernéticos considera al individuo no como sujeto autónomo dotado de un esquema evolutivo y comportamental propio, sino como

una entidad que interactúa dentro de un sistema de relaciones o contexto, caracterizado por un continuo y mutuo intercambio de informaciones entre las entidades que se influyen recíprocamente; una persona en particular se expresa a sí misma y al mismo tiempo expresa su comportamiento en función de sus interacciones y el ambiente que le rodea.

Keenney y Sprenkle (1982), en lo que respecta a la revisión histórica de la terapia familiar, afirman que las características y entendimientos individuales tienen un contexto de relaciones ecológicas. Es decir, que esta postura de la terapia familiar está basada en el surgimiento de la epistemología ecosistémica, arraigada en las ideas de la ecología cibernética de segundo orden y teorías sistémicas antes mencionadas (Kenney, Sprenkle y de Shazer, 1982). De acuerdo con Kenney y Sprenkle (1982), la epistemología ecosistémica intenta una conceptualización no dualista de la cibernética, que reconoce circuitos completos o ecosistemas totales, así como partes aisladas o subsistemas que actúan, reaccionan o transaccionan con cada parte. Esta perspectiva intenta evitar un dualismo entre individuo y familia, paciente identificado y terapeuta, síntoma y contexto, conducta y patrones interaccionales, linealidad y cibernética, que podrían eclipsar el entendimiento de los sistemas totales. Por ejemplo, el terapeuta siempre será visto como parte ligada o atada a la unidad de tratamiento, ambos (individuo y/o familia y terapeuta) son conectados como parte de un circuito cibernético completo. La epistemología ecosistémica involucra la cibernética no dualista, que según Kenney y Sprenkle, intenta mejorar esos dualismos estáticos. En otras palabras, intenta ver y examinar

los circuitos cibernéticos completos con cuidado, es decir nuestros patrones, nuestras observaciones y descripciones, con el objeto de evitar la rigidez marcada del circuito (sistémico) dentro de elementos aislados o mecanismos. Además es importante recordar que no son siempre nominaciones estáticas de relaciones y procesos.

Como ya se señaló al principio del capítulo, la perspectiva constructivista de segundo orden considera toda descripción de la familia y de la terapia familiar como una información acerca del observador o la comunidad de observadores. En otros términos las aseveraciones de un terapeuta familiar sobre la terapia informan más acerca de éste (observador) que acerca de la familia (observado) o por lo menos indican tanto de aquel como de ésta (Bradford & Jeffrey, 1985). A tal desplazamiento de perspectiva sobre la descripción, el cibernético Foerster (1981) la llamó como pasos de sistemas observados.

CAPITULO III

PROBLEMA Y OBJETIVO

3.1. Técnicas de entrevista.

Dentro del enfoque sistémico existen tantas técnicas y modalidades de entrevista familiar como investigadores y terapeutas hay. Es decir, que dentro de este enfoque cada terapeuta tiene su propia forma de entrevistar de acuerdo a su estrategia, técnica o formación, a partir del enfoque que vaya a manejar en la sesión.

Entre la mayoría de los terapeutas sistémicos es difícil diferenciar en qué momento termina una entrevista y empieza la intervención, algunos de éstos en la primera sesión inician la intervención.

En otras palabras no existe (al menos por el momento) una forma o formas específicas de entrevista familiar y/o circular reconocidas como estándares, dentro del enfoque sistémico.

Penn (1982) y los asociados de Milán (1980), definen la entrevista circular como aquella que es llevada sobre la base de la retroalimentación a través de cuestionamientos a la familia en respuesta a la demanda de información de parte del terapeuta para

conducir su terapia. Tomm (1987), Pearce y Cronen (1980). Cronen et al. (1982), definen este proceso circular como flexibilidad. Para estos autores la comunicación humana es un proceso complejo interactivo en donde los significados son generados, mantenidos y/o cambiados a través de la interacción recursiva entre humanos. Es decir la comunicación no es un simple proceso lineal de transmisión de mensajes de un sendero activo a un receptor pasivo; de este modo es una circularidad o proceso creativo de co-creación por los participantes involucrados.

Este método de entrevista familiar circular sistémica, difiere de los trabajos de los autores antes mencionados en el sentido de que es un formato estructurado en cuatro etapas. Su objetivo está diseñado y dirigido para definir o determinar las secuencias, actos o comportamientos recurrentes relacionados con el problema o motivo de consulta de la familia, a través de la interacción circular de sus miembros con las preguntas lineales y circulares hechas por el terapeuta de acuerdo al método.

Se entiende por cuestionamientos lineales las que se basan en una posición conceptual reduccionista y dualista: tiene como propósito determinar la causa del problema, cuyos efectos en la familia o cliente son conservadores, sin cambios. Son útiles para mantener el enganche inicial y previene al terapeuta sobre los riesgos potenciales. Su desventaja es de que puede fijar involuntariamente percepciones lineales y validar creencias preexistentes, además puede activar juicios de actitudes.

Por cuestionamientos circulares se entiende desde la posición conceptual a aquellos que provocan interacciones sobre la naturaleza del problema, su propósito es descubrir pautas

secuenciales que están relacionadas con la problemática de la familia. Son susceptibles además, de tener efectos benéficos por la visión de interacción que propicia.

Se entiende como secuencias de comunicación recurrentes, todos aquellos actos, hechos o comportamientos analógicos y verbales que la familia manifiesta en forma repetitiva y disfuncional, en torno al problema o motivo de consulta; que pueden ser observados y registrados desde el contexto de la entrevista.

En la mayoría de las estrategias de terapia, establecer un seguimiento de las secuencias de comportamiento alrededor del problema o motivo de consulta, provee un escenario detallado de todas las acciones de la familia (Penn, 1982), que sirven al terapeuta para el desarrollo y la solución del problema. La finalidad de una secuencia es descubrir los ciclos repetitivos de comportamientos que generan el problema y que la familia no ha sido capaz de cambiar. Además, se facilita al terapeuta definir el problema si en primer lugar encuentra las respuestas sobre las pautas de comportamiento habitual (Nardone y Watzlawick, 1990), es decir, las secuencias. Los teóricos del cambio (Watzlawick et al. 1974) identifican las secuencias como tentativas de solución al problema por parte de la familia, que indican al terapeuta que clase de cambio no ha de ser intentado, además le revela que es lo que mantiene la situación que ha de ser cambiada y donde ha de ser aplicado el cambio. Según los asociados de Milán (Selvini, et al. 1980), el seguimiento de una secuencia produce una amplitud gradual del campo de observación del terapeuta sobre el comportamiento de la familia y revela posiciones de coalición de los miembros en el juego familiar. Además define las reglas por

las que se rige la familia (Watzlawick et al. 1967, Anderson y Stewart, 1983).

Se espera que esta propuesta metodológica de entrevista familiar circular pueda servir como instrumento o herramienta que ayude al terapeuta con formación sistémica, investigadores e interesados, a estructurar su intervención a lo largo de la terapia: podrá intervenir en los puntos de la secuencia o secuencias que considere relevantes para cambiar el orden del problema o motivo de consulta hacia su solución final.

Esta entrevista tendrá una duración de una hora por sesión y una extensión de una a máximo dos sesiones. Sin embargo lo relevante es que se cubran las cuatro etapas de la entrevista familiar circular sistémica para obtener las secuencias. Se puede emplear el tiempo que sea necesario tomando en cuenta el número de integrantes, disfuncionalidad familiar, estructura, etc., de acuerdo al criterio del terapeuta.

La aplicación experimental de este método de entrevista (grabadas en cinta ciega) indica que en una sola sesión se vierte mucha información. Por lo que se considera que una sesión de una hora es ideal para obtener información de las secuencias y su orden. También indicar los actos o hechos recursivos o reiterativos y disfuncionales que se manifiestan de manera circular dentro de la estructura de la organización de una familia, en relación al problema o motivo de consulta. Como una ayuda más y que a partir de ellas, le permitan al terapeuta construir su intervención.

Esta propuesta de entrevista puede ser aplicada:

- a) Por los profesionales que tengan formación en terapia familiar; es decir, que conozcan la epistemología sistémica, de

preferencia con una orientación constructivista ecosistémica.

b) También puede ser utilizada por las personas que inician su entrenamiento, o tienen experiencia teórico-práctica en terapia familiar o en psicoterapia grupal. En estos casos se recomienda la supervisión de un terapeuta familiar experimentado.

3.2. Características de las secuencias

Es importante aclarar que las secuencias disfuncionales recurrentes que se van a tratar de obtener o determinar a través de esta entrevista son todas aquellas que se puedan observar o registrar a lo largo de una o máximo dos sesiones. No es posible definir de antemano qué secuencias se van a presentar, ni elaborar una lista de las más importantes, por que cada familia tiene una forma de organización única y las secuencias pueden involucrar a individuos y comportamientos de los más diversos. Tampoco se trata de determinar si la puntuación de una secuencia es buena o mala. Lo único que es factible definir claramente de las secuencias, es lo siguiente:

12.- Es una serie de comunicaciones ininterrumpidas de intercambios, que organizan los hechos de la conducta y es vital para las interacciones en marcha, en donde la naturaleza de una relación va a depender de esta secuencia de comunicación entre los comunicantes (Watzlawick et al. 1967). Tiene su origen cuando la conducta de una persona instiga y estructura la conducta de

otra u otras personas. y si el tiempo permite la definición de esa relación, entonces surgirán pautas secuenciales repetitivas de interacción.

29.- Son pautas de comunicación (comportamiento verbal y analógico). Fisch, Weakland y Segal (1982), dicen que se manifiestan en términos de conducta, clara y explícita, es decir que hacen y dicen los individuos cuando se da el problema e intentan afrontarlo. Estos autores afirman que los problemas son cuestiones de conducta que se dan en forma continuada o repetida, a pesar de los esfuerzos que haga la familia para que desaparezca, "el problema consiste en algo que se hace no en algo que se es [Fisch et al. 1982, p. 308]".

30.- Son repetitivas o recurrentes. Son hechos y ocurren dentro de la organización de la familia de modo circular. Anderson y Stewart (1983), consideran que las familias operan según secuencias repetitivas de interacción, y que definen las reglas que rigen la familia.

40.- Forman parte de la organización familiar. Constituyen la transacción, o parte de ella, que ocupa el sistema para regularse (de ahí su recurrencia). Jackson (1959), afirma que las secuencias de comportamiento mantienen la homeostásis familiar.

52.- Las secuencias pueden dar información del orden jerárquico, es decir, el estado de sus límites generacionales. Las personas involucradas en la lucha por el poder, etc. pueden determinar el caso patológico (Haley 1976).

Cabe aclarar que los problemas familiares involucrados en las secuencias disfuncionales recurrentes o la relación de los hechos secuenciales con la disfuncionalidad de la familia (es decir su

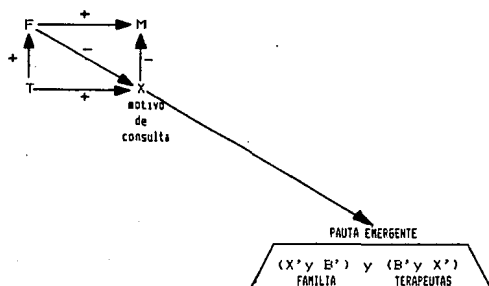
interpretación y diagnóstico), es trabajo terapéutico y va más allá del objetivo de esta tesis.

3.3. Importancia del contexto

No es posible saber en qué momento de la entrevista se pueden presentar las secuencias disfuncionales, sin embargo, consideramos que las pautas recurrentes del problema siendo tan importantes para mantener en equilibrio el sistema, tiene una alta probabilidad de presentarse en un medio donde dicho equilibrio puede ser tocado, como es el caso de la terapia o entrevista familiar. Los individuos asumen las reglas del sistema del cual forman parte, como una consecuencia que tiende a reproducirse en su interacción con el terapeuta (Loriedo, Angiolari y de Francisci, 1989). Las secuencias pueden ocurrir cuando la familia intercambia una relación o el sistema está amenazado por el cambio, de este modo, sus patrones cíclicos repetitivos y secuenciales, son revelados (Haley, 1963). Es posible que expanda sus límites, como dice Whitaker (1967), si la familia accede a ir al consultorio es porque su problema les importa y "es posible que depositen en ese acto todos sus afectos [Whitaker en Haley y Hoffman, 1967, p. 246]". Es decir que es posible que el contexto mismo de la entrevista sea un medio ideal donde el sistema familiar pueda sentir más peligro de ser afectado y para protegerse ponga en marcha los mecanismos secuenciales que regulan su sistema, a la vista de los entrevistadores quienes podrán registrarlo. Obviamente que como

lo marca Elkaïm (1990), la reciprocidad de las declaraciones es inevitable, cualquiera que sea el rol de la familia y de los entrevistadores, todo dentro de un contexto autorreferente.

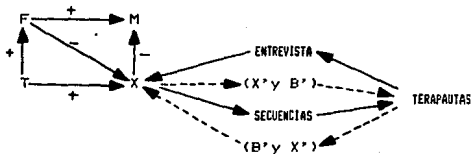
Ya hemos dicho que a partir del primer contacto familia-terapeuta o entrevistadores, se empieza a definir una nueva relación que va a conformar el contexto de la entrevista, a través de la pauta emergente (ver gráfica 3).



Gráfica 3.

Se muestra la pauta emergente, como resultado de la interacción familia-terapeutas, que definirá la nueva relación de la entrevista. Según de Shazer (1982).

Se espera que esta técnica permita a los entrevistadores manipular parte de la pauta X del problema o motivo de consulta de la familia, de modo que se pueda observar la secuencia o secuencias de comunicación relacionadas. Evitando así que la pauta (B) de los entrevistadores y el híbrido (B' y X') influya demasiado y altere o modifique dichas secuencias o parte de ellas (ver gráfica 4).



Gráfica 4.

La idea es que la entrevista es una pauta de los entrevistadores que la implementan a la familia para estimularla. Y de este modo puedan observar las secuencias recursivas en torno al problema o motivo de consulta. Las líneas punteadas indican el control de la entrevista sobre parte de la pauta emergente para evitar interferencias sobre dichas secuencias, y así puedan ser registradas en sus formas más puras posibles.

Esta entrevista familiar circular sistémica considera al contexto familiar y al contexto de los entrevistadores como uno solo (en el momento de la entrevista), y se lleva a cabo mediante un proceso de interacción y cuestionamientos circulares, incluyendo la observación de la comunicación analógica; tono de voz, expresión facial, risas, silencios y el movimiento corporal, que brinda nuevas posibilidades de intervención (Selvini et al. 1980, Penn, 1982 y Tomm, 1987). Este tipo de entrevista proporciona un contexto para el registro y observación de las dinámicas familiares y su medio ambiente permitiendo el acceso al sistema familiar (Woods, 1988).

Es conveniente entrevistar a todos los miembros de la familia debido a que de esta forma se expresa el problema dentro de su

propio ambiente y es posible que se puedan observar las secuencias que componen el problema. Además la entrevista a un sólo miembro de la familia no proporciona los datos suficientes para construir una secuencia, aparte de que se esta fuera de contexto, se desconoce la estructura familiar de las pautas disfuncionales e incluso puede dificultar la posterior participación del resto de la familia en terapia (Murriel y Rosillo, 1986).

CAPITULO IV

PROPUESTA METODOLOGICA

4.1. Entrevista familiar circular sistémica.

Sujetos. Familias y/o parejas (con algún problema o pauta disfuncional que los lleve a solicitar terapia).

Escenario. Consultorio que cuente con ventilación adecuada y ambiente agradable. Los muebles deben ser movibles, principalmente las sillas. Se tendrá cuidado de que no se filtren ruidos del exterior.

También el consultorio debe contar con algunos juguetes para los niños.

Equipo. Se utilizará una cámara de video de un lux (debido a que con estas cámaras se obtienen muy buenas imágenes con la luz normal de un consultorio), se recomiendan Panasonic VHS-C modelo NV-S250, VHS NV-M3000 ó similares, un micrófono, reloj de pulso y/o cronómetro. De preferencia se debe disponer de una cámara de Gessell con intercomunicador.

Procedimiento. El equipo de entrevista estará integrado por uno o dos entrevistadores o terapeutas.

Los datos para definir el problema o motivo de consulta desde el

contexto familiar serán obtenidos a través de la observación directa y la grabación de video, durante el curso de la entrevista con duración de una hora aproximadamente.

La observación directa y la grabación de video tendrán como objetivo recopilar información analógica (el tono de voz, la expresión facial, la risa, el silencio y el movimiento corporal) y verbal relacionada con el contexto del problema, que pueda dar indicios de alguna secuencia disfuncional, y que son expresadas por la interacción circular del sistema familiar a lo largo de toda la entrevista.

Durante la grabación de la entrevista se recomienda que la cámara de video se instale sobre un tripie dentro del consultorio y en un lugar que permita filmar a todos los integrantes de la familia e incluso al entrevistador o terapeutas. También se sugiere que uno de los terapeutas maneje esta cámara de video durante toda la sesión. Debido a que podrá grabar lo que interesa. Es conveniente que sea capaz y hábil para enfocar a la persona que está hablando y/o al mismo tiempo tratar de filmar las expresiones o comportamientos del resto de la familia e incluso a los terapeutas. O bien filmar aquellas conductas que le parezcan muy importantes mientras habla el terapeuta o algún miembro de la familia. Por ejemplo, un <zoom> a las manos, risas tics, movimientos del cuerpo o pies.

Debe quedar claro, de que el manejo de la cámara debe ser hecha por una persona calificada y que por ninguna circunstancia debe quedar inmóvil durante la sesión.

Para la entrevista circular sistémica se utilizarán cuatro etapas. En la etapa uno y tres se utilizan algunas sugerencias de

Anderson y Stewart, (1983). En la etapa dos, tomamos algunas técnicas de Fisch, Weakland y Segal, 1982), Nardone y Watzlawick, 1990). Además de que las tres primeras etapas incluyen parte del método de Haley (1976) para la entrevista familiar. El resto de la etapa tres es similar a los trabajos relacionados sobre la circularidad de Selvini et al. (1980), Penn (1982) y Tomm (1987). La etapa cuatro lo incluimos para finalizar la entrevista circular sistémica, con algunos aportes de Watzlawick et al. (1974).

Los miembros de la familia tienden a sentirse culpables durante el contacto inicial, por lo tanto es importante que a lo largo de la entrevista se les trate con respeto, se tolere su forma de ser y escucharlos con atención (Anderson y Stewart, 1983). Se deben considerar también los aspectos que marca Rogers (1949), con respecto al rapport como son; tratar a las personas con dignidad, valorización, aceptación, afecto, respeto, congruencia, etc. Que son las bases fundamentales de trasfondo para toda entrevista. Desde que se cita a la familia se pide que estén presentes todos los miembros de la misma (que vivan en la casa).

4.2. Etapa uno social.

Se saluda a la familia procurando que se ponga cómoda, se sentarán en donde y como lo deseen. Antes de empezar, se les pedirá permiso para iniciar la grabación de video. A continuación a cada integrante se le preguntará su nombre, edad, ocupación y

escolaridad (esto se hace con el objeto de comunicar que todos están involucrados). Se preguntará fecha de matrimonio o unión libre de los padres y teléfonos. Si se da el caso de uno o más familiares ausentes, que vivan en la misma casa, se pedirán los datos de esas personas. También se le preguntará a la familia si han estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico, además de la referencia médica.

No se continuará con la segunda etapa, mientras no se obtenga de cada entrevistado una respuesta social (en caso de que una persona se rehuse a hablar o que por alguna razón no pueda, la entrevista seguirá adelante con el resto de la familia en las etapas uno y dos).

4.3. Etapa dos planteo del problema.

Se les preguntará cual es el problema que los aqueja (motivo de consulta). La pregunta se lanzará al aire para ver quien la contesta y saber de este modo quien es el vocero de la familia, lo que puede ser indicio de alguna pauta secuencial. A continuación se les pedirá su opinión a cada uno de los hijos. Se dejará bien claro que todos deberán hablar y no sólo los adultos.

El entrevistador no ayudará a "<<descubrir>> algo [Haley, 1976, p.301". Ni hará insinuaciones de cuál puede ser el problema. No dará consejos ni sugerencias de ninguna clase en esta etapa aunque se lo pidan. Con objeto de no causar interferencias, ni

deformar la definición que la propia familia hace del problema; simplemente responderá diciendo que necesita obtener mas información antes de dar su opinión.

Si un miembro inicia un prolongado relato de carácter histórico, se le indicará que se entenderá mejor su problema si explica como se hayan actualmente las cosas. Se les puede preguntar sobre el tiempo que la familia lleva afectada por el problema. Pero es más importante comenzar con una comprensión clara de la situación actual del problema que enfrascarse en una cuestión histórica del mismo (Fisch et al. 1982). No es necesario que la familia evoque los detalles importantes de su historia pasada. Los acontecimientos del pasado han preparado el camino a las dificultades del presente por los modelos de conducta asumidos en el pasado (Nardone y Watzlawick, 1990). El terapeuta también podrá preguntar a la familia sobre algo que le parezca confuso, después, sólo intervendrá para alentar a todos a que expresen su opinión. Pero no debe permitir que los miembros se enfrasquen en un debate, debido a las diferencias de opinión.

Por último, en esta etapa desde su inicio, el terapeuta irá anotando los puntos claves o temas claves del problema, que le parezca más importante, mientras la familia los va mencionando. Es decir palabras claves usadas por la familia en su declaración y discusión sobre el problema que viven (Penn, 1982). Con el objeto de elaborar una lista con lo más relevante del problema, que nos ayuden a construir preguntas, que permitan generar una discusión o diálogo circular en la etapa siguiente, por ejemplo, si el padre dice, que en la familia no hay problemas y la madre dice, que si los hay, ¡el maltrata a los niños! O el padre dice,

mi trabajo la hace sentirse culpable, y la madre dice, todos me odian en esta casa. El terapeuta anotará estas palabras claves: no hay problemas, maltratar, culpable, odio, y las que surjan a medida que la familia va avanzando en la explicación de su problema.

Una vez que se han recabado las opiniones de todos los presentes, se le preguntara a la familia sobre las soluciones intentadas. Esta pregunta es importante porque nos da información sobre las secuencias de los movimientos o reacomodos que la familia ha hecho para intentar una solución. Es decir lo que Watzlawick et al. (1974), denominan como cambio de tipo uno, o sea que no son verdaderos cambios que puedan desencadenar una solución al problema. De este modo las soluciones intentadas no solo dicen al terapeuta que es lo que no debe hacer con la familia, sino que también pueden informar sobre algunas secuencias que mantienen el orden del problema.

A continuación se pasará a la siguiente etapa.

4.4. Etapa tres de interacción circular.

Esta etapa dará comienzo de la siguiente manera. Se elaborará una pregunta sobre el primer punto de la lista obtenida en la etapa anterior y se le cuestionara a la familia, por ejemplo, si en la etapa dos alguien dijo, ¿se discute mucho en casa! El terapeuta podrá preguntar: ¿pueden hablar entre ustedes sobre cómo discuten en casa? O si un niño menciona que lo castigan mucho sin

motivo, el terapeuta preguntara: ¿podrían hablar sobre los castigos frecuentes del niño y como lo castigan? Este tipo de preguntas generará una discusión circular en el sentido de que todos serán motivados y cuestionados para hablar en terminos de comportamiento interactivo (Selvini et al.1980). Además de que al mismo tiempo se hace una comparación de subsistemas (Penn, 1982). Con el objeto de hacer resaltar pautas secuenciales. "En una situación de interacción, varios participantes intentan como pueden y no pueden evitar comunicarse [Selvinni, et al. 1980, p. 8]".

Cuando uno de los miembros empiece hablar, debe observarse al resto de la familia para ver qué ocurre y cuáles son sus reacciones. Por ejemplo, un familiar puede mostrarse indiferente, mientras otro está muy preocupado, un tercero puede estar enojado y culpe a alguien. O bien, el padre empieza a hablar sobre la conducta incorregible del hijo, mientras la madre empieza a llorar y el niño se pone cada vez mas inquieto: se debe poner atención a esto porque pueden ser pautas de alguna secuencia. Una vez agotado el tema el terapeuta hará la siguiente pregunta sobre el segundo punto de la lista y así sucesivamente hasta agotarlos.

Si alguna persona está presente y se niega a hablar, se le puede decir: entiendo que no quieras estar aquí, puedes permanecer callado si así lo deseas, si cambias de opinión y quieres intervenir avísanos. A menudo este tipo de permiso es suficiente para que el resistente se sienta menos forzado y colabore (Anderson y Stewart, 1983). Si el síntoma se lo impide, el terapeuta hará preguntas a los otros miembros de la familia para

"explorar la percepción interaccional [Tomm, 1987, p.175]". "Un miembro de la familia es invitado a descubrir de qué modo otros miembros reaccionan [Selvinni, et al. 1980, p. 10]". Por ejemplo: ¿si ustedes estuvieran en su lugar, que pensarían? o ¿que harían ustedes en su lugar? o si ustedes sintieran lo que él/ella siente. ¿que harían? Se les pide a los miembros de la familia o pareja que dialoguen entre ellos en torno a las preguntas anteriores, haciendo que todos participen. En el caso de los bebés o niños muy pequeños que no sepan hablar aún, no es necesario hacer esta exploración, debido a que en el primer caso podría observarse la comunicación analógica entre la familia y el bebé. En el segundo aunque el niño o niña hablen poco o nada, podrá observarse su comportamiento en general. Por ejemplo, sería muy notable que un niño de cuatro años permanezca sentado sin moverse, durante toda la entrevista, esa conducta sería poco probable tratándose de niños normales y sanos. El terapeuta dejará de ser el centro de la conversación y procurará que estos se centren cada vez más en el debate, lo cual suele ocurrir de un modo natural, ya que al expresar sus opiniones en la etapa dos, habrán surgido discrepancias (Haley, 1976). Se estimulará a los miembros a conversar entre ellos, pero si la familia trata de seguir dirigiéndose al terapeuta, él deberá reintegrarlos al dialogo familiar (tal vez en esta etapa de interacción circular, convenga acomodar las sillas de tal modo que cada persona quede uno frente al otro).

De acuerdo con Haley (1976), se debe tener cuidado de que no ocurran discusiones fuertes. Si el terapeuta ve que una charla puede terminar en pleito, deberá terciar antes con otros miembros

para que intervengan. Por ejemplo; si observa que una conversación entre madre e hijo va tomando fuerza, deberá terciar con el padre diciendo: "parece que no logran entenderse, ¿podría usted ayudarlos? [Haley, 1976, p.38]". Cuando la familia tenga dos integrantes o se trate de una pareja, el terapeuta deberá intervenir diciendo: no es necesario llegar al pleito, sólo queremos que ustedes platicuen. Sin embargo, no hay que pasar por alto estos intentos de pleito porque pueden reflejar posibles secuencias repetitivas. Se debe insistir que es muy importante que toda la familia dialogue entre sí.

El terapeuta podrá observar después el video y determinar las formas de comunicación verbal y analógicas más importantes que surjan (en todas las etapas de la entrevista, principalmente en ésta), por ejemplo, si observa que la hija permanece en silencio mientras el padre habla, pero interrumpe mucho cuando habla la madre. O si la madre se ríe con los niños constantemente y ellos con ella, pero en cambio permanecen serios cuando el padre les habla, pueden revelar posibles secuencias.

Nota, la lista de puntos claves o temas claves que sirvió para elaborar preguntas sobre circularidad, será desechada una vez concluida la etapa tres.

4.5. Etapa cuatro de las metas de la familia.

Al concluir la etapa de interacción circular, se habrán aclarado muchas cuestiones relacionadas con el problema. Entonces se le

pide a la familia que defina la meta o metas que desean alcanzar con respecto a este. En el caso de las familias confusas que aun no tengan claro qué soluciones quieren o que metas desean, el terapeuta puede intervenir para aclarar las dudas de la familia y las suyas. De acuerdo con Watzlawick et al. (1974), una meta concretamente clara y practicamente alcanzable, protege al propio terapeuta contra el hecho de quedar encerrado en soluciones erróneas que puedan complicar en vez de resolver el problema. Si la familia utiliza términos como : deseamos ser más felices o queremos mas comunicacion entre nosotros o deseamos un buen trabajo o más dinero. Estas definiciones de metas son vagas e imprecisas. Se debe insistir sobre lo que quieren que les suceda para ser mas felices, para comunicarse mejor, tener un buen trabajo o dinero. "Nuestra labor nos ha enseñado que la fijación de una meta definida y concreta da lugar a un efecto... positivo [Watzlawick et al. 1974. p. 137]". De acuerdo con Tomm (1987), a menudo los miembros de la familia se llevan estos cuestionamientos a casa y continúan trabajando sobre ellos como un estímulo para crear un futuro por ellos mismos.

Debe quedar claro que en esta etapa el terapeuta puede intervenir para ayudar a la familia a definir una meta. También es el momento oportuno para establecer las condiciones del contrato terapéutico (horarios, costo, sesiones, etc.).

A continuación se dará por terminada la sesión de la entrevista circular sistémica. Pero antes de despedir a la familia se puede concertar una cita para iniciar la terapia o bien para una segunda sesión de entrevista, si se diera el caso (ver pág 63). Una vez concluida la entrevista se elaborará un informe.

CAPITULO V

INFORME DE LA ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA

5.1. Ficha de identificación¹.

Familia..... Fecha.....

Tel.....

Nombre del padre..... Edad.....

Ocupación..... Escolaridad.....

Nombre de la madre..... Edad.....

Ocupación..... Escolaridad.....

Fecha de matrimonio..... Unión libre.....

Nombre de los hijos	Edad	Ocupación	Escolaridad
---------------------	------	-----------	-------------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

Otros familiares que viven en la misma casa.

Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad
--------	------	-----------	-------------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

-----	---	-----	-----
-------	-----	-------	-------

1. Estos datos también pueden ser graficados por medio de un genograma, según la teoría sistémica como lo trabaja McGoldrick y Gerson (1985).

5.2. Motivo de consulta o problema.

Se elaborará a partir de la etapa del planteo del problema (etapa dos de la entrevista). Es la descripción clara y concreta que los terapeutas realizarán del problema que la familia presente. Así como la referencia médica, sus antecedentes psicológicos o psiquiátricos, si existen.

5.3. Análisis descriptivo de la secuencia o secuencias recurrentes del problema o motivo de consulta de la familia:

El problema de la familia forma parte de una transacción en donde la comunicación verbal y analógica tienen varias conformaciones. Es decir pautas de comunicación; todos aquellos comportamientos que se comparten, o sea una especie de trueque donde se da y se recibe, ya sea opiniones a favor o en contra, aceptación, desprecio, indiferencia, amor, cariño o golpes, etc. Todo esto no se da en forma indiscriminada ni azarosa, sino que conforman secuencias de actos o hechos repetitivos circulares, es decir son comportamientos que se dan uno tras otro (en forma verbal o analógica) hasta que regresa al punto de partida, por ejemplo:

- 1.- El niño se porta mal.
- 2.- El padre se queja de que la madre no educa bien al niño
- 3.- La madre se retira y deja que el padre se haga cargo.
- 4.- (Poco después) El padre se queja de que no tiene tiempo y que

la madre también debe aceptar su responsabilidad.

5.- La madre se hace cargo.

6.-El niño se porta mal.

7.-El padre se queja...etc.

Todas las secuencias forman parte de una transacción disfuncional o no, y deben cumplir con tres requisitos fundamentales; primero, el sistema lo utiliza para mantener su status o equilibrio y funciona cada vez que se siente en peligro de perder ese equilibrio. segundo, debe ser recurrente es decir se repetirá cada vez que sea necesario para mantener ese status. tercero, se debe compartir; los miembros de la familia así como los sintomáticos deben aceptar y asumir sus posiciones, por ejemplo; un miembro sintomático aporta torpeza, mientras otro aporta desprecio, o bien un hijo es sumiso o tímido, mientras el padre o el hermano mayor son autoritarios.

Con la grabación de video (imagen y sonido) de toda la entrevista que registraron los terapeutas, se irán armando las secuencias como en el ejemplo anterior. Si quedara alguna secuencia inconclusa o existan dudas y los terapeutas concluyan que faltan datos, se debe citar a la familia a otra sesión de entrevista. Esta se iniciará desde la etapa uno social; obviamente no es necesario volver a preguntar nombres, edades, etc.

En la etapa dos planteo del problema; se les preguntará a cada uno de los miembros de la familia si tiene algo que agregar sobre el problema. Se procederá exactamente como se describió en la etapa dos del planteo del problema. A continuación se pasará a la etapa tres de interacción circular; aquí, los terapeutas harán

preguntas sobre los temas claves o puntos claves importantes que la familia tocó (si se da el caso) e incluirán en forma de preguntas las dudas que tuvieron en la sesión anterior y que son motivo de la segunda entrevista (se procederá exactamente igual como ya se describió para esta etapa).

Por último en la etapa cuatro se pueden aclarar algunas dudas que la familia o los terapeutas puedan tener sobre las metas. A continuación, se dará por terminada la segunda sesión de entrevista, no sin antes concertar una cita con la familia para iniciar la terapia, una vez que el informe de la entrevista haya sido elaborado.

C A P I T U L O V I

PILOTEO DE UNA ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA

6.1 Familia Salas conformada por cinco miembros¹.

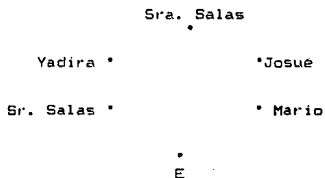
ETAPA UNO SOCIAL.

E. (cuando recibe a la familia) ¡Buenas tardes!

Sr. y Sra. Salas. ¡Buenas tardes!

E. Pasen y ponganse cómodos.

Familia Salas. (todos se sientan y se acomodan).



Gráfica 4.

muestra los lugares que toman cada uno de los miembros de la familia en el consultorio y el entrevistador.

1. Los nombres y número telefónico fueron cambiados para proteger la integridad de la familia.

E. ¿Como han estado?

Sra. Salas. Bien gracias. Mil disculpas por nuestro retraso.

Sr. Salas. Bien, bien.

E. Vamos a dar inicio a la entrevista. ¿No tienen inconveniente en que esta sesión se grabe?

Familia Salas. (todos miraron la micrograbadora).

Sr. y Sra. Salas. No tenemos inconveniente.

E. (Al Sr. Salas.) ¿Cuál es su nombre, edad, ocupación y escolaridad?

Sr. Salas. Me llamo Javier Salas Romero, tengo 31 años, soy negociante y mis estudios son de secundaria.

E. (A la Sra. Salas.) ¿Cuál es su nombre, edad, ocupación y escolaridad?

Sra. Salas. Me llamo Nadia Salas Pérez, tengo 28 años, mi ocupación es la casa, estudié hasta la secundaria.

E. (A la niña) ¿Cuál es tu nombre? ¿Cuántos años tienes? ¿En que año estudias?

Niña. Mi nombre es Yadira Salas Pérez (se quedó callada).

E. ¿Cuántos años tienes?

Yadira. Tengo diez años.

E. ¿En qué año estudias?

Yadira. En cuarto año de primaria.

E. (A uno de los niños) ¿Cuál es tu nombre?

Niño. (Moviendose en la silla y dando la apariencia de estar apenado) Me llamo Josué.

E. ¿Cuántos años tienes y qué año estudias?

Josué. Tengo siete años y voy en segundo.

E. (Al siguiente niño) ¿Cuál es tu nombre?

Niño. Me llamo Mario, tengo cuatro años y voy en segundo de Kinder.

E. ¿En qué fecha contrajeron matrimonio?

Sra. Salas. El dieciocho de mayo de 1980.

E. ¿Que otros familiares viven en la misma casa?

Sra. Salas. Ninguno.

E. ¿Me pueden dar su número telefónico?

Sr. Salas. Teléfono 2-45-70-20.

ETAPA DOS MOTIVO DE CONSULTA O PROBLEMA.

E. ¿Qué los ha traído por aquí? (La pregunta es lanzada al aire).

Sr. Salas. (Adoptando una actitud impositiva y arrogante) ¡No hay ningún problema!

(Momento de silencio).

Sra. Salas (Moviéndose inquieta en su silla mientras el Sr. Salas habla) Hemos pensado en una separación, porque es imposible mantener esta relación. Tenemos desacuerdos. Siempre está de mal humor nada le parece, grita y golpea a los niños.

E. (Al Sr. Salas.) Ud. ¿qué opina?

Sr. Salas. ¡No veo ningún problema!

E. (A Yadira) ¿Que opinas?

Yadira. Mi papá es muy enojón, gritón, siempre nos pega y no nos toma en cuenta.

E. (A Josue) ¿Qué opinas del problema?

Josué. Risas.

E. (A Mario). ¿Tu qué opinas del problema?

Mario. (Se agacha para reírse, después levanta la cabeza para ver a su hermano y continúa con risas).

E. ¿Algo más que deseen agregar con respecto a lo que se ha comentado?

Sr. Salas. (Se mantiene callado).

Sra. Salas. Estoy muy fastidiada y cansada de esta situación.

E. ¿Algo más que deseen abordar?

Sr. Salas. (Niega moviendo la cabeza).

Sra. Salas. No.

Yadira. No.

Josué y Mario. (Risas).

E. ¿Que soluciones han intentado para resolver su problema?

Sra. Salas. Pues, lo de la separación que ya mencionamos.

Sr. Salas. (Permanece callado).

ETAPA TRES DE INTERACCION CIRCULAR

E. (Al Sr. y Sra. Salas) ¿Podrían hablar entre ustedes sobre los desacuerdos?

Sr. Salas. Que si yo les hablo y les pregunto algo, pues no empiecen a llorar nada más por llorar... ¿que si hiciste la tarea...?

Sra. Salas (A Josué) ¡Por favor! (el niño se ve muy inquieto).

Sr. salas. ¿Qué si hiciste el otro..? y a la hora de entregar tareas anda uno corriendo. Viendo que le faltó esto, que no

trae el otro... lo que me molesta es eso ¿no?

Mario y Josué. (Risas y ruido con la boca).

Sr. Salas. (A su esposa) Estoy de acuerdo en que te quieras superar, pero todo dentro de un límite... no nada más superarte... no tiene caso. Tú te has molestado conmigo por el hecho de que quiero llegar a la casa y verlos a todos.

Sra. Salas. Pues la verdad es que el asunto al que te refieres es económico y no es sentimental...

Sr. Salas. (Interrumpiendo) ¡Es de todo! Es familiar, es sentimental y iba ser todo!

Sra. Salas. (A los niños) ¡Por favor! ¿se sientan? (los niños Mario y Josué hacen mucho ruido, están de pie y se pelean) Yo quisiera separarme por un tiempo... para encontrar una tranquilidad. Sinceramente estamos viviendo una vida que está afectando a los niños, en vez de mejorar o que pueda ser normal. No me siento a gusto y está muy mal para los niños tus gritos, enojos.

E. ¿Podrían hablar entre ustedes sobre la separación?

Sr. Salas. ¿A qué llamas separación por un tiempo?

Sra. Salas. No se... puede ser por un tiempo.

Sr. Salas. ¿Qué tiempo le vas a marcar? ¿Un mes? ¿Dos meses? ¿Tres meses? ¡Para que al final nos separemos!

Sra. Salas. Sí pero ya habría decidido yo.

Sr. Salas. Estás hablando de una situación definitiva, no estás hablando de tiempo. La separación está planeada para que sea definitiva, porque marcas un tiempo y al final vas a decir, que la separación va a ser definitiva.

Sra. Salas. Yo ya lo sabía... (El Sr. Salas. Interrumpe).

Sr. Salas. ¡Nuestra separación va a ser definitiva!

Sra. Sales. ¿Si así es como lo quieres tomar...?

Sr. Salas. ¡No! no es como tu lo quieras ver... no puedes marcarme un tiempo... para que llegue ese tiempo y tu me digas ¿sabes que? ¡Que siempre no!

Yadira. A mi me gustaría que se separen por cuatro meses para ver si mi papá cambia. Y creo que así la van a pasar un poco más tranquilo. En vez de tanto enojo... mi papá se enoja y tan enojado que está que en vez de aclarar las cosas grita, y se va.

E. ¿Podrían hablar más entre ustedes sobre el asunto de la separación?

Sr. Salas. Lo que yo les puedo decir, las consecuencias tanto mentales como morales, económicas, no nada más las principales, sino que influye todo, ¡todo influye!

Sra. Sales. No todo tiene que ver ¿no? no porque se separe uno, los hijos van a estar marcados, que van a sufrir, que ya no tienen solución, que van a estar traumatados.

En cuestión de calidad de tiempo, está pobre. Quizá la mía también, pero yo no soy quien para juzgar. Yo creo que es pobre la calidad que les das a los niños.

Sr. Salas. Tú dices la calidad de tiempo, ¿que tiempo?

Sra. Sales. Pueden ser cinco minutos.

Sr. Salas. Fagas tu tiempo para que los niños estén ahí dentro de la escuela.

Sra. Sales. Como quien dice pago para que me los cuiden. ¡Una más que no te conviene!

Sr. Salas. ¡Entonces es por conveniencia!

Sra. Salas. Pues quizá eso estoy diciendo.

Sr. Salas. Tú lo has dicho ¡tiempo..! Simplemente cuando yo llego a casa tu no estás.

Sra. Salas. ¡Pero no estoy hablando de mí! ¡De ti estoy hablando! Tu realidad con los niños, no conmigo.

Te estas acusando de lo tuyo, ¡habla de ti no de mí!

Sr. Salas. ¡No me estoy acusando! ¡no me estoy acusando!

Sra. Salas. ¿Como no? Estás hablando de lo que yo hago, tu habla de lo que tú haces.

Sr. Salas. Yo también tengo compromisos.

Sra. Salas. Un día puedes dedicarte a tus hijos tu solo, sin que tenga que haber pretextos siempre.

Yadira. No me siento bien en el ambiente que tengo y en el lugar que ocupo en mi casa. No me siento feliz porque no estoy agusto, hay muchos enojos y quiero que me ignoren, no me siento feliz en el espacio que tengo.

Sra. Salas. (Al Sr. Salas) Que ese tiempo sea de entrega, podría ser individual, o sea de los tres. Pero en los momentos que el está con ellos, está viendo televisión. Si los niños quieren salir a jugar, se los impide. Le preguntas ¿porque? y dice ¡porque no! ¿No basta con eso? ¡Porque no! ¡Porque lo digo yo!

(Al entrevistador) ¿No le entiendo a que se refiere?

E. Pregúnteselo directamente.

Sra. Salas. No se que piensas tú con eso.

Sr. Salas. No me creen pero yo llego cansado; me gustaría que estuvieran todos tranquilos.

Sra. Salas. Si te pones a pensar que estuvieran todos tranquilos, niños va a llegar su papá ¡tranquílense! ¡ya no hay movimiento, no hay nada! ¡los niños se tienen que alterar! Imposible para mi tenerlos tranquilos.

Todo lo que le faltó en esta relación es la calidad de amor; el tiempo de entrega, todo. Yo siento que me entregué demasiado, que di todo y que en lugar de recibir resultados, fueron nulos. ¿Que me queda dar? ¡Nada! (En ese punto el ruido de los niños es muy intenso, arrastran sillas, gritan, se pelean y avientan cosas) Se están afectando muchísimo los niños y aparte no hay amor.

Yadira. A mi no me gustaría que se separaran, pero si hay tantos problemas, entonces ¡ya!

¿Qué paso dónde se quedó aquello que siempre hacíamos? ¿Dónde se quedó los límites que siempre habían? Las reglas, todo lo que había, ¿dónde se quedó?

Sr. Salas. ¿Te has puesto a pensar en los compromisos que yo también tengo en el trabajo?

Yadira. Yo digo que vamos a ver una semana, como va el asunto.

Sr. Salas. (A Yadira) Mira, no es cuestión de una semana, un mes, cuatro meses. Yo puedo vivir con todos ustedes, darles lo que decidan, pero de que me sirve a mi querer darles a todos ustedes, si quiero darles y ella ¿no me acepta?

Sra. Salas. Mira yo creo que con lo que les das a los niños es suficiente. No porque a mi no me vas a entender, ¡los niños tengan que carecer de eso!

Sr. Salas. No les estoy careciendo.

Sra. Salas. ¡Porque así lo manejas!

Sr. Salas. No lo estoy negando así... ya es el repudio a la persona, ya no es de que yo quiera o limite. Entonces ¿de que sirve el esforzarme a hacer cualquier cosa si al final del tiempo voy a saber que va a ser en vano?

Sra. Salas. Podría haber cambiado todo, desde hace muchísimo tiempo (a continuación, los dos hablan al mismo tiempo y no se entiende lo que dicen. El ruido que hacen los niños se intensifica al llegar a este nivel. El padre interrumpe lo que está diciendo, tiene que corregir y tratar de ponerlos en orden sin éxito).

(La Sra. Salas. dirige la mirada hacia Yadira).

Yadira. Pues yo digo que vamos a ver una semana, como reacciona, si no reacciona bien, un mes si es necesario y que regrese, y si reacciona mejor, vamos a aceptar que ya va a cambiar todo; va a estar con nosotros, es lo que yo digo.

Sr. Salas. ¿Dime como quieres una semana...? que si tu mamá no puede ir a la escuela tal día tengo que ir yo.

Sra. Salas. Dejame eso a mi, no te preocupes por eso.

Sr. Salas. Eso es lo que yo no quiero, que se los esten encargando a todos.

(Baja la tensión, la familia se muestra tranquila y se pasa a la cuarta etapa; para fijar metas y objetivos).

ETAPA CUATRO DE LAS METAS DE LA FAMILIA

E. ¿Que metas se han planteado para la solución de su problema?

Sra. Salas. Yo deseo un cambio en mi esposo, porque no quiero que

continuen las cosas así.

E. ¿Qué tipo de cambio desea?

Sra. Salas. Algo que pueda ser aceptado por todos.

Sr. Salas. Lo que yo deseo es que ella me acepte, porque no se deja ni tocar, cuando me acerco; se retira.

E. ¿De qué forma quiere que ella lo acepte?

Sr. Salas. Que ella se quite ese rechazo que me tiene.

E. Sra. Salas. ¿Qué es lo que usted considera que pueda ser aceptado por todos?

Sra. Salas. Que podamos alcanzar la unión familiar, me interesa mantener buenas relaciones con mis hijos Josue y Mario.

E. ¿Qué tipo de relación desea con sus hijos?

Sra. Salas. Que me obedezcan cuando les ordeno que realicen la tarea y que realmente la terminen, y también que exista más comunicación y acercamiento entre los tres.

E. ¿Qué tipo de comunicación desea?

Sra. Salas que podamos entendernos, ponernos de acuerdo y que comprendan la situación en que nos encontramos.

INFORME DE LA ENTREVISTA FAMILIAR CIRCULAR SISTEMICA

Ficha de Identificación.

Familia..Salas Fecha..23/V1/91

Tel...245-70-20...

Nombre del padre...Javier Salas Romero.....Edad..31 años..

Ocupación..Negociante.....Escolaridad...Secundaria.....

Nombre de la madre..Nadia Pérez de Salas.....Edad..28 años..

Ocupación....Ama de casa.....Escolaridad...Secundaria.....

Fecha de matrimonio..18/05/80.....Unión libre.....

Nombre de los hijos	Edad	Ocupación	Escolaridad
Yadira Salas Perez	10	Estudiante	4º primaria.
Josué Salas Perez.	7	Estudiante	2º primaria
Mario Salas Perez	4	Estudiante	2º Kinder
-----	----	-----	-----
-----	----	-----	-----
-----	----	-----	-----

Otros familiares que viven en la misma casa.

Nombre	Edad	ocupación	Escolaridad
-----	----	-----	-----
-----	----	-----	-----

Motivo de consulta o problema.

La familia fue referida por una psicóloga de la escuela de los niños.

Todos los miembros han recibido terapia individual; excepto el Sr. Salas, la Sra. Salas ha recibido terapia de apoyo Yadira y Mario terapia de juego, Josué terapia de lenguaje.

Según la psicóloga ambos niños tienen problemas de rendimiento escolar. Josué presenta mala conducta, bajas calificaciones y Mario problemas de conducta.

El Sr. Salas. Con una actitud impositiva y arrogante afirmó que no había ningún problema.

La Sra. Salas. Se movía inquieta y nerviosa en su silla, mientras el Sr. Salas hablaba. Dijo que piensa en una separación porque considera que es imposible sostener esa relación, que ambos tienen desacuerdos y que su esposo siempre está de mal humor, nada le parece, grita y golpea a los niños.

Yadira se veía inquieta y nerviosa mientras decía que su papá es enojón, gritón, que siempre les pega y que no los toma en cuenta. Los niños Josué y Mario solo se veían uno al otro y se reían cuando se les pidió su opinión.

Análisis descriptivo de la secuencia o secuencias recurrentes del problema o motivo de consulta (ejemplificado con viñetas).

1.- La pareja inicia un diálogo para definir una solución a su problema.

2.- A medida que avanzan en la definición de su problema los niños (Josué y Mario) incrementan gradualmente su inquietud.

Sr. Salas. Que si yo les hablo y les pregunto algo, pues no empiecen a llorar nada mas por llorar...

Sra. Salas (A Josué) ¡Por favor! (el niño se ve muy inquieto).

Sr. Salas. Que si hiciste el otro... que le faltó esto... Lo que me molesta es eso ¿no?

Mario y Josué. (Risas y ruido con la boca; en ese momento se empieza a sentir un ambiente molesto, por las burlas y ruidos de los niños).

Sr. Salas. (A su esposa) Estoy de acuerdo en que te quieras superar, pero todo dentro de un limite... no nada más superarte... no tiene caso.

Sra. Salas. Pues la verdad es que el asunto al que te refieres es económico y no es sentimental...

Sr. Salas. (Interrumpiendo) ¡Es de todo! Es familiar, es sentimental y iba ser todo!

Sra. Salas. (A los niños) ¡Por favor! se sientan? (los niños Mario y Josué hacen mucho ruido, estan de pie y se pelean)
Yo quisiera separarme por un tiempo... para encontrar una

tranquilidad. Sinceramente estamos viviendo una vida que está afectando a los niños, en vez de mejorar o que pueda ser normal. No me siento a gusto y está muy mal para los niños tus gritos, enojos.

3.- La charla se torna en una lucha para evitar que el otro tome la iniciativa de divorcio, es decir, que ninguno de los dos acepta esa responsabilidad en el otro.

En este punto los niños están inaguantables; se pelean, gritan, tiran cosas (juguetes didácticos), arrastran sillas e incluso el entrevistador tuvo que impedir que los niños jugaran con las teclas del aparato grabador e interrumpieran la grabación.

Sr. Salas. ¡Nuestra separación va a ser definitiva!

Sra. Salas. ¿Si así es como lo quieres tomar...?

Sr. Salas. ¡No! no es como tú lo quieras ver... no puedes marcarme un tiempo, para que llegue ese tiempo y tu me digas ¿sabes que? ¡Que siempre no!

Yadira. A mi me gustaría que se separen por cuatro meses para ver si mi papá cambia. Y creo que así la van a pasar un poco más tranquilo. En vez de tanto enojo...

Sr. Salas. Las consecuencias tanto mentales como morales, económicas, no nada más las principales, sino que influye todo, ¡todo influye!

Sra. Salas. No todo tiene que ver ¿no? no porque se separe uno, los hijos van a estar marcados, que van a sufrir, que ya no tienen solución, que van a estar traumatados.

En cuestión de calidad de tiempo, está pobre. Quizá la mía también, pero yo no soy quién para juzgar. Yo creo que es pobre la calidad que les das a los niños.

4.- La pareja entra en un diálogo confuso, en donde la intervención de Yadira los confunde aun más. Los niños (Josué y Mario se calman un poco).

Sr. Salas. Tú dices la calidad de tiempo, ¿que tiempo?

Sra. Salas. Pueden ser cinco minutos.

Sr. Salas. Pagas tu tiempo para que los niños estén ahí dentro de la escuela.

Sra. Salas. Como quien dice pago para que me los cuiden. ¡Una más que no te conviene!

Sr. Salas. ¡Entonces es por conveniencia!

Sra. Salas. Pues quizá eso estoy diciendo.

Sr. Salas. Tú lo has dicho ¡tiempo..! simplemente cuando yo llego a casa tú no estás.

Sra. Salas. ¡Pero no estoy hablando de mí! ¡De tí estoy hablando! Tu realidad con los niños, no conmigo.

Te estas acusando de lo tuyo, ¡habla de tí no de mí!

Sr. Salas. ¡No me estoy acusando! ¡no me estoy acusando!

Sra. Salas. ¿Como no? Estás hablando de lo que yo hago, tu habla de lo que tú haces.

Sr. Salas. Yo también tengo compromisos.

Sra. Salas. Un día puedes dedicarte a tus hijos tú solo, sin que tenga que haber pretextos siempre.

Yadira. No me siento bien en el ambiente que tengo y en el lugar

que ocupo en mi casa. No me siento feliz porque no estoy agusto, hay muchos enojos y quiero que me ignoren, no me siento feliz en el espacio que tengo.

(El escándalo de Josué y Mario disminuye notablemente).

5.- La pareja inicia un diálogo para buscar una solución al problema.

Sr. Salas. No me creen pero yo llego cansado; me gustaría que todos estuvieran tranquilos.

Sra. Salas. Si te pones a pensar que todos estuvieran tranquilos; niños va a llegar su papá ¡tranquilicense! ¡Ya no hay movimiento! ¡no hay nada!

¡Los niños se tienen que alterar! Imposible para mi tenerlos tranquilos.

Lo que le faltó a esta relación es calidat de amor, el tiempo de entrega, todo.

6.- A medida que avanzan en la definición de su problema los niños (Josué y Mario) incrementan su inquietud.

Sra. Salas. Yo siento que me entregue demasiado, que di todo y que en lugar de recibir resultados. ¿Que me queda dar? ¡Nada! (En este punto el ruido de los niños es muy intenso, arrastran sillas, gritan, se pelean y avientan cosas). Se están afectando muchísimo los niños y aparte no hay amor.

7.- La charla se torna en una lucha etc.

CONCLUSIONES

La elaboración de ésta propuesta se basa en las aportaciones del investigador de Shazer (1982), sobre el concepto isomorfo de la teoría binocular y la teoría del equilibrio. Apoyada en los trabajos y contribuciones de Haley (1976), Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (1980), Tomm (1987), Penn (1982), Fisch, Weakland y Segal (1982), Nardone y Watzlawick (1990), Watzlawick, Weakland y Fisch (1974), Anderson y Stewart (1983). Además de las revisiones y análisis teórico-metodológico de la teoría sistémica.

Esta revisión teórico-metodológica, que se lleva a lo largo de los tres primeros capítulos del presente trabajo, expone un análisis de las diferentes partes que conforman a la familia como sistema y su papel que juega dentro de la teoría sistémica y la terapia familiar, así como los avances epistemológicos de esta área.

La postura epistemológica de ésta entrevista familiar circular sistémica, es de tipo ecosistémico-constructivista, porque parte de los postulados de la segunda cibernética. Es decir, que las técnicas del método de esta entrevista evitan el dualismo, generan un contexto unico familia-terapeutas (siempre y cuando las etapas se implementen en el orden y la forma especificada).

las secuencias recurrentes se toman del mismo contexto y el método acepta la postura autorreferente de los terapeutas. Además, esta postura epistemológica del propio método acepta y permite que los terapeutas construyan las secuencias a partir de la reflexibilidad del propio contexto.

No se descarta la posibilidad de que al aplicar este método de entrevista, los entrevistadores o terapeutas puedan obtener aparte de las secuencias, información distinta acerca de la problemática familiar o motivo de consulta como: datos sobre la estructura familiar, roles de cada uno de los integrantes, coaliciones y/o triangulaciones, así como de otros aspectos de la dinámica familiar.

Se espera que el análisis del marco teórico contribuya o brinde información, aclare dudas, amplíe el conocimiento sobre la postura sistémica y la terapia familiar.

Esta tesis aporta también en el método un formato estructurado en cuatro etapas, se espera que pueda contribuir y ser útil como una herramienta de trabajo para el terapeuta.

En las aplicaciones de esta propuesta de entrevista familiar circular sistémica grabadas en cinta ciega durante el piloteo, se encontró que este formato cumple con las especificaciones que se plantea; pueden obtenerse todos los datos que se piden en cada una de las etapas y lo principal es que se cubre el objetivo de este trabajo, es decir la obtención de las secuencias recursivas en torno al problema o motivo de consulta.

La experiencia durante el piloteo demostró que esta entrevista llevada a cabo en una hora es lo ideal. No se recomienda extender la sesión más allá de una hora sino es absolutamente necesario.

porque se corre el riesgo de interferir en las secuencias recursivas que puede causar confusión a la familia y al terapeuta.

LIMITACIONES.

En la estructuración de esta propuesta de entrevista familiar circular sistémica, se pensó en las familias nucleares (padres e hijos) y parejas. Su utilización y viabilidad con familias extensas puede determinarse en investigaciones posteriores, debido a que mientras más miembros tenga la familia, el tiempo de la entrevista puede incrementarse, así como el número de sesiones. Además de que las discusiones y discrepancias son más probables que se presenten y sea difícil establecer el orden y control por parte del terapeuta.

También se pensó en la disfuncionalidad que puede presentar la familia, en este sentido, se considera que el terapeuta o terapeutas no tendrán problemas para su implementación. Sin embargo, falta investigar con que tipo de disfunciones tanto en familias nucleares como extensas, puede ser más viable esta entrevista. No se descarta la posibilidad de que se presenten casos extraordinarios en donde dicha entrevista no pueda ser utilizada. Mientras tanto dejamos que el criterio del terapeuta decida que hacer en estos casos.

Otras limitaciones del presente trabajo son: primero, debido a que no contamos con el apoyo de instituciones privadas y/o

estatales que pudieran permitir trabajar con familias para realizar una investigación, se consideró que lo más apropiado es realizar una propuesta metodológica de la entrevista familiar circular sistémica. Segundo, otra limitante es el tiempo que se requiere para contactar a las familias. Todo esto sin tomar en cuenta la disponibilidad de ellas para que todos sus miembros puedan asistir al mismo tiempo a la sesión de entrevista. Tercero, esta propuesta no se probó con una muestra representativa, solamente se llevó a cabo un piloteo con cuatro familias grabadas en cinta ciega, de las cuales se ejemplifica una de ellas en el capítulo VI.

SUGERENCIAS.

--Se sugiere que los terapeutas la prueben con el equipo de video y modelos que se proponen, para que puedan valorar su viabilidad y confiabilidad (se espera que el equipo de video y los modelos propuestos enriquezcan la entrevista y favorezcan la obtención de secuencias más que la cinta ciega; no se recomienda emplear más cámaras de video o spots (luces fuertes) debido a que puede haber bloqueo o rigidez en aquellas familias muy sensibles que no están acostumbradas a estar rodeadas de cámaras y luces. Además puede distraer la atención de los miembros de la familia y terapeuta).

--Que se pruebe la propuesta metodológica de entrevista familiar circular sistémica con una muestra representativa.

--Se sugiere que se implemente en el orden y la forma

especificada de cuatro etapas.

--Quienes apliquen dicha propuesta deben tener formación o entrenamiento sistémico.

--Ser cuidadoso en la implementación, la conducción, grabación, recopilación de datos y elaboración del informe.

--Probarla primero con familias nucleares y después con familias extensas.

En este trabajo se realizó un esfuerzo para exponer las definiciones, descripciones e ideas con un lenguaje claro y sencillo, sin embargo, las tesis epistemológicas de la teoría sistémica tuvieron que ser descritas en un lenguaje tal que no se prestara a confusión. Es decir, el lenguaje estrictamente científico para evitar posibles confusiones del lector.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, N. W. (1958). Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares (4ª ed.). Buenos Aires: Paidós. (pp. 21-32, 38, 120, 133-145).
- Alger, I.M.D. (1976). En Guerin, P.J. Family therapy: Theory and practice (1ª ed). New York: Garner Press. (p. 364).
- Allman, L. R. (1982). The aesthetic preference: Overcoming the pragmatic error. Family Process, 21. (pp. 43-56).
- Anderson, C.M. y Stewart, S. (1983). Para dominar la resistencia. Guía practica de terapia familiar. (1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (pp. 46, 76 y 114).
- Andolfi, M. (1977). Terapia familiar: Un enfoque interaccional (1ª ed.). México: Paidós. (pp. 18-22, 36-38, 113).
- Andolfi, M., Menghi, P., Nicoló, A. M. y Sacco C. En Ackermans, A. y Andolfi, M. (1987). La creación del sistema terapéutico: la escuela de terapia familiar de Roma (1ª ed.). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. (p. 34).
- Anojin, P.K. (1987). Psicología y filosofía de la ciencia; metodología del sistema funcional. (1ªed). México: Trillas. (p. 49).
- Ashby, W. R. (1956). Introducción a la cibernética. (2ªed).

- Buenos Aires: Nueva vision. (p. 15).
- Auerswald, E. H. (1971). Families, Change and the ecological perspective. Family Process. 10. (pp. 265-280).
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. y Weakland, J. H. (1956). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En Jackson, D. D. Comunicación familia y matrimonio. Buenos Aires: Nueva vision. Cap.4. Hacia una teoría de la esquizofrenia. (pp. 53-79).
- Bateson, G. y Ruesch, J. (1951). Comunicación: La matriz social de la psiquiatría (1ª ed.). Barcelona: Paidós. Cap. Valores comunicación y cultura. (pp. 9 y 26).
- Bell, J. E. (1976). A theoretical framework for family group therapy. En Guerin, P. J. (1976). Family therapy: Theory and practice. (1ª ed). New York: Gardner Press. (p. 129).
- Berstein, I. (1976). Familia y enfermedad mental (3ª ed.). Buenos Aires-México-Barcelona: Paidós. Cap. 3 (pp. 76).
- Bertalanffy, L. V. (1968). Teoría general de los sistemas en psiquiatría y psicología (reimpresión 1976). México: Fondo de cultura económica. (pp. 204-207, 217-200, 223-228 y 262-270). Apéndice 1 y 2.
- Book, J.A. (1960). En Jackson, D. D. Etiología de la esquizofrenia (8ª ed.). Argentina: Amorrortu. (p. 29).
- Bowen, M. (1960). Some family concept of schizophrenia. En Jackson, D.D. (dir). Etiology of schizophrenia. New York: Basic Books. (pp. 346-372).
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. Comprehensive Psychiatry No. 7. (pp. 346-348).
- Bradford, P. K. e Jeffrey, M. R. (1985). Construcción de terapias

- familiares sistémicas. (Única ed). Buenos Aires: Amorrortu. (pp. 24-25).
- Buckley, W. (1967). La sociología y la teoría moderna de los sistemas. (3ªed). Buenos Aires: Amorrortu. (p. 95).
- Cailié, P. & Yveline, R. (1988). Había una vez: Del drama familiar al cuento sistémico. (1ªed). Buenos Aires: Nueva Visión. (pp. 78-80).
- Campion, J. (1985). El niño y su contexto: La teoría de los sistemas familiares en psicología de la educación. (1ªed). Barcelona: Paidós. (p. 44).
- Cronen, V. E., Johnson, K. M. y Lannamann, J. W. (1982). Paradoxes, double binds, and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. Family Process, 21 (pp. 91-112).
- De Bar-Lavi, L. N. (1987). Videocassette: El proceso del cambio a través de la terapia familiar. Tesis para la maestría en psicología familiar. Universidad de las Américas. México, D. F.
- Dell, P. F. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherencia. Family Process, 21 (1). (pp. 21-41).
- de Queiroz, F. J. P. (1992). Noções de terapia familiar sistêmica fundamentada na teoria pragmática da comunicação humana. Journal Brasileiro de Psiquiatria. Abril. 41 (3). (pp. 121-128).
- de Shazer, S. (1982). Some conceptual distinctions are more useful than others. Family Process, 21 (pp. 71-84).
- de Shazer, S. (1982). Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque ecosistémico (1ª ed.). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. Introducción (pp. 21-27, 29-32 y 57-58).

- de Shazer, S. (1985). Claves para la solución en terapia breve (1ª ed.). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. (p. 179).
- Duncan, S. En Andolfi, M. y Zwerling, I. (1985). Dimensiones de la terapia familiar. (1ª reimpresión). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. Cap.4 (p. 50).
- Elkaím, M., Prigogine, I., Guattaris, F., Stengers, I. y Denenbourg, J-L (1982). Openness: A round-table discussion. Family Process. 21 (pp. 57-70).
- Elkaím, M. (1989). Si me amas no me ames: psicoterapia con enfoque sistémico (1ª ed.). Argentina: Gedisa. (pp. 15, 77 y 85).
- Elkaím, M. (1990). Comment on "self-disclosure of personal constructs" by Edward M. Waring (Inst. d'études de la famille et des systèmes humains, Brussels, Belgium). Family Process. (dec). 29 (4). (pp. 413-415).
- Estrada, I. L. (1982). El ciclo vital en la familia: el sistema de la familia (3ª ed.). México: Posada. (p. 21).
- Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L. (1982). La táctica del cambio. (2ª ed.). Barcelona: Herder. (pp. 27, 89-90, 132, 308).
- Foerster, H. V. (1970). Thoughts and notes on cognition. En Garvin, P. L. (comp.). Cognition: A múltiple View, New York. Plenum Press. (pp. 25-48).
- Foerster, H. V. (1981). En Bradford, P. K. e Iefrey, M. R. (1985). Construcción de terapias familiares. (Única ed). Buenos Aires: Amorrortu. (p. 24).
- Foerster, H. V. (1984). On constructing a reality. En Watzlawick,

- P. (comp.). The invented reality. New York. Norton.
- Fogarty, T. F. (1976). System concepts and the dimensions of self. En Guerin, P. J. Family therapy: Theory and practice. (1ª ed). New York: Garner Press. (p. 144).
- Framo, J. L. (1982). Exploraciones en la terapia familiar y matrimonial. (1ª ed). Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A. (pp. 27, 52, 59, 61 y 91).
- García, G. Ma. C. y Mendoza, V. A. (1989). Comunicación no verbal en psicoterapia familiar. Tesis para la licenciatura en psicología. U.N.A.M. (p. 14).
- Glick, I. D. y Kessler, D. R. (1974). Marital and family therapy. (1ª ed). New York: Grune & Stratton. (p. 11).
- Gómez, de L. del R. J. (1983). El enfoque de sistemas en terapia familiar. Tesis para la licenciatura. U.N.A.M. (p. 14).
- Guerin, P. J. (1976). Family therapy: Theory and practice. (1ª ed). New York: Garner Press. (p. 91).
- Gutierrez, P. M. A. (1989). La dinámica en la familia del esquizofrénico. Tesis para la maestría en terapia familiar. Universidad de las Américas. México, D. F. (p. 6).
- Haley, J. (1959). The family of the schizophrenic: A model system. Journal of nervous and mental disease. 129 (pp. 357-374).
- Haley, J. (1959). La familia del esquizofrénico: Sistema modelo. En Jackson, D. D. Comunicación familia y matrimonio. Compilador. (1ª ed). Buenos Aires: Nueva visión. (p. 207)
- Haley, J. (1959). En Hoffman, L. Fundamentos de terapia familiar (1ª ed.). México: Fondo de cultura económica. (pp. 18, 27 y 31).

- Haley, J. (1963). Strategies of Psychotherapy. (1ª ed.). Grune & Stratton: New York. (p.159).
- Haley, J. (1973). Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. (1ª ed.). Buenos Aires. Amorrortu. (pp. 1-284).
- Haley, J. (1976). Terapia para resolver problemas: Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. Buenos Aires: Amorrortu. Cap. 1. (pp. 5-6 y 18-44).
- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive organization. Journal of Psychology, 21 (pp. 107-112). En de Shazer, S. (1982). Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque sistémico. (1ª ed.) Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós.
- Hemami, Z. M. (1989). Algunas consideraciones de un grupo de terapeutas sobre la dinámica de pareja como génesis del síntoma en hijos. Tesis para la licenciatura en psicología familiar. Universidad de las Américas. México, D.F. (p. 17).
- Hoffman, L. (1981). Fundamentos de terapia familiar (1ª ed.). México: Fondo de cultura económica. (pp. 81, 302-304 y 320-323).
- Jackson, D.D. (1951). Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychotherapy. En Watzlawick, Weakland y Fisch. Cambio. (5ª ed.). Barcelona: Herder. (p. 37).
- Jackson, D. D. (1956). El problema de la homeostasis de la familia. En Jackson, D. D. (1968). Comunicación familia y matrimonio. Buenos Aires: Nueva visión. (pp. 15-17).
- Jackson, D. D. (1959). Family interction, family homeostasis and

- some implications for conjoint family psychoterapy. En Watzlawick, Weakland y Fisch. Cambio. (5ª ed). Barcelona: Herder. (p. 37).
- Jackson, D. D. (1960). Etiología de la esquizofrenia (8ª ed.). Argentina: Amorrortu. (pp. 9-24).
- Jackson, D. D., Ruskin, J. y Satir, V. M. (1961). Método de análisis de una sesión familiar. En Jackson, D. D. Comunicación familia y matrimonio. Compilador. (1ª ed). Buenos Aires: Nueva visión. (p. 281).
- Johansen, B. O. (1982). Introducción a la teoría general de sistemas (6ª ed.). México: Limusa. (p. 54).
- Keeney, B. P. y Sprenkle, D. H. (1982). Ecosystemic epistemology: Critical implications for the aesthetics and pragmatics of family therapy. Family Process, 21 (1). (pp. 1-19).
- Keeney, B. P. y Silverstein, D. (1986). La voz terapéutica de Olga Silverstein. (1ª ed). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. (p. 7).
- Keeney, B. P. (1983). Aesthetics of change. New York: Guilford Press.
- Laing, R.D. (1969). El cuestionamiento de la familia. (1ª ed.). México: Paidós. (p. 16).
- Leventon, E. (1984). El adolescente en crisis. (1ª ed.). México: Fax. (p. 41).
- Loriedo, C., Angiolari, C. y de-Francischi, A. (1989). La terapia individual sistémica. Terapia-familiare, 31 (pp. 13-25).
- Luebbert, O. A. y Ochoa, A. N. (1988). El chivo expiatorio, patrón de identidad. Tesis para la licenciatura. Universidad de las Américas. México, D. F. (pp. 70 y 153).

- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1985). Genogramas en la evaluación familiar. (1ª reed.). Barcelona: Gedisa. (pp. 17-54).
- Maturana, H. R. (1978). Biology of language: The epistemology of reality. En Miller, G. A. y Levenberg (comp.). Psychology and biology language and thought. New York Academy Press.
- Maturana, H. R. y Varela, F. J. (1980). Autopoiesis and cognition: The realization of living. Boston, Reidel.
- Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. (1ª ed.). México: Gedisa. (pp. 27-30, 37-38 y 183).
- Minuchin, S. y Fishman, H. Ch. (1981). Técnicas de terapia familiar. (1ª ed.). México: Paidós. (pp. 34-35).
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1981). Family therapy techniques, Cambridge, Mass: Harvard University Press. En Umbarger, C.C. (1983). Terapia familiar estructural. (1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (pp. 38-39).
- Muriel, G. Ma. L. J. y Rosillo, S. Ma. O. (1986). Video cassette de una entrevista inicial de la evaluación familiar. Tesis para la maestría en terapia familiar. Universidad de las Américas. (p. 11-12).
- Nahoum, C. (1958). La entrevista psicológica. (1ª ed.). Buenos Aires: Kapelusz. (p. 5).
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1990). El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. (1ª ed.). Barcelona: Herder. (pp. 18, 34, 38, 44, 47, 53, 58 y 76-78).
- Papp, P. (1983). El proceso del cambio (1ª ed.). Nueva York: ? edit. (pp. 20-22, 23-24 y 51).
- Parin, V. V. y Baievski, R. M. (1966). Introducción a la

- cibernética y a la computación médicas. (1ª ed). México: Siglo XXI. (pp. 1-9).
- Parsons, T. (1971). El sistema de las sociedades modernas. (1ª ed.). México: Trillas. (p. 16).
- Pearce, W. B. & Cronen, V. E. (1980). Communication and meaning: The creation of social realities. New York: Praeger.
- Penn, P. (1982). Circular cuestioning. Family process. 21 (3) sept. (pp. 267-280).
- Riskin, J. (1963). Metodología de estudio de la interacción familiar. En Jackson; D. D. Compilador. Comunicación familia y matrimonio. (1ª ed). Buenos Aires: Nueva Visión. (pp. 313 y 316).
- Riskin, J. (1977). En Jackson (compilador). Comunicación familia y matrimonio. Buenos Aires: Nueva visión. (p. 315).
- Roger, C. R. (1949). Journal of consulting psychology. En psicoterapia centrada en el cliente. (1ª ed). Buenos Aires: Paidós (pp. 33-50).
- Rosebaum, R. L. (1982). Paradox as epistemological jump. Family Process 21 (pp. 85-90).
- Sánchez, R. L. M. (1988). Tipología familiar y trastornos inespecíficos de aprendizaje. Tesis para la maestría en psicología familiar. Universidad de las Americas. (p. 49).
- Satir, V. (1972). Relaciones humanas en el núcleo familiar. (19ª ed.). México: Pax. Cap. B. (pp. 112-113).
- Satir, V., Stachwiak, J., y Toschman, H. A. (1975). Helping families to change (6ª print.). New York: Jackson Aronson. Cht. 1. (p. 25).
- Satir, V. (1980). Psicoterapia familiar conjunta (2ª ed.).

- Mexico: Copilco. (pp. 71, 81 y 87).
- Selvini, P. M. (1975). En Fishman, H. Ch. y Rosman, B. L. (1988). El cambio familiar: Desarrollos de modelos. (1ª ed). Buenos Aires: Gedisa. (p. 49).
- Selvini, P. M. Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1978). Paradoja y contra paradoja (1ª ed.). Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós. (pp. 9-10 y 67-71).
- Selvini, P. M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hypothesing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. Family process. 19 (1) march. (p. 3-12).
- Selvini, P. M., Cirillo, L. d' E. S., Garbellini, D. G. M., Lerma, M. L. M., Martino, G. M. C., Mazzvechelli, M. M. F. (1987). El mago sin magia. (2ª ed). Barcelona: Paidós. (pp. 52, 57-58, 66, 87-88).
- Shands, H. G. (1971). En Selvini, P. M. et al. (1978). Paradoja y contraparadoja. (1ª ed). Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós. (pp. 65-66).
- Silverstein, O. y Papp, P. (1983). En Keeney, B. F. y Silverstein, O. (1986). La voz terapéutica de Olga Silverstein. (1ª ed). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. (p. 29).
- Sorrentino, A.M. (1987). Handicap y Rehabilitación; una brújula sistémica en el universo relacional del niño con diferencias físicas. (1ª ed.). Barcelona: Paidós. (p. 14 y 19).
- Speer, D. C. 1970). En de Shazer, S. (1967). Pautas de terapia familiar breve: Un enfoque ecosistémico. (1ª ed). Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós. (pp. 24-26).

- Stanton, M. D. (1980). La drogadicción y la familia. En Andolfi, M. y Zwerling, I. (1980). Dimensiones de la terapia familiar. (1ª ed). Barcelona: Paidós. (p. 50).
- Sterlin, H. y Weber, G. (1989). ¿Que hay detrás de la puerta de la familia? (1ª ed.). Barcelona: Gedisa. (p. 64).
- Tomm, K. (1987). Intervenitive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. Family process, 26 (2) jun. (pp. 167-183).
- Umbarger, C. C. (1983). Terapia familiar estructural. (1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (pp. 25, 29 y 36).
- Van Gigch, J. P. (1981). Teoría general de los sistemas. (2ª ed). México: Trillas. (pp. 17, 20).
- Watzlawick, P., Beavin, B. J. y Jackson, D.D. (1967). Teoría de la comunicación humana. (8ª ed.). Barcelona: Herder. (p. 34, 43, 45--46, 49-50, 56, 60-61, 80, 139).
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. y Fisch, R. (1974). Cambio (5ª ed.). Barcelona: Herder. (pp. 22, 136-137).
- Watzlawick, P. (1976). ¿Es real la realidad? Confusión-desinformación-comunicación. (5ª ed). Barcelona: Herder. (pp. 7 y 148).
- Watzlawick, P. (1977). El lenguaje del cambio (2ª ed.). Barcelona: Herder. (pp. 18-20).
- Watzlawick, P. (1990). Münchhausen's Pigtail o Psychotherapy & "Reality." Essays and Lectures. New York-London: W. W. Norton & Company. (p. 17).
- Whitaker, C. A. (1967). La expansión de los límites. En Haley, J. y Hoffman, L. (1967). Técnicas de terapia familiar. (1ª ed).

Buenos Aires: Amorrortu. (p. 246).

Wiener. N. (1948, 1950, 1969). Cibernética y sociedad. (2ª ed).

México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (pp. 17-18).

Wiener, N. (1964). Dios & Golem. (4ªed). México: Limusa. (p. 10).

Woods. L. J. (1988). Home-based family therapy. Social work. May-Jun. 33 (3). (pp. 211-214).