



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA**

400282



61060

**RELACION ENTRE LA QUEJA DEL PACIENTE
REPORTADA A UNA INSTITUCION PUBLICA DE
SERVICIOS PARA LA SALUD Y LA
ESTRUCTURA FAMILIAR**



**U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA**

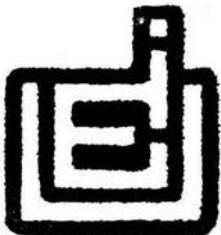
*P01310/96
Ej. 3*

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A N:
LETICIA GIL BARRIENTOS
DIANA DEL C. VILLARREAL HERNANDEZ**

**A S E S O R E S:
JAIME MONTALVO REYNA
ROCIO SORIA TRUJANO
JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES**



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO 1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAGS.
- Resumen.	3
- Introducción.	5
- Capítulo 1. Historia de la Terapia Familiar.	8
- Capítulo 2. Teoría Sistémica.	16
2.1 Conceptos Básicos.	17
2.2 Enfoques.	21
- Capítulo 3. Enfoque Estructural de la Familia.	24
3.1 Antecedentes.	24
3.2 La Familia.	27
3.3 Estructura Familiar.	40
3.4 Implicaciones Terapéuticas.	47
3.5 Formación del sistema terapéutico.	58
3.6 Técnicas.	66

- Capítulo 4. Trabajo de Investigación.	74
4.1 Introducción.	74
4.2 Método	78
4.3 Procedimiento.	78
4.4 Resultados.	80
4.5 Conclusiones.	88
- Bibliografía.	

RESUMEN.

Dentro de los múltiples modelos teóricos que se han desarrollado en el campo de la Terapia Familiar Sistémica está el Estructural. Desde la perspectiva de este modelo se considera que los problemas psicológicos se deben a que la estructura familiar tiene alguna alteración o disfunción en alguno de sus componentes y por lo tanto su solución hay que encontrarla en la modificación de la estructura disfuncional. Obviamente las personas que buscan ayuda psicológica lo hacen llevando a un " paciente identificado ", el cual manifiesta algún tipo de queja. Con el objetivo de corroborar la relación entre dicha queja y el tipo de estructura familiar, se llevó a cabo esta investigación en dos Instituciones : el Centro Social " Ana Ma. Hernández " de la Delegación de Coyoacán y la CUSI de la UNAM Campus Iztacala. Se entrevistaron 72 familias con la ayuda de un cuestionario guía diseñado para identificar la estructura familiar (tipo de límites, jerarquía, centralidad, periferia, coaliciones conflictos, etcétera). Las 72 familias reportaron 28 diferentes tipos de quejas, siendo la de mayor incidencia el problema con niños en edad escolar, en segundo lugar problemas de pareja, en tercero problemas de niños (agresión e indisciplina). En cuanto a la estructura familiar, se encontraron límites difusos tanto al exterior como al interior (entre subsistemas) en un alto porcentaje de familias que presentaron estos problemas. Otra variable que puede tener algo que ver con la mayor parte de las quejas es la jerarquía, ya que en un alto porcentaje de las familias quien ejerce el poder es la madre. Estos resultados nos indican que se debe poner énfasis en el aprendizaje de técnicas cuyo objetivo sea el establecimiento de límites claros por un lado y por otro en el equilibrio de la jerarquía en ambos padres, ya que teóricamente con estos

procedimientos terapéuticos podríamos resolver muchos problemas psicológicos o quejas aparentemente diferentes.

INTRODUCCION.

Para poder entender la evolución y las diferentes etapas por las que atraviesa el hombre, se debe aclarar que éste no se desarrolla como un ente solo e independiente, sino que está en constante relación con su medio y su familia; la terapia familiar no es en sí misma una ciencia del comportamiento humano pero sí es uno de los campos que ha contribuido al cambio epistemológico basándose en nuevas suposiciones acerca de la interacción humana alrededor de la unidad social conocida como la familia.

En este sentido, este trabajo se basa en el modelo estructural de la familia, tomando como punto de referencia la obra de Salvador Minuchin. La terapia estructural de la familia es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social por lo que su fin esencial es modificar la organización de la familia; se desarrolló en la segunda mitad del siglo XX tratándose de una de las muchas respuestas al concepto del hombre como parte del medio que se difundía a comienzos de ese siglo. En este caso, las pautas de interacción que en el transcurso del tiempo instituye la familia, constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la misma. Toda familia tiene una estructura, la cual según Minuchin se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia", debemos mencionar que la estructura de la familia debe ser capaz de adaptarse, ser flexible, tener una amplia gama de conductas, disponibilidad y alternativas para utilizar de ser necesario. Para Minuchin, los componentes de la estructura familiar son : límites, coaliciones, alianzas, jerarquías, centralidades, geografías y periferias, cada una de éstas tiene una simbolización específica que permite al terapeuta construir un "familiograma" , esto es, una especie de mapa familiar que

describe sin necesidad de palabras como se conforma la familia en particular, todo esto realizado a través de entrevistas con los miembros de la misma.

El interés principal de este trabajo radica en concentrar la atención sobre la institución social conocida como familia, que es el medio natural de desarrollo y aprendizaje de los individuos; si bien es cierto que dentro del ámbito psicológico la familia es una institución de vital importancia por la participación activa que tiene sobre los sujetos, también es cierto que la conformación y evolución en cuanto a su estudio no está agotada aún. Se parte del hecho de que conocer la estructura familiar es muy útil para el estudio, análisis y tratamiento de los casos presentados por personas que se encuentran en dificultades y requieren por ello de ayuda psicológica.

La terapia estructural de la familia es una tarea de acción; su herramienta consiste en modificar el presente basándose en que el pasado influyó en la formación de la organización y funcionamiento actual de la familia, así, el terapeuta se une a la familia para reparar o modificar su funcionamiento para que se desempeñe con mayor eficacia.

Asimismo, es posible que investigando a través de los casos estudiados una relación entre las quejas de los pacientes y su estructura familiar, se puedan encontrar patrones similares para problemas diferentes y que esto pudiera servirnos de guía en cuanto a la conceptualización de los problemas para establecer alguna intervención desde el punto de vista de la estructura de la familia, donde modificando un elemento o varios de la estructura, el problema se modifique

también para el individuo que lo reporta, con lo que se posibilita el dar una guía de tratamiento adaptable a los matices del caso en particular.

En resumen, el modelo de Minuchin en cuanto al funcionamiento de la familia se enfoca en la interacción entre el individuo y su familia (ambiente familiar), según él, la familia es un sistema que opera a través de patrones transaccionales repetidos de "cómo", "cuándo" y a quiénes se relata; además, cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en el que él o ella juegan diferentes roles que varían en los niveles de poder y en los que aprende diversas habilidades, así, para el adecuado funcionamiento de la familia, la estructura debe ser capaz de adaptarse y tener claras las funciones de cada uno de sus subsistemas y de la familia como un todo.

CAPITULO 1. HISTORIA DE LA TERAPIA FAMILIAR.

Estudiar al ser humano significa conocer la conducta del hombre a través del tiempo, desde cómo se crea la necesidad de formar grupos hasta llegar a la explicación de considerar los comportamientos humanos como derivados de grandes configuraciones de relaciones que se modifican. Para poder entender la evolución y los diferentes estados por los que atraviesa el hombre, se debe aclarar que éste no se desarrolla como un ente solo e independiente sino que está en constante relación con su familia y el medio.

Para analizar la relación que existe entre el comportamiento individual y grupo familiar, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diferentes componentes individuales. Aunque la terapia familiar no es en sí misma una ciencia del comportamiento, sí es uno de los campos que se afectó por el cambio epistemológico que se realizó a mediados de este siglo, esto es, no es nada más una técnica terapéutica sino que está basada en nuevas suposiciones acerca del comportamiento e interacción humana las cuales tienen gran importancia para la psicología en general (Andolfi, 1989).

Para poder entender esta área de la psicología, es necesario hacer una revisión retrospectiva que explore los diversos conceptos en torno a los cuales evolucionó el movimiento familiar como tal.

Se puede decir que este giro de pensamiento se originó con la invención de la pantalla unidireccional, la cual aportó la posibilidad de explorar una dimensión nueva; esta pantalla se convirtió en instrumento que permitía la intervención bicameral en la psicoterapia, es decir, se podía adoptar el papel de observador sin ser observado y que, también, permitía observar las intervenciones que se realizaban dentro de la sala (Hoffman, 1987) .

Cabe señalar que no sólo el proceso de evaluación aprovechó este aporte técnico sino que también lo hizo el proceso de terapia. El empleo de las dos salas para dividir las tareas de las terapias condujo a una nueva manera de organizar el cambio del concepto, que para entonces estaba caducando: el terapeuta como agente libre que causa efecto sobre otro agente libre (el cliente). Este concepto caducó debido, en primer lugar, a los avances en los campos como la física y biología, y en segundo lugar, al avance de las ciencias cognoscitivas basado en la tecnología de las computadoras. Las figuras que, en apariencia, influyeron sobre este cambio dentro del campo familiar en sus inicios fueron: Claude Shannon (teórico en información), Norbert Wiener (cibernético), Ludwing Von Bertalanffy (teórico en sistemas) y el no menos importante Gregory Bateson, quien demostró cómo pueden ser útiles las ideas de fuentes tan diversas para el entendimiento de los procesos comunicativos incluyendo a los que se asociaban con patologías, fue este autor el que comparó a la familia con un sistema homeostático o cibernético (Hoffman, 1987).

Sin embargo, la teoría familiar no se desarrolló inmediata y directamente a partir de estos primeros pensadores, ya que como afirma Hoffman en su libro FUNDAMENTOS DE TERAPIA FAMILIAR, dicho campo se dividió en varias corrientes, las cuales partían de una

idea central: la circularidad, concepto que era la base de la nueva epistemología, esta epistemología maneja la idea del pensamiento lineal tradicional desde dos puntos de vista: el médico y el psicodinámico. En el caso del primero, se ha pensado en la enfermedad mental como una causa-efecto, concepto puramente lineal. Se pensaba así, que había que buscar la "etiología del mal " e instituir un tratamiento a base de medicamentos para bloquear o alterar los procesos físicos considerados culpables de este estado y el cual, debería ser atendido en hospitales. En cuanto al modelo psicodinámico, éste estaba influido por los descubrimientos realizados durante el siglo XIX. Aquí, la etiología se concebía en términos lineales: los problemas brotan de un trauma o conflicto originado en el pasado del paciente y que por alguna razón se relegaron al inconsciente. El tratamiento consistirá entonces en ayudar a recuperar el recuerdo perdido, una vez que esto se logra y se trabaja en ello, se presume que el paciente ya no necesita el síntoma (Hoffman, 1987).

Estos conceptos tradicionales prevalecieron durante varias décadas basados en el constructo del sujeto como foco de la malfunción psicológica, pero gracias a las pruebas aportadas por los observadores tras la pantalla empezó a gestarse una nueva conceptualización de las disfunciones psicológicas en los individuos. Esto se logró al observar que personas con aflicciones psiquiátricas en una clínica, cambiaban de comportamiento al ser observadas en compañía de su familia, ya que visto desde ese marco, se vislumbraba una relación familiar en la que sucedía algo diferente, ya que se presentaban comunicaciones y comportamientos en todos los presentes, los cuales formaban un círculo que avanzaba o retrocedía y en el cual, el comportamiento del paciente es sólo parte del circuito.

Este circuito de comportamiento se encuentra enmarcado en la concepción de que el mundo de las cosas vivas está lleno de fuerza, pero no sólo ésta es importante, sino que la información y las relaciones también son significativas. Según afirma Bateson, (en Hoffman, 1987. P. 19), " un cerebro no piensa, lo que piensa es un cerebro dentro de un hombre, el cual forma parte de sistemas generales incluidos en un medio. Lo que piensa es un circuito total". Ideas como ésta son importantes en el campo de la psicoterapia porque ya no es posible considerar al terapeuta causa un efecto sobre el cliente, sino que ambas partes forman un campo más extenso que incluye elementos que actúan y reaccionan recíprocamente de una manera impredecible y la epistemología circular toma en consideración todos esos aportes (Hoffman, 1987).

A raíz de este tipo de conceptos, empezó a utilizarse la observación en vivo y se puede decir que el movimiento familiar se inició cuando se observó a las personas con comportamientos sintomáticos en su habitat familiar y no en el consultorio; esta observación personalizada se utilizó en el decenio de 1950, a pesar de las objeciones impuestas por la teoría psicoanalítica que alegaba que la inclusión de la familia contaminaba la terapia, sin embargo, gracias a esta observación se hizo visible el marco familiar de los desórdenes psiquiátricos.

El principal impulso para que este campo se desarrollara lo recibió de la labor de investigación de múltiples personalidades como Nathan Ackerman (Nueva York), Murray Bowen (Topeka y Washington), Lyman Wynne y M. Singér (Betesda), Carl Whittaker (Atlanta), Salvador Minuchin y H. Auerswald (Wiltwyck, N:Y:), I. Boszormenyi-Nagi, Framo y Zuck (Filadelfia), Lidz y Fleck (Yale), Gregory Bateson, Haley, Jackson, Weakland, Watzlawick, Bell y Satir (Palo Alto, Cal); todos ellos formaron parte del movimiento familiar, la mayoría

se concentró en el estudio de las propiedades de la familia como " sistema ". Se puede decir que el movimiento familiar es un organizado conjunto de ideas de prácticas que reconocen como fundador a Sigmund Freud, sin embargo, a través del tiempo han surgido diversos enfoques, con bases diferentes pero con un mismo objetivo: penetrar y conocer a la Institución social más importante para un individuo, su familia. Debemos aclarar que existieron importantes investigadores que no pueden encasillarse en una tendencia específica pero que aportaron su conocimiento en el campo de la investigación y la terapia. A continuación describiremos las bases y aportaciones más importantes más significativas de cada uno de estos pensadores, según Hoffman (1987) :

VIRGINIA SATIR.- Su interés principal estaba enfocado en dirigir un proyecto de terapia familiar en California, en el Instituto de Investigación Mental. Ella discernía los rasgos de lo que se llamaba -según ella- " sistema de familia disfuncional "; juzgaba la terapia por los pronombres, refiriéndose a la tendencia de tales familias a decir " nosotros " en vez de " yo ", lo cual era un atributo de las familias enredadas. Le interesaba exponer la discrepancia en la comunicación, ayudar a las personas a aceptar las diferencias entre ellos y bloquear las secuencias repetitivas que terminan cuando las personas adoptan un rol estándar. La táctica reconocida de la señora Satir es su capacidad de atacar el problema o la situación más negativa y convertirla en positiva, en opinión de ella misma, la comunicación es una parte de lo que libera al enfermo de su posición de comprender y responder mensajes ocultos.

NATHAN ACKERMAN.- Su nombre fue sinónimo de terapia familiar por mucho tiempo; fue uno de los primeros en analizar familias en las clínicas durante los años 50's tratándolas como

unidad social, biológica y emocional. No sólo realizó prácticas con las familias traspolando sus técnicas psicodinámicas, sino que trataba esto con ingenio y una intromisión en terrenos privados a nivel personal y familiar aprovechando su presencia para motivar el cambio. A raíz de los análisis realizados a su trabajo se llega a la conclusión de que se estaba dirigiendo a lo que posteriormente se conocería como " enfoque estructural ", el cual vincula los síntomas con estructuras familiares disfuncionales, por lo que no es de extrañar que a comienzos de los 60's trabajara con el inventor de la misma: Salvador Minuchin. La técnica de Ackerman consistía en bloquear comportamientos y secuencias mediante una broma, cambio de postura, movimientos rápidos de manos sin tener una confrontación directa con los integrantes; su estilo indiscutiblemente indica que revisa la configuración de las relaciones en la consulta y las llevan hacia un estado más normativo.

CARL WHITTAKER.- Se llamaba a sí mismo " el terapeuta de lo absurdo " describe su técnica como una especie de broma, farsa o caos inducido llamado " retroalimentación positiva ", esto es, se aumenta la patología hasta que los síntomas se destruyan por sí mismos, si es posible a través de difundir el problema por todos lados. Whitaker se dirigió mucho hacia el enfoque de " toma de control " que consta en lograr sus mayores efectos a través de lo que se llama " la reacción del encuentro ", empleando la indiferencia, el aburrimiento, pidiendo a las familias que no asista como " visitante negativo ". Este autor siente que debe ganar a establecer las reglas del juego dentro de la terapia. Su método consiste - según sus propias - en: " ... romper las viejas pautas de pensamiento y comportamiento ". De cierta manera su método se asemeja o es la creación de los procesos " koans ", llamados así por la influencia del

budismo Zen, el cual implica el " koan " (que es el problema formulado por el maestro), éste está dentro de nosotros mismos, el maestro sólo lo hace visible.

MILTON ERICKSON.- Su rasgo más notable está en la vasta categoría que utiliza para fomentar la resistencia; dicha técnica es hipnótica se ha vuelto base del desarrollo de la dirección paradójica que es el antecedente de la escuela estratégica: fomentar el síntoma mientras se inducen cambios sutilmente. Al paciente no se le pide cambiar pero se le induce el ideal del cambio durante el trance. Erickson pone poca atención al pasado y al marco de las relaciones humanas. Las unidades de tratamiento están definidas como " terapeuta más problema ", de este modo, las escuelas relacionadas con esta terapia de cambio estratégico tratan de teorías de persuasión o de cambio de comportamiento, pero sin estudiar la forma de lo que hay que cambiar. Con un terapeuta ericksonianiano no existen problemas sino " algo " definido como tal, por lo que si cambiamos la percepción acerca de éste, dejará de existir.

DON JACKSON.- Este autor se interesó en las secuencias que cambiaban recurrentemente pero que, sin embargo, se entrelazaban; se interesaba en el comportamiento de las familias que tenían correlaciones con un síntoma. Pensó que cambiando un elemento de la pauta, éste alteraría a los otros y, tal vez, al síntoma. Tomó la dirección holista o sistémica. Al observar la obstinación con que los miembros de la familia se oponen al cambio, Jackson determinó que eso era una " homeostasis familiar "; concibió a la familia como un sistema de información cerrado en el que las variaciones del producto o comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema.

GREGORY BATESON.- Durante los años 50's inició un proyecto de investigación que intentaba clasificar la comunicación por niveles: de significado, de tipo lógico y de aprendizaje; a raíz de esto, Bateson y su grupo, hipotetizaron que las personas con problemas de comunicación podían " aprender a aprender " en un contexto en que su dificultad fuera adaptativa; como la familia es el contexto básico de aprendizaje para los seres humanos, el grupo de Bateson pensó que acaso ésta hubiera moldeado dichas formas de comunicación a través de los requerimientos que impone. La doble atadura describe un contexto de "callejones sin salida " dentro de la comunicación impuestos unos a otros por las personas con problemas de comunicación dentro de un sistema de relación, dichos " callejones " parecen provocar respuestas conocidas en una globalidad como esquizofrenia. Es en esencia una comunicación a muchos niveles en la que, una demanda manifiesta en un nivel es aceptada mientras que en otro es contradicha.

El movimiento familiar representa más que un enfoque terapéutico distinto, ya que es una forma diferente de conceptualizar el comportamiento y puede describirse como una clase de investigación de comunicaciones que enfoca las relaciones de las gente cara a cara en grupos vivos.

CAPITULO 2. TEORIA SISTEMICA.

En esta evolución de la teoría acerca de las familias, es importante destacar que dentro de la Psicología se promovió un cambio en el estudio de la familia al determinar que ésta última debía considerarse como un todo y convertirse en el foco de análisis para la terapia. Anteriormente, la concepción del hombre como " robot " era una poderosa fuerza motriz de la sociedad cada vez más industrializada y, sin embargo, en la teoría y en la práctica, la Psicología tradicional fue invadida por un malestar general ocasionado por sus principios básicos, ya que aún en condiciones de reducción de tensiones y satisfacción de necesidades biológicas aparecían nuevas formas de trastornos mentales (neurosis existenciales, tedio maligno, etcétera), esto es, formas de disfunción mental originadas no en pulsiones reprimidas, necesidades insatisfechas o estrés, sino en la falta de significado de la vida. Esta incomodidad así como la inclinación a una orientación se expresó de muchas maneras tales como la aparición de nuevas escuelas (neofreudianas, psicología del yo, etcétera), entre la variedad de corrientes hay un principio común: no considerar al hombre como autónomo o autómatas reactivos sino como un sistema activo de personalidad. Es por esto que la razón principal del interés en la elaboración de la teoría sistémica fue la esperanza de contribuir para la elaboración de un armazón conceptual más adecuado para la teoría normal y patológica (Bertalanffy, 1993.).

Por lo tanto, si se pretende observar la interacción humana y más en particular a la familia, desde el punto de vista se deben aplicar las diferentes formulaciones y conceptos de los principios válidos para los sistemas en general.

CONCEPTOS BASICOS.

Se partirá de la concepción de sistema que proporciona Watzlawick (1993), la cual dice que "un sistema es un conjunto de objetos así como la relación entre éstos y sus atributos, en donde los objetos son los componentes o partes del sistema y los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones". Ahora bien, para entender la relación que existe entre grupo familiar y comportamiento individual es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, un sistema relacional el cual según Parsons y Bales, (en Andolfi, 1989) " es un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades, éste va seguido de un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente. "

Desde este punto de vista, el sistema familiar como los otros sistemas tienen diversos principios que rigen su funcionamiento y que se describirán a continuación.

La familia se considera como un sistema en constante transformación, es decir, que se adapta (o debe adaptarse) a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen. Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias: tendencia homeostática y capacidad de transformación.

En cuanto a la homeostasis, el concepto fue introducido por Jackson al observar familias de pacientes psiquiátricos que mostraban a menudo repercusiones importantes (depresión, perturbaciones psicosomáticas, etc) en el momento que el paciente mejoraba. Se evidenció así que los sistemas familiares en los que se ha estructurado en el tiempo un comportamiento patológico en algunos de sus miembros, tienden a repetir casi automáticamente transacciones dirigidas a mantener reglas cada vez más rígidas al servicio de la homeostasis, la cual está destinada a salvaguardar el delicado equilibrio de un sistema. (Andolfi, 1989).

Con referencia a la capacidad de transformación se habla de las disposiciones y flexibilidades que tiene un sistema para adaptarse a nuevas condiciones, como afirma Watzlawick (1993. P. 137) : " si bien la familia está equilibrada por la homeostasis, desde otro punto de vista intervienen en su funcionamiento factores importantes y simultáneos de cambio, por los cuales el modelo de interacción familiar debe incorporar éstos y otros principios en una configuración más compleja, la cual tenderá al cambio ".

Otra característica de los sistemas es que pueden ser abiertos o cerrados . Según Bertalanffy (1993), un sistema abierto se define como " un sistema que intercambia materia con el medio circundante que exhibe importación y exportación, constitución y degradación de sus componentes materiales "; por otro lado, Watzlawick (1993) coincide con esta definición y agrega : " en los sistemas cerrados no existe importación o exportación en cualquiera de sus formas tales como información, calor, materiales físicos, etcétera ".

De este modo, se puede considerar a la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y de interacción entre sí y de intercambio con el exterior (Andolfi, 1989).

Otros conceptos importantes para los sistemas son la totalidad y equifinalidad. La totalidad está considerada como la conducta de cada individuo que a su vez está en relación con la de otros y de ella depende la influencia que ejerce un sujeto sobre los demás y viceversa. Por ejemplo, los efectos de un cambio favorable o desfavorable que presenten los pacientes identificados alcanzan a todos los miembros de la familia, es por esto que cuando los terapeutas logran aliviar el problema por el cual fueron consultados tienen que enfrentar una nueva crisis. Por esto es importante tomar en cuenta que el análisis de sus miembros individuales no es en sí el análisis de la familia ya que hay características del sistema que trascienden las cualidades de los miembros en sí mismos (Watzlawick, 1993).

La equifinalidad es la característica más significativa de los sistemas abiertos, en ésta los resultados no están determinados por las condiciones iniciales sino por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema, esto es, resultados idénticos pueden tener orígenes diferentes, lo cual se debe a la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema; es por esto que la estabilidad de los sistemas abiertos está en contraste con los sistemas cerrados quienes están determinados por su origen (Watzlawick, 1993).

Cabe señalar que la familia es concebida dentro de esta teoría como un sistema activo que se autogobierna mediante reglas desarrolladas y modificadas en el tiempo a través del ensayo y

error, esto permite a los diferentes miembros experimentar lo que está permitido y lo que no lo está en la relación, es decir, a la formación de una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales específicas para el sistema mismo y las cuales son susceptibles a nuevas formulaciones y adaptaciones (Andolfi, 1989).

Esto indica que la familia no es un receptáculo pasivo, sino por el contrario, un sistema intrínsecamente activo y para ella vale también la referencia al organismo activo de Bertalanffy (1993. P. 219) cuando indica " el estímulo no causa un proceso en un sistema que de otra forma sería inerte: sólo modifica procesos en un sistema autónomamente activo ".

Así, todo tipo de tensión, ya sea que se origina por cambios dentro de la familia o bien, que vengan de fuera provocará cambios sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá un proceso de adaptación, o sea, una transformación de las interacciones familiares que mantenga la continuidad de la familia.

Por lo tanto, si se parte de la premisa de que la familia es un sistema de funcionamiento entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y normas que regulan la vida en grupo será un elemento indispensable para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de éstos y para la intervención significativa.

ENFOQUES DE LA TEORIA SISTEMICA.

Esta teoría desarrolló de diversos enfoques que a pesar de cierta disparidad, se han guiado por un conjunto de principios que les son comunes y que se resumen del siguiente modo:

- a) Totalidad.
- b) Homeostasis.
- c) Capacidad de transformación.
- d) Intercambio con el medio exterior.
- e) Retroalimentación.

Estos cinco grandes rubros fueron la base que tomaron diferentes investigadores de la aproximación sistémica para crear enfoques muy concretos que contribuyeron a extender la difusión y aplicación de la terapia familiar sistémica, tales enfoques serán brevemente descritos según Espinoza y González (1986), en sus principales características:

- ENFOQUE INTERACCIONAL.

Surge de las ciencias biológicas y sociales, también es conocido como modelo de Terapia Breve; sus principales representantes son Bateson, Jackson, Watzlawick, Haley, Satir y Weakland. En éste, la familia es considerada un sistema social interaccional debido a que cumple un ciclo de vida durante el cual sus integrantes establecen patrones de comunicación que se convierten en su proceso de relación. Así, se puede decir que su característica

definitoria es ser un sistema abierto con un patrón de comunicación propio que regula sus interacciones. De este modo, una comunicación clara, congruente y precisa permitirá que el tipo de interacción en la familia tenga las mismas características de funcionalidad. Sus conceptos clave son la doble ligadura o doble vínculo, retroalimentación, homeostasis, interacción familiar, comunicación y relaciones simétricas. Sus metas principales son cambiar el sistema interaccional, crear un patrón de comunicación claro y cambiar la solución intentada por la familia.

- ENFOQUE ESTRATEGICO.

Sus metas principales son cambiar las reglas de relación, resolver los problemas, cambiar las secuencias de interacción y promover el ciclo vital de la familia. Para este efecto utilizan técnicas directivas, paradójicas y de interpretación positiva. El papel del terapeuta debe ser directo, activo, flexible y de liderazgo. Sus representantes más significativos fueron Haley y Madanes. Según este enfoque lo que origina el conflicto familiar es la presencia de secuencias repetitivas en la relación así como la inadaptación a las diversas etapas del ciclo vital, por lo que sus conceptos clave son : secuencia de interacción, ciclo vital, la metáfora y la doble jerarquía.

- ENFOQUE SISTEMICO DE MILAN.

Sus representantes más reconocidos son : Selvini-Palazzoli, Boscolo, Prata y Cecchin; aquí la concepción clave es la hipótesis sistémica, la circularidad, la neutralidad, el juego familiar y la

homeostasis, ya que desde su punto de vista, el conflicto familiar se ocasiona por un estancamiento en las reglas de relación, es por esto que sus metas son cambiar las reglas de relación presentes. Las técnicas que utilizan son la entrevista circular, la connotación positiva, la instrucción paradójica, el ritual familiar y el cuestionamiento circular.

- ENFOQUE DEL GRUPO DE ROMA.

Este enfoque parte del supuesto de que el problema se presenta por el mantenimiento de un sistema familiar rígido, de ahí que sus conceptos clave sean la reestructuración, límites, roles, jerarquías y rigidez; por lo anterior, las metas de este enfoque serán dar flexibilidad al sistema familiar y auxiliar a la familia, todo esto mediante prescripciones reestructurantes, paradojas y metáforas. Sus representantes principales son Andolfi, Menghi, Nicoló y Saccu.

Por último, se mencionará al enfoque Estructural , desarrollado por Salvador Minuchin y sobre el cual se ahondará en el siguiente capítulo debido a que es sobre este enfoque que se desarrolla el presente trabajo.

CAPITULO 3. ENFOQUE ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA.

La terapia estructural es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social, intenta modificar la organización de la familia ya que al transformar la estructura del grupo familiar, se modifican en consecuencia las posiciones de los individuos y su experiencia como tales.

La teoría de las terapias de familia se basan en el hecho de que el hombre no es un ser aislado sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales, por lo que, lo que experimenta es determinado por su interacción con el medio.

ANTECEDENTES.

La terapia estructural de la familia, la cual estudia al hombre en su contexto social, fue desarrollada en la segunda mitad del siglo XX; se trata de una de las múltiples respuestas al concepto del hombre como parte del medio, que comenzó a difundirse a comienzo de este siglo, en este caso, la idea de que el individuo actúa sobre el medio se convirtió en un concepto donde el hombre interactúa con el medio; esto es, una mente humana se desarrolla en la medida que el cerebro procesa y almacena los múltiples potenciales que son estimulados tanto interna como externamente. La información, actitudes y formas de percibir son asimiladas y

almacenadas convirtiéndose en una parte de la forma de acercamiento de la persona hacia el contexto habitual con que se relaciona.

La familia constituye un factor sumamente importante en este proceso, ya que es el grupo social natural que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura califican e influyen la experiencia de sus miembros. Esta influencia fue demostrada experimentalmente por una investigación de Minuchin con Lester en la que se trabajó con enfermedades psicósomáticas de la infancia, las comprobaciones realizadas en ésta proporcionaron fundamentos que demostraron que los niños responden a las tensiones que afectan a la familia.

En cuanto al concepto de dónde se asienta la patología, se dice que ésta puede ubicarse en el interior del paciente, en su contexto social o en la retroalimentación entre ambos; la frontera entre éstos es confusa por lo que se plantea que el enfoque acerca de la patología debe cambiarse. Las terapias orientadas desde este punto de vista se basan en tres axiomas: 1) la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno, el individuo influye sobre su contexto y viceversa por secuencias repetidas de interacción, así, el miembro de una familia lo es también de un sistema social al que debe adaptarse, sus acciones se encuentran regidas por las características de su sistema y éstas a su vez incluyen los efectos de sus acciones pasadas. El individuo responde al estrés que se produce en otros lugares del sistema, se adapta o bien, puede contribuir en forma significativa al estrés de otros miembros. 2) las modificaciones de la estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema, y 3) cuando un terapeuta trabaja con un paciente o la familia de uno de ellos, su conducta se incluye en ese contexto, por

lo que en conjunto forman un nuevo sistema terapéutico en ese caso, que gobierna la conducta de sus miembros.

Estas tres consideraciones (la de que el contexto afecta los procesos internos, la de que las modificaciones del contexto producen cambios en el individuo y la de que la conducta del terapeuta es significativa en ese cambio) siempre han formado parte de la terapia. Por lo tanto, la experiencia individual depende de las características de la idiosincrasia del individuo en el contexto de su vida habitual.

La terapia estructural encara el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas , es decir, los cambios impuestos por una persona sobre su circunstancia y la forma en que el feed-back en relación con su circunstancia afectan su acción posterior. Un cambio de posición en relación a las circunstancias constituye una modificación de su experiencia, al cambiar la relación entre una persona y el contexto familiar en que se mueve se modifica su experiencia subjetiva.

Este es el fundamento de la terapia de familias, el terapeuta se asocia con la familia con el objetivo de cambiar la organización de la misma de tal modo, que la experiencia de sus miembros se modifique a través de la facilitación del uso de modalidades alternativas de interacción entre los miembros; el terapeuta recurre a la matriz de la familia para el proceso de reorganización y la familia al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y perspectivas (Minuchin, 1986).

Esta estructura teórica no ignora al individuo y tampoco al pasado del sujeto, ya que el individuo es el resultado de su pasado más su circunstancia actual, una parte del pasado sobrevivirá siempre, contenido y modificado por las interacciones actuales; así, tanto su pasado como sus propiedades singulares forman parte de su contexto social pero al mismo tiempo, sus interacciones en el presente apoyan, califican o modifican su experiencia (Minuchin, 1986).

- LA FAMILIA .

La civilización urbana y no urbana industrial plantean al hombre dos requerimientos: la capacidad de desarrollar habilidades altamente especializadas y la capacidad para una rápida adaptación a un escenario socio-económico que se modifica constantemente. En ese sentido, las funciones de la familia sirven para dos objetivos: 1) interno, la protección psicosocial de sus miembros y, 2) externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de la misma.

Los jóvenes son educados por las escuelas, los medios de comunicación y sus compañeros; la importancia del trabajo doméstico desempeñado por las mujeres se ha reducido gracias a la tecnología con lo que las tareas necesarias para la vida familiar son realizadas con mayor eficiencia, obviamente esto no sucede en todos los casos ya que en ocasiones es difícil poseerlas. Las condiciones que permiten o requieren que ambos cónyuges trabajen fuera de casa crean situaciones en las que el sistema extrafamiliar puede avivar o crear dificultades entre los esposos.

La tarea fundamental de la familia (apoyar a sus miembros) ha alcanzado mucha más importancia. En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros de un sentimiento de identidad independiente y esta experiencia humana trabaja en dos sentidos: uno, el de identidad y otro de sentido de separación. En los procesos precoces de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de identidad y pertenencia. Este último se acompaña de una acomodación por parte del niño a los grupos familiares así como la asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de diferentes acontecimientos de la vida; así, el sentido de pertenencia a una familia específica influye a cada miembro, sin embargo, aunque la familia es la matriz del desarrollo psicosocial de los individuos, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura; es por esto que todo estudio de la familia debe tomar en cuenta la complementariedad con la sociedad; por ejemplo, la familia nuclear, en teoría al menos, constituye la norma de la clase media americana, esto es un desarrollo reciente, ya que aún en la actualidad se encuentra confinada en gran medida a las sociedades industrializadas (Minuchin, 1986).

Así, los conceptos de las funciones familiares también cambian a medida que se modifica la sociedad, por lo que, las familias cambiarán a medida que la sociedad lo haga y probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas realidades económicas y sociales; por ejemplo, la familia renuncia a la socialización del niño a una edad cada vez más temprana y la escuela así como los medios de comunicación y otros grupos se ocupan de la guía y educación de los niños mayores. Cuanto mayor flexibilidad y adaptación requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial.

Ahora bien, la familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas, por lo tanto, el terapeuta debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento de la familia que lo ayude a analizarla; un esquema basado en la concepción de la familia como sistema opera dentro de contextos sociales específicos y tiene tres componentes: 1) la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. 2) la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de cierto número de etapas que exigen una reestructuración y 3) la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta al crecimiento psicosocial de cada miembro (Minuchin, 1986).

- FORMACION DE FAMILIA.

La familia es la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, éstas difieren de acuerdo a parámetros de las diferencias culturales pero poseen raíces universales, esto es, en una familia corriente la pareja tiene múltiples problemas de relación entre sí: deben educar niños, manejarse con los parientes políticos y enfrentar al mundo exterior; en todas las familias normales enfrentan constantemente estos y otros problemas y negocian los compromisos que posibilitan la vida en común.

Al comienzo del matrimonio, una pareja debe enfrentarse a cierto número de tareas. Los esposos deben acomodarse mutuamente en varias rutinas; en este proceso de mutua acomodación, la pareja desarrolla una serie de transacciones, formas en que cada esposo

estimula y controla las conductas del otro y, a su vez, es influido por la secuencia de conducta anterior; estas pautas constituyen un patrón de demandas complementarias invisibles que regulan muchas situaciones familiares. Enfrenta además, la tarea de separarse de cada familia de origen y negociar una relación diferente con papás, hermanos, familiares, etcétera y las familias de origen deben aceptar y apoyar el cambio. Además, los encuentros con los elementos extrafamiliares (trabajos, ocios, deberes, etc) deberán organizar y regularse de un nuevo modo (Minuchin, 1986).

El nacimiento de un hijo señala el cambio radical en la organización de la familia; las funciones de los cónyuges deben diferenciarse para enfrentar los requerimientos del niño, su cuidado, atención y alimento. El compromiso físico y emocional con el niño requiere de un cambio en las pautas de transacción entre los esposos ya que aparece un nuevo grupo de subsistemas en el que los niños y padres tienen diferentes funciones, lo cual requiere de una reorganización de fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extrafamiliares.

Nuevos hermanos se unen a la familia, los niños crecen y se hacen adolescentes y luego adultos y los padres se convierten en abuelos, por lo que en diferentes periodos se requiere que la familia se adapte y reestructure.

Hasta aquí, se ha empezado a hacer referencia de subsistemas: el de la pareja, el parental, el de los hermanos, los cuales se instituyen a través de la formación y consolidación de una familia. Se describirán ahora estos holones y subsistemas según Minuchin (1981):

Tomando en cuenta que los seres humanos que conforman a las familias son unidades que interactúan con otros miembros, esto lleva a pensar que cada uno de ellos son un todo en interacción con otras unidades, que a la vez también son un todo; esto representó un fuerte obstáculo en su momento para el desarrollo de la terapia familiar debido a la carencia de términos para designar a las unidades de más de un miembro. No fue sino hasta que Arthur Koestler creó un término para designar a " aquellas unidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía: la palabra fue HOLON que significa todo y parte, proviene de la palabra griega HOLOS (todo) y el sufijo ON (partícula o parte) " . Esto es, la familia nuclear es el holon de la familia extensa, esta última lo es de la comunidad y así sucesivamente. Cada todo contiene a la parte y cada parte contiene el programa que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuo, actual, corriente de comunicación e interacción.

a) HOLON INDIVIDUAL. - Incluye el concepto de sí mismo dentro del contexto, contiene los determinantes personales e históricos del individuo, pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Las interacciones específicas con los demás traen luz y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto. Recíprocamente, el individuo influye en las personas porque sus respuestas influyen las respuestas de ellos. Con todo esto, podemos entender que existe un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo que tiende a mantener una pauta fija y que al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y cambio, pero hay que aclarar que el individuo incluye aspectos que no están contenidos en su condición de holon familiar. Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad pero a su vez, son subsistemas de unidades más amplias:

vecindario, sociedad, etcétera, y es la interacción con estos holones más vastos lo que ocasiona parte de los problemas y tareas de la familia.

b) **HOLON CONYUGAL.**- El comienzo de una familia se ubica en el momento en que los adultos (hombre y mujer) se unen con el propósito de formarla. Los nuevos compañeros, individualmente, traen un conjunto de valores y expectativas tanto explícitas como implícitas, que van desde el valor que atribuyen a la independencia hasta la adaptación a las labores que el hogar requiere. Este tipo de acuerdos deben darse para que sea posible la vida en común, es por esto que los dos conjuntos de valores deben conciliarse con el paso del tiempo, para lo cual, cada miembro debe sacrificar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder la individualidad para ganar pertenencia. Las pautas de interacción que poco a poco se elaboran no suelen ser discernidas con conciencia, simplemente están dadas formando parte de las premisas de la vida, son necesarias pero no objeto de reflexión, muchas se han desarrollado con poco o ningún esfuerzo. Es importante aclarar que en toda pareja siempre existirán fricciones, lo que va a originar que el sistema debe adaptarse para poder hacer frente a las demandas contextuales que se hayan modificado. Esto deberá hacerse con el fin de establecer una estructura elaborada que constituya la base de las interacciones de los cónyuges. Una de las más vitales tareas de este holon es la fijación de los límites, los cuales protegerán a la estructura establecida, procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas.

Paralelamente al desarrollo de este holon, también se organiza una subdivisión del sistema, la cual, permite diferenciar las funciones de los miembros de la misma, a estas subdivisiones se

les denomina "subsistemas" los cuales ofrecen a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extrafamiliar. El subsistema conyugal se constituye en el momento en que dos adultos se unen para formar una familia y poseen tareas y funciones específicas. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua; deben desarrollar pautas que permitan a cada esposo ceder parte de su sentir, ambos deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. En el proceso, los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno pero también pueden estimularse los negativos y estas pautas pueden existir sin que ello implique una patología grave o motivaciones malevolentes por parte de ninguno de los dos miembros.

Este subsistema es vital, ya que constituye un modelo de relaciones íntimas, las cuales se forman a través de las interacciones cotidianas, además de que alguna alteración que se presente en éste afectará a su vez a toda la familia.

El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular cuando la familia tiene hijos. Si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido, el sistema puede verse estresado por este aislamiento pero si los esposos mantienen límites flexibles, otros subgrupos (incluyendo a los hijos) pueden interferir en el funcionamiento de su subsistema.

c) HOLON PARENTAL.- Las interacciones que aquí se presentan están enfocadas a la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo

del niño que reciben el influjo de sus interacciones, es decir, el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza, aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad, llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas o satisfechas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desee, conoce las conductas recompensadas y las castigadas. Este holón incluye en algunas a un abuelo, a una tía, etcétera, así como a veces excluye en buena medida a uno de los padres. También puede incluir un hijo parental, a quien se le delega la autoridad de disciplinar a sus hermanos.

El subsistema parental se presenta cuando nace el primer hijo y se alcanza un nuevo nivel de formación familiar, entonces el subsistema anterior debe diferenciarse para desempeñar tareas de socialización sin renunciar al apoyo mutuo. A medida que el hijo crece, sus requerimientos para el desarrollo (tanto en autonomía como en orientación) cambian imponiendo demandas al subsistema, el cual debe cambiar para satisfacerlas; por lo tanto, debe adaptarse a los nuevos factores. Por ejemplo, si el niño es severamente afectado por el medio extrafamiliar , ello puede afectar no sólo su relación con sus padres sino incluso las transacciones internas del subsistema conyugal.

En este caso, se espera de los padres que comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y que expliquen las reglas que imponen; el ser padres es una tarea extremadamente difícil y nadie lo desempeña a entera satisfacción o atraviesa el proceso incólume y más aún, en la sociedad actual, las dificultades de ser padres se han incrementado.

Los procesos referentes a este apartado difieren según la edad de los hijos; cuando éstos son muy pequeños predominan las funciones de alimentación, el control y la orientación cobran

importancia luego. A medida que maduren, sobretodo en la adolescencia, los requerimientos de los padres empiezan a chocar con los requerimientos de los hijos para lograr una autonomía adecuada a su edad. Los padres imponen reglas que no pueden explicar en su momento o las explican en formas incorrectas, o consideran que los fundamentos de las reglas son evidentes mientras que para los hijos no es así.

Es imposible que los padres protejan o guíen sin al mismo tiempo controlar y restringir por lo que el proceso de socialización es inevitablemente conflictivo. La relación de paternidad requiere la capacidad de alimentación, guía y control pero la relación necesita el uso de autoridad; el funcionamiento eficaz de esta relación implica que tanto padres como hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario para este subsistema. En este caso, el apoyo a la responsabilidad y la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia, estimula el derecho y la obligación del niño a crecer y desarrollarse con autonomía; la tarea del terapeuta consiste en asistir a ambos subsistemas para que negocien y se acomoden mutuamente.

d) **HOLON DE LOS HERMANOS.**- Aquí los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales con los cuales participa tomando en cuenta que dentro de ese contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y en general, aprenden unos de otros, elaborándose así sus propias pautas de interacción para desempeñarse. Es así como este proceso estimula en el niño un sentimiento de pertenencia al grupo y a la vez una individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro del sistema.

El subsistema fraterno, es el primer laboratorio social en que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales; aquí, los niños aprenden a negociar, cooperar, competir, lograr aliados, a salvar la apariencia cuando ceden y logran reconocimiento.

En las familias amplias, este subsistema comprende otras divisiones, ya que los hijos más pequeños se diferencian de los mayores que ya realizan contratos y contactos con el mundo extrafamiliar, los cuales pueden convertirse en extremadamente rígidos dependiendo de las modalidades de la familia. En estas familias, los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglos en las etapas evolutivas. Los límites aquí, deben proteger a los niños de la interferencia adulta y en algunas ocasiones el terapeuta deberá actuar como traductor para los padres y viceversa.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Ahora bien, la familia atraviesa por etapas de desarrollo que se relacionan directamente con los holones y subsistemas descritos anteriormente, esta evolución es conocida como el ciclo vital de la familia, este modelo del desarrollo concibe cuatro etapas principales organizadas en torno del crecimiento de los hijos, los cuales comprenden:

1.- FORMACION DE PAREJAS. En este primer estadio se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holon conyugal. Tienen que establecerse, mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de

origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la relación con los demás. La tarea consiste en mantener importantes contactos y al mismo tiempo crear un holon cuyas fronteras sean tan nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. Dentro del holon, la pareja debe armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar medidas propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto. De igual modo crearán reglas sobre intimidad, jerarquía, sectores de especialización y pericia, así como pautas de cooperación. Cada uno tendrá que aprender a sentir las vibraciones del otro, lo que supone asociaciones comunes y valores compartidos, percibir lo que es importante para el otro, alcanzar un acuerdo sobre el modo de avenirse al hecho de que no comparten todos los valores. Aprender a enfrentar todos los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas están empeñadas en formar una nueva unidad. Con el paso del tiempo, el nuevo organismo se estabilizará como un nuevo sistema equilibrado. Esta evolución hacia un nivel más complejo y elevado dista mucho de ser indolora pero si el holon ha de sobrevivir, la pareja alcanzará un estadio en que, en ausencia de cambios, o de influjos internos o externos importantes, las fluctuaciones del sistema se mantendrán cerca de la amplitud establecida.

2.-FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS. En este segundo estadio se establece con el nacimiento del primer hijo, cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madre-hijo y padre-hijo. El holon conyugal debe realizar una reorganización para enfrentar las nuevas y se vuelve indispensable para la elaboración de nuevas reglas. El recién nacido depende por entero de un cuidado responsable y, al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su

propia personalidad a la cual la familia se deberá adaptar. Es también una estructura disipadora, tanto, que el mismo sistema puede correr peligro. La esposa se puede encontrar prisionera de contradictorias demandas de división de lealtad y de su tiempo. Acaso el marido dé paso a su alejamiento, manteniendo éste una posición periférica, o bien, tomando una actitud excesivamente dominante. Es importante aclarar que en esta etapa la familia tiene que negociar nuevos contactos con el mundo exterior; se constituyen vínculos con los abuelos, tíos, primos, etcétera. La familia tiene que relacionarse con hospitales, escuelas, industrias de ropa, juguetes infantiles, así como alimentos adecuados a la edad del niño. Cuando el niño crece y empieza a hablar y caminar, los padres deben establecer controles que le den espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental; los adultos, que habían elaborado determinadas pautas de autoridad parental y de crianza, tienen que modificarlas y crear métodos adecuados para mantener el control y alentar el crecimiento al mismo tiempo. Pautas nuevas tienen que ser ensayadas y establecidas en todos los holones. Cuando nace un hijo se quiebran las pautas ya establecidas en torno al primero, es preciso instituir un mapa más complejo y diferenciado de la familia incluyendo un holon de los hermanos.

3.- FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES. Un cambio se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio del desarrollo. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares, quién debe hacerlo, las reglas que se establecerán acerca de la hora de acostarse, el tiempo para el estudio y el esparcimiento y las actitudes frente a las calificaciones del escolar, etc. El crecimiento del niño introduce elementos nuevos en el sistema familiar. El niño se entera de



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

que la familia de sus amigos obedecen reglas y pide a su familia negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas, etcétera. La familia deberá negociar ciertos ajustes con el hijo que las solicita, los nuevos límites entre los progenitores e hijo tendrán que permitir el contacto al mismo tiempo que deja en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias. Una nueva fuente de presión y exigencias empieza a influir sobre la familia en esta etapa: los padres de los padres. En el preciso momento que los padres de mediana edad enfrentan con sus hijos problemas de autonomía y apoyo es posible que deban negociar el reingreso en la vida de sus propios padres a fin de compensar la declinación de su fuerza o la muerte de uno de los dos.

4.- FAMILIA CON HIJOS ADULTOS. En el cuarto y último estadio, los hijos, ahora adultos, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, carrera, amigos y, por fin, cónyuge. La familia original vuelve a ser de dos miembros aunque todos los miembros tienen detrás una historia de modificación de pautas en conjunto, esta nueva etapa requiere una clara reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se requieren para relacionarse como adultos. A veces a este período de cambio se le conoce como de " nido vacío ", expresión que suele utilizarse por la depresión que una madre experimenta cuando se queda sin ocupación. Pero, lo que de hecho ocurre es que el subsistema de los cónyuges vuelve a ser el holon familiar esencial para ambos, aunque, si nacen nietos, se tendrán que elaborar nuevas relaciones. Este período se puede definir como una nueva etapa de pérdida, pero suele ser de un notable desarrollo si los esposos como individuos o pareja, aprovechan su experiencia acumulada, sus sueños y expectativas para realizar posibilidades inalcanzadas mientras debían darse a la crianza de los hijos. Es importante aclarar que este esquema de desarrollo sólo es válido para la familia que está compuesta por el marido, la esposa y los hijos. En el paso por

esta etapa, las personas experimentan además problemas muy complicados, pero cualesquiera que sean las circunstancias, lo esencial del problema es que la familia tiene que atravesar ciertas etapas de crecimiento y envejecimiento. Debe enfrentar periodo de crisis y transición.

ESTRUCTURA FAMILIAR.

La familia es el contexto natural donde se crece y recibe auxilio; es un grupo en el que elaboran pautas de interacción las cuales constituyen la estructura familiar y que a su vez rigen el funcionamiento de cada uno de sus miembros, además define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desarrollar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación a tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

La estructura familiar es según Minuchin (1986. P. 86) " el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia " . Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales; las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quien relacionarse y estas pautas apuntalan el sistema.

Los miembros de la familia no suelen vivenciarse a sí mismos como parte de esa estructura pero hay que tener claro que todo ser humano se considera unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influyen sobre la conducta de otros individuos y que éstos influyen

sobre la suya; el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que en sí mismos son una forma de vida.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidos por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. También debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido y la esposa acepten interdependencia y operen en equipo. El segundo es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de diversos miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios. De ese modo, el sistema se mantiene a sí mismo, ofrece resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como pueda hacerlo.

Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian; la existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas; los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las diadas (madre-hijo, padre-madre, etcétera) pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generaciones,

sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas, por lo que, en diversos subsistemas se incorporan relaciones complementarias aunque diferentes.

La organización en subsistemas de familia proporciona entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado " yo soy " , al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles. Los componentes de la estructura familiar son los siguientes:

LIMITES : Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Su función reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema posee funciones específicas y plantea demandas concretas a sus miembros y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en este subsistema es afirmado en la libertad de los subsistemas en relación con la interferencia de otros. Así, para que el funcionamiento de la familia sea adecuado, sus límites deben ser claros, deben definirse para que los miembros de los subsistemas desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas y al mismo tiempo, deben permitir el contacto entre los miembros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituyen un parámetro útil de evaluación para su funcionamiento.

Cuando existe un incremento consecuente de preocupación y comunicación entre los miembros de una familia, debido a lo cual, la distancia disminuye y los límites se esfuman, se dice que la diferenciación del sistema familiar se hace DIFUSA . Mientras que, existen otras familias con límites muy RIGIDOS, en donde la comunicación entre los subsistemas de muy difícil y las

funciones protectoras de la familia se ven perjudicadas. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites se denominan AGLUTINAMIENTO y DESLIGAMIENTO respectivamente.

En términos humanos, aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional, o de preferencia a un tipo de interacción, no a una diferencia cualitativa entre lo funcional o disfuncional. La mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados, las operaciones en los extremos señalan áreas de posible patología.

Ambos tipos de relación provocan problemas familiares cuando se ponen en marcha mecanismos adaptativos. La familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad. La familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. A menudo, un terapeuta actúa como un delineador de límites, que clarifica los difusos y abre los excesivamente rígidos, su evaluación de los subsistemas y del funcionamiento de los límites proporciona un rápido cuadro de la familia en función del cual orienta sus intervenciones terapéuticas.

Resumiendo, los componentes principales de la estructura familiar son:

MIEMBROS DE LA FAMILIA: Según el sexo se representan, las mujeres con un círculo y los hombres con un cuadrado.

LÍMITES: reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Pueden ser claros, rígidos, flexibles y claros. Su representación gráfica es:

Claros y flexibles - - - - -

Rígidos -----

Difusos

COALICIONES: Unión de dos o más miembros de la familia contra otro (s) para dañar, descalificar o reprobar, ya sea insultando o ganando un pleito. Su representación es una llave.

ALIANZAS: Unión de dos o más personas de la familia para obtener algo positivo de otro (s) miembro (s); por ejemplo: permisos, dinero, etcétera. Su representación gráfica es un óvalo que encierra a los que participan.

JERARQUIA: Se define como quién tiene el mando o bien, quién toma las decisiones dentro de la familia. Se representa elevando el signo del miembro más que los restantes.

CENTRALIDAD: Persona alrededor de la cual giran las interacciones dentro de la familia, la hay positiva y negativa, es decir, alguien puede ser central por ser inteligente o estar enfermo, incluso puede ser el paciente identificado. Se representa poniendo el símbolo del miembro de mayor tamaño.

PERIFERIA: Persona con la que menos se interactúa, que tiene menos involucración o participación dentro de la familia. Se simboliza colocando una flecha hacia afuera del signo del miembro periférico.

CONFLICTO: Se define como los choques o problemas entre los miembros de la familia. Su representación es -----I I----- poniéndola entre los miembros en cuestión.

GEOGRAFIA: Se refiere al espacio físico que tienen o adoptan los miembros de la familia dentro de la casa.

ADAPTACION DE LA FAMILIA.

Una familia se encuentra sometida a presión interna originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión exterior debida a los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre sus miembros.

Los procesos transicionales de adaptación a nuevas situaciones, caracterizados por angustia y falta de diferenciación, pueden considerarse erróneamente como patológicos, es por esto, que el enfoque de la familia como sistema social esclarece la naturaleza transicional de determinados procesos familiares. De acuerdo con esta orientación, un número mucho mayor de familias que se incorporan a la terapia deberían ser consideradas y tratadas como familias comunes en situaciones transicionales que enfrentan dificultades de acomodación a nuevas circunstancias. La etiqueta de patológica se debe reservar a familias que frente a esas tensiones, incrementan la rigidez de sus pautas y límites o resisten toda clase de exploración de variantes.

El estrés familiar se origina según Minuchin (1986) en cuatro fuentes:

1. Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares. Cuando un miembro se afecta por un estrés producido por algo externo, los miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a las nuevas circunstancias; esto puede limitarse a un subsistema o difundirse por todos.

2. Contacto estresante de toda la familia con fuerzas extrafamiliares. El cual puede generarse por problemas económicos o de cambio de domicilio, por ejemplo.

3. Estrés en los momentos transicionales de la familia. En la evolución natural de la familia se pasa por diversos momentos que requieren de negociación de nuevas reglas y trazar nuevas líneas de diferenciación entre los miembros, esto inevitablemente atrae conflictos, los cuales ofrecen la oportunidad de crecimiento a todos los miembros; uno de los desencadenamientos del conflicto más usual es el de la adolescencia, en donde la relación entre padres e hijos se perturba y se necesita de una adaptación del sistema para evolucionar exitosamente, si esto no se logra, provocará conflictos permanentes en el seno familiar ocasionando estrés. Otros desencadenantes pueden ser el nacimiento de otro hijo, el matrimonio de un miembro, inclusión de un pariente o amigo, la muerte, etcétera.

4. Estrés referente a problemas de idiosincrasia. Se presenta ante la posibilidad de que áreas determinadas de la familia den pauta a transacciones disfuncionales entre los miembros.

En resumen, el esquema conceptual de una familia normal presenta las siguientes facetas:

a) Una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando, sin embargo, puede ser una familia que ha funcionado eficazmente responde al estrés del desarrollo pegándose de manera inadecuada a esquemas estructurales previos.

b) La familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento; se prefieren algunas pautas pero la fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar las pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una re-estructuración.

IMPLICACIONES TERAPEUTICAS DE ESTE ENFOQUE.

El enfoque estructural de la familia se basa en el hecho de que no se reduce a aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros, éstos se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones; estas disposiciones, que regularmente no son explícitamente establecidas o reconocidas, constituyen un todo: la estructura familiar. La realidad de esta estructura corresponde a un orden diferente en cuanto al orden de la realidad individual de cada miembro. Esta estructura familiar no constituye una entidad inmediatamente observable, para lograr un diagnóstico estructural, el terapeuta analiza el campo transaccional que tiene la familia y lo puede hacer mediante un " mapa familiar " .

Un mapa familiar es un esquema organizativo, no representa la riqueza de las transacciones de la familia, el mapa es estático mientras que la familia está en constante movimiento, sin embargo, éste constituye un simplificador muy útil que permite al terapeuta organizar el diverso material que recaba. El mapa permite formular hipótesis acerca de las áreas en que la familia no funciona correctamente y acerca de las áreas donde todo marcha bien. Asimismo, ayuda a determinar objetivos terapéuticos. La función de los mapas fue descrita por Claude Lévi-Strauss en otro contexto en su libro *The Scope of Anthropology*, al igual que los antropólogos, los terapeutas estructurales recurren a un mapa para organizar la información que recogen.

Al investigar dentro del sistema terapéutico, al recoger el material para un mapa estructural, el terapeuta introduce pruebas experimentales, ya sea con su propia presencia o bien, imponiendo la realización de tareas planificadas para indagar acerca de aspectos significativos de la estructura familiar. El terapeuta para asociarse con la familia subraya los aspectos de su personalidad, experiencia, etc, que son sintónicos con los de la familia, pero al mismo tiempo, conserva la libertad de ser espontáneo en sus indagaciones.

Del mismo modo, las premisas de cambio para la terapia familiar son diferentes, ya que se considera que el cambio se produce a través del proceso de asociación con la familia y su reestructuración, de ésta forma cuidadosamente planificada para poder transformar así las pautas transaccionales disfuncionales. La única estructura familiar inmediatamente asequible para el terapeuta es la disfuncional. Una de las tareas es la de explorar esa estructura y situar las áreas de posible flexibilidad y cambio; su aporte esclarece partes de la estructura familiar

que han permanecido sumergidas y del mismo modo, alternativas estructurales que han permanecido inactivas se hacen activas.

Por lo regular, la familia descarta indagaciones que no hacen sintonía con el sistema familiar pero cuando responden es posible que suceda cualquiera de las tres alternativas siguientes:

a) la familia puede asimilar sin problema la intervención del terapeuta a sus pautas transaccionales, se permite aquí el aprendizaje pero no el crecimiento.

b) pueden responder acomodándose, ya sea extendiendo sus pautas transaccionales o bien, activando pautas alternativas.

c) pueden responder a la intervención del terapeuta como algo completamente novedoso; de ser así, la intervención ha sido reestructurante y para esto, si la familia no la rechaza se incrementará el estrés provocando un desequilibrio homeostático, lo que abrirá paso a su transformación.

Los modelos de las familias observados frecuentemente (como el de la extensa, con un hijo parental y la familia en situación transaccional) proporcionan una ilustración de la aplicación del análisis estructural. La diferenciación de una familia depende de su idiosincrasia, está relacionada con su propia composición, etapa, desarrollo, subcultura y todo es viable. Todo modelo presenta diferencias inherentes y estos pueden ser los sectores que ceden cuando la capacidad de hacer frente a las situación de la familia se agota. A continuación se describirá

brevemente en qué consisten los tres modelos familiares observados más frecuentemente, según Minuchin (1986) :

FAMILIA EXTENSA.

El modelo de familia extensa es una forma bien adaptada a situaciones de estrés y penuria, se trata de un modelo sumamente significativo en muchas familias afectadas por la pobreza; las funciones pueden ser compartidas (un miembro cuida a los niños mientras los otros trabajan para mantener a la familia) del mismo modo que las tareas hogareñas pueden ser compartidas. Un terapeuta puede verse precondicionado a encarar esa modalidad como patológica implícitamente y sin embargo, un mapa estructural cuidadosamente diseñado puede demostrar que la familia funciona bien. En otros casos, una familia extensa puede enfrentar problemas debido a que no se asignan claramente las responsabilidades, pueden existir límites imprecisos que ocasionan confusión y estrés.

FAMILIA CON UN HIJO PARENTAL.

La asignación de poder parental a un hijo constituye un recurso natural en las familias amplias, en las familias con un solo padre o madre o en familias en las que ambos padres trabajan. El sistema puede funcionar en forma adecuada : los hijos menores reciben los cuidados requeridos y el hijo parental puede incrementar su responsabilidad, competencia y autonomía mayores de lo habitual a su edad. este tipo de familias puede enfrentar problemas si la delegación de la autoridad no es explícita, si los padres abdican permitiendo que el hijo se

convierta en la principal fuente de orientación, control y toma de decisiones. En este último caso, el niño puede enfrentar una contraposición de los requerimientos impuestos con sus necesidades propias, ocasionando un desborde de su capacidad para enfrentarlas.

FAMILIA EN SITUACIONES TRANSACCIONALES.

Dichas situaciones pueden darse por diversos motivos como los siguientes:

a) Pérdida temporaria; este tipo de situación se presenta en casos de separación y retorno.

Cuando uno de los padres abandona la familia se deben negociar una serie de ajustes y si éste retorna, los cambios deberán nulificarse. Igualmente las relaciones parentales cambian y necesitan ajustarse, cuando el progenitor regresa debe establecer nuevas relaciones con los hijos. Tres subsistemas desaparecen, luego reaparecen y deben reabsorberse como parte del funcionamiento del sistema formado. Las pautas transaccionales afectadas pueden convertirse en vínculos débiles.

b) Divorcio. Cuando la pareja decide divorciarse, el hombre, generalmente, logra desligarse más fácilmente que la mujer. En lo concerniente al papel de madre, las condiciones sociales que establecen que la madre debe ocuparse de sus hijos ocasionan que la mujer se vea comprometida en mayor medida con la situación anterior.

c) Problemas crónicos de límites ligados a la negociación de estrés diversos en un sistema a través de otros subsistemas. Es posible que aparezcan tendencias disfuncionales si un subsistema recurre siempre al mismo no-miembro para resolver conflictos en un subsistema. Esto se observa por lo general, cuando los padres utilizan a un hijo para evitar o alejar conflictos entre ellos, aquí el límite entre padres e hijos se hace difuso y el límite relacionado a

esta triada se hace rígido de manera inadecuada, a esto se le conoce como triada rígida, ésta puede asumir varias formas, una es la triangulación, en donde cada uno de los padres requiere de que el hijo se una con él contra el otro padre y cada vez que se una a uno de ellos se entiende como si automáticamente atacara al otro, por lo que el niño se encuentra paralizado porque todo movimiento que realiza es definido por un padre como una forma de ataque. Otra forma es el rodeo, aquí la negociación del estrés a través del niño sirve para mantener el subsistema conyugal en armonía ilusoria. Los esposos refuerzan toda conducta anómala ya que de ese modo pueden desviar o encubrir sus propios problemas convirtiéndolos en problemas de educación del hijo. El desvío de los padres puede asumir la forma de atacar al niño definiéndolo como la fuente de sus problemas familiares porque es malo; en otras familias, los padres pueden definir al niño como enfermo o débil y luego unirse para protegerlo. La triada rígida puede asumir también forma de coalición estable de uno de los padres con el niño.

En una situación semejante, el terapeuta tiene como objetivo reestructurar la organización del subsistema de acuerdo con el paradigma padre-hijo; para dicho efecto existen muchas estrategias posibles que dependen de la composición, cultura y estilo de la familia. Cuando las complejidades de la terapia se reducen a dos dimensiones de un mapa existe cierta distorsión, sin embargo, el análisis estructural tiene el mérito de orientar el sentido de la terapia como un proceso dirigido hacia una meta definida.

LA FAMILIA EN TERAPIA.

Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de uno de los miembros; se trata del paciente identificado, al que la familia califica como " el que tiene problemas " o bien, " el que es el problema " , pero cuando la familia aplica a uno de los miembros el rubro, es posible considerar a los síntomas del paciente identificado como un recurso para mantener el sistema o que está mantenido por el sistema; así, el sistema puede constituir una expresión de alguna disfunción familiar. Puede haber sido suscitado en el miembro particular de la familia debido a sus condiciones de vida específicas y, luego ser apoyado por el sistema familiar. En ambos casos, el consenso de la familia de que un miembro es el problema señala que en algún nivel, el síntoma es apoyado o reforzado por la misma.

La familia enfrenta constantemente requerimientos de cambio, éstos son inducidos por cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y por diversos estímulos provenientes del sistema social en que la familia está incluida. Una familia disfuncional es un sistema que ha respondido a estos requerimientos internos o externos de cambio estereotipando su funcionamiento. la selección de una persona como " problema " constituye un simple método para mantener una estructura familiar rígida inadecuada.

La función del terapeuta de familia consiste en ayudar y facilitar al paciente identificado y a la familia la transformación del sistema familiar, esto incluye tres pasos fundamentales: muestra la estructura familiar, evalúa dicha estructura familiar existente y crea circunstancias que permitirán la transformación de esa estructura; en la terapia tal como se desarrolla, estos tres pasos son inseparables.

Dentro de la terapia, se producen cambios en el conjunto de expectativas que gobiernan a la conducta de sus miembros, esta transformación es significativa para todos, particularmente para el paciente identificado que es liberado de su posición anómala. La transformación de estructura es definida en términos de cambios en la posición mutua de los integrantes, aunque los términos, cambio y transformación son similares, en este contexto pertenecen a gramáticas diferentes. En terapia familiar la transformación o reestructuración del sistema conduce al cambio o a una nueva experiencia del individuo. La transformación no cambia la composición de la familia, el cambio se produce en el modo en que algunas personas se relacionan entre sí.

El terapeuta debe evaluar a la familia y desarrollar objetivos terapéuticos basados en esa evaluación. Debe intervenir a modo de que facilite la transformación del sistema en la dirección de esos objetivos, su meta de intervención es la familia. El terapeuta se ocupa sobretodo de realzar el funcionamiento del sistema familiar y la familia será la matriz del cambio y del crecimiento de sus miembros.

Para transformar el sistema familiar, el terapeuta debe intervenir de manera que desequilibre al sistema mismo, por ejemplo, si el terapeuta formá una coalición con un cónyuge contra el otro en una sesión particular, debe repararlo pronto y reconstituir el equilibrio uniéndose al otro. En algunos casos, este tipo de técnica de compensación puede ser útil, ya que incrementa la flexibilidad de una familia así como su capacidad de superar los conflictos ayudándola a alcanzar el equilibrio, en otros, las técnicas de compensación sólo cristalizan la rigidez familiar.

En el proceso de ruptura del equilibrio, la confianza de la familia hacia el terapeuta es muy importante; cuando el terapeuta desequilibra un sistema los otros miembros experimentan estrés y su respuesta puede ser la de insistir en la conservación del sistema, por lo que, el terapeuta deberá contrarrestarlo incitando a la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos mientras soportan la incertidumbre del período de transición. Este movimiento es facilitado por la comprensión y apoyo del terapeuta así como por su confirmación de necesidades experimentadas por los miembros de la familia. La forma en que el terapeuta usa su persona en apoyo de la familia constituye un recurso realmente importante en el trabajo con familias patológicamente aglutinadas, ya que en éstas todos los procesos de diferenciación son rechazados, a nivel patológico, la falta de diferenciación determina que toda separación se vea como una traición.

Es imposible separar a un miembro del sistema sin comprometerlo en otro nivel al mismo tiempo, en algunas ocasiones el entrelazamiento entre separación e integración es factible en el seno familiar; otras veces, el desprendimiento de la familia pero también es posible introducir elementos extrafamiliares dentro del sistema. Por esto el terapeuta debe controlar el impacto de la terapia y de las circunstancias de la vida sobre la familia y estar dispuesto a proporcionar ayuda ya que el cambio a través de la terapia se acompaña de tensión y el sistema terapéutico debe ser capaz de manejar estas circunstancias.

El desequilibrio producido por la introducción del terapeuta y su acomodamiento a éste pueden ser útiles en sí mismos, pero es posible que no siempre coincida con los objetivos terapéuticos ya que la succión del sistema puede atraer al terapeuta a una posición contraindicada.

El objetivo de la terapia, del terapeuta y la técnica están determinados por su marco teórico; la terapia estructural de la familia es una terapia de acción, su herramienta consiste según Minuchin en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado. En este caso, se considera que el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de las interacciones que cambien en el presente.

El objetivo de estas modificaciones en el presente es el sistema familiar, el terapeuta se asocia con este sistema y utiliza su persona para transformarlo; con este objetivo, el terapeuta confía en algunas propiedades del sistema: primero, una transformación en la estructura permitirá alguna posibilidad de cambio; segundo, el sistema de la familia está organizado en una base de apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. El terapeuta se une a la familia para reparar o modificar su funcionamiento para que éste pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia, y tercero, el sistema de la familia tiene propiedades de autopropagación, por lo que el proceso que inicia el terapeuta será mantenido en su ausencia. Estos conceptos de estructura constituyen el fundamento de la terapia estructural de la familia.

Ahora se describirá el proceso que sigue la familia para llegar a la terapia según Minuchin (1986); los pasos básicos por los que atraviesa la familia para incluirse en la terapia son :

entrevista inicial, formación del sistema terapéutico, diagnóstico, establecimiento del contrato terapéutico y la terapia en forma.

ENTREVISTA INICIAL.

Una sesión inicial presenta las características únicas de un encuentro entre dos unidades sociales de extraños, por lo que es importante que todos los miembros de la familia acudan; pueden producirse grandes vacilaciones, ensayos y búsquedas tentativas para lograr el correcto nivel de contacto; la principal preocupación del terapeuta es desarrollar la unidad terapéutica pero también debe comenzar a configurar la estructura familiar, ampliar el foco y lo más importante, desarrollar por lo menos un contacto terapéutico provisorio. Debe actuar como el anfitrión de la familia, debe preocuparse por establecer contacto con todos los miembros. La sesión inicial puede dividirse tentativamente en tres etapas:

1. Cada miembro sigue las reglas culturales de etiqueta.
2. El terapeuta interroga a cada miembro acerca de cuáles son en su opinión los problemas de la familia.
3. El terapeuta explora la estructura de la familia ayudando a la familia a poner en juego su drama familiar.

Por supuesto, estas etapas están sujetas a variación; la primera preocupación del terapeuta es lograr que la familia se sienta cómoda, acto seguido se presenta y ayuda a que la familia se presente con él, cuando la familia se sienta, el terapeuta debe poner atención a la ubicación

que toman, ya que esto puede dar datos acerca de los vínculos que existen en ésta. La primer pregunta del terapeuta puede hacerse en términos genéricos y no dirigirse concretamente a uno de los miembros o bien, hacérsela a alguien en particular, a veces la primer pregunta está determinada por los valores culturales de la familia o por un sistema de valores compartidos. Después de esto, el terapeuta extiende su contacto, comienza a atraer a los demás, presta atención a la forma en que cada parte hace referencia al problema, la siguiente intervención del terapeuta dependerá de su evaluación de la familia, sin embargo, debe tener la precaución de no abrir áreas de estrés antes de que el sistema terapéutico se haya desarrollado hasta el punto de que pueda apoyar a la familia. además, presta atención también a la forma en que la familia presenta el problema, a cómo se comportan y toma nota de la comunicación no verbal entre padres e hijos.

Después de un primer interrogatorio, preguntará a un tercero su opinión acerca del problema procurando que no sea el paciente identificado; el terapeuta debe ponerse en contacto en algún momento con todos los miembros de la familia presentes, la cual no es necesario que sea de manera sucesiva, pero no debe olvidarse en la primer sesión de que todos los miembros deben sentirse incluidos en el trabajo.

FORMACION DEL SISTEMA TERAPEUTICO.

Si el terapeuta no puede asociarse a la familia y establecer un sistema terapéutico, la reestructuración no se produce y, por lo tanto, todo intento de alcanzar los objetivos terapéuticos fracasará. Para este efecto, el terapeuta puede recurrir a las siguientes técnicas:

UNION Y ACOMODACION.

Son dos términos que describen el mismo proceso, el primero se utiliza cuando se pone acento en las acciones del terapeuta tendientes a relacionarse directamente con los miembros de la familia o con el sistema; el acomodamiento se utiliza cuando se pone el acento sobre las adaptaciones del terapeuta que tienden a lograr una alianza, para aliarse deben aceptarse la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos; debe experimentar las pautas transaccionales de la familia y la fuerza de éstas. El terapeuta reconoce el predominio de determinados temas familiares y participa con ellos en su exploración, los choques entre terapeuta y familia lo enseñan a conocerla; el terapeuta se une a la cultura de la familia, experimenta las presiones del sistema y al mismo tiempo, encara al sistema realizando conducciones que le permitan transformar su experiencia en un mapa familiar en el que basa sus objetivos terapéuticos. Aunque los mapas familiares estructurales y el enfoque que se usa para describir la terapia dan la impresión de que el terapeuta manipula títeres pero la realidad es diferente. La familia se modifica sólo si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema familiar, debe acomodarse a éste e intervenir de modo que la familia lo acepte, ya que está intentando modificar la cultura a la que se une y dispone de las cualidades requeridas para lograrlo pero sus metas y tácticas dependen del proceso de unión.

MANTENIMIENTO.

Se relaciona con la técnica de acomodación de proporcionar un apoyo programado a la estructura familiar tal como el terapeuta la percibe y analiza. El terapeuta puede optar por mantener las pautas transaccionales específicas de un subsistema familiar. Las operaciones de mantenimiento requieren de confirmación activa y el apoyo de los subsistemas familiares. Un terapeuta reconoce las funciones ejecutivas de los padres cuando dirige a éstos las primeras preguntas, cuando respeta la necesidad de la familia de ser conectada a través de aquel definido como conmutador central o cuando acepta temporariamente el etiquetamiento del paciente identificado. El terapeuta apoya a los subsistemas familiares cuando alienta a los cónyuges a apoyarse mutuamente al encarar a otro subsistema o al no permitir la intervención de otro miembro cuando no es pertinente de modo amable pero firme. Las operaciones de mantenimiento requieren también de que se ratifique y apoye el potencial y la fuerza de un individuo o bien, que se afiance la posición de un miembro en la familia; en los entrelazamientos de la terapia, la acomodación puede desempeñar una función de reestructuración.

RASTREO.

Constituye otra técnica de acomodación, el terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta a que continúen; el rastreo significa el planteamiento de preguntas que clarifiquen lo que está en juego, la realización de comentarios aprobadores o el estímulo para la ampliación de un punto. El terapeuta no cuestiona lo que se dice, el rastreo de comunicaciones en la familia puede ser útil en la exploración de la estructura familiar. A su vez el rastreo fortalece a los miembros de una familia al estimular la

información, convalida a la familia tal como es, estimulando y aceptando sus comunicaciones. Puede utilizarse como estrategia para la reestructuración.

MIMETISMO.

Es una operación humana universal; un terapeuta puede utilizarlo para acomodarse a un estilo familiar de comunicación disminuyendo el propio. Se asemeja a los miembros de la familia en todos los rasgos universales de la condición humana, se plantearán situaciones en las que la experiencia sea común. El terapeuta debe poner atención en ellas para mezclarse con la familia en una operación mimética, comunicaciones que favorezcan el parentesco ayudan a demostrar que tanto el terapeuta como la familia son seres humanos. Esta técnica también puede usarse para reestructuración.

DIAGNOSTICO.

En terapia familiar, el diagnóstico es la hipótesis de trabajo que el terapeuta desarrolla a partir de su experiencia y observaciones relacionadas con su proceso de unión con la familia. Un diagnóstico familiar requiere la acomodación del terapeuta a la familia para lograr el sistema terapéutico seguido por su evaluación de sus experiencias de interacción en la familia en el presente. El enfoque de la familia con relación al problema se dirige por lo general al individuo y al pasado, llega a terapia por el sufrimiento o anomalía de un miembro que viene a ser el paciente identificado; el objetivo de la familia consiste en cambiar la situación del

paciente, pretenden que el terapeuta cambie la situación sin que altere sus pautas transaccionales.

El terapeuta considera al paciente identificado simplemente como de la familia que muestra más visiblemente un problema que afecta al sistema en su totalidad. Ello no significa que el paciente identificado para la terapia, requerirá atención en particular, sin embargo, la familia será el blanco de las intervenciones terapéuticas. Un objetivo del diagnóstico consiste en ampliar la conceptualización del problema.

Al evaluar las transacciones de la familia, el terapeuta se concentra en seis áreas fundamentales : la estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas disponibles, evalúa también la flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración. Examina la resonancia del sistema familiar, su sensibilidad ante las acciones individuales, así como el contexto de vida de las familias, analizando las fuentes de apoyo y de estrés en la ecología familiar. Se evalúa el estadio de desarrollo de su familia y su rendimiento en las tareas apropiadas a este estadio, y por último, explora las formas en que los síntomas del paciente identificado son utilizados para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia.

El diagnóstico en la terapia familiar se logra a través del proceso interaccional de unión y este diagnóstico aparece en el mapa familiar y éste se relaciona íntimamente con las características de la idiosincrasia tanto del terapeuta como de la familia, el diagnóstico incluye también el modo en que la familia responde al terapeuta.

El contenido de las comunicaciones de la familia a un terapeuta, en particular al comienzo, viene a ser una versión oficial de los hechos que proporciona información al terapeuta. El diagnóstico interaccional se logra a través de un proceso de recopilar diferentes clases de informaciones, organizado en una secuencia lógica en términos de significación del material presentado, lo que las personas dicen es importante así como la comunicación no verbal (tono de voz, vacilaciones al hablar, etc) además de ver quién habla, a quién y cuándo.

El impacto del terapeuta sobre la familia forma parte del diagnóstico, es por esto que debe reconocer su influencia en el cuadro presentado por la familia y realizar un diagnóstico desde afuera. El diagnóstico transaccional se modifica constantemente a medida que la familia asimila al terapeuta, se acomoda a él, se reestructura o se resiste a las intervenciones.

Un diagnóstico individual es un rótulo estático, que pone el acento sobre las características psicológicas más notables del sujeto e implica que ellas resisten los cambios en el contexto social; en la terapia de familia se considera que los individuos y las familias se relacionan y cambian de acuerdo con sus contextos sociales, por lo que, el diagnóstico y la terapia se hacen inseparables. Todo tipo de diagnósticos es una forma de disponer datos, el terapeuta de familias, en este caso, tiene la ventaja de trabajar con el concepto de un sistema de personas interconectadas que se influyen mutuamente.

EL CONTRATO TERAPEUTICO.

Un elemento esencial de la formación de un sistema terapéutico está constituido por el acuerdo en relación con un contrato terapéutico, pero el cambio del paciente identificado dependerá probablemente de la transformación familiar. La familia y el terapeuta deben lograr un acuerdo en lo concerniente a la naturaleza del problema y los objetivos de cambio. En un primer momento, el contrato puede ser limitado pero se desarrollará y cambiará con el tiempo. El contrato plantea una promesa de ayuda para la familia con el problema que la ha traído a terapia. Si en un primer momento la ampliación de foco no es posible, el contrato puede reducirse al problema índice, sin embargo, la amplitud se incrementará y finalmente puede abarcar áreas complementarias nuevas.

TERAPIA.

Las experiencias de las personas se modifican a medida que sus posiciones se transforman, pero queda la interrogante de hasta qué punto la situación anterior de la familia se restablecerá cuando el terapeuta deje de formar parte de la unidad y hasta qué punto se mantendrán las transformaciones. La familia acude a terapia solicitando al terapeuta que alivie sus problemas actuales solamente. Como cualquier otro terapeuta, el de familia cuestiona la percepción de la realidad de los pacientes, le dice a un miembro de la familia que sus experiencias son discutibles, ya que el terapeuta sabe que la realidad es más compleja. Realmente el terapeuta los apoya pero sugiere que más allá de lo percibido existe otra cosa. Debe convencer a los

miembros de que sus indicaciones se derivan de sus propias naturalezas. Su posición de duda debe apoyarse en señalamientos que los miembros de la familia consideren correctos en base a sus propias experiencias previas. Debe ser capaz de aferrarse a posibilidades de alternativas de experiencia, o a códigos alternativos de los que los miembros de la familia puedan disponer.

Según Minuchin (1986), los pacientes evolucionan por tres causas. En primer lugar, se cuestiona su percepción de la realidad. En segundo, se les proporcionan alternativas que les parecen adecuadas y en tercero, una vez que ensayaron las pautas transaccionales alternativas aparecen nuevas relaciones que se refuerzan a sí mismas.

El terapeuta debe saber cómo proyectar sus objetivos y también debe saber cómo facilitar los pequeños movimientos que llevan a la familia en dirección de esas metas. La capacidad de una persona de pasar de una situación a otra depende del apoyo que recibe: no se desplazará en dirección de lo desconocido en una situación de peligro, es vital proporcionarle sistemas de apoyo en el seno familiar para facilitar este movimiento a la siguiente posición.

El contacto terapéutico se produce en un nivel de proximidad interpersonal dentro de un contexto específico, el contenido de una sesión depende de muchos factores de idiosincrasia, como el propio estilo de intercambio de la familia y la personalidad del terapeuta. La dinámica y la estructura de una familia se transmiten a través del contenido de las comunicaciones entre sus miembros así como el contenido de éstas, el contenido de una sesión es influido también por el aporte del terapeuta.

TECNICAS.

En cuanto a la intervención dentro de la terapia familiar, la familia y el terapeuta inician la terapia con metas familiares similares; el que la familia acuda a la terapia con metas familiares similares; el que la familia acuda a terapia, indica el reconocimiento de que desea la intervención. Por otra parte, no se debe dejar de lado que la familia ha intentado resolver por cuenta propia los problemas que la llevaron a solicitar ayuda. De este modo, observamos que tanto el terapeuta como la familia tienen el objetivo de liberar del síntoma al portador, reducir los conflictos y tensiones y fomentar el aprendizaje de nuevos métodos para superar dificultades; por su parte, el terapeuta deberá adaptarse, apoyar, dirigir y sugerir para llevar a cabo la guía.

En relación a las técnicas de intervención que encontramos dentro de este enfoque, existen una gran variedad de ellas, de las cuales se mencionarán las más importantes de acuerdo a la definición que de éstas hace Minuchin y Fishman (1981) :

COPARTICIPACION. - Es una actitud que constituye la cobertura dentro de la cual se producen todas las interacciones terapéuticas. Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo habitual y cambiar. Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico. La familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas, la presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistir y que invitan a un especialista a

introducirse a su sistema y los ayude a modificarlo. Es importante aclarar que la familia y el terapeuta en diversas ocasiones no entienden de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de curación, lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema, esperarán que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlo. Para el terapeuta de familia en cambio, el paciente identificado sólo es el portador del síntoma, la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia; es por esto que será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance hacia una forma más compleja de organización que permita enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia. En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active los mecanismos destinados a preservar la homeostasis del sistema, ya que las familias que acuden a terapia se han encontrado luchando durante cierto tiempo por resolver los problemas presentados en ésta, siendo posible que estas situaciones hayan angostado sus experiencias de vida. Los miembros de la familia tenderán a destacar en exceso el sector problemático y, en esta situación tensionada, se inclinarán a quebrarse a las respuestas familiares dando como consecuencia menos libertad de lo habitual y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

El proceso de coparticipación en un sistema terapéutico rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia; si bien el establecimiento de esa coparticipación suele ir unido a maniobras de apoyo, en ciertos casos se lleva a cabo mediante el cuestionamiento de modalidades disfuncionales de interacción, lo que instala a la familia la esperanza de que el terapeuta será capaz de mejorar las cosas. Debemos aclarar que el terapeuta puede coparticipar desde varias posiciones de proximidad : posición de cercanía, intermedia y la distante, es muy importante

que el terapeuta estudie el papel que cumple el miembro agredido dentro de la familia para decidir qué posición adoptará según sea el caso, aunque se maneja que la mejor estrategia de coparticipar es la de poner en entredicho la conducta de los miembros con el argumento de que es posible optimizar el funcionamiento. A continuación se explican brevemente las tres posiciones de coparticipación :

POSICION DE CERCANIA.- Es una posición en la que el terapeuta puede entrar en convivencia con los miembros de la familia, valida los holones en que coparticipa, busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos; detecta los sectores de dificultad y tensión y da a entender que no pretende evitarlos pero que responderá a ellos con delicadeza. Cuando confirma los aspectos positivos de las personas se convierte en fuente de autoestima y el status de la familia, de ese modo puede retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones. El terapeuta busca continuamente destacar los modos de contemplar positivamente a los miembros de la familia al tiempo que promueve sus fines de obtener un cambio estructural.

POSICION INTERMEDIA.- Aquí el terapeuta coparticipa como oyente activo y neutral, asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. No interpretará sus reacciones frente a la familia porque hacerlo definiría su papel como extraño, ajeno a la familia, pero al mismo tiempo tomará nota de esto como un medio para evitar ser absorbido por el medio y compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de ese sistema.

POSICION DISTANTE.- En este caso apoya su posición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran crear en las familias el sentimiento de ser competentes o la esperanza de cambio, no hace papel de actor sino de director, percibe las pautas de interacción y en base a esto dispone secuencias en las que introduce novedades forzando a los miembros a empeñarse en interacciones desacostumbradas; esto además de introducir cambios en el sistema aumenta el liderazgo del terapeuta ya que se le experimenta como el árbitro que proporciona las reglas de la sesión.

PLANIFICACION.- Los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los datos que poseen sin olvidar que la estructura familiar no se mostrará inmediatamente ante sus ojos. Así, una hipótesis inicial es el instrumento importante para que el terapeuta actúe ya que las familias tienen estructuras y configuraciones diferentes que influyen en su función y su forma de reacción frente a los problemas. Después de una primera reacción frente a los problemas, el terapeuta se forma una idea de la familia como un todo acerca de los aspectos bases de su estructura y a partir de esto planifica su intervención. Ciertas combinaciones de composición familiar son indicativas de ámbitos definidos de investigación, las configuraciones más comunes en la práctica son : la de " pas de deux "; de tres generaciones, de soporte, de acordeón , familia cambiante y la familia huésped.

REENCUADRAMIENTO.- Las personas son influenciadas por su contexto y las características que éste posee imprimen en las familias una configuración específica que sirve de identificación, a esto se le llama " cuadro o imagen ", esto es, cada configuración que identifica a una familia será un cuadro que se va conformando a través de su historia y la

encuadra con su identidad de organismo social. Al acudir a terapia, las familias traen su propia evaluación del problema y de sus posibilidades, la función del terapeuta es seleccionar los datos que le ayudarán a resolver el problema. En esta técnica, la terapia parte del choque de dos encuadramientos de la realidad : el de la familia y el del terapeuta; el primero ayuda a la continuidad y mantenimiento de la familia en condiciones más o menos estables, el segundo tiende al objetivo de hacer que la familia se dirija a un manejo diferenciado y eficiente de la realidad funcional. La mayoría de las familias tiende a ser tenaz homeostáticamente sin ser reflexiva como respuesta a los problemas, hay otras que fracasan y acuden a terapia, éstas representan el encuadre propio y su solución, pero el encuadramiento terapéutico será diferente; el terapeuta iniciará el encuadre tomando en cuenta lo que para la familia es importante pero el modo de recoger información dentro del contexto familiar será diversa, la tarea de éste será convencer a la familia de que su encuadre de realidad puede modificarse y ampliarse; las técnicas de escenificación, enfoque y obtención de intensidad ayudan al reencuadramiento. En la primera, el terapeuta pide a la familia que interactúen en su presencia para vivenciar la realidad familiar definida por ellos mismos, luego reorganiza los datos, pone acento en algunos aspectos cambiando el sentido de lo que sucede, introduce nuevos métodos o modos de interacción. Para la segunda, tras seleccionar aspectos que parezcan pertinentes para producir el cambio, organiza los datos obtenidos de la interacción con un nuevo sentido. Para la tercera, se refuerza la influencia del mensaje terapéutico destacando la frecuencia de las interacciones disfuncionales, sus modalidades y cuándo penetra en otros holones, para contribuir a la vivencia de una realidad nueva en la que se cuestiona el síntoma y la posición que ocupa en la familia el portador.

REESTRUCTURACION.- Las familias funcionales son sistemas complejos que se constituyen por varias partes que están interactuando de una manera complicada y además están relacionadas por orden jerárquico, cuando hay problemas sucede que las interacciones entre los miembros de un holon son más fuertes que las que ligan a los holones entre sí, por lo que un holon se vuelve un contexto muy importante para los individuos, ya que cada holon activa segmentos de repertorio vivencial individual. La terapia es un proceso que cuestiona si " así se hacen las cosas " , teniendo como objetivo a los subsistemas familiares porque constituyen el contexto donde se elaboran las cosas y las competencias, se cuestiona la estructura familiar y es por esto que el terapeuta debe comprender el desarrollo normal de las familias y el poder que ejercen las reglas de los holones en el desarrollo de sus miembros. Las interacciones cotidianas tienden a organizar los hechos de la vida, así, en este caso, las intervenciones se darían a través del cuestionamiento de la estructura, ya sea regresando a la familia de origen y modificando el índole de la interacción pero no en el pasado sino en el presente. O bien, facilitando dentro del sistema terapéutico la manifestación de funciones que los miembros de la familia desempeñan en cierto (s) holon (es) y generalizarla a los demás. Las técnicas de fijación de fronteras sirven para modificar la participación de los miembros en los holones, así como el mismo fin persiguen el desequilibrio y la complementariedad.

Otra intervención reestructurante es la unión con los subsistemas, la cual depende de la habilidad del terapeuta en lo concerniente al acomodamiento y al reaseguro de los miembros de la familia. Cuando el terapeuta trabaja con la familia se asocia a los diferentes subsistemas en diferentes formas acomodándose a las pautas de intercambio internas de cada uno, a su estilo, afecto y lenguaje y debe ser capaz de acomodarse. La utilización de diferentes

subsistemas familiares puede ser una técnica útil; el trabajo exclusivamente en presencia de todos los miembros inhibirá sin duda el despliegue de los secretos y fantasmas familiares pero en alguna circunstancia de trabajo con subsistemas separados constituye un recurso reestructurante muy útil, cuando la terapia inicia se invita a todos los miembros a que asistan (la familia es extensa se invita también a los abuelos, etcétera). Las observaciones de toda la familia ayudarán al terapeuta a identificar los diferentes modos en que se participa para mantener las pautas transaccionales disfuncionales. La inclusión y exclusión de miembros en la unidad terapéutica es una estrategia para observar la forma en que funcionan los subsistemas en contextos cambiantes. El terapeuta puede actuar como un delineador de límites dentro de la familia, asociándose a un subsistema de la familia y excluyendo a otros en el transcurso de las sesiones realizadas con la familia en su totalidad.

Las intervenciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico, se distinguen de las operaciones de unión por el desafío que plantean, ya que las de la unión disminuyen la distancia entre familia y terapeuta ayudando a este último a mezclarse con la familia, ya que juntos participan en los acontecimientos de la sesión; la terapia no puede lograrse sin la unión pero ésta no tendría éxito sin la reestructuración.

Para finalizar este capítulo, se debe señalar que este enfoque encara ciertos peligros en su análisis, los cuales son señalados por Minuchin (1986), cuando explica que la utilización del análisis estructural para determinar los objetivos y estrategias terapéuticas puede tener ciertos riesgos como, por ejemplo, no tomar en cuenta a todos los subsistemas posibles de una familia,

no tomar en cuenta el proceso de desarrollo, o bien, asociarse y apoyar sólo a un subsistema contra los otros. A continuación una breve descripción acerca de lo que implican éstos.

- Omisión de algunos subsistemas. El tratamiento de sistemas en los que se cuenta sólo a un subsistema es frecuente, sin embargo, la ignorancia total de los otros subsistemas es indeseable, antieconómica y en algunos casos ética o humanamente incorrecta.

- Omisión del proceso de desarrollo. Cada terapeuta trabaja en la actualidad con un subsistema, el peligro es no considerar su relación con los demás subsistemas o no considerar la evolución de la familia en su totalidad. Este ignorar la complementariedad de los miembros en un sistema familiar es típica del enfoque individual de tratamiento, pero un terapeuta con una concepción basada en los sistemas también puede ignorar este aspecto si en su trabajo con el subsistema no toma en cuenta el impacto que sus intervenciones pueden tener sobre otros.

- Asociación o apoyo a un solo subsistema. En este caso, la introducción del terapeuta acrecenta el estrés en un sistema familiar de por sí ya disfuncional, ello determina que la cristalización y la rigidez de las pautas se incrementen. El terapeuta debe asociarse con un subsistema para observar cómo reacciona el sistema en general. Esta es una parte esencial del proceso de diagnóstico : unirse a la familia para conocerla, pero mantener esa posición hasta el punto de cristalizar una organización disfuncional constituye un acto de ceguera. Este riesgo en la terapia estructural de la familia puede evitarse si el terapeuta se acomoda al sistema familiar de manera que pueda experimentar y evaluar el estrés y el dolor que los miembros vivencian.

CAPITULO 4. TRABAJO DE INVESTIGACION.

INTRODUCCION.

A través del recorrido por el desarrollo de la terapia familiar, se ha corroborado la importancia que tiene la familia como primer grupo natural en el que aprendemos a interactuar con el medio circundante. El papel de la familia ha sido estudiado desde diversos puntos de vista, sin embargo, el que a este trabajo interesa, es el que tiene que ver con la estructura familiar.

Según Minuchin, a quien se considera el creador de la terapia familiar estructural, la estructura de una familia es "el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia". Es decir, el modelo de Minuchin en cuanto al funcionamiento familiar se enfoca a la interacción entre el individuo y su familia (ambiente familiar).

Minuchin realizó diversos trabajos con familias que presentaban diferentes problemáticas; uno de ellos fue el desarrollado en Wiltwyck, en 1967, en una escuela en la que continuamente se presentaban dificultades con los chicos que ahí asistían. La atmósfera intelectual de ese momento cuestionaba a la familia en cuanto a su capacidad para entrenar a los jóvenes para desarrollarse en la sociedad y sin embargo, los programas de intervención para estos chicos remarcaban la influencia familiar sin un estudio previo de las mismas. Los programas estaban enfocados a ambientes extrafamiliares (escuela, vecindario, etc) y Minuchin pensaba que esto no estaba bien porque debían conocerse bien las funciones de la familia a nivel interno. Una

vez que se entendiera la influencia básica de la familia, se debe ser hábil para sugerir las modificaciones a los programas externos, siempre a la luz de este razonamiento.

La mayor parte de este trabajo se realizó en un centro residencial para tratamiento llamado Wiltwyck, los chicos ahí eran alrededor de 100 con edades comprendidas entre los ocho y doce años. Ahí se educaban, trataban y atendían las necesidades físicas y educativas de los niños pertenecientes a grupos marginados de algunas áreas de Nueva York; estos chicos eran producto de la vida en los barrios, tenían problemas con la ley, la bebida, intercambios con prostitutas, adictos y homosexuales y observaban la promiscuidad, las enfermedades mentales y la pobreza, mucho de lo cual ocurría en sus propias familias dando como resultado su realidad. En base a esto, Minuchin giró su visión y decidió realizar sus investigaciones para explorar y reportar la eficiencia de una técnica especial de tratamiento familiar, de ahí surge su idea de estructura.

Continuando con este aspecto, existen otras investigaciones que analizan la estructura familiar en cuanto a sus relaciones entre los miembros con algún problema específico, en este tópico, resalta la realizada por Preli, Protinsky y Kross hecha en 1990, en la que trabajaron con familias que tenían algún miembro alcohólico. Ellos investigaron acerca de la adaptabilidad a la que definieron como " la habilidad ante un sistema marital o familiar para poder cambiar su estructura y poder relacionar los papeles que cada integrante de la familia juega y las reglas con las que se rigen ", y acerca de los patrones disfuncionales dentro de estas familias. La muestra se compuso de familias con un miembro alcohólico activo, otras con uno recuperado y otras sin problemas de este género. Los resultados fueron los siguientes: las familias con un

miembro alcohólico activo tienen límites difusos mientras que las que tienen un miembro recuperado tienen límites rígidos incapaces de cambiar; en cuanto a la cohesión, en el primer grupo se manifiesta en un grado muy alto no permitiendo la autonomía y la individualidad de los miembros, lo cual se repetía en el segundo grupo. Por otro lado, las familias con miembro alcohólico (ya sea activo o recuperado) se caracterizan por una variedad de estructuras, las cuales se presentan en diferentes grados de disfuncionalidad, incluyendo patrones caóticos; analizando un poco más lo anterior, se encontró que en el primer grupo los patrones de interacción cambian gradualmente mientras que los del segundo grupo cambian radicalmente y aumenta la tensión en un principio, ya que conforme avanza el proceso de recuperación del sujeto, esta tensión disminuye. Estos hallazgos coinciden con Minuchin (1974), ya que el hecho de que en las familias alcohólicas se presente un mayor desajuste es porque tienden a una mayor dificultad para vincular la emocionalidad, la autonomía y la individualidad de sus integrantes; tradicionalmente se ha considerado que la familia tiene que fungir como unidad que provee adecuadamente elementos que satisfacen las necesidades de sus miembros, es por esto que, lo encontrado coincide con lo afirmado por Minuchin respecto a su trabajo con familias y alcohólicos.

En cuanto al desglose de dicha estructura, ésta ha sido abordada en un estudio en el que se creó un instrumento para obtener el modelo de interacción familiar a partir del modelo estructural de Minuchin; en éste, la técnica de investigación incluye los quehaceres familiares y entrevista de diagnóstico, con este estudio Preli y cols. buscaban crear un cuestionario válido que tendría la ventaja de ser menos engorroso de administrar y contabilizar. Así, su método fue crear escalas y aplicar un estudio piloto, posteriormente se realizaron correcciones a dicha

escala quedando un total de 65 ítems que permitían observar la relación padres-padres y padres-hijos en áreas como sobreprotección, conflicto, abandono, entre otras. Esta escala fue aplicada a 50 familias en las que 25 tenían un hijo con problemas escolares y la otra mitad no, con un promedio de edad de doce años para dichos niños. Los resultados obtenidos al evaluar estos ítems fueron satisfactorios ya que los ítems cayeron dentro de los rangos óptimos de confiabilidad y validez, con lo que se posibilita el uso de instrumentos (como este cuestionario) para la obtención de respuestas que permitirían ver la estructura familiar existente, esto a su vez, facilitará el trabajo con las familias y la investigación de las mismas.

Como se ha observado, en diversas investigaciones se reconoce la importancia de la estructura familiar como un factor significativo en el análisis de problemáticas en los individuos; en el caso concreto de este trabajo, se estudia la estructura familiar para encontrar cómo se presenta en las diversas quejas reportadas por pacientes que solicitaban ayuda psicológica y de este modo observar si se presentan similitudes estructurales en " problemas " o quejas diferentes, todo esto a base de una guía de entrevista que contiene los conceptos principales de estructura familiar del modelo de Minuchin.

METODO.

SUJETOS.- Se entrevistaron un total de 72 familias que acudieron a solicitar servicio de ayuda psicológica, tanto al Centro de trabajo Social "Ana Ma. Hernández" perteneciente a la delegación política de Coyoacán así como a la clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la ENEP Iztacala. La mayoría de éstas eran familias extensas, de una clase socioeconómica media-baja y que presentaron quejas diversas.

ESCENARIO.- Se utilizaron las oficinas de recepción de solicitudes de apoyo psicológico de las Instituciones antes mencionadas, dichas oficinas contaban con escritorio, sillas y sus dimensiones eran de 4 X 4 mts aproximadamente.

MATERIAL.- Formatos de entrevista familiar previamente diseñados los cuales constaban de seis hojas con preguntas específicas acerca de los elementos que conforman la estructura familiar según Minúchin. (Ver anexo 1).

Lápices, gomas, fichas demográficas.

PROCEDIMIENTO.

Se trabajó en las oficinas de recepción de solicitudes de ayuda en el área de Psicología de dichas Instituciones, en donde dos psicólogas atendían las quejas presentadas por los diferentes solicitantes; una vez establecido el rapport, se procedía a explicar a los pacientes la

necesidad de aplicar una pequeña entrevista para recabar datos acerca de su situación familiar actual, de este modo, se llevaba a cabo la sesión de preguntas y respuestas en base a la entrevista, todas y cada una de éstas se realizaron en presencia de ambas psicólogas rolando los turnos para preguntar, así como para ahondar en cuestiones claves de la entrevista.

Posteriormente, se les asignaba terapeuta para atender su caso y se recababa la información necesaria para la ficha demográfica de cada paciente. Cabe señalar que se hizo hincapié en la confidencialidad de la información así como en la importancia de la veracidad de sus respuestas para la realización de su entrevista y el efectivo manejo de su terapia.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

RESULTADOS.

Durante el curso de este trabajo se realizaron un total de 72 entrevistas a igual número de familias que solicitaron el servicio psicológico. Una vez realizadas, se procedió a analizar y clasificar la estructura de las familias en base a las respuestas obtenidas, para conocer el papel que desempeña cada miembro dentro de la misma; posteriormente, se realizó la codificación de datos en un cuadro basado en las categorías pre-establecidas para cada elemento de la estructura (límites, coaliciones, conflictos, jerarquía, etcétera) y en base a esta información se realizó un análisis porcentual que mostró resultados en tres aspectos de la estructura.

De manera general, se encontró que en las doce categorías, acerca de los elementos que conforman la estructura familiar, exploradas por la guía de entrevista (límites en subsistemas conyugal, parental y fraterno al interior de la familia, límites al exterior de la familia, jerarquía, coaliciones, hijo parental, centralidades positiva y negativa, periferia, conflicto y paciente identificado), los datos reportados por las familias demostraron que existen ciertos elementos estructurales como los límites, la jerarquía y las centralidades, que funcionan inadecuadamente, independientemente del problema que los motivaba a solicitar la ayuda. De estos elementos hablaremos a continuación.

QUEJAS.

De las 72 familias entrevistadas se categorizaron 28 quejas diferentes, las cuales se organizaron en base a su frecuencia de aparición, esto es, se clasificaron por el problema

reportado y luego se cuantificó el número de casos presentados para cada una de ellas. Con respecto a los tipos de queja, éstos fueron muy variados, sin embargo, se encontró que fueron ocho las que tuvieron la mayor frecuencia de ocurrencia, como se observa en la tabla 0.

Con referencia a las quejas más frecuentes, se realizó un análisis de sus respectivas estructuras para observar si existían patrones característicos entre ellas dentro de los elementos de la estructura familiar, de este modo, como lo muestra la tabla 1, en la queja referente a rendimiento escolar de niños, los límites al interior de la familia para los tres subsistemas fueron difusos así como también en los límites al exterior; la jerarquía está a cargo de la madre en la mayoría de los casos y las coaliciones no se reportan.

Situación similar para las categorías de conflicto, centralidad positiva y negativa, hijo parental y periferia, ya que en todos estos casos no se refiere a un miembro en particular, en el paciente identificado, la mayor incidencia es para el hijo mayor.

La tabla 2 muestra los problemas de agresividad en niños, los límites al interior y al exterior también son difusos en la mayoría de los casos; la jerarquía está dividida entre mamá y ambos, en cuanto a las coaliciones se presentan en su mayoría entre hermanos. Para hijo parental, centralidad positiva y negativa y conflicto, el reporte es de que no existen, mientras que la periferia se distribuye equitativamente entre el papá, hijo mayor, intermedio y no existente; en paciente identificado, el hijo mayor muestra más frecuencia de aparición.

La tabla 3 muestra la queja de indisciplina en casa niños, en la que puede observarse que los límites difusos son los que aparecen más frecuentemente, la jerarquía pertenece a la madre y en cuanto al hijo parental, centralidad positiva y negativa, periferia y conflicto, éstas se reportan como no existentes en un miembro en particular, mientras que el paciente identificado, en este caso, es el hijo mayor.

En la queja de problemas de pareja, en la tabla 4, se observa que la categoría de límites difusos tanto al interior como al exterior de la familia es la más frecuente, la jerarquía aquí pertenece también a la madre; las categorías de hijo parental, centralidad positiva y coaliciones no reportan a algún miembro de la familia, mientras que en centralidad negativa y en periferia se menciona que el padre ocupa éstas; en torno al conflicto, se encuentra similar ocurrencia entre conflicto padre-madre y conflicto general de la familia, aquí el paciente identificado es la mujer en la mayoría de los casos.

En la tabla 5 se muestra la queja de problemas de rendimiento escolar en adolescentes, en éstos, los límites para el subsistema conyugal se presentan claros en su mayoría a diferencia de los límites en los otros subsistemas que vuelven a ser difusos. En jerarquía aparece la madre y para coaliciones, centralidad positiva, hijo parental y conflicto no son reportado, mientras que la centralidad negativa se enfoca al hijo menor al igual que el paciente identificado. La periferia se distribuye entre los hijos.

En la tabla 6, que se refiere a la queja de robo adolescentes, los límites mostrados son difusos, la jerarquía aquí es para la abuela. Las coaliciones, el hijo parental y la centralidad positiva no

se reportan, sin embargo, la centralidad negativa se distribuye entre el hijo mayor y la abuela. La periferia se distribuye entre la mamá, hijo mayor y otro familiar y el conflicto se presenta entre abuelos y nietos, así como en un conflicto general de la familia y de nietos contra tíos; el paciente identificado es el nieto.

La queja de depresión adultos se presenta en la tabla 7, muestra una distribución diferente de los límites, en jerarquía se encuentra la división entre padre, madre y uno de los hijos. En coaliciones, ambas centralidades, conflicto y periferia existe una incidencia mayor para la categoría de que no existen y el paciente identificado es el hijo mayor.

En la tabla 8 se refiere a problemas de relación social, aquí los límites son variados en su distribución, la jerarquía la tienen ambos padres mientras que las coaliciones están distribuidas de madre-hijos contra padre y tíos contra sobrinos. El hijo intermedio aparece como hijo parental, la centralidad positiva está distribuida entre el hijo mayor y otro familiar, la negativa está dividida entre el padre y el hijo intermedio. La periferia se reparte entre el hijo menor y otro familiar; no existe conflicto y el paciente identificado es el hijo menor.

LIMITES DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR AL INTERIOR Y EXTERIOR.

En cuanto a los límites de la estructura familiar al interior de ésta, se encontró que la aparición más frecuente fue para el tipo de límites difusos, tanto en el subsistema conyugal (figura 1) como en los subsistemas parental y fraterno (figuras 2 y 3). Para los límites al exterior de la

familia, se encontró que el tipo de límites difusos se mantiene como la más frecuente (figura.4).

JERARQUIA.

En cuanto a la jerarquía en la familia, se puede observar en la figura 5, que es la madre quien ocupa con mayor frecuencia el cargo, seguido en segundo término por la categoría de ambos

. Referente a los demás miembros de la familia, los datos muestran que en el caso del padre, la jerarquía de éste dentro de la familia queda relegada al cuarto sitio, después del abuelo (a) que aparece como con mayor jerarquía que el padre (figura 5) .

ANALISIS .

Los datos sugieren que, en general, la muestra presenta categorías de estructura familiar similares independientemente de la queja presentada, los límites tanto al interior como al exterior de la familia, en su mayoría pertenecen a la categoría de difusos, lo que indica que las familias no tienen claras las funciones y reglas de cada subsistema que las conforma. En cuanto a la jerarquía, la mayoría de los casos la reporta ocupada por la madre, o bien, por ambos padres; sin embargo, antes que el padre como jerarca, están los abuelos ocupando este papel.

En cuanto a las quejas, se reportaron un total de 28 tipos de las cuales ocho fueron relevantes por su frecuencia de aparición; la más frecuente fue la referente a rendimiento escolar de niños. En este sentido, al analizarse las estructuras respectivas a cada una de estas quejas, se encontró que las familias no tienen claras las funciones de sus miembros, por lo que los límites son difusos y las reglas que se establecen por las familias no son propias ya que existe la influencia de otros familiares, sobre todo los abuelos.

Por otro lado, en la mayoría de los casos de estas quejas, las coaliciones y los conflictos no se reportan, ya que no se menciona a algún miembro en particular salvo al paciente identificado que es percibido como el " problema " de la familia; sin embargo, existen casos como los reportados como problemas de pareja en los que las coaliciones y los conflictos se reportan abiertamente y en donde el padre participa de manera negativa, lo cual coincide con centralidad negativa. En este sentido, pocas son las familias que aceptan sus coaliciones y

conflictos abiertamente, coincidiendo con las afirmaciones de Minuchin (1981), en cuanto a que el paciente identificado es sólo el portador del síntoma, cuando en realidad la causa del problema son las interacciones disfuncionales que existen en la familia y de las cuales los miembros no están plenamente concientes.

Referente a la periferia, la mayor parte de los casos no la reporta ya que a pesar de que algunos miembros no están en casa la mayor parte del tiempo, esto es debido a cuestiones de trabajo, o bien, se encuentran entre el padre y los hijos quienes presentan problemas de relación familiar.

En torno a las centralidades, la positiva no se refiere a ningún miembro en específico la mayor parte de las ocasiones; sin embargo, si existen, se inclinan hacia otro familiar, mientras que la negativa se encuentra dentro del núcleo familiar principal ya sea en el padre o los hijos.

El hijo parental no aparece salvo en contadas ocasiones y esto puede deberse a que la mayoría de los hijos son pequeños (en edad escolar), por lo que el control en general de los hijos o los hermanos queda en manos de la madre. En los casos que se presenta, es el hijo mayor quien asume este papel.

Por último, el paciente identificado se encuentra en los hijos, salvo en los problemas de pareja que son reportados por la madre, siendo el hijo mayor quien aparece señalado más frecuentemente. Cabe señalar que la mayoría de estas familias son extensas, por lo que la participación de miembros externos al núcleo principal no es extraña para ellos; sin embargo, esta situación hace que las familias se aglutinen de tal modo que, la diferenciación de las

funciones y la especificación de los límites se dificulta y ocasiona problemáticas, como muestran los límites difusos que la mayoría presenta.

Cabe señalar que esta muestra se conformó en su mayoría por familias extensas, coincidiendo con Minuchin en que este es el modelo de familia más común que existe, por lo menos en nuestro contexto social siendo característica de la clase media-baja y de grupos socio-económicos inferiores. La conformación de este tipo de familias es diversa que va desde la del progenitor soltero-abuelo (s)-niño (s) hasta una compleja red de parentesco, los cuales no necesariamente tienen que estar alojados en un mismo domicilio para ejercer su influjo, sin embargo, en el caso de la mayoría de las familias entrevistadas, el domicilio sí era compartido.

CONCLUSIONES.

Este trabajo ha pretendido analizar algunos elementos que conforman la estructura de la familia, desde el enfoque estructural de la terapia familiar, la cual es una herramienta útil que permite acercarnos al estudio, análisis y tratamiento de una problemática psicológica enmarcándola dentro de la familia a través del desglose de su estructura y conformación en el aquí y ahora en que se ubica.

En resumen, los resultados encontrados indicaron que los límites tanto al interior como al exterior de la familia son los, que independientemente de la queja presentada, muestran problema para establecerse con claridad en cualquiera de los subsistemas que conforman a la familia, otra generalidad es que los conflictos y las coaliciones no se reportan debido a que los miembros encubren este tipo de situaciones culpando al paciente identificado como el origen de sus problemas. En cuanto a la jerarquía, la madre es quien ocupa este papel principalmente mientras que el padre queda relegado en la mayor parte de los casos. Los pacientes identificados recaen por lo regular en alguno de los hijos. Las centralidades y la periferia no se reportan frecuentemente ya que las primeras no son muy claras en la mayoría de los casos para la centralidad positiva y para la negativa siempre se refiere a los hijos o el padre y en cuanto a la segunda, los casos que se dan son debido al trabajo.

A través de esta investigación, se puede observar que la mayor parte de las familias presenta problemas en torno a la claridad de las reglas y funciones a las que están expuestos, esto puede ser debido a que la mayoría de las familias son extensas y por tal motivo se perciben a sí

mismas como un todo indivisible, esto conlleva a que sus relaciones sean aglutinadas y se encubran entre sí, al aparecer por esto, los límites son los que están susceptibles a mostrarse difusos ya que en la mayor parte de los casos son éstos los más frecuentes independientemente de la problemática presentada. En este sentido, podemos inferir que la situación que obliga a las familias a agruparse de manera extensa es la situación económica (además de la cultural y social), ya que en nuestra ciudad, colocarse de manera independiente de la familia de origen representa gastos que difícilmente pueden ser solventados sin una buena posición económica de la nueva familia (tener un buen empleo, educación, etcétera), todo esto obliga a establecerse con la familia de alguno de los cónyuges, lo cual complica la convivencia a nivel de espacio geográfico, privacidad, reglas establecidas y jerarquía entre otras cosas.

Por otro lado, a esta circunstancia de vivir dentro de un "terreno" dos o más familias, se suma la de que, en la mayoría de los casos, ambos padres tienen que salir de casa para trabajar, lo que obliga a que los hijos queden a cargo del mayor de ellos, o bien, a cargo de los abuelos o algún otro familiar; de este modo, nos encontramos con que la mayor parte de las familias presentan un enfrentamiento de reglas a seguir puesto que los padres tienen un sistema específico de manejo de su familia, el cual no coincide con los patrones de conducta impuestos por los familiares con los que se comparte el espacio (vivienda) y/o el cuidado de los hijos, así, se presentan problemas de disciplina, otorgamiento de premios, castigos y autoridad. Esto es lo que conforma los límites, los cuales no pueden ser claros debido a que no existe una idea de hasta dónde se puede intervenir en la organización de la familia ajena, por lo tanto, los abuelos, tíos, etcétera se incluyen indiscriminadamente en las decisiones que los padres toman con respecto a los hijos y esto a su vez, ocasiona un aglutinamiento de los miembros.

Por otra parte, la centralidad como elemento de la estructura está bajo la influencia de los límites difusos, así, la positiva se concentra en un miembro que pertenece a la familia pero que no es del núcleo (abuelos, tíos, etcétera) mientras que la negativa está dentro del núcleo, por lo regular en el padre o alguno de los hijos. Dicha influencia alcanza también a la jerarquía, ya que la madre es quien adopta las responsabilidades propias de este papel cuando éste debería estar equitativamente repartido entre ambos padres, lo cual se dificulta debido al problema de intervención de otros miembros de la familia. La familia no puede percatarse abiertamente de los aspectos positivos de sus miembros y se enfoca básicamente en los negativos, así, al aclarar aspectos de la estructura como los límites, centralidades, jerarquía y lograr que cada miembro desempeñe su papel adecuadamente, quedarán de manifiesto las potencialidades positivas de la familia, lo cual promoverá una mejor interacción.

Las técnicas de la terapia estructural tienen como objetivo reorganizar a la familia mediante el cuestionamiento de su organización, poniendo de manifiesto la lucha entre el terapeuta y la familia, esta expresión no se refiere a maniobras ásperas que lleven a un conflicto, (sin embargo, éste puede ser indicado) sino que se buscan pautas nuevas así como el hecho de que el orden antiguo debe cambiarse por uno nuevo.

En este enfoque, se sugiere que el primer paso recomendable para la intervención del terapeuta será el definir la función de los participantes del sistema terapéutico, en el cual el terapeuta adoptará una posición mediante la co-participación, la cual, más que una técnica, es una actitud que proporcionará la cobertura bajo la cual se producirán todas las interacciones de la

terapia; co-participar con la familia es hacerle saber que el terapeuta trabaja con y para ellos. La posición de co-participación que debe adoptar el terapeuta dependerá de la problemática presentada por la familia dentro de su estructura más que por la queja que emitan, ya que a través de este trabajo hemos visto que independientemente de la queja, las familias presentan deficiencias estructurales que son similares y que necesitan ser atendidas para promover un cambio efectivo. Asimismo, pensamos que una técnica que puede ser útil para la intervención, es la de la planificación, ya que tomando en cuenta que la mayor parte de las familias son extensas y que debido a ello tienden a presentar mayores dificultades de interacción, esta técnica toma en cuenta las diversas configuraciones familiares, (entre ellas la de la familia donde se alojan múltiples generaciones), poniendo de manifiesto que existe la posibilidad de una especialización funcional en donde la organización y el apoyo para la realización de las tareas familiares puede realizarse con una flexibilidad que armonice con este tipo de familia. De este modo, la intervención debe planificarse tomando en cuenta que este tipo de familia necesita un contexto social que complemente sus operaciones, el terapeuta debe inclinarse a deslindar las fronteras de la familia nuclear con respecto de la familia de origen, a manera que los padres asuman la principal responsabilidad de la crianza de los hijos y que los demás familiares queden en segundo plano; es importante que el terapeuta descubra el ordenamiento de la familia con la que trata y puesto que, son muchos los límites que existen en este tipo de familia, el tipo de entrevista realizada en este trabajo puede facilitar en gran medida esta tarea.

Desde este punto de vista, consideramos que la intervención podría ser más efectiva si se toman en cuenta estos aspectos, de este modo, el clarificar los límites al interior y exterior de la familia como el poner de manifiesto los conflictos o coaliciones encubiertos permitiría

cambiar la concepción del funcionamiento de la familia y el de sus miembros, y con esto, mejorar las relaciones; además, estos resultados nos sugieren que hay aspectos específicos de la estructura que se ven alterados sin importar el motivo de la queja, así, podemos pensar en la posibilidad de una guía general de tratamiento que abarque los elementos estructurales claves para modificarla en beneficio de sus miembros y al mencionar esto, no hacemos referencia a que todas las problemáticas deban tratarse igual sino que es posible la exploración de elementos generales con respecto a la familia del sujeto que solicita la ayuda psicológica como los límites, la jerarquía, los conflictos, en fin, los elementos que conforman su estructura familiar y con esto conocer el papel que está desempeñando en su núcleo y cómo realiza su interacción con el medio para poder realizar una intervención más adecuada y acorde a la realidad del individuo en el presente.

Por último, cabe mencionar que este tipo de análisis es importante para el psicólogo, ya que aunque no se piense trabajar en el área familiar, cualquier problemática presentada por un individuo implica directa o indirectamente su núcleo familiar y este tipo de información puede ser de gran valor para la práctica profesional del psicólogo ya que este conocimiento puede facilitar en gran medida su labor dentro de la intervención y puede optimizarla.

BIBLIOGRAFIA.

- ♦ Andolfi, M. (1989). Terapia Familiar. Buenos Aires, Paidós.
- ♦ Bertalanffy, V. (1993). Teoría General de los Sistemas. México, F. C. E .
- ♦ Espinoza, S. y González, M. (1986). Guía de Evaluación Familiar. Tesis. ENEPI. UNAM.
- ♦ Hoffman, L. (1987). Fundamentos de Terapia Familiar. México, F. C. E .
- ♦ Minuchin, S. y Fishman, H. (1981). Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires, Paidós.
- ♦ Minuchin, S. (1967). Families of the Slum: an exploration of their structure and treatment. New York, Basic Books .
- ♦ Perosa, L. , Hansen, J. y Perosa, S. Developmental of the structural family interaction scale. Family Therapy. Vol. VIII, No. 2, 1981. New York. 77 - 90 .
- ♦ Preli, R. ,Protinsky, H. y Kross, L. Alcoholism and Family Structure. Family Therapy. Vol. VII, No. 1, 1990. San Diego. 1 - 8 .
- ♦ Watzlawick, P. , Bavelas, B.J. y Jackson, D.D. (1993). Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona, Herder .

TABLAS

TABLA 0 QUEJA POR LA QUE ACUDIERON.

QUEJA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
PROB. RENDIMIENTO ESC. NIÑOS	30,6	22
PROB. AGRESIVIDAD NIÑOS	5,6	4
PROB. INDISCIPLINA NIÑOS	5,6	4
PROB. DE PAREJA	5,6	4
ROBO ADOLESCENTES	4,2	3
PROB. RENDIMIENTO ESC. ADOL.	4,2	3
PROB. DEPRESION ADULTO	4,2	3
PROB. RELACION SOCIAL ADOLESCENTES	4,2	3
PROB. AGRESIVIDAD ADOLESCENTES	2,8	2
PROB. SEXUALES NIÑOS	2,8	2
DEPEND. HACIA LA MADRE NIÑOS	2,8	2
PROB. ANSIEDAD ADULTOS	2,8	2
PROB. DISLEXIA NIÑOS	2,8	2
PROB. DEPRESION ADOLESCENTES	2,8	2
PROB. DROGADICCION ADULTO	1,4	1
PROB. AGRESIVIDAD ADULTOS	1,4	1
PROB. SEXUALES ADOLESCENTES	1,4	1
PROB. SEXUALES ADULTOS	1,4	1
ROBO NIÑOS	1,4	1
PROB. INDISCIPLINA ADOLESCENTES	1,4	1
PROB. LENGUAJE NIÑOS	1,4	1
PROB. INSEGURIDAD ADULTOS	1,4	1
ENF. PSICOSOMATICA ADULTO	1,4	1
PROB. ANSIEDAD NIÑOS	1,4	1
MENTIRAS NIÑOS	1,4	1
PROB. ASERTIVIDAD ADOLESCENTES	1,4	1
COND. ESQUIZOFRENICA ADOLESCENTES	1,4	1
FOBIA ADOLESCENTE	1,4	1

TABLA 1 RENDIMIENTO ESCOLAR NIÑOS

LIMITES SUBSISTEMA CONYUGAL	CLAROS	6	LIMITES SUBSISTEMA PARENTAL	CLAROS	2	LIMITES SUBSISTEMA FRATERNAL	CLAROS	2
	RIGIDOS	2		RIGIDOS	1		RIGIDOS	0
	DIFUSOS	10		DIFUSOS	19		DIFUSOS	17
	NO SE SABE	4		NO SE SABE	0		NO HERM.	3
LIMITES EXTERIOR	CLAROS	3	JERARQUIA	MAMA	15	COALICIONES	MA-HIJO.VS.PAD	2
	RIGIDOS	2		AMBOS	4		PA.MA.VS.HIJO	1
	DIFUSOS	17		ABUELO	2		HNOS.VS.PAPAS	2
	NO SE SABE	0		TIO	1		NO EXISTE	14
						MA.HIJO.VS.HIJO	1	
						MA.HIJO.VS.ABU	1	
						HIJOS.VS.TIO	1	
HIJO PARENTAL	HIJO MAYOR	6	CENTRALIDAD POSITIVA	HIJO MAYOR	1	CENTRALIDAD NEGATIVA	PAPA	2
	NO HAY	16		HIJO MENOR	1		HIJO MAYOR	3
				OTRO FAM.	1		HIJO INTER.	1
				NADIE	16		HIJO MENOR	2
					OTRO FAM.		1	
					NADIE		11	
PERIFERIA	PAPA	4	CONFLICTO	MAMA PAPA	3	PACIENTE IDENTIFICADO	HIJO MAYOR	9
	HIJO MAYOR	2		PAPA HIJO	1		HIJO INTER.	7
	HIJO INTER.	1		ENTRE HNOS	3		HIJO MENOR	2
	HIJO MENOR	1		NO HAY	15		HIJO UNICO	4
	OTRO FAM.	1						
	NADIE	12						

TABLA 2 AGRESIVIDAD NIÑOS

LIMITES SUBSISTEMA CONYUGAL	CLAROS	1	LIMITES SUBSISTEMA PARENTAL	CLAROS	0	LIMITES SUBSISTEMA FRATERO	CLAROS	0
	RIGIDOS	0		RIGIDOS	0		RIGIDOS	0
	DIFUSOS	3		DIFUSOS	4		DIFUSOS	4
	NO	0		NO	0		NO	0

LIMITES AL EXTERIOR	CLAROS	0	JERARQUIA	MAMA	2	COALICIONES	HNO.VS.HNO	2
	RIGIDOS	0		AMBOS	2		NO HAY	9
	DIFUSOS	4					HIJ.PRI.VS.FAM.	1
	NO	0						

HIJO PARENTAL	NO HAY	4	CENTRALIDAD POSITIVA	NADIE	3	CENTRALIDAD NEGATIVA	NADIE	3
				HIJO INTER	1		HIJO INTER	1

PERIFERIA	PAPA	1	CONFLICTO	NO HAY	4	PACIENTE IDENTIFICADO	HIJO MAYOR	3
	HIJO MAYOR	1					HIJO INTER	1
	HIJO INTER	1						
	NADIE	1						

TABLA 3 INDISCIPLINA EN CASA NIÑOS

LIMITES SUBSISTEMA CONYUGAL	CLAROS	0	LIMITES SUBSISTEMA PARENTAL	CLAROS	0	LIMITES SUBSISTEMA FRATERO	CLAROS	0
	RIGIDOS	0		RIGIDOS	0		RIGIDOS	0
	DIFUSOS	4		DIFUSOS	4		DIFUSOS	4
	NO	0		NO	0		NO	0

LIMITES AL EXTERIOR	CLAROS	0	JERARQUIA	MAMA	3	COALICIONES	SUE.HI.VS.ESPO	1
	RIGIDOS	0		ABUELO	1		NO HAY	2
	DIFUSOS	4					HIJ.PRI.VS.HNO.	1
	NO	0						

HIJO PARENTAL	NO HAY	4	CENTRALIDAD POSITIVA	NO HAY	4	CENTRALIDAD NEGATIVA	HIJO MAYOR	1
							HIJO INTER	1
							NO HAY	2

PERIFERIA	PAPA	1	CONFLICTO	GENERAL	1	PACIENTE IDENTIFICADO	HIJO MAYOR	2
	HIJO MAYOR	1		NO HAY	3		HIJO INTER	1
	NADIE	2					HIJO MENOR	1

TABLA 8 PROBLEMA RELACION SOCIAL

LIMITES SUBSISTEMA CONYUGAL	CLAROS	1	LIMITES SUBSISTEMA PARENTAL	CLAROS	0	LIMITES SUBSISTEMA FRATERNAL	CLAROS	1
	RIGIDOS	0		RIGIDOS	3		RIGIDOS	1
	DIFUSOS	1		DIFUSOS	0		DIFUSOS	1
	NO	1		NO	1		NO	0
LIMITES AL EXTERIOR	CLAROS	1	JERARQUIA	AMBOS	2	COALICIONES	MA.HI.VS.PA	1
	RIGIDOS	0		ABUELO	1		NO HAY	1
	DIFUSOS	2					TIOS.VS.SOB	1
	NO	0						
HIJO PARENTAL	HIJO INTER	2	CENTRALIDAD POSITIVA	HIJO MAYOR	1	CENTRALIDAD NEGATIVA	PAPA	1
	NO HAY	1		OTRO FAM	1		HIJO INTER	1
				NO HAY	1		NO HAY	1
PERIFERIA	HIJO MENOR	1	CONFLICTO	NO HAY	2	PACIENTE IDENTIFICADO	HIJO INTER	1
	NO HAY	1		GENERAL	1		HIJO MENOR	2
	OTRO FAM.	1						

FIGURAS

FIGURA 1 . LIMITES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

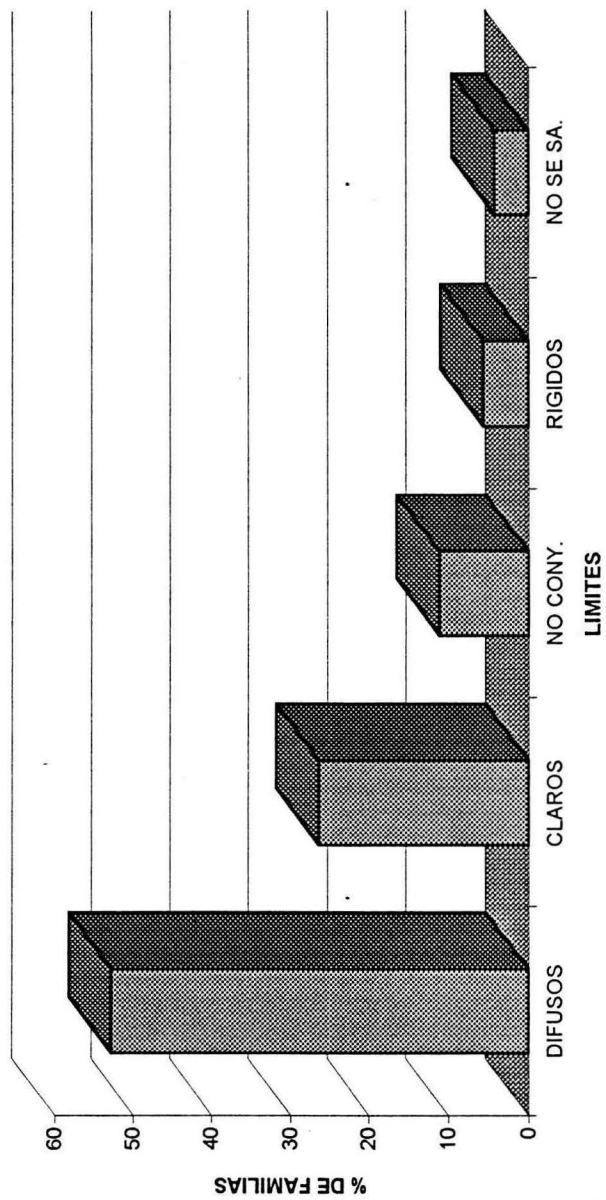


FIGURA 2 . LIMITES DEL SUBSISTEMA PARENTAL

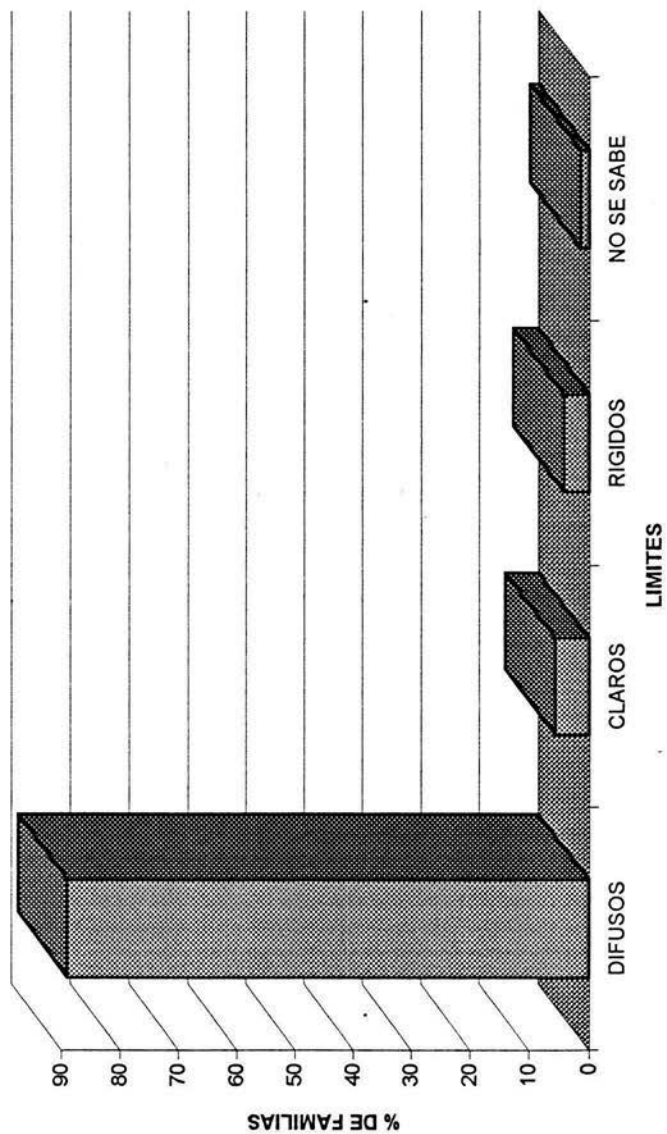


FIGURA 3 . LIMITES DEL SUBSISTEMA FRATERO

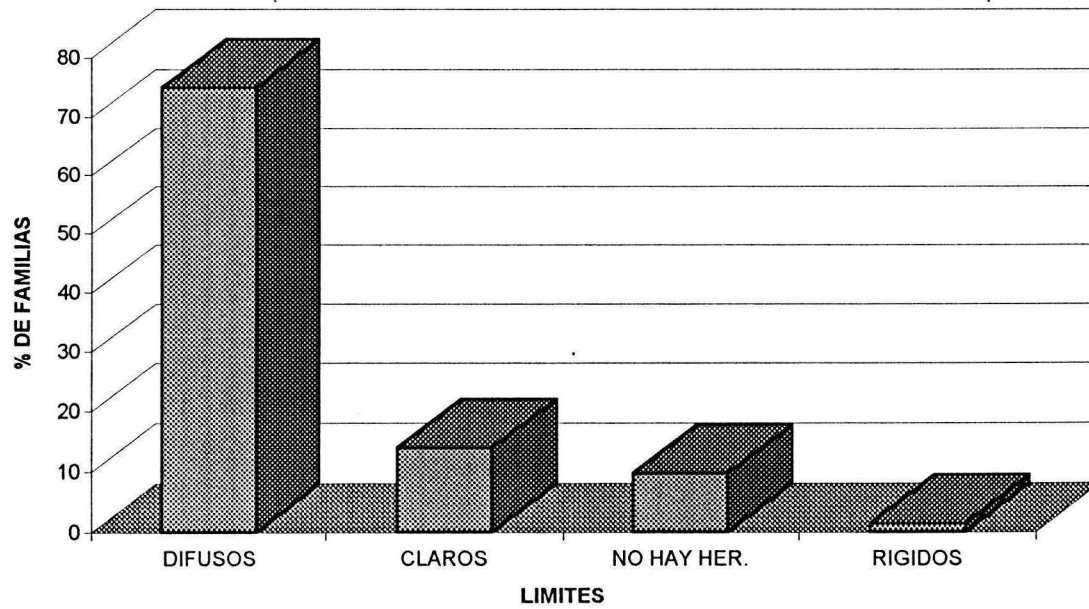


FIGURA 4 . LIMITES AL EXTERIOR

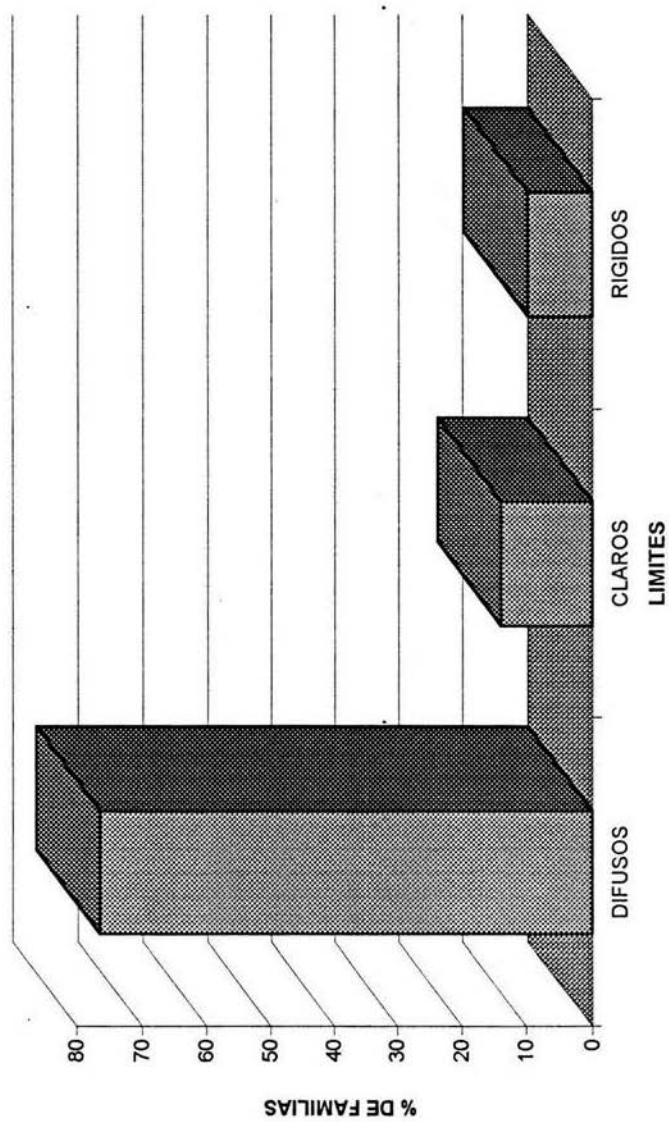
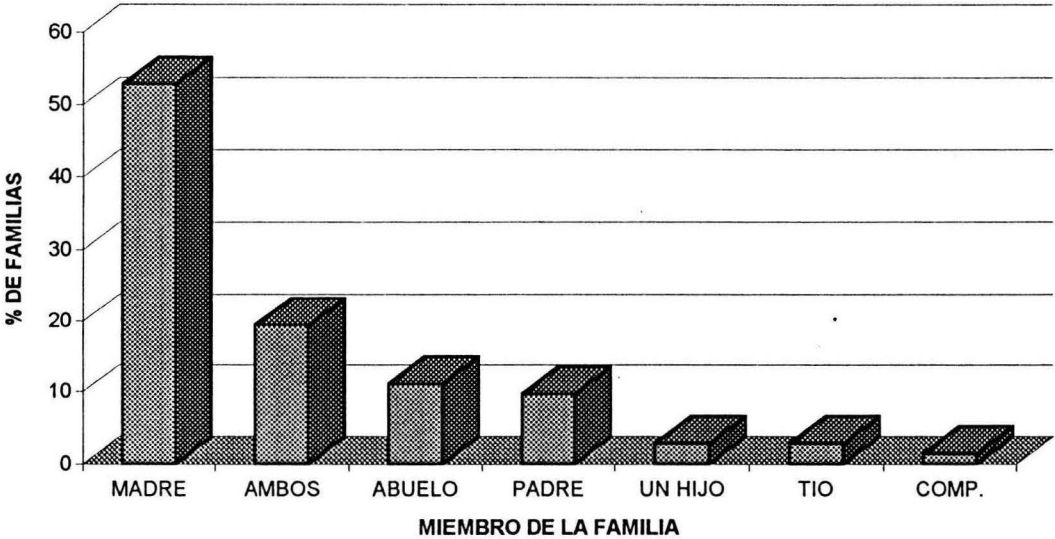


FIGURA 5 . JERARQUIA



ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA.

DATOS DEMOGRAFICOS.

SOLICITANTE: _____.

EDAD: _____ OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____

EDO. CIVIL: _____ RELIGION: _____

FAMILIA.

	NOMBRE	EDAD	OCUPACION	ESC.	EDO. CIV.	RELIGION
Padre	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hijos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Entrevistados: _____.

QUEJA : _____.

I. JERARQUIA.

1.- ¿Quién toma la mayoría de la decisiones en casa?

Mamá () Papá () Ambos () Hijos () Otros _____

2.- ¿Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa?

Mamá () Papá () Ambos () Hijos () Otros _____

3.- ¿Quién las hace respetar?

Mamá () Papá () Ambos () Hijos () Otros _____

4.- ¿Quién decide lo que se premia y se castiga ?

mamá () Papá () Ambos () Hijos () Otros _____

5.- ¿Quién premia y/o castiga?

Mamá () Papá () Ambos () Hijos () Otros _____

6.- No estando los padres, ¿ quién toma las decisiones ?

Hijos () Otros _____

7.- ¿Sucede lo mismo con premios y/o castigos?

Sí () No () _____

CONCLUSION: _____

II CENTRALIDAD.

1.- ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tengan más quejas?

Quién _____ Por qué _____

2.- ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente?

Quién _____ Por qué _____

3.- ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable negativamente?

Quién _____ Por qué _____

4.- ¿Hay algún miembro que se destaque por algún aspecto respecto a los demás?

Quién _____ Por qué _____

5.- ¿Hay algún miembro alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares?

Quién _____ Por qué _____

CONCLUSION: _____

III. PERIFERIA.

1.- ¿Existe algún miembro de la familia que casi nunca esté en casa?

Quién _____ Por qué _____

2.- ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?

Quién _____ Por qué _____

3.- ¿Existe algún miembro que no se involucra en la resolución de los problemas familiares?

Quién _____ Por qué _____

4.- ¿Qué miembro de la familia se sujeta menos a las reglas establecidas?

Quién _____ Por qué _____

CONCLUSION: _____

IV. LIMITES Y GEOGRAFIA.

1.- ¿Mamá está interesada en conocer y participar en las actividades de papá?

Sí () No () Cómo lo hace _____

2.- ¿Papá está interesado en conocer y participar en las actividades de mamá?

Sí () No () Cómo lo hace _____

3.- ¿Papá y mamá tienen amistades en común? Sí () No ()

4.- ¿Mamá tiene amistades personales? Sí () No ()

5.- ¿Papá tiene amistades personales? Sí () No ()

6.- ¿Existe algún problema entre papá y mamá por estas amistades?

Sí () No () Por qué _____

7.- ¿Papá y mamá discuten en presencia de los hijos? Sí () No ()

8.- ¿Papá comenta con alguno de los hijos sus problemas conyugales?

Sí () No () Con quién _____

9.- ¿Mamá comenta con alguno de los hijos sus problemas conyugales?

Sí () No () Con quién _____

10.- ¿Hay algún miembro que intervenga en los problemas conyugales?

Sí () No () Quién _____

11.- ¿Los hijos saben lo que deben hacer y no la mayoría de las veces?

Sí () No ()

12.- ¿Son claras las reglas, premios y castigos en la familia?

Sí () No () Por qué _____

13.- ¿Hay diferencia entre los premios, reglas y castigos según la edad de los hijos?

Sí () No () Ejemplos _____

14.- ¿Se acostumbra que los hijos cuenten a uno o ambos padres todo respecto a sus actividades y/o Problemas?

Sí () No () Por qué _____

15.- ¿Se acostumbra que uno de los hijos premie, castigue, etc a sus hermanos?

Sí () No () Quién _____

16.- ¿Existe algún miembro fuera de los padres que aporte económicamente?

Sí () No () Quién _____

17.- ¿Tiene algún privilegio, poder o derecho por esta situación?

Sí () No () Cuál _____

18.- ¿Existe alguna persona que no viva con la familia y que tenga qué ver con la implantación de reglas, premios y castigos?

Sí () No () Quién _____

19.- ¿Existe algún familiar o amigo que intervenga en los problemas conyugales?

Sí () No () Quién _____ Cómo _____

20.- ¿Qué tipo de contacto tiene la familia con: parientes, amigos, vecinos, etcétera?

21.- ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal?

Sí () No () Cuál _____

22.- Si se tiene, ¿es respetado? Sí () No ()

23.- ¿Quién no respeta el espacio de quién y cómo lo hace?

24.- ¿Cuál es el espacio compartido?

25.- ¿Se respetan las propiedades individuales? Sí () No ()

26.- ¿Quién no las respeta y cómo lo hace?

CONCLUSION:

LIMITES AL INTERIOR

Papá-mamá	Claros ()	Difusos()	Rígidos ()	Flexibles ()
Papá-hijos	Claros ()	Difusos()	Rígidos ()	Flexibles ()
Mamá-hijos	Claros ()	Difusos()	Rígidos ()	Flexibles ()
Entre hnos	Claros ()	Difusos()	Rígidos ()	Flexibles ()

LIMITES AL EXTERIOR.

Claros ()	Difusos ()	Rígidos ()	Flexibles ()
------------	-------------	-------------	---------------

V. ALIANZAS Y COALICIONES.

1.- ¿Quiénes suelen unirse para obtener permisos, favores, dinero, etcétera?

2.- ¿Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, etcétera?

VI. CONFLICTOS.

1.- ¿Cómo es la relación en general?

Buena () Mala () Regular () Otra _____

2.- ¿Cómo es la relación entre papá y mamá?

Buena () Mala () Regular () Otra _____

3.- ¿Cómo es la relación entre papá e hijos?

Buena () Mala () Regular () Otra _____

4.- ¿Cómo es la relación entre los hermanos?

Buena () Mala () Regular () Otra _____