

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR**

“UN CAMBIO EPISTEMOLÓGICO”

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
NYDIA OBREGÓN VELASCO**

DIRECTORA DEL REPORTE:
MTRA. BLANCA E. BARCELATA EGUIARTE

COMITÉ TUTORIAL:
DRA. MARIA ELENA RIVERA HEREDIA
DRA. MARIA SUÁREZ CASTILLO
DR. EDUARDO JAVIER AGUILAR VILLALOBOS
MTRA. CAROLINA MARINA DÍAZ WALLS ROBLEDO

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Imposible terminar este trabajo sin reconocer la labor maravillosa que todos mis seres queridos han contribuido para la consecución de esta nueva meta.

Antes que nada deseo agradecer a ese ente maravilloso que llamamos Dios. Un Dios que está en todos lados, que es sabio, bondadoso e imparabile cuando necesita serlo. Un Dios que no es humano, mucho menos extraterrestre sino que se manifiesta en la pauta que conecta a cada ser vivo y no vivo de esta creación, haciéndolos guardar una armonía con el todo. Un Dios que nos permite dar cuenta de la complementariedad que todos guardamos con todos, tanto seres humanos como los otros seres existentes.

A mis padres: Raúl y Bertina, a ustedes un sin fin de gracias por toda la libertad y contención que me han dado a lo largo de mi vida. Por su amor, comprensión y apoyo. Mi amor, devoción y admiración por siempre.

A mis hermanos: Catalina, José Manuel, Nestor, Raúl, Olímpica, Edel y Dinora. ¡Gracias! por todo su amor, por cuidarme, por comprenderme y respetarme, gracias porque con sus aciertos y errores han permitido que me beneficie de su experiencia.

De manera especial a mis sobrinos y sobrinas (Myrna, Agustín, Alfonso, Yolotzin, Maxine, Amy, Raúl, Moisés y Natalí. Gracias a ustedes porque me inyectan la fuerza del amor que me impulsa a contribuir para que este mundo sea algo mejor para ustedes.

A mi alma gemela, Raúl; a ti mi amor y mi mayor certeza por elegite como compañero para transitar por la vida. Gracias por todos y cada uno de los momentos que haz estado, apoyándome, consolándome y dándome ánimos. Por tus innumerables detalles, ¡te amo!

A mis hermanos de la horda: Carlos, Ileana, Marco, Ruth, Mónica, Beto, Marlene, Judith y Denisse. A ellos gracias por construir una hermosa familia que promovió la suficiente pertenencia para desarrollar un sentido de identidad, a la vez que respeto los espacios para permitir autonomía y diferenciación. Gracias por compartir esta gran aventura de la maestría.

A mis amigos de la Licenciatura: Lilitiana, Susana, Gaby, Isabel y Rosi. Gracias a todas ustedes por mantener conmigo esa maravilloso vínculo de la amistad. Especialmente a ti Rosi gracias por tu apoyo.

A todos mis otros amigos (Cesar, Cynthia, Cristina, Edith, Rico, Luis, Pepe, Ale, Paco, Héctor, Gerardo, y los que se me quedan en el tintero), y otros familiares (Tías y Tíos, primas y primos, sobrinos y sobrinas). Gracias porque cada uno de ustedes han sido importantes en mi vida y merecen mi reconocimiento.

Una mención especial para mi asesora, Blanca Esthela Barcelata Egúarte, por su interés, su comprensión y su empeño en que consiguiera esta meta.

A mi revisora María Elena Rivera, por toda su sencillez, por su pasión en la transmisión de sus conocimientos y posturas. Por inspirarme para florecer como persona y profesional, por todos sus acertados consejos y sugerencias. ¡Mil gracias!

A todos mis sinodales y a mis otros queridos maestros:

María Suárez, Javier Aguilar, Carolina Díaz, Arturo Martínez, Jorge Molina, Luz María Rocha, Silvia Vite, muy afectuosamente a Nora Rentaría, Dolores Mercado, Patricia Moreno, Mary Blanca Moctezuma, Sofía Rivera, Patricia López. Gracias por hacer de mi una mejor persona y profesional, por beneficiarme con sus certidumbres y sus tantas sugerencias para ser mejor cada día.

A todas las amables personas que en Morelia, mi nuevo hogar, me han acogido y reconocido. Gracias por permitirme estar y ser parte de su existencia. Alumnos y colegas, ¡muchas gracias!

ÍNDICE

	PAG.
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	2
1.1 Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en terapia familiar	3
- 1.1.1. Características del campo psicosocial.....	-
- 1.1.2. Principales problemas que presentan las familias.....	10
- 1.1.3. La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para la problemática señalada.....	-
1.2 Caracterización de los escenarios donde se realizó el trabajo clínico	11
- 1.2.1. Descripción de los escenarios (personal, redes, roles, organigrama, sectores implicados, fuentes de referencia, contexto, etc.).....	-
- 1.2.2. Explicación del trabajo y estancia de participación en las sedes que fueron escenarios de trabajo clínico.....	12
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo:	-
- 2.1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos en la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.....	-
- 2.1.2 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de terapia familiar sistémica y posmoderna: Modelo Estructural, Estratégico, de Terapia Breve, Orientado a soluciones, de Milán y derivados del Posmodernismo.....	29
3. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES	60
3.1 Habilidades Clínicas Terapéuticas	-
<i>Caso 1</i>	
- 3.1.1 Integración de expedientes de trabajo clínico por familia.....	-
- 3.1.2 Análisis y discusión teórico – metodológico de la intervención clínica con familias.	70
- 3.1.3 Análisis del Sistema Terapéutico Total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos con videos editados.	-
<i>Caso 2</i>	
- 3.1.1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia.....	71
- 3.1.2. Análisis y discusión teórico – metodológico de la intervención clínica con familias.	78
- 3.1.3. Análisis del Sistema Terapéutico Total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos con videos editados.....	79
Análisis de frecuencias del total de casos atendidos.....	81
3.2 Habilidades de Investigación	88
- 3.2.1 Reporte de la investigación usando metodología cuantitativa y cualitativa.....	-
3.3 Habilidades de Enseñanza y Difusión del conocimiento, atención y prevención comunitaria	89
- 3.3.1 Elaboración de productos tecnológicos (videos, programas, libros, capítulos en libros, folletos, etc. que sirvan para la atención de los usuarios.....	90
- 3.3.2 Desarrollo de programas de intervención comunitaria.....	-
- 3.3.3 Reporte de la presentación del trabajo realizado en foros académicos.....	91

3.4 Habilidades de Compromiso y Ética profesional adquiridas.....	92
- 3.4.1. Discutir e integrar las consideraciones que emerjan de la práctica profesional.....	-
4. CONSIDERACIONES FINALES.....	95
- 4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas.....	-
- 4.2 Incidencia en el campo psicosocial.....	96
- 4.3 Análisis del sistema terapéutico total.....	97
- 4.4 Reflexión y análisis de la experiencia.....	98
- 4.5 Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo.....	99
REFERENCIAS.....	102

APENDICES

Apéndice 1

Tabla 1. Total de casos atendidos durante la maestría

Figura 1. Organigrama de la sede de trabajo clínico

Apéndice 2

Tabla 1. Desglose de técnicas utilizadas sesión por sesión en el caso 1, explicitando su objetivo.

Cuadro 1. Esquema del proceso de psicoterapia desde el modelo dinámico- sistémico e integrativo en el caso 2

Apéndice 3

Reporte de investigación cuantitativa: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR (CAF)

Apéndice 4

Reporte de investigación cualitativa: PATRONES DE INTERACCIÓN EN LA FAMILIA DE UNA ADOLESCENTE PARA QUIEN SE SOLICITÓ APOYO PSICOLÓGICO

Apéndice 5

Tabla 1. Relación de temáticas expuestas ante grupo durante la residencia

Figura 1. Presentación en power point del tema fijación del marco de tratamiento desde el MRI centrado en problemas, en la materia de Modelo de Terapia Breve.

Figura 2. Presentación en power point del tema psicoterapias constructivistas para la materia de Modelos de Intervención III.

Apéndice 6

Reporte de producto tecnológico: ESQUEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR DINAMICO-ESTRUCTURAL (EEFDE)

Apéndice 7

Reporte del programa de prevención comunitaria: TALLER: LA OTRA CARA DE LA VIOLENCIA

Apéndice 8

Figura 1. Presentación del el XI Congreso Mexicano de Psicología

Figura 2. Presentación del XII Congreso Mexicano de Psicología

Resumen

El presente documento informa sobre las evidencias desarrolladas y las competencias adquiridas durante la maestría en psicología con residencia en terapia familiar en torno a cinco grandes áreas. 1. Habilidades teórico conceptuales. 2. Habilidades clínicas terapéuticas, 3. Habilidades de investigación, 4. Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria, 5. Habilidades de compromiso y ética profesional.

Para ello, a manera de introducción y justificación, se presenta en primera instancia, un análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en terapia familiar y la caracterización de los escenarios donde se realizó el ejercicio clínico. Posteriormente se realiza un análisis conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo, se describe el enfoque sistémico y los modelos teóricos que se desprenden de él. También se presenta un análisis conceptual de los fundamentos que han dado origen a los modelos posmodernos de la terapia familiar. Se finaliza con algunas consideraciones respecto: a) resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas. b) incidencia en el campo psicosocial, c) análisis del sistema terapéutico total. d) reflexión y análisis de la experiencia, e) implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo.

Palabras clave: Modelos teóricos sistémicos y posmodernos, validación de instrumentos, pautas de transacción familiar, medición de la estructura y dinámica familiar, violencia masculina, estudios de caso.

Abstract

The present document informed about of the evidences development and skill acquired during psychological mastery with resident in therapy family, in relation to five great areas: 1. Theoretical conceptual skill 2. Clinical therapeutic skill, 3. Research skill, 4. Teaching and promoter of the knowledge, attention y prevention community skill and 5. Compromise and ethic professional skill.

By it, a way the introduction y justification, by present in first instance, an analysis of the field psychosocial and your problematic in that impact the work in therapy family, and the characterization of the scenarios where by made practice clinical. Subsequently, by present an analysis conceptual of the framework theoretical epistemology that supports the work; by descript the approximation systemic and the models theoretical that by separate the he. Also by present an analysis conceptualist of the fundament that has origin the models postmodern of the therapy family. Se finish with any considerations respect: a) abstract of skill y competency professional acquired, b) incident in the field psychosocial, c) analysis of the system therapeutic total, d) reflexion and analysis of the experience, e) implications in the person of the therapist, in the professional and in the field of work.

Key Words: Models theoretical systemic and postmodern, validation of scales, patterns of transaction family, measured of the structure and dynamic family, violence masculine and studies of case.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El siguiente reporte informa la experiencia y competencias adquiridas durante la formación a nivel *maestría en psicología* con especialidad en *terapia familiar* que ofrece la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En la primera parte (1) del documento se presenta un análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en terapia familiar.

En la segunda parte (2) se construye el marco teórico, en el cual, se explican los fundamentos sistémicos y los posmodernos que dieron origen a cada uno de los modelos que componen la terapia familiar desde este abordaje epistemológico. Cada modelo es analizado en diez rubros:

1. Epistemología
2. Antecedentes del modelo
3. Representantes principales
4. Objetivo de la terapia
5. Posición del terapeuta
6. Foco de atención
7. Orientación en el tiempo
8. Concepto de los problemas
9. Concepto del cambio
10. Estrategias y técnicas principales

En la tercera parte (3) se presentan las evidencias del desarrollo y aplicación de competencias profesionales.

En primer lugar se exponen las habilidades clínicas terapéuticas, en donde se incluye el análisis y discusión teórica metodológica de la intervención clínica con familias y el análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos. Se presentan dos casos:

- 📁 Caso 1 “Una familia en busca de autonomía”
- 📁 Caso 2 “La familia descalificante”

Dentro de este mismo apartado, se desarrollan las habilidades de investigación; se presentan dos reportes, el primero usando metodología cuantitativa y el segundo metodología cualitativa.

Los trabajos reportados son:

- 📁 Validación del cuestionario de afrontamiento familiar (CAF)
- 📁 Patrones de interacción en la familia de una adolescente para quien se solicitó apoyo psicológico

Dentro de este mismo rubro, también se encuentran las habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria. Ahí se mencionan las habilidades desarrolladas en esas áreas. Se reporta la elaboración de un manual

para la utilización del Esquema de Evaluación Familiar Dinámico Estructural (EEFDE) como producto tecnológico y las presentaciones hechas en congresos.

Aquí mismo se desarrollan algunas consideraciones de compromiso y ética profesional que emergieron en la práctica profesional.

En la cuarta (4) y última parte del documento se presentan las consideraciones finales donde se incluye:

- Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas
- Incidencia en el campo psicosocial
- Análisis del sistema terapéutico total
- Reflexión y análisis de la experiencia
- Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionalista y en el campo de trabajo

1.1 Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en Terapia Familiar.

En este rubro se describen las principales problemáticas que se viven en la Ciudad de México y por ende a las que se enfrentan las familias. También se describe la viabilidad de los enfoques sistémicos y los posmodernos de la terapia familiar para aprehender dichas problemáticas.

1.1.1 Características del campo psicosocial.

Delinear el análisis del campo psicosocial implica desglosar un panorama sociodemográfico general de la Ciudad de México. Para tal fin, retomaremos algunos de los datos estadísticos que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) aporta.

La Ciudad de México hasta el *censo nacional de población y vivienda 2005* contaba con un total de 8 720 916 habitantes, de los cuales 52.2% son mujeres y 47.8% son hombres, la mediana de edad es de 30 años para mujeres y 28 para hombres. Ocupa el segundo lugar nacional en número de habitantes. Es una ciudad adulta joven en su mayoría.

Cuenta con una tasa global de natalidad de 1.8, la más baja del país, su tasa bruta de mortandad es de 5.1, de las más altas junto con Zacatecas y Veracruz. La tasa de mortandad infantil es de 13.8 la más baja a nivel nacional. La esperanza de vida es de 76 y medio años, en mujeres es de 79 años y en hombres de 74 años, la más alta junto con Baja California a nivel nacional.

Muestra el mayor índice de migración seguido de Veracruz. Así mismo, ocupa cuarto lugar en divorcios y primero en suicidios a nivel nacional.

Cuenta en su mayoría con todos los servicios públicos (electricidad, agua, drenaje, pavimento, alumbrado, etc.)

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) en vinculación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica año con año el informe sobre el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Se trata de un indicador compuesto, comparable internacionalmente, que combina: (i) la longevidad (medida mediante la esperanza de vida al nacer); (ii) el logro educacional (a través de la alfabetización de adultos y la matrícula combinada de varios niveles educativos); y (iii) el nivel de vida, mediante el PIB per cápita anual ajustado (paridad del poder adquisitivo en dólares).

Para construir este indicador, se establecen valores mínimos y máximos en cada dimensión crítica del desarrollo humano, los cuales, al ser normalizados se transforman a una escala lineal que va de 0 a 1 y que indica la distancia socioeconómica que tiene que ser recorrida para alcanzar ciertas metas u objetivos deseables. De esta manera, cuanto más cercano esté a un valor igual a 1, mayor es el desarrollo humano.

El Distrito Federal ocupa el primer lugar en desarrollo humano seguido de Nuevo León, Coahuila, Baja California y Aguascalientes respectivamente. Entre los estados con un menor desarrollo humano están: Veracruz, Guerrero y Oaxaca.

El campo psicosocial también se encuentra caracterizado por algunas problemáticas sociales tales como:

1. Violencia Familiar
2. Adicciones (sobre todo en adolescentes)
3. Suicidio (en adolescentes con mayor frecuencia)
4. Delincuencia
5. Desintegración familiar (divorcio, infidelidad, desligamiento del seno familiar por motivos laborales y por migración)

Violencia

Según la Encuesta Nacional sobre las Relaciones en los Hogares (ENREH), 2005, el tipo de violencia que mayormente se presenta es la violencia emocional, seguida por la violencia física, económica y sexual. La forma de violencia más común es la conyugal seguida de la familiar.

La población más afectada por la violencia son las mujeres, las niñas, niños, ancianas y ancianos. Los varones en su mayoría son los que ejercen el maltrato.

Se ha detectado mayor violencia en las mujeres con instrucción de secundaria y las más jóvenes de entre 15 -20 años. No obstante la violencia se presenta en gran parte de las mujeres sin importar nivel de escolaridad y edad.

La persona que generalmente ejerce maltrato son los varones, en constaste, el maltrato infantil es ejercido en su mayoría por mujeres, lo cual está muy asociado a que ellas son las principales cuidadoras de los niños.

La violencia es un fenómeno que constantemente ataca a las familias sin distinguir credo, raza o nacionalidad.

Adicciones

Las adicciones es un fenómeno también muy frecuente dentro de la sociedad mexicana, ataca con mayor frecuencia a los adolescentes y jóvenes adultos, sin embargo no es exclusivo de este tipo de población.

Villalobos (2007) informó que México se ha ido trasformando de ser un país que sirve de transito, a un país que produce y consume drogas. Pero señala que no llega a las magnitudes que otros países enfrentan.

Manifestó que las características y patrón de consumo, han ido también cambiando, ya que ahora se habla de “poliusuarios”, ya que en mayor medida se combinan más de una droga, lo cual ha tenido repercusiones el espectro del mercado y el manejo de los adictos. También informa que los adolescentes son cada vez más los que

consumen, y las mujeres consumidoras van en aumento. No obstante, los varones son los que presentan las mayores cifras de consumo.

Expresó que el alto consumo de solventes y marihuana que se venía registrando hasta hace algunas décadas, lo ha remplazado un incremento en el abuso de cocaína fumada y de las drogas sintéticas. La marihuana es la droga más consumida seguida de la cocaína en nuestro país.

Hizo referencia al Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) que hasta el 2002 reportó que el mayor uso de drogas se da entre los 18 y 34 años de edad, que la edad más frecuente para consumo de inhalantes es a partir de los 14 años, la marihuana a partir de los 15 y la cocaína a partir de los 16. El mayor consumo es al norte del país seguido del centro y finalmente el sur.

Suicidio

De acuerdo a la *Serie de boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. Estadísticas de intentos de suicidios y suicidios. Edición 2005*; el D.F. ocupa el primer lugar a nivel nacional en suicidios.

Entre la población que más presentan suicidios, están los adolescentes varones en comparación con las mujeres adolescentes. Esta situación se invierte en cuanto al intento de suicidio, ya que las mujeres son la que más lo intentan pero que menos lo consuman en comparación al hombre.

La frecuencia más sobresaliente entre los hombres que intentaron el suicidio se ubicó en el rango de 20 a 24 años; en orden descendente le siguió el rango de 15 a 19 años. Siete de cada diez personas de uno u otro sexo que intentaron el suicidio, tenían entre 15 y 34 años de edad. La tercera parte del total de las mujeres que también intentaron el suicidio, eran jóvenes de 15 a 19 años de edad.

En cuanto a su estado civil, se advirtió que había personas solteras en cuatro de cada diez actos. La mayor proporción se registró entre la población femenina, con cinco solteras entre cada diez mujeres que intentaron el suicidio. Por su parte, las casadas fueron identificadas en tres de cada diez casos.

En los últimos diez años, se advirtieron tendencias descendentes en el volumen de suicidios que se consumaron en cuatro entidades federativas: Distrito Federal, Tamaulipas, Hidalgo y Edo. de México. En contraste con lo anterior, las cinco entidades donde se advirtió el mayor incremento en el volumen de suicidios en el país, fueron: Querétaro Arteaga, Oaxaca, Aguascalientes, Sonora y Morelos.

Entre las causas conocidas para llevar a cabo el acto suicida, la dificultad familiar en el año 2005 fue la más alta a nivel nacional, la segunda fue la decepción amorosa, seguido la enfermedad grave y por último la dificultad económica.

En el año 2004, se registraron 193 intentos de suicidio en el país, con los cuales ascendió a 3 224 el volumen de estos casos en los últimos diez años. Esta cifra significó un incremento de 3.2 puntos porcentuales con respecto a lo registrado en 1995; en el ámbito estatal el ritmo de crecimiento fue heterogéneo. Ocho de cada diez actos fueron llevados a cabo en casa habitación, de los cuales la mayoría

fueron hombres. Los medios utilizados fueron intoxicación medicamentosa, seguida de arma blanca y arma de fuego respectivamente.

Delincuencia

Siguiendo a la *Serie de boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. Estadísticas judiciales en materia penal. Edición 2005*, informa que el Distrito Federal es la entidad con mayor número de casos de presuntos delincuentes y delincuentes sentenciados en el país. Debido a la magnitud de población que radica en esta ciudad, ya que es la entidad con mayor entrada y salida de personas.

Reportan que la delincuencia se presenta como uno más de los problemas sociales de las grandes urbes, fenómeno que va en aumento, por lo que resulta preocupante para el Estado y la sociedad. Su medición se asocia con actos de agresión y alteraciones del orden público, que transgreden las normas y reglas establecidas para la adecuada convivencia social.

Las estadísticas que se presentan se dividen en delitos de fuero común que aplica a delitos cometidos dentro del espacio geográfico del Distrito Federal como: el robo, lesiones, homicidios, violación, fraude, entre otros. Y entre los de orden federal, se encuentran: narcotráfico, tráfico de armas de fuego, ataque a las vías de comunicación, etcétera.

La delegación en el D.F. que cuenta con mayores índices de delincuencia es Cuauhtémoc con una tasa global del 13.6, seguida de Benito Juárez y Venustiano Carranza. Entre las delegaciones con menor tasa están Tlalpan y Tláhuac (INEGI. *Estadísticas Judiciales en Materia Penal, 2002*).

Encontramos que en el grupo de edad 20 a 24 se encuentra el mayor volumen de presuntos delincuentes siendo los hombres quienes mayormente presentan esta problemática. De igual manera en términos absolutos, le siguen en importancia los rangos de 25 a 29 y 30 a 34 años, en los que el volumen de hombres sigue siendo mayor en comparación al de mujeres hablamos de 452 y 450 mujeres, en tanto que en hombres es de 3 mil 733 y 2 mil 784 respectivamente por mencionados grupos de edad.

Una característica importante asociada al problema de la delincuencia es el nivel de instrucción escolar que tienen los infractores. Así, la mayor parte de presuntos delincuentes posee instrucción primaria y secundaria, tanto en mujeres como en hombres al representar en conjunto 57.7 y 68.2%, respectivamente. Llama la atención el hecho de que en términos relativos casi el 41% de las mujeres registradas como presuntas delincuentes poseen instrucción de preparatoria y profesional en comparación con el 31.5% de los hombres, aunque en valores absolutos corresponden 4 mil 858 a hombres y 914 a mujeres.

Por lo que se refiere al ámbito del fuero común, el tipo de delito más cometido por los presuntos delincuentes es el tipificado como robo, siendo cometido en mayoría por hombres. Le siguen los clasificados como lesiones donde el porcentaje de mujeres supera en poco más del doble al del dato masculino. En el delito de daño a cosas, las mujeres incurrir en menor medida que los hombres, en tanto que en despojo y fraude ambos sexos muestran una frecuencia similar.

Por lo que se refiere a los delitos de orden federal la distribución porcentual por sexo muestra que en los relacionados con tráfico de estupefacientes las mujeres presentan el mayor peso en comparación a los varones. Le sigue en importancia las violaciones cometidas a la ley general de población, al código fiscal y en falsificación de documentos, delitos que agrupados son mayores en mujeres que en hombres.

Las violaciones a la ley federal de armas de fuego, en valores absolutos ascienden a 15 casos en mujeres y 702 en varones, que al estar directamente asociada con tráfico de drogas y el robo, impacta tanto en el indicador del fuero común como en materia federal.

Las entidades en las que ocurrieron delitos que ocasionaron la sentencia de la mayor parte de mujeres en el fuero común son: Distrito Federal, Michoacán de Ocampo, Tamaulipas y Veracruz. Por esta misma razón destacaron en el fuero federal: Distrito Federal, Sonora y Baja California. Con respecto a los hombres registrados en el fuero común, sobresalieron las entidades: Distrito Federal, Baja California y México. En el fuero federal se distinguieron por el mismo motivo los estados de Sonora, Jalisco y Distrito Federal.

Desintegración familiar

Se parte del supuesto de que algunos factores asociados a la desintegración familiar son: el divorcio, la separación, la migración y el desmembramiento del seno por motivos laborales.

Con base al *anuario estadístico de los estados unidos mexicanos que edita el INEGI, 2006*, encontramos que del 2000 al 2005 ha habido un aumento en los divorcios.

Tomando la duración del matrimonio, observamos que el divorcio se presenta con mayor frecuencia en los matrimonios de 10 y más años, seguido de aquellos con una duración de 1 a 5 años y en tercer lugar están los de 6 a 9 años.

Las causales de divorcio son múltiples, las que reporta más específicamente el INEGI son: mutuo consentimiento, abandono del hogar, amenazas e injurias, incompatibilidad de caracteres, adulterio, negativas para contribuir al sostenimiento del hogar, separación del hogar conyugal. Marca un rubro de "otras" que incluyen: alumbramiento ilegítimo; propuesta de prostitución; incitación a la violencia; corrupción a los hijos; enfermedad crónica e incurable; enfermedad mental incurable; declaración de ausencia o presunción de muerte; acusación calumniosa; comisión de un delito infamante; hábitos de juego; embriaguez o drogas; cometer un acto delictivo contra el cónyuge e incumplimiento de sentencia del juez familiar (esta última hasta 1992). A partir de 1993 incluye: bigamia, por negarse la mujer a acompañar a su marido cuando cambie de residencia y por petición de divorcio o nulidad de matrimonio por causa no justificada.

En ese sentido la causa más frecuente reportada es: consentimiento mutuo, seguido de separación del hogar conyugal, posteriormente se encuentra abandono del hogar conyugal seguido de servicia, amenazas o injurias.

Entre algunos aspectos laborales asociados a la desintegración familiar encontramos los horarios extensos y el bajo ingreso económico, que presionan a los miembros de una familia a emplearse en más de dos trabajos.

En ese sentido el anuario estadístico plantea que en lo referente al porcentaje de jornada de trabajo, hasta el 2006 la mayor parte de la población económicamente activa, caen en jornadas de 35 a 48 horas, seguidas de jornadas de más de 48 horas, y en tercer lugar jornadas de 15 a 34 horas.

Así mismo reporta que hasta el 2006 la mayor población económicamente activa se encuentra desempeñando trabajos industriales, artesanales y ayudantes de, lo que incluye: supervisores y capataces industriales; artesanos y obreros; y ayudantes de obreros. Seguido por los “comerciantes”, que incluye: comerciantes, vendedores y dependientes; y vendedores ambulantes. En un tercer lugar encontramos trabajadores en servicios profesionales que contemplan a: empleados en servicios y trabajadores domésticos. Las ocupaciones que con menos frecuencia se ejercen son: funcionarios y directivos que incluye gerentes del sector privado y funcionarios públicos, y administradores agropecuarios; seguido de trabajadores en protección y vigilancia. También se informa que en el 2004 el 50.7% de la población no cuenta con ninguna prestación.

Esto nos indica que gran parte de la población cuenta con un de trabajo con remuneración baja, que muchas de las veces obliga a tener otro empleo, reduciendo así el tiempo de contacto con la familia. Aunado a que la mayoría de los empleos poseen jornadas de trabajo extensas, como se observó líneas arriba.

La migración es otra de las causas que provoca que se desintegre la familia. Son múltiples las configuraciones que en las familias se dan cuando el padre o algún miembro han emigrado. En algunas familias el padre se vuelve totalmente ausente, en otras el trato es lejano y poco afectivo, en otras existen hijos que no conocen a su padre en persona, sólo por teléfono, en algunas otras familias existen hijos que han emigrado, forman su familia en ese país y el contacto con la familia de origen se pierde. En el Distrito Federal durante el 2006 se registro un total de emigrantes de 59 368; de los cuales el 38 957 son hombres y 20 411 son mujeres, no obstante, comparados con otros estados es menor el desmembramiento de la familia por este fenómeno, en contraste con los motivos laborales y de las distancias físicas que hay que recorrer en una urbe tan poblada como la capital del país.

La familia como célula básica de la sociedad es impactada por las diversas problemáticas sociales antes citadas, dichas problemáticas llevan a las familias a experimentar crisis que por un lado, pueden ayudarlas a desarrollar nuevas formas de ajustarse a esas circunstancias experimentando mayor bienestar, o por el contrario, les puede llevar a implementar mecanismos de adaptación inadecuados que provoque en sus miembros un malestar mayor¹

¹ Nótese que se parte del supuesto respecto que la funcionalidad o disfuncionalidad en los mecanismos de adaptación que las familias implementen ante una crisis, se evalúan en términos del grado de bienestar o malestar que los miembros perciban, en relación con la magnitud de los costos y beneficios que los cambios implican para ellos. En otras palabras, la adaptación que una

1.1.2 Principales problemas que presentan las familias.

Minuchin (2001) cita: ...“la familia cambiará a medida que cambie la sociedad”... (pág 83), dado que la primera es un subsistema de la segunda. También refiere que los cambios en la familia vienen de la sociedad y no al revés. En ese sentido, las problemáticas expuestas anteriormente (violencia, adicciones, suicidio, delincuencia) inevitablemente impactarán en la familia. Minuchin llama al este tipo de problemas planteados, *fuerzas extrafamiliares*, las que provienen del exterior, de la sociedad.

También plantea la existencia de otras fuerzas denominadas *intrafamiliares*, aquellas que surgen desde el interior de la familia y que obedecen sobre todo a la evolución de cada uno de sus miembros y al ciclo vital de la familia: el encuentro de una pareja y su formación, la llegada de los hijos, el trato con hijos adolescentes, el desprendimiento de los hijos, el nido vacío y la vejez. Cada una de estas etapas implican crisis en la familia que autores como: Estrada (1997), Haley, (1983), Macias, (2006) y Rage, (1997) han revisado con amplitud.

En consecuencia, las familias actualmente presentan diversas problemáticas, tanto internas como externas, tales como²:

1. Violencia Familiar: Conyugal y Parental.
2. Separaciones y/o Divorcios; muchos de ellos asociados a Infidelidad.
3. Crisis del Ciclo Vital: específicamente dificultades para establecer límites de padres a hijos en la niñez, aunque en mayor medida en la etapa de la adolescencia, también dificultad de los padres para aceptar la partida del hogar de los hijos.
4. Problemas de Conducta y Rendimiento en la Escuela por parte de jóvenes adultos, adolescentes más frecuentemente y niños escolares en menor medida.
5. Problemas de índole sexual en las Parejas: Impotencia Sexual.

1.1.3 La terapia familiar sistémica y la posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada.

La terapia familiar sistémica y la posmoderna como alternativas para abordar las problemáticas enunciadas, han resultado ser un gran apoyo, ya que dota de una nueva forma de pensar, una innovadora manera que invita a ampliar los propios horizontes y experimentar una visión ecológica del mundo. Se considera que son cuatro los puntos generales que permiten dar una panorámica de la viabilidad de la terapia familiar sistémica y la posmoderna como alternativa para la atención a las problemáticas que se viven hoy en día.

familia adopte ante una situación de inestabilidad, depende de los significados que las personas atribuyen a las situaciones problemáticas, a las consecuencias y a las formas de solución.

² Las problemáticas planteadas están basadas en los motivos de consulta de las familias atendidas durante la maestría (ver apéndice 1, tabla 1).

1. En primer lugar te permite construir una visión integral de los problemas, no como entes aislados, sino como fenómenos en relación con otros fenómenos con los que se encuentran en inter o intradependencia.
2. Te proporciona metodologías diversas (modelos) desde las cuales crear programas y/o planes de intervención oportunos y adecuados a las necesidades demandadas.
3. Te equipa con una amplia gama de estrategias y técnicas de intervención terapéutica.
4. Te invita a la necesidad de trabajar multi e interdisciplinariamente.

1. 2. Caracterización de los escenarios donde se realizó el trabajo clínico.

En este apartado se describe detalladamente los escenarios en los que se efectuó el trabajo clínico. Se realiza una narración de su equipamiento y su funcionamiento. También se presenta la dinámica bajo la cual se trabajó en el quehacer clínico.

1.2.1 Descripción de los escenarios (personal, redes, roles, organigrama, sectores implicados, fuentes de referencia, contexto, etc.)

El Centro de Servicios Psicológicos (CAPSI) se encuentra ubicado en el sótano del edificio D, de posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Cuenta con 12 cubículos para atención individual, 4 cámaras de Gesell, 1 cubículo para terapeutas, 1 cubículo para residentes de medicina conductual, 2 oficinas para asuntos administrativos (coordinación del centro y canalización de casos), área de recepción, sala de espera, cocina-desayunador, cuarto de intendencia y sanitarios.

El espacio con mayor frecuencia de uso para la atención de las familias fue el de las cámaras de Gesell. Éstas cuentan con circuito de televisión cerrado, de audio y vídeo, sillones, sillas y mesas que pueden adaptarse de acuerdo a las necesidades del tipo de terapia (individual, de pareja y/o familiar). La cámara está dividida por un espejo unidireccional; las dimensiones de las cámaras de Gesell varían, en promedio el área para observación (del equipo) tiene una capacidad para 20 personas y el área de consulta (para terapeuta y pacientes) tiene un espacio para 7 personas, aproximadamente.

El horario de atención del centro es de 8:30 a 19:00 hrs. Las actividades que realizan los residentes en Terapia Familiar se dividieron en dos turnos: matutino y vespertino; con una mayor demanda para la atención en horario matutino.

Los servicios que se ofrecen en el centro son:

- Tratamiento psicológico de alteraciones fisiológicas.
- Modificación de hábitos alimenticios
- Terapia individual
- Terapia infantil
- Terapia para adolescentes

- Terapia racional emotiva
 - Atención psicológica para enfermedades crónico-degenerativas
- Terapia Familiar y de Pareja
- Práctica supervisada para licenciatura, servicio social y práctica profesionales
- Pre-consultas y canalizaciones externas
 - Impartición de talleres como: autoestima, manejo de estrés y escuela para padres

Personal y roles

La Residencia de Medicina Conductual tiene dentro de sus funciones la realización de pre-consultas con el fin de canalizar a los diferentes programas de atención o instituciones externas.

Los profesores y supervisores adscritos, llevan a cabo tareas de observación de los procesos terapéuticos, de la atención psicológica que brindan los residentes de los diferentes programas de maestría.

La coordinadora del centro está a cargo de la organización, coordinación y asignación de espacios y horarios del centro. La encargada de “canalizaciones” es quien distribuye las solicitudes a los diferentes programas y servicios del centro para su atención. Y en algunas ocasiones, realiza atención psicológica emergente para personas que acuden en crisis al centro.

Los recepcionistas tienen bajo su responsabilidad atención y orientación de los solicitantes, de forma personal o telefónica; la distribución y canalización de las solicitudes para el servicio de pre-consulta; la recepción de llamadas telefónicas y recibos de pago, la elaboración de documentos administrativos, el cuidado y manejo del equipo de vídeo de las cámaras de Gesell y el acceso a éstas.

Redes

Las instituciones a las que se remiten o canalizan a los pacientes son:
Centros comunitarios dependientes de la UNAM;
Clínicas especializadas;
Instituciones gubernamentales y privadas;
Asociaciones civiles; y
Consulta privada.

El organigrama de la sede de trabajo clínico se describe en la figura 1.

1.2.2 Explicación del trabajo y estancia de participación en las distintas sedes que fueron escenarios de trabajo clínico.

Como líneas arriba se hizo mención, la sede que fue escenario del trabajo clínico fue el Centro de Apoyo Psicológico (CAPSI) “Guillermo Dávila”. No obstante, hubo otros escenarios donde se realizó trabajo comunitario. Éstos fueron el Centro de Readaptación Social Oriente, Comisión Federal de Electricidad, Casa Hogar para Varones de la Procuraduría General de Justicia y una Secundaria Pública.

La dinámica del trabajo clínico en el CAPSI consistió en atender familias que nos eran referidas por parte de la coordinación del centro. La modalidad de atención

variaba dependiendo del modelo de intervención supervisado y del supervisor a cargo.

No obstante, la forma común de atención consistió en trabajar en equipo de observadores detrás del espejo de la cámara de Gessell y frente a la familia un solo terapeuta. Todas las sesiones se videogrababan. Se firmaba un consentimiento informado con los usuarios para trabajar bajo mencionadas circunstancias. Se llevaba un expediente por familia atendida, este expediente era actualizado sesión con sesión. Al finalizar el caso el expediente se entregaba completo.

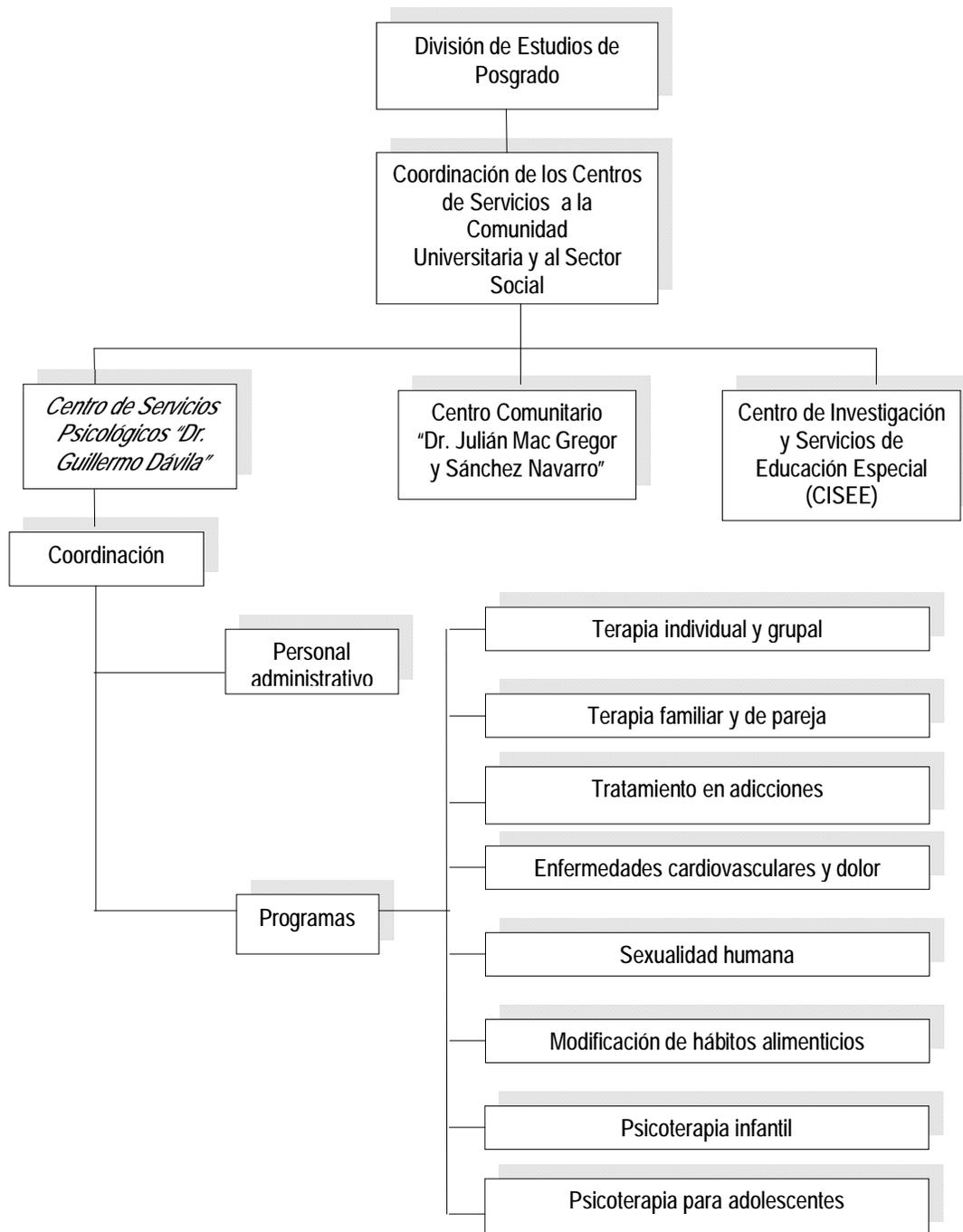
Básicamente la dinámica consistía en estar con la familia una hora, a los 35 minutos aproximadamente se hacía un corte, en el que el terapeuta (frente a la familia) salía para ir al otro lado de la sala con el equipo de observadores y discutir sobre la sesión, la finalidad era elaborar intervenciones apropiadas para cada caso. En ocasiones el terapeuta era quien daba el o los mensajes del equipo, o bien, miembros del equipo actuaban como mensajeros a los que la familia recibía una vez que el terapeuta regresaba y se los informaba. Por lo regular el equipo apoyaba al terapeuta mandando mensajes o propuestas de intervenciones vía interfon, enviando a otros compañeros que fungían como mensajeros, o bien, siendo el mismo terapeuta quien los transmitía.

Sólo en ciertas supervisiones como en el modelo estratégico, se trabajó en equipos terapéuticos conformados por tres miembros: terapeuta, coterapeuta y observador, además del equipo de observadores detrás del espejo. Dicho observador era directamente el encargado de estar tomando notas del proceder de los terapeutas y la sesión en general para poseer información directa que sirviera para analizar sesión tras sesión y llevar un mejor seguimiento del caso.

En la supervisión bajo el modelo Milán la dinámica cambió un poco, ya que la sesión se dividía en 5 partes. La primera en el que el terapeuta a cargo de la familia antes de entrar a sesión comunicaba al equipo la hipótesis sobre la que giraría la sesión, bien para reformularla o ampliarla dependiendo de la retroalimentación grupal; una segunda parte consistía en hacer el corte para ir a conversar con el equipo para ampliar, desechar o confirmar la hipótesis, en la tercera parte, se elaboraba el mensaje de equipo, en la cuarta, el terapeuta transmitía el mensaje o bien los mensajeros asignados, y en la quinta y última parte de la sesión, se discutía lo sucedido con la intervención final y se retroalimentaba para la siguiente sesión.

Fue sobre todo durante las supervisiones de enfoques posmodernos y equipos de reflexión que la dinámica de intervención se transformó. En estas supervisiones parte del equipo de observadores (denominado equipo reflexivo) después del corte de sesión entraban a la sala con la familia y el terapeuta a cargo, para conversar sobre lo acontecido en sesión, la idea era compartir puntos de vista, experiencias propias y opiniones que a la familia le sirvieran para ver nuevas alternativas y puntos de vista de sus vidas. La familia y el equipo permanecían a lado del equipo reflexivo en posición sólo de escuchas, posteriormente el equipo salía de la sala, mientras que el terapeuta a cargo y la familia, comentaban brevemente y cerraban sesión.

**FIGURA 1. ORGANIGRAMA DE LA SEDE DEL TRABAJO CLÍNICO TERAPÉUTICO
CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS DR. GUILLERMO DÁVILA**



A veces el equipo reflexivo entraba desde el principio de la sesión permaneciendo en círculo y posición de escucha mientras que el terapeuta y familia realizaban la sesión, después del corte se le daba voz al equipo, y ahora terapeuta y la familia permanecía en posición de escucha.

En ambas modalidades el resto del equipo de observadores que permanecía detrás del espejo podían mandar mensajes o intervenciones vía interfon, o bien, a través de mensajeros asignados.

Los otros escenarios mencionados fueron sede de trabajo comunitario en los que cada uno de los equipos conformados, implemento talleres y/o cursos. En el presente reporte sólo se presenta el taller titulado: "*La otra cara de la violencia*" llevado a cabo en el Centro de Readaptación Social para Varones Oriente; dicho taller se desglosa en el apartado número tres del presente reporte, dentro del desarrollo de habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria, específicamente en el punto de desarrollo de programas de intervención comunitaria.

2. MARCO TEÓRICO

La familia ha sido abordada desde diversas perspectivas de la psicología, sin embargo la maestría que se reporta en este documento se enfocó en la aproximación sistémica, misma que se ha ido transformando con los paradigmas científicos que constantemente cambian en la ciencia. Se habla de una terapia familiar que alberga modelos teóricos más apegados a postulados objetivistas de la ciencia y otros más enfáticos hacia los postulados constructivistas. Una vertiente dentro de este último paradigma científico es el socioconstruccionismo, que da vida a los enfoques más posmodernos de la terapia familiar. No obstante, en ese mismo sentido no hay que perder de vista que el quehacer terapéutico es complejo, de ahí que para abordarlo se requiera de asumir una postura integradora³.

2.1. Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo.

2.1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos en la terapia familiar sistémica y la terapia posmoderna.

Para desglosar este punto se tomó como base la propuesta de Vargas (2004) quien identifica líneas de influencia que históricamente sientan las premisas conceptuales de la *terapia sistémica*⁴. Resaltando la importancia de sentar un contexto histórico dentro del cual se delimiten los alcances y limitaciones de cada personaje y su aportación. Lo cual, va en congruencia con la perspectiva sistémica, misma que representó, un cambio de paradigma al pasar de una causalidad lineal a una *ecología sistémica*⁵, es decir, situada en un contexto. Lo que, además es también una convergencia con el posmodernismo, pues dentro de muchas otras cosas, sustenta la importancia de enraizar las cosas en su contexto histórico y cultural que nos da cierta congruencia y lógica con las formas de pensar de la época.

Posteriormente se hablará de los fundamentos de las terapias posmodernas, para lo cual se comenzará haciendo una explicación epistemológica acerca de los cambios en los paradigmas que han regido la ciencia a través de las distintas épocas.

Son cuatro las influencias que propone Vargas:

1. El grupo Cibernético; de quien sobresale Gregory Bateson a quien dentro de sus múltiples aportaciones resalta la Teoría del Doble Vínculo de la cual se despliega una explicación interaccional de la psicopatología.
2. Milton Erickson personalidad sobresaliente del campo de la psicoterapia, que aportó aspectos importantes no relacionados e incluso a veces contradictorios con la tradición psicoanalítica, que era la orientación predominante dentro del campo de la psicoterapia en ese entonces.
3. La ola u orientación interaccional, con la Escuela de Chicago de donde se desprenden diversas personalidades que revisaremos más adelante.

³ Obregón (2002) ha planteado la importancia de desarrollar una actitud integradora por parte de los profesionales que se dedican al campo psicoterapéutico.

⁴ Este autor propone denominar a la Terapia Familiar como "Terapia Sistémica" precisamente por los fundamentos que le dieron origen.

⁵ Término utilizado por Bateson (1991).

4. Por último se encuentra la influencia de la Teoría General de Sistemas, su fundador Ludwing Von Bertalanffy.

1. El grupo cibernético

Se trata de una serie de conferencias patrocinadas por la Fundación Josiah Macy Jr. Uno de los trabajos más sobresalientes fue el de Arturo Rosenblueth, Norbet Wiener y Julian Begelow acerca de la importancia de los procesos de retroalimentación en la comprensión de la conducta intencional. Explicaban la forma en que una unidad orgánica se mantiene a través del tiempo y cómo su conducta se da en función una cierta finalidad a la que tiende en todo momento solo para corregirse y de ese modo autorregularse. Pues este modelo remplazaba el modelo clásico de causa-efecto por una causalidad circular que requiere de retroalimentación negativa.

Esto para la época era sumamente interesante e innovador, pues aunque se sabía que los organismos se mantenían por si mismos, la forma en cómo lo hacían, no. Esto cautivo a muchos asistentes como: El Matemático, Jonh von Neuman, el fisiólogo mexicano Rafael Lorente de No, el neuropsiquiatra Warren McCulloch, los antropólogos Gregory Bateson y Margaret Mead, Milton Erickson y Lawrence Kubie. Esta primera conferencia fue interrumpida por el comienzo de la Segunda Guerra Mundial; después de 4 años se volvieron a organizar otras, mucho por iniciativa de Lawrence y Gregory y Margaret quien se dieron a la tarea de invitar a muchos de los participantes en las llamadas ciencias blandas.

Fue así como se realizó el ciclo de conferencias denominado: "The Feedback Mechanism and Circular Causal Systemic in Biologý and Social Sciences" (Los Mecanismos de Retroalimentación y los Sistemas de Causalidad Circular en Biología y las Ciencias Sociales) que se nombraría posteriormente como Conferencias Macy. Se ha considerado que dichas conferencias representaron uno de los giros epistemológicos más importantes en el campo de la ciencia.

Algunas de las aportaciones más representativas son:

- Diferencia entre las claves analógicas y las digitales.
- Se comenzó a hablar de retroalimentación positiva y negativa, de la medición de la información y la relación de ésta con el concepto de entropía (la información equivalente a la negentropía = a orden)
- Se revisaron los tipos lógicos de Russell.
- Se habló de las oscilaciones "patológicas" de una computadora frente a la paradoja russeliana, y de cómo los sistemas de comunicación dependen de información y no de energía.
- Wiener habló de cómo es posible comprender la comunicación en distintos niveles de tipo lógico o niveles de abstracción.

De esta serie de conferencias surgió un área que se le denominaría: cibernética cuyo objeto de estudio se enfocó en la retroalimentación y control en el ser humano y las máquinas. Esta disciplina permitió crear un lenguaje interdisciplinario que permitió tanto construir sistemas artificiales y entender los sistemas naturales. Se crearon conceptos

como: circularidad,⁶ información, retroalimentación, regulación, autoorganización). Posteriormente se habló de una segunda cibernética.

Dentro de este desarrollo, Gregory Bateson desempeñó un papel fundamental para llevar los conceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento.

Gregory Bateson

Fue quien construyó la teoría más importante dentro de la *terapia familiar sistémica*, la teoría del doble vínculo. Introdujo herramientas teóricas de corte antropológico y de la cibernética en el campo de la comprensión del comportamiento (Vargas, 2004).

Hijo menor de una familia de cinco miembros (madre, padre y sus dos hermanos: Jonh y Martín) su padre William Bateson, zoólogo descendiente de una familia de científicos de quien Gregory aprendería su pasión por la investigación. Su nombre estuvo inspirado en el genetista Gregor Mendel, amigo de William (padre de Gregory) quien fue un gran defensor de sus propuestas en la genética. Gregory estudió Biología muy presionado por las expectativas de sus padres, expectativas que habían sido frustradas en dos ocasiones con las muertes de sus hermanos mayores, en quienes primero se había depositado la responsabilidad. No obstante después de un viaje de prácticas profesionales ya como biólogo a las Islas Galápagos, decide estudiar Antropología, con lo que los padres no contentos, tampoco se opusieron, debido a la experiencia dramática con su hijo Martín, quien se quitó la vida, mucho en parte por la presión familiar contra su aptitud vocacional que era otra (Wittzaele y García, 1994).

Bateson proporcionó inmensas aportaciones a la Terapia Familiar y a las ciencias que estudian el comportamiento en general, algunas de las más importantes:

- ✓ Él pensó que en las interacciones humanas se corporizan los procesos de retroalimentación como eran descritos en la cibernética. Pues cualquier organización u organismo es autocorrectiva; en otras palabras, la estabilidad de un sistema siempre será analizado a la luz de cambios que permiten tal estado, así todo cambio puede entenderse como el empeño de mantener una cierta constancia.
- ✓ Considera los diferentes elementos de una sociedad, no como seres aislados sino como parte de un todo organizado y cuyo comportamiento sólo puede comprenderse en la medida en que se consideré a los individuos o grupos de individuos con los que está en interacción.
- ✓ Postula la cismogénesis complementaria y cismogénesis simétrica. Entendiendo cismogénesis, como el proceso de diferenciación en las normas de comportamiento individual resultante de interacciones acumulativas entre unos individuos. El primer tipo se refiere a: que el comportamiento de un individuo o grupo de, es el complemento del otro. El segundo tipo se refiere a: que el comportamiento del individuo o del grupo de individuos es el reflejo en un espejo del otro.

⁶ Para algunos terapeutas como el Dr. Raymundo Macias Avilés, debería de llamarse "recursividad" dado que refleja más la característica de interconexión que existe en los componentes de un sistema, pero que no se cierra como un círculo, sino que gira de forma ascendente.

- ✓ Se interesó por el aprendizaje pero no como un fenómeno de un nivel único, sino que la persona también aprende a aprender. Esto lo llevó a teorizar sobre los niveles del aprendizaje.
- ✓ También estudió la naturaleza de la comunicación en términos de niveles: los tipos lógicos de Russell y la discontinuidad entre dichos niveles donde ocurre la paradoja. Por ahí de 1953, el grupo de Bateson comienza a interesarse por la práctica de la psicoterapia y comienza investigaciones con pacientes esquizofrénicos. Su estudio con ellos arrojó una teoría que como se mencionó líneas arriba es una de las más importantes, denominada: La teoría del doble vínculo.

La Teoría del Doble Vínculo.

Esta teoría siguiendo a Vargas (2004), es una explicación interaccional de la psicopatología. Apareció por primera vez en 1956, cuando el equipo de Bateson publica su primer artículo común: “*Hacia una teoría de la esquizofrenia*”, en éste, los autores proponen que la esquizofrenia podía ser considerada un fenómeno comunicativo y producto de las relaciones familiares. Lo que permitía pasar de conceptuar la enfermedad mental como algo inherente al hombre como fenómenos intrapsíquicos, a patrones específicos de interacción. Dio gran sentido a la terapia familiar sistémica.

Los autores precisaron condiciones necesarias para que aparezca una situación de este tipo:

- Una relación entre dos o más personas que tienen una relación intensa, que tiene gran valor para la supervivencia física y/o psicológica. Regularmente un menor y su madre.
- Una experiencia repetitiva.
- Una orden negativa primaria: puede adoptar dos formas, “no hagas esto si no te castigaré” “Si no haces esto, te castigaré”.
- Una orden secundaria que entra en conflicto con la primera, pero a un nivel más abstracto y que, como la primera es sancionada o castigada ponen en peligro la supervivencia. Esta segunda orden a menudo es transmitida por medios no verbales.
- Una orden negativa terciaria que impide a la víctima escapar de la situación. Dada la necesidad de tal relación para la supervivencia.
- No es necesario que se reúnan todos los componentes anteriores, una vez que la víctima ha aprendido a estructurar su mundo a partir de los esquemas de la doble coacción. (Bateson, Haley, Jackson y Weakland, 1976; Wittezaele y García, 1994).

Wittezaele y García refieren que este tipo de mensaje provoca que la persona que ocupa el nivel inferior en la relación, o víctima, deba dudar de sus propias percepciones, y no tenga, por tanto, acceso a metacomunicarse. Quedando atrapado en ello queda sin ningún tipo de opción, y sólo puede salir si logra elaborar un mensaje de un nivel lógico distinto y regularmente metafórico.

Para 1956, esta teoría formaría parte del proyecto denominado: “Terapia Familiar de la Esquizofrénica” y posteriormente se desplegaría de este proyecto el Mental Research Institute, de Terapia Breve (Vargas, 2004).

Algunas de las modificaciones que trajo este trabajo al quehacer clínico fueron: 1. Pasar del pasado como la causa, a la situación social presente como la causa. 2. Pasar de pensar en términos de una conducta desadaptada o inapropiada acarreada desde el pasado a una conducta de adaptación adecuada para la situación social que vivía el paciente.

Según Wittezaele y García, en 1977 el interés por la teoría de la doble coacción llevo a Milton Berger a realizar un coloquio sobre este tema, en donde Bateson declaró:

“No estoy muy contento de sentirme el padre de la declaración tacita según la cual la doble coacción es una teoría de la terapia. No creo que lo sea ni que nunca lo haya sido”.

Para los citados autores, Bateson nunca apreció las recetas, es un autor al que constantemente se le vuelve a descubrir, al azar de las reflexiones, en busca de relaciones entre las ideas; entonces se advierte que el mensaje de Bateson no se presta a la simplificación: no se toma a Bateson al pie de la letra, se comparte su espíritu, lo que, para muchos hombres de ciencia, viene a ser apresar el vacío.

2. Milton H. Erickson.

Milton para ese entonces era un gran hipnotizador y psicoterapeuta, famoso por su forma de hacer terapia, se basaba en estrategias inusitadas y opuestas a los procedimientos psicoterapéuticos clásicos, además que tenía resultados eficientes.

Erickson no se sitúa directamente en el feudo de la terapia familiar. Nació en 1901 en Aurum, pequeña ciudad de Nevada, actualmente desaparecida. Acumuló una serie de deficiencias físicas: es daltoniano, no distingue los colores y padece sordera tonal. A los dieciséis años sufre su primer ataque de polio. Haley (1976) comenta que permaneció en cama, incapaz de mover el menor músculo y sin ninguna sensación corporal; lo único que podía mover eran los ojos y sus oídos que no habían sido afectados.

Métodos y técnicas

* Para Erickson, la hipnosis era un fenómeno natural que utilizaba los procesos psicológicos ordinarios como la memoria de los sentidos, el olvido, la disociación y la reinterpretación cognoscitiva de los sistemas de creencia.

* Todo el arte de la intervención se apoya en la elección de las directrices de comportamiento precisas y adecuadas en función del problema presentado y de las características del paciente.

Algunas características del enfoque ericksoniano:

Erickson siempre desconfió de las teorías y sentía horror hacia las «recetas». Su originalidad ardiente e inextinguible constituía una barrera para la transmisión de lo que sabía.

Algunos de sus consejos:

- ✓ No tener ideas preconcebidas sobre el paciente
- ✓ Pretender un cambio progresivo
- ✓ Establecer el contacto con el paciente en su propio terreno

- ✓ Crear situaciones en las que las personas puedan darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar

Él creía que es preferible situarse en su punto de vista, modificarlo poco a poco y crear unas situaciones en las que el individuo modificará él mismo voluntariamente su forma de pensar. Para Erickson, el pasado no puede proporcionarnos la clave del enigma y sobre todo no puede darnos su resolución.

Erickson y el grupo Bateson

De acuerdo con Vargas (2004) la relación Bateson-Erickson, data de 1939 cuando Margaret Mead esposa de Bateson, lo consulta como experto en hipnosis para compartir algunos de sus hallazgos en Bali respecto al “trance religioso”. El contacto se mantiene durante la Segunda Guerra Mundial, Bateson le pide que reciba a Haley y Weakland quienes formaban parte de su grupo de investigación.

En sus visitas a Phoenix, era bastante natural que Haley y Weakland tendiesen a relacionar sus investigaciones sobre la doble coacción con el trabajo de Erickson. En un artículo publicado en 1959, descubren que de hecho Erickson utiliza, sin formularlo de esta manera, el principio de la doble coacción.

Erickson no se preocupaba según Haley y Weakland de conceptos como homeostasis o función del síntoma. Para él la pregunta esencial era: ¿De qué modo, como terapeuta, puedo inducir un cambio en la persona que está ante mí? (Wittezaele y García, 1994). La influencia de Erickson es indiscutible para la consolidación de la terapia sistémica.

3. Los antecedentes de la explicación interaccional

Otra vertiente de la explicación interaccional además de las ya citadas, es la que se gestó por ahí del siglo XX en lo que se conoce como la Escuela de Chicago. El pensamiento intelectual de dicha escuela pertenece al pragmatismo de William James, a quien se le reconoce como el fundador de la psicología académica en Estados Unidos. Él pensaba que lo que experimentamos como “sí mismo” es en su mayor parte, es condicionado por el trato social, “un hombre tiene muchos sí mismos sociales, tanto como hay individuos que le reconocen y le llevan una imagen de él en su mente”. Uno de sus alumnos que más sobresalen es John Dewey, él se encargó de llevar a la práctica los conceptos de su maestro. A su vez Dewey tuvo un alumno llamado George Herbert Mead quien, bajo sus aportaciones se acuña el término: *interaccionismo simbólico*. Tradición que concibe lo social como un entramado constituido por intercambios simbólicos, acciones o comunicaciones, orientadas y constantemente redefinidas por los actores en función de sus consecuencias prácticas.

Otra personalidad que resalta de dicha escuela es Edward Sapir quien conjuntamente con Benjamín Worf postulan que el lenguaje es un proceso social que moldea las formas de pensamiento; idea precursora del análisis de contexto y más recientemente el “análisis conversacional”.

Estas ideas que se desligan de la tradición de la escuela de Chicago, serán tomadas más adelante por personalidades dentro de la psiquiatría como Harry Stack Sullivan quien

desarrollo su teoría psiquiátrica en quien como eje de su pensamiento sitúa al “evento interaccional”. Este linaje de pensamiento que nace en la escuela de Chicago y es llevada por Sullivan a lo que se conocerá como la escuela de Washington, da vida a la que podría ser considerada la primera generación de terapeutas familiares: Don Jackson, Murray Bowen, Lyman Wynne y Salvador Minuchin.

4. La Teoría General de Sistemas

Para Vargas (2004) la Teoría General de Sistemas ha sido tomada como una plataforma sobre la cual fundamentar la explicación de la Terapia Sistémica, no obstante, son precisamente por estos detalles, la importancia de llevar a cabo una contextualización histórica que permite hacer precisiones cronológicas y conceptuales para identificar la pertinencia o ausencia de ella como antecedente conceptual.

La Teoría General de Sistemas (TGS) creada por Ludwig Von Bertalanffy y consiste en la generalización de conceptos científicos básicos tales como, recursividad, interacción, mecanización, centralización, competencia, finalidad, etc., característicos de totalidades organizadas, y su aplicación a fenómenos concretos.

Es una nueva epistemología que enfatiza el no aislar a los elementos necesariamente, sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca. El concepto clave bajo el cual se desarrolla dicha teoría, es el de “sistema”, definido como “un complejo de componentes interactuantes”. Tiene un carácter de ciencia básica pero tiene un correlato en la ciencia aplicada llamada ciencia de los sistemas, que abarca ingeniería en sistemas, ingeniería en operaciones e ingeniería humana. Implica nuevos modelos de naturaleza interdisciplinaria y fomenta la esperanza de una mayor síntesis que integre y unifique los varios enfoques presentes, hacia una teoría de la totalidad y organización. Los fenómenos son concebidos como sistemas, en donde los componentes del fenómeno están en interacción constante, regulados por mecanismos de retroalimentación tendientes a la regular el sistema y mantener una homeostasis (Bertalanffy, 1991).

Vargas (2004) afirma que la TGS fue un trabajo que Bertalanffy junto con un grupo constituido por: Ralph Gerard y Ross Ashby, entre otros, crearon por ahí de los años treinta, aunque precisa que sus primeras publicaciones son en 1940. El 1954, Bertalanffy funda la Sociedad para la Investigación General de Sistemas, la cual se considera contemporánea a varias fundamentales como: en 1948 “Cybernetics” de Wiener; en 1949, la Teoría de la Información, de Shannon y Weaver, y en 1947 la teoría de los juegos de von Neuman y Morgenstern, todas ellas ya adelantadas en el ambiente de intercambio de las conferencias Macy.

Hacia los años sesenta la TGS decía englobar a la cibernética, la teoría de los juegos, la teoría de las gráficas, la teoría de las redes, la teoría de los juegos, la teoría de los autómatas y la teoría de la decisión. Cuando Bertalanffy muere, su grupo se aisló y sus desarrollos circularon poco en el ámbito de la ciencia. Vargas considera que para los años 40, cuando se dio entrelazamientos de varias disciplinas, se conformaron dos grupos: el grupo cibernético con, gente como Wiener, von Neuman y Bateson, y el grupo de Von Bertalanffy. Ambos grupos compartieron un ambiente intelectual, pero la definición de sus modelos y técnicas de modo particular. Para Vargas, en Bateson se

detecta una mayor influencia de la comprensión cibernética, ya que él mismo lo señala en sus trabajos, y en mucha menor medida, de la comprensión de las totalidades del grupo de von Bertalanffy.

No se concuerda con esta afirmación del autor, pues aun y con que históricamente hablando la TGS haya permanecido aislada del entrelazamiento que se suscitó en las conferencias Macy, y aunque efectivamente Gregory Bateson estuviera más inmerso en este otro grupo, llamado "cibernético", no se considera que haya tenido menor influencia en la comprensión de las totalidades, pues desde una muy personal interpretación de su libro *Mente y Espíritu*; él trasmite un inmenso interés por las totalidades, postulando el espíritu como eso que conecta a cada una de las especies, en sus palabras, "la pauta que conecta", lo que hace pensar que enfatiza precisamente el tema de las totalidades. Además Keneey (1996) lo retoma con su conceptualización acerca de "la estética del cambio", es decir, el cambio en relación con una armonía con el todo.

Aclarada la posición ante dicha aseveración de Vargas, se revisará a continuación la aplicación de la TGS a la terapia familiar.

Su aplicación consiste precisamente en que nos permite concebir a la familia como un sistema abierto que esta en constante intercambio de información con el ambiente (comunidad, cultura, sociedad, etc). Sistema compuesto a su vez, por diversos subsistemas: esposos, hermanos, padres-hijos, individuo, etc. que se encuentran interactuando constantemente autorregulado por mecanismos de retroalimentación para regularse. De acuerdo con Andolfi (1985) son 3 los aspectos de la TGS aplicados a la familia:

- a) La familia como sistema en constante interacción, que se adapta a las diferentes exigencias: de los diversos estadios del desarrollo por los que atraviesa y a los requerimientos sociales, adaptaciones que realiza por medio de dos funciones: retroalimentación positiva que se refiere a la capacidad de transformación y dirigen al cambio. Y la retroalimentación negativa que se refiere a la tendencia a la homeostasis y se dirigen a mantener un status quo.
- b) La familia como sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que dictan lo que es permitido y no, hasta llegar a una definición estable de la relación, formando modalidades transaccionales singulares, susceptibles a nuevas transformaciones y adaptaciones. La familia requerirá constantemente de un proceso de adaptación, una transformación constante de las interacciones familiares. Se adapta a cambios de dos tipos: intrasistémicos (dentro del sistema; nacimientos, el crecimiento de los hijos, etc) y cambios intersistémicos (fuera del sistema; mudanzas, cambio de trabajo, cambio de valores culturales, etc).
- c) La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, fábrica, barrio, instituto, grupo de coetáneos, etc) así, la familia es un sistema entre otros sistemas, en relación dialéctica con el conjunto de relaciones sociales: las condicionan y están a su vez condicionados por las normas y los valores de una sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico.

A continuación se revisan las nuevas “tendencias” o “movimientos” conocidos bajo el nombre de “posmodernismo”; más detalladamente, los que se basan en el construccionismo social de Kenneth Gergen. Para tal fin, previamente se realiza una breve introducción al tema de las analogías o metáforas de la ciencia, las cuales han cambiado a lo largo del tiempo.

Hablar de analogías de la ciencia es adentrarnos al terreno de la epistemología⁷, lo cual resulta importante para entender lo complejo y significativo del cambio que representó el posmodernismo en la ciencia, y específicamente en el campo de la Terapia. Limón (2005) menciona que a lo largo de la historia, ha habido formas de pensar derivadas de diferentes áreas del conocimiento, las cuales han tenido que recurrir a mecanismos tales como las analogías, metáforas o modelos para darles forma. Cita a Foucault quien utilizó la palabra “analogía”, como referencia genérica para hablar de las emigraciones en las formas de pensar, mismas que suelen trasminarse hacia otras esferas de nuestra experiencia incluyendo nuestros proyectos y estilos personales de vida. Así, las analogías que empleamos determinan nuestro examen del mundo, en otras palabras, la interpretación que hacemos, las preguntas que formulamos. Las realidades que construimos y los efectos que experimentamos están fundamentados en las analogías del mundo que poseemos. En términos de White y Epston (1993) las analogías son los lentes a través de los cuales vemos el mundo.

Limón nos proporciona una valiosa reseña histórica⁸ destacando periodos o épocas caracterizados por supuestos acerca del conocimiento del mundo (ver tabla 1). En términos de Lyotard (1990) los supuestos son llamados metarrelatos que determinan las ideas que legitimizan a toda sociedad.

Gergen (1997) refiere que el avance en las tecnologías, la explosión masiva de la comunicación en muchos canales; radio, televisión y actualmente la internet han propiciado un estado que llama de “saturación social” lo cual ha favorecido la relativización de nuestras creencias y la aparición de una nueva “conciencia colectiva” que denomina la “visión posmoderna”.

Limón (2005), refiere que este periodo se distingue de otros por su carácter multiforme y conflictivo, pero sobretodo, por transicional, lo cual dificulta su adecuada caracterización para perfilarlo con mayor precisión.

Lyotard (1990) afirma que definir lo que es la posmodernidad resulta difícil, debido a que alberga una multitud de teorías, ideologías, movimientos y opiniones. Menciona que a riesgo de ser simplista la mejor manera de definirla es en contraposición a la modernidad.

Obregón, 2004, plantea algunas diferencias entre Modernidad y Posmodernidad (ver tabla 2)

⁷ Entendiendo epistemología como la doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico (García Pelayo-Gross, 1989), y para Bateson (1991) como las premisas fundamentales sobre las cuales vemos y vivimos el mundo.

⁸ Al hablar de historia hablamos de cortes arbitrarios que nos permiten formular una explicación de la evolución del pensamiento.

TABLA 1. SUPUESTOS ACERCA DE LAS VERDADES QUE REGÍAN EL MUNDO EN DIFERENTES ÉPOCAS.

<i>Renacimiento Siglo (XV-XVII)</i>	<i>Ilustración Siglo (XVII-VIII)</i>	<i>Romántica Siglo (XIX)</i>	<i>Moderna o neo- ilustrada (siglo finales del XIX hasta mediados o finales del XX)</i>	<i>Posmoderna (Mediados o finales de XX – hasta nuestros días)</i>
Caracterizada por un intenso florecimiento de las ciencias y las artes, por una vigorosa reacción al espíritu escolástico de la Edad Media. Es considerado un periodo de transición.	Conocido también como el siglo de las luces (XVIII) Se ahondan en los argumentos sobre la concepción del mundo y del hombre, aunque ahora vistos a la luz de la razón y de la experiencia. Se favoreció el movimiento que puso cada vez más énfasis en las facultades personales y el poder de la observación.	Poco a poco fue surgiendo una forma de pensar que cuestionaba la supremacía de la razón, dándole cabida al mundo de la “interioridad oculta”. Le atribuye a la naturaleza humana un matiz oculto, misterioso, pasional: favorece el surgimiento de las ciencias sociales, donde prolifera la retórica sobre la importancia del individuo.	Comenzó a finales del siglo XIX y alcanzó su máxima expresión en el siglo XX. Se resalta nuevamente el poder de la razón y la observación, como “base última del conocimiento verdadero”. Comienza a desechar el romanticismo por ser poco práctico y juicioso. Se comenzó a suscitar un desarrollo del mercado y gran avance tecnológico. Todo con vías a una idea de progreso donde el medio para hacerlo era la acumulación.	Ahora, poco a poco se esta hablando cada vez más de una época con asombrosos avances tecnológicos, alrededor de la informática y las telecomunicaciones ; que ha llevado al desarrollo de una nueva “conciencia colectiva” Existe una amplia y constante exposición de otros valores, opiniones y estilos de vida. Lo que esta teniendo un efecto de relativizar nuestras más arraigadas creencias y valores.

Por su parte, Niemeyer y Mahoney (1998) exponen las diferencias entre dos grandes enfoques epistemológicos: uno denominado “objetivista” y otro “constructivista” ambos con diferencias sustanciales. No obstante, al ubicarlos en un contexto histórico donde se resaltan los paradigmas que rigen la ciencia y por lo tanto, la concepción del mundo, encontramos que el *objetivismo* obedece a postulados puramente modernistas, mientras el *constructivismo* es un movimiento amplio y de transición, que engloba varias perspectivas, entre las que se ubican, algunas más inclinadas a los postulados modernistas y otras más hacia lo posmoderno, como es el caso del *construccionismo social* que es la teoría de la cual se desprenden los postulados fundamentales de los enfoques posmodernos.

El construccionismo social o también llamado socioconstruccionismo, engloba aportaciones de otras disciplinas; se aleja del interés por la predicción y el control para identificarse por el interés en la comprensión y la emancipación, lo que conlleva la capacidad para cuestionar las creencias dominantes y por lo tanto, de generar formas alternativas para la acción social (Limón, 2005).

TABLA 2. DIFERENCIAS ENTRE MODERNISMO Y POSMODERNISMO.

Modernismo	Posmodernismo
Se habla de absolutismos.	Se habla de relatividades.
Se busca el unitarismo y la unicidad	Se adopta la multiplicidad y el pluralismo
Se cree en una asimilación de los objetos por parte de los sujetos, en donde éstos, sólo responden de forma reactiva ante los estímulos del medio.	Se cree en construcciones dinámicas y dialécticas. Ya no se habla de un paradigma de sujeto-objeto sino sujeto-sujeto, los cuales son activos en lo que refiere a la construcción de la experiencia. Hay fe en la construcción social de la realidad.
Se tienen confianza en una realidad objetiva, cognoscible caracterizada por principios y supuestos <i>esenciales</i> , y la búsqueda de teorías y modelos que expliquen leyes absolutas y verdícas.	Se considera que existen muchas realidades. Se parte de la idea de que es imposible eliminar los prejuicios del observador, se abandona la creencia en una objetividad, y en vez de ello, se acepta la subjetividad.
Existe la preocupación por el desarrollo de métodos lógicos y empíricos para <i>descubrir</i> hechos objetivos y verificables.	Existe la orientación a <i>construir</i> realidades locales, la construcción de teorías y métodos cualitativos <i>pluralistas, diversos y múltiples</i> que expliquen multirealidades en contextos específicos.
Hay la tendencia al descubrimiento de <i>los</i> principios que rigen la realidad en cuanto a la búsqueda de <i>similitudes</i> e unificación	Se promulga por la fe en <i>multi</i> versos igualmente válidos y posibles, y pone el foco en encontrar las diferencias y la diversificación.
Se cree en a un "sí mismo" <i>esencial</i> por <i>descubrir</i> .	Desaparece la creencia en un sí mismo y en vez de ello, se adopta la idea de una <i>multiplicidad de yos</i> y de alternativas para vivir

(Lyotard, 1990; Niemeyer y Mahoney, 1998)

Así, esta teoría aplicada a la psicoterapia considera que una historia individual no puede ser ni falsa ni verdadera, sino una construcción social como muchas otras, lo cual relativiza todas nuestras concepciones previas acerca de la verdad, y al mismo tiempo le da sentido y coherencia a la noción de "todo se vale", que es un planteamiento de Jean-Francois Lyotard y Paul Feyerabend, quienes en palabras de Limón, nos invitan a pensar que ningún discurso en particular se convierta en un discurso privilegiado, un relativismo que nos invita a aceptar la veracidad de múltiples perspectivas o discursos sin que tengamos que comprometernos, necesariamente, con ninguna creencia o discurso particular; lo cual puede llegar a tener importantes implicaciones para la construcción de realidades alternativas en psicoterapia.

Para Limón la terapia familiar de corte sistémico tuvo un nacimiento irregular y al margen de la educación formal universitaria. Se gestó en Centros e Instituciones de Investigación y Terapia, contrario al Constructivismo y el Socioconstruccionismo que nacieron en las Universidades para luego emigrar a los Centros de Terapia. Para dicho autor la terapia familiar sistémica poco a poco tuvo un desarrollo enriquecedor y alentador, porque sus planteamientos rompían con los paradigmas establecidos de la tradición terapéutica y de la ciencia en sí, como lo hemos revisado en el inicio del presente trabajo, cuando se narraron las innovaciones que trajeron las conferencias Macy acerca de los circuitos de retroalimentación y la ecología sistémica. Sin embargo, al parecer, este estallido de innovaciones trajo consigo mayor libertad para experimentar con novedosas formas de

intervención en psicoterapia, lo que abrió más el abanico para emigrar ideas de otras disciplinas a la Terapia. Fue entonces cuando por ahí de los años 80, comenzaron a surgir nuevas formas de pensar que nos están “montando” sobre tendencias conceptuales y pragmáticas diferentes a las analogías de la medicina, las máquinas o los sistemas de retroalimentación, y más, en la literatura, historia, sociología y filosofía.

Kenneth Gergen es uno de los principales promotores de la orientación constructorista social y del acercamiento de ésta con la Psicoterapia. Luego empezó a aparecer lo que se denominó: el “Giro Interpretativo en la Terapia” con personalidades como: Harold Goolishian y Harlene Anderson, Lynn Hoffman, Tom Andersen, Gianfranco Cecchin, Michael White, David Epston y Kevin Murray, el mismo Kenneth Gergen y Jonh Kaye. Todos ellos con propuestas diferentes y valiosas, pero con un común denominador: que parten de la idea de que la realidad se construye en la interacción social, el foco está en el proceso del diálogo, en la conversación, la aceptación del pluralismo, la multiplicidad y el relativismo (Mc Namme y Gergen, 1996).

Es importante enfatizar que “relativismo” no se tome desde el punto de vista de “todo se vale sin control”, sino de que todo se vale en cuanto al derecho que cada persona o grupo de, tienen de proponer y plantear sus formas de pensar y actuar. Pues lo que mediará la convivencia será los procesos de diálogo que se llevan a cabo para llegar a consensos sociales, en los cuales se acuerden los parámetros de libertad para la convivencia. Misma que se flexibiliza dado que está atravesada por un gran respeto por lo diferente y lo diverso, sin la justificación de que las cosas deben ser así, porque “es lo correcto” o “lo cercano a la realidad”, pues recordemos que para el posmodernismo, la realidad es la que co-construimos en la interacción social.

Es así, como las posturas posmodernas en la psicoterapia ponen el énfasis en las relaciones sociales, en el papel que juega el lenguaje en la construcción social de las realidades, y más específicamente hablando, en los sistemas de significado implícitos en el discurso con el que nos comunicamos (Limón, 1997). Una de las tareas ha hacer en psicoterapia es sensibilizar a los pacientes sobre el contenido relacional en dónde está situada su problemática y llevarlos a que decidan por el cambio (nuestro derecho a modificar algunos de los componentes del sistema de significados predominante) ó no-cambio (derecho a mantener nuestro comportamiento en cuestión y/o sistema de significados predominante)

A este respecto, Limón (2005) habla de dos vertientes principales dentro de las posturas posmodernas: *la primera* que plantea la idea de convivencia de los diferentes puntos de vista, así como del respeto y la tolerancia hacia la diferencia y la pluralidad (posible no-cambio) y *la segunda* que promulga la idea de que nuestro punto de vista es una construcción social, histórica y culturalmente heredada e impuesta (leyes que fueron creadas por otros, o que no están a nivel consciente) y que, por tanto, puede ser modificada, ampliada o abandonada para intentar pensar libremente. Para este autor el no-cambio, conlleva un cambio de las estructuras lógicas del discurso, es decir, una decisión conciente. De ahí que él proponga modificar la metáfora imperante en la Terapia Familiar del “cambio” por la idea foucaultiana de “liberación” o “cultivo de si mismo”.

Hasta aquí hemos revisado los fundamentos de la terapia familiar sistémica y los postulados básicos posmodernos; perspectivas que poseen premisas diferentes dadas las metáforas en las que basan para sus explicaciones, pero que han tenido un desarrollo

conectado según Limón (2005). Ambos fundamentos han dado origen a ciertos modelos de intervención psicoterapéutica.

A continuación se revisan cada uno de estos modelos. Los cinco primeros: Estructural, Estratégico, Terapia Breve Centrada en Problemas, la Centrada en Soluciones y Modelo de Milán, son enfoques más apegados a las metáforas de la cibernética y los sistemas, con sus respectivas diferencias en cuanto al énfasis en el papel del terapeuta como ajeno o parte del sistema observado, entre otros aspectos que se irán revisando. Los últimos dos enfoques: Narrativo y, Colaborativo con equipos de reflexión, están basados en los supuestos posmodernos.

Los modelos fueron analizados de acuerdo a diez rubros:

1. *Epistemología*. - La ubicación de las premisas básicas del modelo de acuerdo a postulados constructivistas más apegados a lo modernista o a lo posmoderno.
2. *Antecedentes*. - Las circunstancias históricas que han dado origen al modelo.
3. *Principales representantes*. - Los nombres de los personajes más destacados dentro del modelo.
4. *Objetivo de la terapia*. - Definición de las metas que cada modelo plantea para la terapia.
5. *Posición de terapeuta*. - La posición de poder que el terapeuta ocupa y sus roles más característicos durante la terapia.
6. *Foco de atención*. - Los constructos más relevantes y definitorios del modelo.
7. *Orientación en el tiempo*. - El énfasis en el tiempo que cada modelo establece.
8. *Concepción de los problemas*. - Formas de pensar y ver los problemas.
9. *Concepción del cambio*. - Formas de pensar y ver el cambio.
10. *Estrategias y técnicas*. - Desglose de las estrategias y técnicas que propone cada modelo para la intervención.

2.1.2 Análisis de los principios teórico metodológicos de los modelos de intervención de terapia familiar sistémica y la posmoderna: Modelo estructural, estratégico, de terapia breve centrado en problemas, centrado en soluciones, milán y derivados del posmodernismo: modelo narrativo y dialogístico – conversacional.

MODELO ESTRUCTURAL

EPISTEMOLOGÍA	Las premisas de este modelo en sus inicios, obedecían más a una epistemología de corte más modernista, donde aún se cree en la existencia de una sola realidad, en la fe en la objetividad y en el desarrollo de leyes y procedimientos estandarizados y unificadores para la evaluación. El interés se encuentra en el ajuste de la familia a una cierta “normatividad” en cuanto lo que se espera que acontezca en una familia respecto a ciertas tareas de desarrollo y cuestiones circunstanciales. Se enfatiza el papel directivo y experto del terapeuta, como el poseedor del conocimiento que guía a las personas a lo que deben hacer. Se encuentran conceptualizaciones basadas en la metáfora de los sistemas y de la cibernética y en la creencia en la existencia de estructuras subyacentes a lo que se ve a simple vista. También se conserva la importancia por las categorizaciones diagnósticas para enmarcar a las personas o grupos de, en el mismo sentido de las tipologías patológicas de la medicina. No obstante, en sus desarrollos actuales, dichas “normatividad” ha ido tornándose más flexible.
ANTECEDENTES	El Modelo Estructural se originó en la Escuela de Wiltwyck en Nueva York, Estados Unidos. Nació de una necesidad de ver que la terapia orientada psicoanalíticamente no era efectiva con los niños delincuentes que acudían a dicha escuela, decidiendo experimentar con un enfoque más activo de terapia, en la cual comenzaron a incluir no solo a los muchachos delincuentes, sino a sus familias en la misma sesión (Desatnik, 2005). De ahí que Minuchin (2001) diga: ...”la terapia estructural de familia es una terapia de acción” (citado en pag. 38).
PRINCIPALES REPRESENTANTES	Salvador Minuchin, Charles Fishman, Jorge Colapinto, Braulio Montalvo, Berenice Rosman y Harry Aponte.
OBJETIVO DEL TERAPIA	LA El objetivo de la terapia es que el terapeuta se asocie (o se una) con la familia con la meta de cambiar su organización, de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique; pues al modificarse la familia, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que le proporciona una validación del nuevo sentido de sí (Minuchin, 2001).
POSICIÓN DEL TERAPEUTA	DEL Directivo, debe entrar a una “danza” con la familia, con el fin de lograr una adecuada unión que le permita acceder a las verdaderas pautas de interacción que organizan a la familia. Sin embargo al mismo tiempo debe ser lo suficientemente hábil para salir del sistema con el propósito de elegir la mejor estrategia para intervenir.

FOCO DE ATENCIÓN

En la estructura de la familia, la cual, está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica (Minuchin, 2001; Minuchin y Fishman, 2001, Saucedo, 1991). Se especifican a continuación sus parámetros:

Holones o Subsistemas.- Son las partes imaginarias bajo las que podemos dividir a una familia para su estudio. Subsistema de esposos (Holón conyugal), subsistemas de padres e hijos (Holón Parental), subsistema de hermanos (Holón fraterno), etc.

Límites.- Hacen alusión a los aspectos de cercanía / distancia entre las personas o los subsistemas. Son fronteras, membranas imaginarias que regulan el contacto que se establece con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etcétera. Su función consiste en marcar una diferenciación y su clara definición es fundamental. En ocasiones, los límites pueden ser difusos, es decir, la distancia psicológica entre los miembros es escasa, frecuentemente unos responden por otros y se diría que forman una masa amorfa; este tipo de relación se le denomina “amalgamada”; en otras, los límites son tan marcados o rígidos que anulan la comunicación y forman relaciones desvinculadas, ha este tipo de relación se le conoce como “desligada”.

Jerarquía.- Son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema. Varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden de nacimiento, etcétera. La adecuada distribución de la autoridad requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es reglas y autoridades claras y predecibles.

Roles.- Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto. Para que el sistema familiar funcione se requiere que sean lo suficientemente complementarios, deben ser aceptados y actuados en común acuerdo, lo cual se da, si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y existe concordancia sobre lo que se espera de él.

Redes de apoyo.- La función básica de las redes de apoyo extrafamiliares consiste en las acciones de solidaridad que faciliten el cuidado y crianza de los hijos y compensen las deficiencias del sistema familiar. Están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que puedan proporcionar ayuda. Dentro de nuestra sociedad trasciende su importancia en las familias pobres, donde las carencias se compensan mediante el intercambio recíproco de bienes, servicios y apoyo moral.

Flexibilidad del sistema.- Traspasa todas las facetas de la estructura familiar. Se requiere flexibilidad para respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas de cambio, tanto las internas (las propias del desarrollo y otras como enfermedades, muerte de algún miembro, etcétera) como las externas que se originan en modificaciones ambientales. Cuando el grado de flexibilidad es adecuado, la familia cuenta con un repertorio conductual suficiente para emplearlo en la solución de sus problemas. En caso opuesto, las demandas en cambio generan estrés, descompensación y formación de síntomas (problemas).

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO El aquí y ahora.

CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS La disfunción se da cuando la estructura familiar es anormal, es decir, cuando los límites, la jerarquía, los roles, etc., no están claros. También cuando existe incapacidad para permitir que cada uno de los miembros de la familia se desarrolle alcanzando la autonomía.

CONCEPCIÓN DEL CAMBIO DEL El cambio se da cuando se lleva a la familia a adoptar una organización más clara. Ósea cuando se logra restablecer una jerarquía clara en cada holón o subsistema, cuando se especifican los límites y roles en la familia de forma clara, repetitiva y recíproca.

ESTRATEGIAS TÉCNICAS Y Existen tres grandes estrategias de intervención (Minuchin y Fishman, 2001):

1. Cuestionamiento del síntoma: REENCUADRAMIENTO

Se refiere a que el terapeuta debe buscar, encontrar y hacer que la familia asuma una nueva forma de ver sus problemas sin depositarlos en una sola persona (paciente identificado) y dejando de hacer más de lo mismo que no los ha llevado al cambio.

2. Cuestionamiento de la estructura: REESTRUCTURACIÓN

Se refiere a poner en tela de juicio las posiciones que cada uno de los miembros de la familia ocupa dentro de la misma, en los diferentes holones. Si existe apego excesivo (limitando la libertad) o desapego (hay aislamiento y falta de apoyo). Ello dictará si es necesario aminorar o aumentar la proximidad. Se identifican las coaliciones, las alianzas, los conflictos implícitos o explícitos, la jerarquía, los desviadores de conflicto y la centralidad. Se obtiene un trazado de las fronteras entre los subsistemas, indicando el movimiento existente y sectores de posible fortaleza o disfunción.

3. Cuestionamiento de la realidad familiar: REALIDADES

Se refiere a poner en entredicho las creencias y valores con los que la familia se mueve. Es ponerlos a dudar de la construcción de la realidad que hay construido como familia.

Las técnicas que propone Minuchin y Fishman las dividen dependiendo de su objetivo, y por lo tanto, de acuerdo a cada una de las tres estrategias principales que describió.

REENCUADRAMIENTO

Escenificación.- El Terapeuta (T), asiste a los miembros de la familia para que interactúen en su presencia, ello con el propósito de que vivencien la realidad familiar como aquellos la definen. Después reorganiza los datos, poniendo el acento en ciertos aspectos y cambiando el sentido de lo que ocurre; introduce nuevos elementos e insinúa modos diferentes de interactuar, de este modo que se actualizan dentro del sistema terapéutico.

Enfoque.- Técnica por la cual el T. destaca algún aspecto de la interacción global y le da un sentido que promueva el cambio. El T., tras seleccionar elementos que parecen pertinentes para el cambio terapéutico, organiza los datos de las interacciones entorno de un tema que le imparte un nuevo sentido.

Intensidad.- Técnica por la cual el T. aumenta la fuerza o intensidad de un mensaje para que este sea escuchado, y la familia experimente su modalidad de interacción. Destaca la frecuencia con que se produce una interacción disfuncional, las diversas modalidades que ella cobra y cuánto penetra los diferentes holones.

REESTRUCTURACIÓN

Fijación de Fronteras.- Técnica en la que el T. establece, fija y/o delimita los límites entre los sistemas, subsistemas o actores en la familia para cambiar la afiliación entre los mismos. Regulan la permeabilidad de las fronteras que separan a los holones entre sí, apuntan a: La distancia psicológica entre los miembros de la familia, y a la duración de la interacción en un holón significativo. Esto para ir observando y luego modificando las alianzas, coaliciones, relaciones de proximidad, las díadas o tríadas disfuncionales.

Desbalanceo.- Técnica que consiste en romper el balance jerárquico entre los miembros de la familia a través de: aliarse con los miembros de la familia, aliarse alternadamente con uno u otro miembro o subsistema, ignorar a miembros de la familia y/o coalicionarse contra un (os) miembro (s) de la familia.

Complementariedad.- Técnica que consiste en lograr que la familia de cuenta de su interdependencia con el objeto de modificar su relación de jerarquía. Apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, con la diferencia de que cuestiona la idea íntegra de jerarquía. Consiste en apoyar a la familia a que se vivencien como parte de una entidad mayor que rebasa el sí-mismo individual, en la cual la libertad de cada uno es interdependiente del otro. Para lograrlo el T. debe cuestionar la epistemología habitual de la familia en: a) cuestionar el problema, introduciendo incertidumbre, b) cuestionar la idea lineal de que un miembro de la familia controla al sistema, repartir la corresponsabilidad del síntoma, c) cuestionar la forma en que la familia recorta los sucesos (puntuá).

REALIDADES

Construcciones Cognitivas.- Técnica que consiste en enviar mensajes que modifiquen la construcción de la realidad que la familia ha creado. Esta técnica tiene por objeto el que la familia se conceptúe de forma diferente, sin la necesidad de un síntoma, con una visión de la realidad más flexible y pluralista. Consiste en transmitir mensajes de que la familia y sus miembros disponen de otras alternativas, además de sus modalidades predilectas y habituales de interacción. Las técnicas para modificar la realidad de la familia se agrupan en: a) símbolos universales (el T. presenta intervenciones cómo si se refirieran a cosas que todo el mundo sabe), b) de verdades familiares (El T. da atención a las justificaciones que la familia argumenta para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo para extender la modalidad de funcionamiento), y c) consejo profesional (El T. presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su experiencia, conocimiento y sabiduría).

En general esta técnica permite que el T. trabaje desde una posición distante.

Paradoja.- Técnica por la cual se enfrenta la resistencia de la familia a seguir las indicaciones del T. para el cambio, consiste en prescribir el síntoma esperando obtener una respuesta contraria por parte de los actores. Son utilizadas para enfrentar las resistencias de la familia o algunos de sus miembros y evitar la lucha por el poder entre el T. y la familia. Se apuntala a generar crisis de percepción en la familia, de modo que encuentre más difícil regularse por medio del

síntoma y hacerlo de manera diferente. Requiere de una definición de la función del síntoma englobada en el sistema familiar, consta de pasos: 1. redefinición del síntoma de forma positiva, 2. la prescripción y 3. la restricción).

Lados Fuertes. - Técnica que consiste en identificar y resaltar los recursos que posee la familia para apoyar su proceso de cambio. Consiste en ver que la familia posee en su propia cultura elementos que si, se los comprende y se los utiliza, se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros. De ahí que sea importante que el T. procure descubrir los aportes de la familia, es decir las interacciones que suponen prodigar cuidados, velar por los demás, brindarles apoyo. Es buscar organizar a la familia en base a sus lados fuertes y no a sus deficiencias.

MODELO ESTRATÉGICO

EPISTEMOLOGÍA

Sus supuestos básicos están ubicados en una concepción del mundo más modernista que enfatiza la búsqueda de métodos cuantificables y concretos para intervenir, es decir, hablan de definir en términos concretos y operacionalizables los objetivos de tratamiento. Pone gran énfasis a las metáforas de los sistemas y la cibernética, ya que considera que a los problemas les subyace un conflicto de jerarquía intergeneracional, es decir, postulan una realidad que aplica para todos. El terapeuta funge como el que sabe y que conoce lo que deben hacer las personas para apegarse a un funcionamiento más esperado, dependiendo de lo que consideran debe cumplir la familia en el desarrollo del ciclo vital. No obstante, se percibe mayor flexibilidad pues proponen el uso de todo aquello que sea útil para trabajar con las familias (aunque el poder y el control sigue estando en el terapeuta), abren la posibilidad del cambio o no cambio, Peggy Papp plantea que las personas pueden decidir cambiar o no los comportamientos que muestran (no lo que son en esencia) asumiendo los respectivos costos y beneficios. Con estos argumentos, esta autora parecería que está más apegada a postulados posmodernos, pero su planteamiento tiene un fin estratégico de desafío para que las personas cambien, contrario a las posturas posmodernas de la terapia, donde ofrecen la posibilidad de un no- cambio pero como una decisión conciente que amplía los márgenes de libertad de las personas. En este enfoque se observa un fuerte énfasis en el poder y el control como analogía para lo que está en juego en la convivencia, y desde ahí se postulan estrategias para dismantelar dicho patrón.

ANTECEDENTES

La terapia estratégica se desarrollo a partir de Milton Erikson, quien puede considerársele como el maestro del enfoque estratégico. Él ponía énfasis en la idiosincrasia de la familia sin etiquetar las conductas como patológicas. Aceptaba la diferencia como algo que le fue dado a cada individuo para hacer su vida interesante y así permitirle un cambio (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Erickson veía siempre recursos nunca limitaciones; trabajaba con la hipnosis que definió como: “un tipo especial de intercambio entre dos personas y no al estado de una de ellas o un ritual”. Consideraba que apuntalar un enfoque estratégico implica suscitar la cuestión del fin al que apunta dicha estrategia (Haley, 1983).

PRINCIPALES REPRESENTANTES

Algunos seguidores de la teoría estratégica fueron personalidades como Cloe Madanes, de Washigton D.C y a algunos miembros del MRI como Jay Haley, Don, D. Jackson, John Wekland, Richard Fish y Paul Watzlawick, ellos adaptaron el modelo estratégico a su modelo de comunicación y al de los sistemas. Peggy Papp, Joel Bergman y Peggy Penn son algunos otros autores han hecho uso de este modelo estratégico.

En el presente trabajo desarrollaremos más el Modelo Estratégico de Jay Haley y Cloe Madanes quienes trabajaron con los del MRI, así como con el modelo de Salvador Minuchin de quien se percibe gran influencia en Haley en cuanto a la estructura familiar y la jerarquía en la misma, poniendo el foco en el deseo de poder y control y la fuerza de las interacciones en la familia. Diferente de Madanes para quien lo importante era el deseo de amar y ser amado, siendo esto lo que mueve a los individuos y a las familias. También se desarrollarán algunas premisas e intervenciones de Peggy Papp (1988) y su dilema al cambio.

OBJETIVO DEL TERAPIA	LA	<p>Este enfoque permite recurrir a cualquier otra aproximación terapéutica, pues los estratégicos recurren a cualquier modelo que les permita resolver el problema de la familia.</p> <p>No está orientada al crecimiento personal ni se preocupa por el pasado. Es un método pragmático, enfocado en el síntoma y en el aquí y ahora, enfatiza el contexto social de los problemas.</p> <p>El objetivo ante todo es impedir la repetición de las secuencias e introducir mayor complejidad y alternativas ayudando a las persona sobrellevar las crisis que se enfrentan en determinadas etapas de su vida familiar, a fin de pasar a la siguiente etapa (Madanes en 1982 citada en Sánchez y Gutiérrez, 2000). Para Erikson la finalidad de la terapia está en la búsqueda de alternativas vitales (Haley, 1983).</p>
POSICIÓN DEL TERAPEUTA	DEL	<p>La terapia estratégica de acuerdo a Madanes en 1982, incluye diversos enfoques los cuales poseen un denominador común. Que se refiere a que todos los terapeutas asumen la responsabilidad de planear una estrategia específica para resolver los problemas del cliente en específico.</p> <p>Así una terapia puede considerarse estratégica si el clínico inicia lo que ocurre durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Así, el papel del Terapeuta es el de llevar la iniciativa, identificar problemas solubles, fijar metas y diseñar intervenciones para alcanzarlas (Haley, 1976).</p>
FOCO DE ATENCIÓN		<p>* Parte del supuesto que la conducta no es blanca o negra si no ambas, así donde hay poder, hay dependencia, y donde hay amor también odio (Sánchez y Gutiérrez, 2000).</p> <p>Haley (1976):</p> <p>* Enfatiza identificar los niveles de unidad triangular:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los individuos en interacción pertenecen a tres generaciones diferentes, entendiendo generación como un orden de jerarquía distinto. 2. El miembro de una generación forma coalición transgeneracional. 3. E problema es más grave cuando se niega y oculta una coalición transgeneracional. <p>* Las intervenciones suelen cobrar la forma de directivas sobre algo que los miembros de la familia tienen que realizar, dentro o fuera de la entrevista. Éstas pueden ser directa o indirectas (metafóricas o paradójicas).</p> <p>* Resalta el ciclo vital de la familia y cita a Erickson para quien es fundamental tener en cuenta los procesos vitales “normales y ordinarios” cuando interviene.</p> <p>Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y que el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba. Ahora empezamos a comprender la enorme influencia del contexto social íntimo sobre la naturaleza del individuo. Y que contamos con información muy pobre sobre la forma en que se modifican con el tiempo por lo cual corremos el riesgo de que la comprensión alcanzada pueda quedar rápidamente desactualizada. Un clínico debe ser tolerante hacia las diversas formas posibles de vivir y, al mismo tiempo, tener una captación del proceso evolutivo de las familias, que la sirva como guía para reconocer etapas críticas.</p> <p>Plantea 6 etapas del ciclo vital: el Galanteo, el matrimonio y sus consecuencias, el nacimiento de los hijos y el trato con ellos, las dificultades matrimoniales del periodo intermedio, el destete de los padres, El retiro de la vida activa y la vejez.</p>

Papp (1988) propone:

* Propone realizar hipótesis sistémicas (en las que estén contemplados todos los miembros de la familia) que conecten el síntoma con el sistema y contengan los tres niveles: conductual, emocional e ideacional (combinación de actitudes, supuestos básicos, expectativas, prejuicios, convicciones, etc.).

El ciclo vital de la familia toma mayor importancia en el Modelo Estratégico, al considerar que el síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar la etapa del ciclo por la que atraviesan.

A continuación se realiza una breve descripción del mencionado ciclo de acuerdo a Haley (1986).

Cita a Erickson (E.) para quien es fundamental tener en cuenta los procesos vitales “normales y ordinarios” cuando interviene.

Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y que el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba. Ahora empezamos a comprender la enorme influencia del contexto social íntimo sobre la naturaleza del individuo. Y que contamos con información muy pobre sobre la forma en que se modifican con el tiempo.

No han muchos estudios acerca del proceso de ciclo vital de las familias y corremos el riesgo de que la comprensión alcanzada pueda quedar rápidamente desactualizada. Un clínico debe ser tolerante hacia las diversas formas posibles de vivir y, al mismo tiempo, tener una captación del proceso evolutivo de las familias, que la sirva como guía para reconocer etapas críticas.

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO El aquí y ahora.

CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS Sánchez y Gutiérrez (2000) dicen que la Terapia estratégica da por sentado que analógicamente y metafóricamente un síntoma es la expresión de un problema y también su solución (aunque a menudo insatisfactoria) para todos los que tienen que ver con él.

Para Haley (1976):

Un síntoma es la manifestación que señala una organización que posee un ordenamiento jerárquico confuso, donde existe una lucha de poder.

También dice que los síntomas aparecen cuando el ciclo vital se interrumpe o disloca. De modo que el síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar la etapa del ciclo por la que atraviesan

Para Papp (1988):

* El síntoma tiene una función que mantiene estabilidad en la familia, así ella propone identificar cuál es esta función y conectarla con el sistema familiar en específico con el que se este trabajando.

* Considera que los miembros de la familia no poseen ciertas características innatas, sino que manifiestan una conducta

en relación a la conducta de otros. Así pretende comprender la fluctuación del patrón del que deriva su significado.

CONCEPCIÓN CAMBIO

DEL Para Haley (1976)

* Al cambiar las conductas, cambian las percepciones y creencias y no al revés.

Para Papp (1988):

* El proceso del cambio implica mostrarle a la familia el dilema del mismo, a través de explicitarle los beneficios y consecuencias del cambio y del No cambio. Les pide No cambiar al mismo tiempo que les dice que cambien, los reta.

ESTRATEGIAS TÉCNICAS

Y Haley enfatiza llevar la entrevista inicial en 4 fases.

1. La etapa social,
2. La etapa de planteo del problema,
3. La etapa de interacción,
4. La etapa de fijación de meta
 - Enfatiza como primer paso definir el problema presente de manera que se pueda resolver, es decir, en términos concretos.

Hipnosis. - El hipnólogo dirige a la persona para que cambie espontáneamente su conducta. Si una persona está siendo dirigida no puede responder espontáneamente; de manera que el enfoque hipnológico (H.) plantea una paradoja. Se comunica simultáneamente en dos niveles de mensaje: "haga lo que yo le digo" y dentro del mismo contexto está diciendo "No haga lo que le digo, compórtese espontáneamente" para adaptarse a dichas directivas tan opuestas el sujeto debe pasar a un llamado estado de trance.

Las etapas de este procedimiento paradójico consiste en dos tipos de directivas:

1. El H. le indica al sujeto (S.) que haga algo voluntariamente como mirar hacia un punto determinado.
2. El H. le indica al sujeto que responda con una conducta involuntaria, pide que un brazo se mueva sin que la persona se mueva, pide la sensación de pesadez en los papados.

Persuasión. - Tanto la terapia como la hipnosis se basan en relaciones voluntarias, más eso no implica que exista resistencia. Por ello una necesidad de ambos enfoques es que la terapia debe motivar a la persona a que coopere plenamente en la observancia de las directivas, y que se comprometa a encarar la resistencia. Ambas requieren de la persuasión (una actitud vendedora), lo que se logra acentuando las ganancias si coopera y lo que puede perder sino lo hace.

Directas. - Se explica clara y de forma directa lo que se debe de hacer.

Indirectas. - Se usan paradojas buscando que la familia o persona haga exactamente lo contrario.

Se usan metáforas o analogías para pedir indirectamente que la familia haga "x" cosa, sin explicar qué quiere que suceda.

Sencillas cuando sólo involucran a una o dos personas.

Complejas cuando engloban a toda la familia.

Pasos para una directiva:

1. Motivar a la familia a que acepte (vender la tarea),
2. Impartir la directiva de forma precisa para que surtan el efecto deseado,
3. Si la tarea ha de tener lugar fuera de sesión por lo general todos los integrantes de la familia deben estar

incluidos.

Metáforas y analogías. - Se da la directiva indirectamente en forma de analogía o metáfora sin decir qué se espera que suceda.

Paradojas. - Su carácter paradójico radica en que el Terapeuta (T.) le ha asegurado a la familia que desea que cambie pero al mismo tiempo le pide que no cambie. Esto esperando provocar y retar la resistencia de los miembros de la familia para que puedan cambiar.

Los pasos para formular una paradoja son:

1. *Redefinir* el síntoma como motivado por la intención benévola de preservar la estabilidad familiar, 2. *Prescribir* el ciclo de interacciones generador del síntoma y, 3. *Coartar (Restringir)* a la familia toda vez que muestre signos de querer cambiar.

Aliento de la resistencia. - ¿Qué ocurre cuando una acepta la resistencia del sujeto e incluso lo alienta? El S. queda atrapado en una situación donde su intento de resistirse es desafiado como una conducta de cooperación.

Ofrecimiento de una alternativa. - En ocasiones el H. puede ponerse duro con una persona que no coopera, esto mediante ofrecerle a la persona algo que no le gusta para que está elija otra cosa; a veces se emplea una amenaza o algún procedimiento que induzca a la persona a que cambie para ahorrarse algo peor.

Determinación de un cambio mediante un comunicaciones metafóricas. -

Cuando el sujeto resiste las directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora. La metáfora puede ser comunicada de forma verbal o no.

Aliento de una recaída. - A veces cuando un paciente esta mejorando y en especial si lo está haciendo con demasiada rapidez. Erickson le prescribirá una recaída. El T. desafía al sujeto a resistirse a sus directivas, lo cual es una manera de pedirle que trate de no cooperar y que fracase en el intento. Pero para prescribir una recaída es necesaria elegancia.

Frustración de una respuesta para alentarla. - Su recomendación para el caso de un sujeto hipnótico que responde sólo parcialmente es que el hipnólogo inhiba la respuesta. Para ello ha de indicar al S. una cierta manera de comportarse; y cuando el S. comience a cumplir con la indicación, cortará la respuesta y pasará a otra área. La próxima vez que el H. retome la tarea inicial el S. responderá mejor, porque anteriormente fue frustrado cuando ya había surgido en él la disposición a responder.

Empleo del espacio y la posición. - El H. aprende que la gente se orienta en términos de claves visuales y auditivas y que la modificación de esas claves puede alterar la orientación de un apersona. Los pasos para ello son:

1. Definir a la persona en términos de su posición,
2. Alterar su posición para que con ella cambie la persona.

Énfasis en lo positivo. - Hay que destacar lo que hay de positivo en la conducta de una persona. Reflejando de esa forma la visión que alberga un deseo natural de crecimiento.

Siembra de ideas. - E. gusta de sembrar o establecer ciertas ideas para después construir sobre ellas, al principio de una entrevista destaca ciertas ideas, estableciendo así su infraestructura para después si la situación se presta retomarla y construir.

Ampliación de la desviación. - Se aconseja que se acepte lo que el sujeto ofrece y se le amplíe. Buscar cambios pequeños y entonces ampliarlo. También puede inducir crisis con el fin de obtener un cambio, pero también se puede provocar una pequeña desviación y luego construir sobre ellas hasta que se produzcan cambios mayores.

Amnesia y control de la información. - Conceptuar a la persona en términos de dos partes, y entonces, él controla el flujo

de las ideas inconscientes hacia el conocimiento conciente. Permite que los miembros de una familia intercambien cierta información pero otra no, controlando paso a paso el proceso hasta que se alcanza la meta perseguida. A menudo formula directivas separadas que más tarde terminan en un encuentro marido mujer y en una comunicación franca.

Despertar y desenganche. - Centrarse en el logro de una autonomía de los miembros de la familia, tanto como, o más que, en la búsqueda de la cohesión. El H. no se limita a suministrar un clave para despertar del trance a alguien, sino que altera toda la conducta de él mismo. Cambia sus movimientos corporales, la entonación vocal se hace diferente y en ocasiones vuelca su interés hacia otro asunto. El S. se desplaza del estado de trance a un intercambio más social.

Evitación de la exploración de sí mismo. - No realiza interpretaciones para, señalar o explicar las causas de la conducta. Se basa en el intercambio interpersonal del T., registrado fuera del saber consciente del sujeto; incluye la formulación de directivas que originan cambios de conducta, y pone énfasis en la comunicación metafórica.

Coro griego:

Formación de un triángulo terapéutico. - Dicho grupo está constituido por colegas del proyecto que se turnan para observarse entre sí a través del espejo unidireccional. Éste actúa como un coro griego, enviando mensajes que proporcionan un comentario acerca del dilema del cambio que la familia tiene que enfrentar.

La voz de este grupo es similar al de un profeta, a una suprema autoridad, aquel que conoce el futuro y predice las consecuencias del cambio. Se puede utilizar a criterio del T. para confrontar, apoyar, confundir, desafiar, provocar, etc. quedando en libertad de concordar o discrepar con el grupo.

Mostrar un fracaso. - Algunas ocasiones el T. y grupo pueden decidir anticipar el modo en que la familia derrotará al T, y montar deliberadamente un fracaso. Si la familia se rehúsa a permitir el acceso a su sistema, negando que existan problemas además del presentado, el T. puede fingir que acepta esta posición y tratar de eliminar el síntoma de un modo condenado al fracaso. El grupo entonces reprenderá al T. por haber percibido erróneamente la situación y comentará el motivo del fracaso.

Mostrar apoyo. - El grupo no siempre se utiliza para formar un triángulo terapéutico. A veces se le emplea tan solo para apoyar o alabar ciertos aspectos de la familia que necesitan ser reforzados. En estos casos el T. está de acuerdo con el grupo y los mensajes son unánimes.

Encuesta de opinión pública. - A veces se utiliza al grupo para realizar una encuesta de opinión pública, para formular pronósticos acerca del curso del cambio. Al escuchar la descripción de su ambivalencia planteada en esos términos, la familia solo tiene dos alternativas para elegir y elige aquella que más se le acomode.

Sorpresa y confusión. - Otras veces se usa al grupo para causar confusión y sorpresa. Se puede enviar un mensaje destinado a despertar la curiosidad de la familia, a incentivar su imaginación o a inducir la a revelar alguna información oculta, La mayoría de las veces se provoca que estos mensajes queden poco claros, como para invitar a la familia a que los complete o aclare.

Desenganche del Terapeuta. - Los T. pueden sentirse en demasía responsables de las familias propensas a las crisis, por lo que reacciona a sus gestos teatrales y gesticulaciones con ansiedad y esfuerzos desesperados por ayudarlos. La familia pronto percibe ello, y los explota. En tales situaciones, se puede hacer uso del grupo para que comente la relación de la familia y el T. de un modo que posibilite que éste se libere. La forma de hacerlo es variada pero siempre se debe tener cuidado en no caer en una crítica muy dura sobre la familia.

En coterapia. - Aquí cada T. toma la posición de antagonista la cambio y protagonista del mismo.

Un debate de tres puntas. - Se refiere a la posibilidad de entablar un tipo debate entre los tres terapeutas asignados al

caso. En el cual uno de ellos funge como un homeostáto habitual, argumentando que los dilemas de la familia no se pueden resolver sino a través del síntoma. Los otros dos están a favor del cambio pero no se ponen de acuerdo en las opciones, a quién tiene el dilema que es más necesario cambiar, a cuáles son la prioridades de la familia ni a cómo se debe producir el cambio.

MODELO DE TERAPIA BREVE (CENTRADO EN PROBLEMAS)

EPISTEMOLOGÍA	Se encuentran postulados básicos más apegados a una epistemología constructivista inclinada a lo modernista en cuanto al papel del terapeuta como directivo de las intervenciones. En otras palabras, continúa el acento en el poder y control del terapeuta como la persona que persuade y envuelve a la persona a través de utilizar su mismo lenguaje para llevarla al cambio. Se pondera al uso del lenguaje, pero NO como el que genera la realidad de las personas sino como una estrategia para llevar a las personas a cambiar, venciendo sus resistencias. El cambio es otro elemento que se enfatiza, no se contempla un no cambio. Vale señalar que da una visión puramente constructivista al poner el foco en las interpretaciones que las personas hacen de su realidad y no de la realidad en sí, dando de esta manera cabida a la posibilidad de varias realidades. Más sin embargo, habla de formas muy específicas y concretas de ver los problemas (paradojas) de las personas; que es un modo de delimitar una realidad. Flexibiliza sus premisas al quitarle intensidad a la analogía de los sistemas, en la que el síntoma es el resultado de una estructura alienada. Para ellos el síntoma es la consecuencia de las soluciones inadecuadas puestas en marcha para una dificultad, en la que pueden o no estar relacionados los otros miembros de la familia; de ahí que efectuó la distinción entre cliente y paciente.
ANTECEDENTES	La terapia breve se desarrollo en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California, a partir de una investigación que intentaba precisar y sistematizar las condiciones que conducen a las personas a cambiar. Dicha investigación se llevó a cabo muy de cerca con los proyectos en los que Bateson participó. No tenían una “teoría psicológica” propiamente dicha, a partir de la cual construir un modo de intervención, el modelo de funcionamiento “normal” es el que determina el sentido de las intervenciones terapéuticas, aunque la pauta explicativa sigue siendo sistémica, lo que está en juego es el proceso mismo de cambio.
PRINCIPALES REPRESENTANTES	Don D. Jackson, Paul Watzlawick, Jonh Weakland, Richard Fish,
OBJETIVO DEL LA TERAPIA	Dejar de hacer más de lo mismo que no da solución. Invertir 360° el impulso básico que mantiene el problema, es decir, alterar los patrones de interacción familiar que mantienen el problema (Fish, Weakland, Segal, 1994).
POSICIÓN DEL TERAPEUTA	Directivo y persuasivo. Muy atento a hacer uso del lenguaje y postura de los pacientes para dirigirlos hacia cambios en la acción, más que la conciencia. El terapeuta funge como un observador externo al sistema observado.
FOCO DE ATENCIÓN	El énfasis está en promover el cambio . Existen dos tipos de cambio (Nardone, y Watzlawick, 2001):

Cambio 1: Aquel que conserva el sistema, representa una ecuación de invarianza.

Cambio 2: El cambio del sistema mismo, el "metacambio".

En el cambio 1, los elementos se modifican; en el cambio 2, las reglas de transformación son las que sufren los cambios. Las soluciones mantienen y refuerzan el problema que se intenta resolver.

Ante una mala solución, los problemas empeoran y, ante una intensificación de la mala solución, la degradación del problema se acelera.

"La vida es una serie in-interrumpida de dificultades; un problema es la misma dificultad que se presenta una y otra vez".

En el tiempo: se intenta solucionar la problemática en 10 sesiones o un máximo de 20.

En la **posición del paciente:**

Los pacientes están muy apegados a unas creencias, unos valores y unas prioridades que determinan sus maneras de obrar o de no obrar.

Una vez determinada la posición del cliente, el terapeuta dispondrá de unos puntos de referencia a partir de los cuales podrá imaginar – o encuadrar – sus sugerencias para hacer que sea máxima la cooperación del cliente.

ORIENTACIÓN EL TIEMPO	EN	En el presente, el aquí y ahora
CONCEPCIÓN LOS PROBLEMAS	DE	Se encuentra en los intentos de solución que han sido inadecuados para cambiar una dificultad verdadera o inventada, es decir, la solución intentada mantiene el problema. Las soluciones son inadecuadas cuando: a) Los miembros exageran o minimizan las dificultades negando el problema (Terribles simplificaciones) b) No toman las medidas cuando es necesario, o las toman cuando no lo es (Síndrome de Utopía) c) Cuando la solución abarca un cambio de primer orden cuando se necesita uno de segundo y/o viceversa (Paradojas).
CONCEPCIÓN CAMBIO	DEL	El cambio ocurre cuando es alterada la solución intentada para el problema, en primer instancia es necesario investigar la forma cómo ven de costumbre la situación llevándolos a verla de forma diferente, reencuandandola, en otras palabras, dándole un significado diferente en el cual se le quita la carga negativa o problemática. El terapeuta no hace ninguna hipótesis sobre las causas (intrapsíquicas o sistémicas) del problema. Lo esencial es que desaparezca lo más pronto posible. Igualmente, no intentará comprender la función que el síntoma pueda tener en el sistema familiar; es probable que el sistema relacional del paciente se haya regulado en torno al síntoma, pero, una vez más, esto no es decir que este sistema "necesite" el síntoma para su regulación.

ESTRATEGIAS TÉCNICAS

Y El equipo del MRI elabora una práctica de intervención en cinco tiempos (Fish, Weakland y Segal, 1994):

1. Determinar quién es “el que se queja”.

Hace la distinción entre “Cliente” quien sufre por esta situación, puede o no estar manteniendo el problema debido a la solución con las que han querido responder a la dificultad.

“Si no forma parte del problema, puede formar parte de la solución”. Se puede trabajar con el cliente y al paciente no se le cita más que una sola vez.

2. Definir el problema.

No es cuestión de definirlo en referencia a una norma cualquiera de “buen funcionamiento”. Una dificultad a la que no se encuentra solución produce un estado de insatisfacción que tiende a generalizarse, se intenta conocer los contextos precisos que producen la insatisfacción, el sufrimiento.

3.- Examinar las “soluciones” empleadas.

El examen de las soluciones aplicadas por el cliente para superar su problema aporta información sobre lo que hay que evitar, sobre lo que no puede contribuir a la desaparición del sufrimiento.

4. Definir un objetivo accesible.

Precisar un objetivo “realista”. Hacer que el paciente acepte unos objetivos concretos y accesibles permite también prever un límite temporal al tratamiento, lo que produce un efecto favorable sobre la motivación y las esperanzas del paciente.

No se trata de que el terapeuta determine el objetivo de manera unilateral. Por medio de sus preguntas, debe conducir al paciente a formular un objetivo que él mismo juzgue satisfactorio. En nuestro método, vamos en la dirección de lo que el paciente desea. Se les pide que expongan los objetivos que quieren alcanzar

Uno de los puntos importantes de esta etapa es que contribuye a comprender la red relacional, el “sistema” pertinente para la intervención, los mecanismos de la comunicación que aumentan la dificultad y hacen que persista. “¿Quién interviene y cómo, para resolver el problema?”

5. Formular y poner en ejecución un proyecto de cambio.

Se trata de la fase de elaboración de la estrategia del cambio, (la línea estratégica especial) y de los medios más adecuados para realizarla (las tácticas). Dos principios rigen pues su concepción

1. Interrumpir los intentos de solución
2. La táctica debe ser traducida al lenguaje del paciente

La mayor dificultad del método consiste en conseguir motivar al paciente para que siga las órdenes. Esto se ha de hacer a partir de la visión del mundo, o de las premisas del paciente, el terapeuta debe emplear el lenguaje del paciente para que les resulten comprensivas las directrices.

Según Waltzlawick y sus colegas, una causa posible de fracaso reside en la incapacidad de presentar la intervención en un lenguaje “que nuestro paciente comprenda y que le infunda el deseo de aceptar y ejecutar nuestras directrices”.

Dividen las estrategias en :

Principales:

1. *El intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo:*

Problemas de funcionamiento corporal o de rendimiento físico.

Soluciones poco funcionales:

- Decirle al paciente que deje de esforzarse
- ...que abandone la conducta

Solución adecuada:

- Invertir el intento del paciente de superar el problema
- Justificación de la intervención:
 1. Propósitos de diagnóstico
 2. Aparición del síntoma necesario para lograr control definitivo
- Definir el síntoma indeseado como algo beneficioso

2. *El intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo*

Problemas: Fobias, timidez, bloqueos en el rendimiento (miedo – evitación)

Solución:

- Exposición del paciente
- Ausencia de dominio o dominio incompleto

3. *El intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición*

Problemas: riñas conyugales, conflictos entre padres e hijos etc.

Solicitante: exige sumisión y respeto

Solución:

- Actitud de inferioridad, postura de debilidad (venderlo como fuerza)
- Evitar intervenciones poco funcionales y usar tácticas imprevisibles como:
 - * Sabotaje benévolo
 - * Peticiones concretas y específicas en vez de quejas.

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

Problema:

“¡Me gustaría que lo hiciese, pero todavía me gustaría más que quisiera hacerlo!”

(Problemas conyugales, problemas de crianza infantil, esquizofrenia)

Solución:

- Comunicarse de manera directa y precisa
- No quejarse pero pedir algo

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

Problema: “Juego de acusador y defensor”

Soluciones:

- Defensor acepta las acusaciones para que se lleve al absurdo.
- Interferencia (reducir el valor informativo de la comunicación, juego de descubrir al otro).

Generales:

No están relacionadas con problemas específicos. El Terapeuta quiere comunicar alguna postura de tipo general, preparan el terreno para una intervención más específica.

* No apresurarse

Objetivo: Calmar, tranquilizar

- Estrategia de la lentitud (pasos de Bebé).

* Los peligros de una mejoría

Objetivos:

- Ampliar la postura de "no apresurarse"

- Aumentar la motivación.

- Preguntarle ¿Está seguro de reconocer los peligros inherentes en la solución del problema?

* Un cambio de dirección

- Terapeuta cambia de postura, de directriz o de estrategia, ofrece al cliente una explicación acerca la variación (se lo puede atribuir al coterapeuta o al equipo)

- Necesaria cuando...

– El terapeuta comienza a discutir con el cliente sin darse cuenta.

– El trabajo fue inefectivo

* Cómo empeorar el problema

- Tomar la línea resistente del paciente y llevarlo al extremo.

- Prescribir el síntoma.

MODELO DE TERAPIA BREVE (CENTRADA EN SOLUCIONES)

EPISTEMOLOGÍA	Puede ser considerado como uno de los enfoques de transición en cuanto a postulados más inclinados a lo posmoderno, aunque aun permanece en la concepción modernista. Pues habla de una distinción entre lo que son hechos e interpretaciones, para ellos es innegable que existan hechos pero le dan énfasis a las interpretaciones dándoles prioridad en el trabajo en terapia. Se ve mayor énfasis en ver la relación paciente- terapeuta como una construcción mutua, pues habla de no ver resistencias sino diferentes tipos de cooperación, no obstante, aún se subraya el papel del terapeuta como el que sabe que hacer para intervenir en las quejas, las cuales ya no están mantenidas por algo subyacente como en los otros dos modelos anteriores, que hablan de estructuras que están por debajo de lo aparente. Existe una mayor inclinación a ver recursos y posibilidades más que patologías o categorizaciones diagnósticas. Una mayor importancia por confiar en que las personas tienen recursos y expertez para salir de sus problemas.
ANTECEDENTES	Nació en la década de los 80 en el Centro de Terapia Familiar Breve (BFTC) de Milwaukee, Wisconsin, EUA. El pionero fue De Shazer y sus colaboradores más destacados como: Marvin Weiner, Elam Nunnally, Eve Lipchik, Alex Molnar e Isoo Kim Berg. También: Wally Gingerich, Jonh Walter y Michele-Davis. Retoman a Bateson en 1979, respecto a la interconexión que existe entre los elementos que componen un sistema, diciendo que los sucesos que acontecen en un punto del circuito pueden transmitirse a todo él, y producir cambios en el punto de origen. Lo cual, les da pie a postular la teoría binocular que considera los isomorfismos entre la conducta de la familia y el equipo terapéutico como la distinción del estilo de cooperación de la familia. Lo cual los alejaba del concepto de resistencia de la Terapia Breve Centrada en Problemas, en donde el énfasis estaba en distinguir la postura del cliente para vender la intervención en sus términos, atacado así la resistencia de los mismos (Espinoza, 2004).
PRINCIPALES REPRESENTANTES	Steve De Shazer, William O' Hanlon, Cade Brian y Weiner-Davis.
OBJETIVO DEL LA TERAPIA	Es el de identificar los recursos de los clientes y la forma de cooperación de las personas, poniendo las intervenciones en su lenguaje no sólo para promover que realicen lo que el terapeuta sugiere, sino para que se sientan comprendidos.
POSICIÓN DEL TERAPEUTA	La tarea del Terapeuta es la identificación de los recursos y posibilidades, así como la amplificación de los cambios que las personas ya hacen en otras áreas de su vida.
FOCO DE ATENCIÓN	<p>Está en los recursos y las posibilidades de las personas. Parte de la idea de que no es necesario saber mucho sobre los problemas para resolverlos, pues no están presentes todo el tiempo y siempre existen <i>excepciones</i> temporales y circunstanciales. Hay que buscar <i>excepciones</i> a las reglas de la convivencia que resulta insatisfactoria.</p> <p>Es más importante centrarse en las soluciones, por lo que, recomiendan centrarse en las condiciones particulares relacionados con las soluciones que ponen en marcha las personas, sin darse cuenta.</p>

Se confía en que las personas cuentan con las fuerzas y recursos necesarios para resolver las quejas⁹.

Se cree que la solución a los problemas pueden ser rápidos, regularmente 10 sesiones.

La realidad es definida por el observador y el terapeuta participa en la construcción del sistema terapéutico. Existen muchas maneras de enfocar una situación, pero ninguna es más correcta que la otra, no hay una explicación última de la realidad.

Se ve a la familia como un sistema interconectado, así que un pequeño cambio en un elemento clave del sistema produce efectos en otras partes del mismo. Se habla del fenómeno que Erickson postuló, llamado: "Bola de nieve" es decir, un pequeño cambio que comienza como una pequeña bola, al dejarse caer empieza a amplificarse.

Continúa siguiendo a Erickson en cuanto a adaptarse al lenguaje del cliente. Es el cliente quien establece los objetivos del tratamiento inducido por el terapeuta a que describa los resultados que desea en términos concretos y realistas, como si los estuviera viendo en una cinta de video.

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO

En el futuro.

CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS

Los problemas de la gente no son "cosas", sino patrones de habla, pensamiento y acción constantemente cambiantes. De tal modo que, para desarrollar nuevos patrones no hay más que centrarse en los procesos que construyen excepciones a la norma establecida.

O' Hanlon habla de que hay que escuchar los problemas de los pacientes cuando estos están muy demandantes para darles escucha y comprensión antes de centrarse en la identificación de fortalezas.

CONCEPCIÓN DEL CAMBIO

Como inevitable y constante en la vida, sólo que hay que identificar lo que se está haciendo para ampliarlo y extenderlo a otras áreas de la vida donde se esta teniendo dificultades.

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS

Y

Las técnicas que se presentan fueron retomadas de: De Shazer, 1986; O'Hanlón, Hudson, Weiner – Davis, 1990 y O' Hanlón y Cade.

Excepciones: reconocer lo exitoso, lo que sale de la regla, lo que se desvía de lo que se considera constante, hacer significativa la excepción.

* Se le invita al cliente a reconocer lo que ya ha estado haciendo y puede definirse como exitoso, o por lo menos como encaminado a un abordaje más eficaz del problema, para construir sobre ello. Aquí es importante ante todo validar el sentir y la percepción de la persona y no discutir con ella sobre lo valioso de la excepción.

Se formulan preguntas como: ¿Cómo consiguió hacer eso?, ¿Cómo pudo lograr ese progreso?

La pregunta del milagro: concentrarse en la solución y no en el problema, concretar una solución.

* Se le pregunta al cliente: "supongamos que una noche se produce un milagro, y mientras usted duerme el problema que lo ha traído a terapia queda resuelto. ¿Cómo lo sabría usted?, ¿Qué sería distinto?, ¿qué vería usted distinto a la

⁹ De Shazer (1986) propuso "el árbol de la queja" constituido por elementos como: trozo o secuencia de conducta, significados asignados, frecuencia, grado de involuntariedad, estados fisiológicos, el pasado, horribles predicciones del futuro, expectativas utópicas, ambiente, quien o qué tiene la culpa, ubicación física, otros significativos involucrados.

mañana siguiente como signo de que se produjo un cambio?, ¿qué notaría su cónyuge?

Se lleva en pasos: 1. se estimula al cliente a imaginar del modo más concreto posible, cuáles serían las muchas diferencias. 2. Se insiste suavemente en que el cliente describa conductual, clara y específicamente los cambios. 3. Preferible alentar las conductas y actitudes futuras en si mismo y no en los demás: ¿qué verán de distinto las otras personas en sus conductas y actitudes de usted?, ¿qué es lo distinto que usted hará o dirá, por lo cual los otros podrán saber que está menos deprimido?, ¿Cómo sabrían los demás que se están llevando bien? 4. Cuando se describe la ausencia de pautas o estados emocionales se pregunta ¿cómo se sentirá en vez de ello?

Ubicación de una escala: concretar la dirección al cambio. Generar una expectativa de cambio, esto, dado que una serie numérica implica una dirección, un movimiento, un cambio. Concretar cosas aparentemente muy abstractas: autoestima, tristeza, soledad, interés al cambio, prioridad de los problemas, etc.

* “En una escala que va del diez al cero, y en la que el cero representa me importa un comino y diez estoy realmente entusiasmado ¿dónde se situaría usted? Se complementa con preguntas como: ¿qué tendrá que suceder para que se avance al 8?, ¿dónde piensa que lo ubicaría su pareja?, etc.

Enfocando al futuro: generar la expectativa de esperanza. La posibilidad de planear cómo será mañana, que invita a superar las penurias del presente.

* ¿Cómo se visualiza usted cuando el bache por el que está pasando lo resuelva?

¿Cómo se imagina que será su vida cuando su hijo crezca y de haga su vida?

¿Cómo imagina que será el día en que tu termines tu carrera?

Reenmarcado / Desmarcado.

Reenmarcado: desarrollar nuevas interpretaciones de los hechos, que produzcan un sentimiento de bienestar o menos malestar. Dar acceso a nuevos significados, abrir alternativas.

Desmarcado: desafío directo o indirecto de los significados que el cliente asocia con la situación sin proporcionar un nuevo marco. No se puede reenmarcar sino se desenmarca.

* El T. alienta o proporciona el desarrollo de un nuevo marco o significado nuevo o alternativo para una situación, de modo directo o indirecto.

“Lo que te ha sucedido es anormal y no tú, tu eres una persona normal que trata de hacer algo con una experiencia anormal”. (Fue objeto de abuso sexual).

Los reenmarcados que implican un nivel de abstracción superior (llevo una vida aburrida) prevalecerá más que los de niveles inferiores (veo tele toda la tarde). Deben ir dirigidos a lo que subyace en la tendencia de reiterar ciertas acciones o desempeñar continuamente un cierto rol en nuestras interacciones.

Muy frecuentemente asigna una connotación positiva a conductas generalmente vistas como negativas en el seno del sistema de creencias del cliente.

Intervención en la pauta: cambiar, modificar e interferir los pensamientos, acciones e interacciones habituales que rodean la queja principal.

* Reemplazar algunos de los elementos de la pauta, por algún otro que cae fuera de los límites acostumbrados, o remover o sumar elementos. Para logra ello Erickson recomienda utilizar aspectos de las propias creencias y conductas del paciente: su lenguaje, intereses y motivaciones, creencias y marcos de referencia, su conducta, sus síntomas, su resistencia. Existen modos principales de intervenir en la pauta: cambiar frecuencias, ritmo, duración momento del día, ubicación espacial, intensidad, la secuencia, interrumpir la secuencia, añadirle o sustraerle un elemento, fragmentar algún elemento unitario, invertirla, vincularla con otra pauta, hacer que aparezca el síntoma sin

la pauta y viceversa.

El uso de la analogía: usar significantes similares, usar una cosa que se asemeja a otra, hablar de una cosa como si fuera otra. Esto para influir en un nivel fuera de la percepción consciente de las personas y da libertad para que las personas respondan de modos que sienten adecuados para ellas.

* Para utilizar analogías se debe tomar en cuenta el tipo de imágenes utilizadas por las personas (sistema representacional preferido), es recomendable que se le agreguen otros tipos de representaciones (de lo visual a lo kinestésico). Se usan las analogías para enseñar, embellecer, explicar, enriquecer, alentar el pensamiento creador, a veces para desconcertar, o para amplificar algo que se quiere transmitir.

Intervenciones paradójicas: prescribir el síntoma o empeorar la situación para situar al paciente en un dilema, donde es imposible no responder sin obedecer una indicación sin desobedecer la otra, pero sea cual sea la que siga, se realiza un cambio.

* Se plantea el problema de hacer algo voluntario que por lo general se sostiene que es involuntario. En las prescripciones basadas en el desafío se espera que el paciente desobedezca empeorar la situación o presentar el síntoma, lo que lleva a que reduzca o cese la conducta sintomática.

MODELO DE MILÁN

EPISTEMOLOGÍA	<p>Este ha sido un modelo que ha tenido un surgimiento y una evolución singular. Tuvo una influencia muy importante de las tendencias psicoanalíticas de la psicoterapia, las cuales parten de una concepción del mundo estilo modernista en la que se cree en una realidad a la que no podemos acceder del todo, pues mucha de ella permanece oculta (inconsciente). No obstante, cuando surge como una Escuela específica de Terapia Familiar sus supuestos básicos estuvieron más arraigados a la metáfora de los sistemas y la cibernética, se basa en ideas como función del síntoma y configuraciones familiares específicas que mantenían el juego familiar alienado. Conceptos que tienden a ideas también modernistas, pues el terapeuta todavía es considerado una figura de control y poder para dismantelar el juego familiar, se pone el énfasis en hipotetizar sobre el juego familiar disfuncional, más que centrar los esfuerzos en los recursos y las fortalezas de las personas. Así mismo, los problemas por los que asisten a terapia son considerados manifestaciones de problemas “reales” como la comunicación doble vincular, coaliciones generacionales, interacciones simétricas y complementarias para mantener la estabilidad familiar, etc. argumento que conlleva la idea de que el terapeuta tiene acceso a la verdadera realidad, que lo sitúa en una posición superior. No obstante, cuando se da el rompimiento del grupo de 4: Palazzoli y Prata, Boscoso y Cecchin, estos dos últimos construyen un enfoque más centrado en la formación de los terapeutas, en la curiosidad y la irreverencia como principios de la práctica terapéutica, dejando atrás los postulados de neutralidad, la cual, desechan. Estos autores se enrolan en las filas de las posturas más posmodernas.</p>
ANTECEDENTES	<p>En 1967, Mara Selvini Palazzoli psicoanalista infantil y especialista en anorexia nerviosa funda el Instituto de la Familia en Milán e invitó a participar a otros 3 miembros. Tuvieron una fuerte influencia de Jackson, Haley, Watzlawick y Bateson. En 1972 iniciaron una investigación con familias en las que algunos de sus miembros contaban con el diagnóstico de esquizofrénica. Sus antecedentes están grabados en su libro titulado: <i>Paradoja y Contraparadoja</i>. Otro libro que realiza una reseña histórica de la evolución del Modelo es: <i>Crónica de una investigación: La escuela de Milán en los ojos de Mara Selvini Palazzoli</i>. Entre sus principales líneas de influencia se encuentra: la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana (Selvini, M., 1990).</p>
PRINCIPALES REPRESENTANTES	<p>Selvini Palazzoli, Guliana Prata, Luigi Boscoso, Gianfranco Cecchin.</p>
OBJETIVO DEL TERAPIA	<p>LA La finalidad de modificar las creencias y/o los patrones de comportamiento familiar, es decir, dismantelar el juego alienado que mantiene el síntoma.</p>
POSICIÓN TERAPEUTA	<p>DEL Neutral como parte del sistema observado pero tratando de guardar equidistancia de cada uno de los miembros, muy cuidadoso de formular a todos las mismas preguntas para conocer los puntos de vista de cada integrante y entretejer la forma en que se relacionan y que mantiene el problema. El T. se interesa por crear la prescripción más adecuada para modificar la interacción familiar.</p> <p>* En los tres principios básicos del enfoque (Cecchin, 1988):</p>
FOCO DE ATENCIÓN	<p><u>Hipótesis</u>: Se debe entrar a sesión con una suposición acerca de lo que acontece a la familia. Es una suposición que</p>

debe conectar la forma en que todos los miembros de una familia se relacionan para mantener un síntoma. Constantemente debe ser modificada o ampliada con nueva información recabada de las sesiones.

Neutralidad: Estado de curiosidad en el que el T. debe permanecer para conservar la visión sistémica, en la que es importante tomar en cuenta a todos los miembros del sistema para configurar el juego familiar, es decir, las formas de interacción que mantienen el problema. Debe estar abierto siempre ha explora nuevos puntos de vista. No debe quedarse mucho tiempo con uno de los miembros de la familia.

Circularidad: Capacidad del Terapeuta para buscar información acerca de las relaciones, las diferencias y el cambio. Para tal fin crearon el Cuestionamiento Circular¹⁰ que es un proceso de entrevistar en la que se le pregunta a uno por la relación de otros dos en su familia, de forma que se va construyendo las relaciones triádicas, que en otras palabras, es ver cómo afecta la relación de dos personas en una tercera y cómo está afecta a su vez a estas dos primeras, etc.

* Debe pensarse sólo sobre la base de las relaciones y no estados internos

* Estar alertas a las palabras claves identificadas, identificar los temas relevantes y estar sobre ellos.

* Las preguntas lineales ayudan a formular más preguntas circulares.

* Indagar las consecuencias del cambio en cada miembro.

* Observar las reacciones a las prescripciones, tareas, rituales en cada uno de los miembros.

Rodríguez (2004) plantea que existen ciertos supuestos sobre las familias con un miembro psicótico, éstos son:

1. Todos los miembros evitan definir la relación y la rechazan cuando ésta llega a darse.
La lucha por la definición es exasperante. La primera generación los padres se mostraban sin dar confirmaciones, ni alabanzas (quizá porque podría verse como signo de debilidad, un obstáculo para que los hijos se superen o pérdida de autoridad. Ninguno de los padres reconoce llevar el liderazgo y ninguno se responsabiliza de que las cosas anden mal. Existen reglas rígidas y repetitivas.
2. La simetría exacerbada es característica, nunca termina y siempre se están creando nuevas estrategias y artimañas para continuar el juego: cansancio, deterioro, enfermedad, erotismo, incesto, hostilidad, fuga, dependencia, etc.
3. En la segunda generación también se observan las mismas características, además de cautela para exponerse por miedo al rechazo. Se encuentra un uso de las paradojas, se salta de una clase lógica a un miembro de la clase, como si se tratará de la misma cosa.

Es importante, mencionar que las prescripciones finales, que eran como bombas para romper el juego relacional, se abandonan. Se pone el foco en el interrogatorio circular, pues, ya no se ve sólo como una forma de detectar el juego familiar, sino como un instrumento para modificarlo.

Posteriormente con la separación del grupo, Boscoso y Cecchin continúan con algunos lineamientos de la escuela de Milán, y han incorporado la perspectiva del tiempo y otras técnicas que no pertenecen ya al modelo.

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO En el presente hacia lo evolutivo, al aquí y entonces...

¹⁰ Más adelante en el apartado de las intervenciones, se verá con mayor detalle.

CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS	El síntoma es la manifestación de interacciones familiares disfuncionales, en las que cada uno de los miembros juega un rol importante para mantener el juego alienado. Al mismo tiempo el síntoma, es el que mantiene la homeostasis en el sistema familiar. Es el que equilibra en ese momento. La disfunción está en los puntos de transformación natural cuando el sistema es incapaz de hacer el salto a una nueva manera de funcionar. Las familias mantienen formas lineales y estereotipadas de compresión para encontrar una solución a la situación experimentada.
CONCEPCIÓN DEL CAMBIO	<p>DEL El cambio sucederá cuando una vez identificado el juego familiar por medio de la opinión o prescripción del ritual entregado al final de la sesión o de la información vertida durante el proceso de entrevista se espera que se interrumpan las redundancias en el sistema o bien se contradiga radicalmente la creencia nodal de los miembros del sistema, provocando que ellos comiencen hacer conexiones entre varias conductas, acontecimientos, y relaciones en la familia, y así empiecen a tomar en cuenta a otros miembros u otras conductas específicas diferencialmente, y en una moda menos lineal.</p> <p>Para ello se requiere de hipótesis sistémicas que guíen la sesión.</p>
ESTRATEGIAS TÉCNICAS	<p>Y Se habla de un procedimiento específico para la intervención, dividido en fases (Tomm, 1984a y 1984b) :</p> <p>Antes de la primera cita se llena una ficha telefónica en la que se recopila gran información para generar hipótesis sobre la problemática que le acontece a la familia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presesión.- Se analiza la ficha telefónica o bien se lee el acta de la sesión anterior. Con la finalidad de hipotetizar. 2. La sesión misma.- Dos terapeutas se encargan de estar frente a la familia y entrevistar, los otros observan detrás del espejo. Los que entrevistan solo hacen eso, sin emitir juicios o decir lo que observan. Los Ts que se encuentran detrás del espejo al percibir perturbaciones en la familia llaman para comentar sobre ello, para dar intervenciones o sugerencias. 3. La discusión de la sesión.- Los dos terapeutas al frente de la familia salen para discutir con el equipo detrás del espejo sobre lo acontecido. 4. Conclusión de la sesión.- Los terapeutas regresan con la familia para dar el mensaje final, el cual, se prepara para ser paradójico. En las primeras sesiones se comenta sobre la pertinencia o no de la terapia. A menudo se acuerda el encuadre de trabajo, es decir, honorarios, horarios, frecuencia y duración de las sesiones. Los lapsos se extienden a un mes. 5. El acta de la sesión.- Después de que la familia se retira se redacta un acta que contiene en síntesis lo acontecido con la familia. Lleva algunas partes transcritas tal cual, cuando se trata de intervenciones e interacciones excepcionales.

Una de sus mayores herramientas y su mayor aportación es el *Cuestionamiento Circular (CC)*. Se dice que es la técnica de entrevista que difiere por ser eminentemente relacional (Fleuridas, Nelson, and Rosenthal, 1986).

Consiste en efectuar las preguntas de forma que se le pregunte a un tercero por la relación de otros dos. Las mismas preguntas les son formuladas a todos los miembros. Posee varios tipos de preguntas:

De explicación y significado,
De acuerdo, de diferencias, de cambios.
De comparación y clasificación y
De Preguntas Interventivas.

Se agrupan en 8 temáticas:

1. El problema, 2. La solución del problema, 3. Los tiempos de duración (con el problema y con la solución), 4. Las conductas de interacción, 5. Las conductas específicas, 6. Las diferencias entre los subsistemas, 7. Sentimientos, 8. Contexto y creencias.

Otras intervenciones según Tomm, (1984a y 1984b) son:

* *Connotación positiva*. - Se connota el síntoma y las conductas de los familiares asociadas con el síntoma. Esto mediante evidenciar la intención de ayuda y unión de todos, e identificando la función del síntoma. Esta técnica define la relación entre los miembros como complementaria, haciendo innecesaria la simetría. Es preciso enfatizar que el sacrificio que están haciendo nadie lo pidió, pues es espontáneo por parte del miembro sintomático.

* *Rituales*. - Sirven para derrumbar los mitos, que son convicciones que el grupo familiar comparte y dictan el tipo de relaciones que establecen. No son cuestionados, ni evaluados, se aceptan a priori. Tiene el fin de mantener la homeostasis. El ritual es definido como una acción o serie de acciones, combinadas generalmente con formulas o expresiones verbales, en las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Se recomienda que las instrucciones se dejen por escrito: la forma en que se efectuar, los horarios,, lugar, duración, frases que los acompañan, quien actuará, qué dirán, cuantas veces lo harán.

* *Lapso largo entre sesiones*. - Se espacian las sesiones por un mes o más.

Después de la separación, Selvini y Prata crearon lo que se denomina:

* *Prescripción invariable*. - que consiste en la aplicación de la misma prescripción final sesión tras sesión. Dicha prescripción de basa en una hipótesis universal para todas las familias de esquizofrénicos.

A continuación se explican algunas de las estrategias que se utilizan para determinadas circunstancias que se pueden dar en el proceso de terapia con las familias en transición esquizofrénica (Selvini, Boscoso, Cecchin, y Prata, 1988).

* *De la rivalidad con el hermano al sacrificio por ayudarlo*. - cuando hay varios hijos y uno presenta lo síntomas, los demás pueden llegarlo a ver con compasión, que es situarse en una posición superior. Con está estrategia se les dice a los hijos que el único miembro de la familia que ha detectado qué medida los otros hermanos se encuentran en peores condiciones que él y necesitan de ayuda, es el hermano que muestra los síntomas; él ha decidido regalarles el reconocimiento de sus padres, y la libertad que tienen gracias a que él ha captado todo la atención.

* *Los terapeutas se hacen cargo del dilema de la relación entre padres e hijos*. - cuando solo es un hijo, lo que se hace es desplazar el enojo del hijo con los padres, a los terapeutas. Lo que evita que los padres se sientan culpables

y criticados.

* *El terapeuta acepta sin objeción una mejoría sospechosa.* - Si eso sucede, el terapeuta lo que puede llegar a hacer es solo aceptar u recordarles sin tanta importancia que el contrato fue a diez sesiones, por lo que aun cuentan con X numero a las que podrían acudir si es que así lo requirieran.

* *Recuperar a los ausentes.* - Cuando un miembro deja de acudir, se cambia el formato de trabajo, dando el mensaje directamente sin la discusión del equipo, o bien dejando el mensaje para que se lea en presencia de toda la familia reunida, para lo cual se envía en un sobre cerrado. Tal mensaje debe incluir al miembro ausente obligándolo a venir. Algunas veces el que debe leer el mensaje es precisamente el ausente.

* *Eludir la desconfirmación.* - Es importante estar alerta a que lo que se nos presenta como una seducción y una descalificación al mismo tiempo, con lo cual, evitaremos sentimientos simétricos de adulación y furia. Para ello, recomiendan la revisión de los sentimientos que tiene el terapeuta sobre la familia.

* *El problema de la coaliciones negadas.* - Se deben de mantener ocultos los sentimientos que hay de tras de la coalición. Las coaliciones entre madre e hijo, o padre e hija, deben ser connotadas positivamente en su intencionalidad honesta y afectiva, pero no son explícitamente descritas. El mensaje debe ser paradójico e intolerable. Las intervenciones deben ser globales, es decir, deben incluir a todos los miembros y evitar sesgos moralistas.

* *Declarando la propia impotencia.* - Ante la inmovilización en la que algunas familias pueden estar, los terapeutas deben evitar los sentimientos de frustración y la simetría para hacerlos cambiar, lo que recomiendan decir es que pese a los intensos esfuerzos de colaboración que la familia ha puesto al servicio de la terapia, "nos encontramos confundidos e incapaces de tener una idea clara y de prestar ayuda, y la discusión del equipo no ha hecho más que evidenciar nuestra confusión". Les damos la próxima cita, se cobra, y se termina la sesión.

* *Se prescriben los terapeutas la paradoja extrema.* - Se refiere a decir que se ha oído el pedido de ayuda de (frecuentemente de la madre) acerca de sentirse comprendida, apoyada, halagada y reconocida, por lo que se ha pensado en que la forma de ayudarla es auto-prescribiéndome esa tarea, es decir, comprometiéndome a comprenderla, apoyarla, atenderla y reconocerla, y darle los permisos para vivir disfrutando. Es difícil y aun no sé como lograrlo pero haré todo lo que este de mi parte para lograrlo.

MODELO NARRATIVO

EPISTEMOLOGÍA	Basado en los postulados posmodernos, pone el énfasis en la construcción social de la realidad, es decir, creen que no hay más realidad que aquella que se construye en la interacción con los otros. Se promulga por un relativización de lo establecido, la fe en multirealidades y conocimientos locales. Pone el énfasis en la importancia del contexto político-económico-sociocultural en las que se enmarcan las propuestas, es decir, en la importancia de situar un conocimiento en su momento histórico, ya que es éste, el que le da significado a los planteamientos.
ANTECEDENTES	Retoman los planteamientos de Foucault sobre el análisis del relato y poder y la profundización sobre el método interpretativo de Bateson, quien afirmó que la comprensión de un hecho, o el significado que le atribuimos, está determinado y restringido por su contexto receptor. También tuvieron influencias de Derrida con sus mecanismos de deconstrucción. Nació en Adelaida, Australia (White) y Auckland, Nueva Zelanda (Epston), ambos representantes comenzaron a contar a las familias cosas similares ocurridas en otros casos con problemáticas similares a las de ellos (Suárez, 2004).
PRINCIPALES REPRESENTANTES	Michael White y David Epston.
OBJETIVO DEL TERAPEUTA	LA Apoyar a las personas a de-construir sus discursos, relatos o narraciones dominantes acerca de si mismos, construyendo narraciones alternativas que amplíen y/o contradigan a los dominantes. Su propuesta es crear un clima menos denso, que invite a los participantes a innovar y ser creativos en el abordaje de sus problemas, en vez de generar más culpa o resentimientos, ayuda a liberarse de la vergüenza y el miedo aniquilante.
POSICIÓN DEL TERAPEUTA	DEL Directivo pero transparente, sumamente atento a que su posición de poder no este siendo utilizada en perjuicio del cliente. Constantemente está preguntado al cliente cómo se está sintiendo en el proceso. El terapeuta es un guía en búsqueda de emancipar a las personas acerca de los temas dominantes que rigen su vida. Basado en: (White y Epston, 1993 y White, 1995).
FOCO DE ATENCIÓN	* <i>En la identidad</i> , pues se parte de la idea de que las personas que requieren un servicio de índole terapéutica, frecuentemente se encuentran con una identidad deteriorada, confusa, dolorosa, etc. pues están invadidos y sometidos por discursos dominantes aplastantes y culpabilizadores acerca de si mismos y su relación con otros en sus diferentes situaciones. Es así como, ellos creen que nos relacionamos con el problema, más no somos el problema, de ahí que hable de externalización del mismo * Otro elemento importante es <i>el uso del poder</i> ; retoman a Foucault y sus planteamientos acerca del poder/conocimiento, es decir, que todo conocimiento es poder. En ese sentido ellos proponen que no se trata de negar el poder que se tiene en el ámbito terapéutico, sino de estar atento en utilizarlo en beneficio de las personas. Sugieren estar constantemente invitando a las personas a que nos detengan, si hay algo con lo que no se sientan

cómodas, en la forma en que se está desarrollando el proceso terapéutico, eso es a lo que ellos denominan “transparencia”.

* También toman en cuenta, *la importancia de que las personas tomen una posición respecto al problema*, es decir, tengan la oportunidad de elegir si desean o no hacer modificaciones para cambiar la situación problemática, una vez que pueden verla como algo ajeno que los ataca, pero donde ellos pueden hacer cosas para protegerse.

* El mayor énfasis está *en la enmascaramiento de las personas sobre sus discursos y narraciones dominantes* acerca de si mismos que los ha llevado a estar en un estado de disgusto e insatisfacción.

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Se mueve en los tiempos, pues se habla de los significados más que los hechos, así el pasado de una persona que quizá fue bastante doloroso, puede irse flexibilizando hasta que deje de serlo tanto o bien cambia la relevancia que tenía para el presente, etc. El énfasis está más en llevar a las personas a lo continuará o emprenderá en el futuro.

CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS Los problemas son percibidos como ajenos a las personas, sin embargo, ellas pueden hacer cosas para defenderse de ellos. Los problemas aparecen por la saturación del discurso de vida, ósea, por la estrechez en las formas y significados del hacer y del pensar. Los problemas aparecen cuando las personas poseen discursos aplastantes y culpabilizadores acerca de si mismos y por ende en sus relaciones con otros en los diferentes contextos.

CONCEPCIÓN DEL CAMBIO Ya no se habla de cambio, entendiéndolo éste como la sustitución de una cosa por otra, más bien por un constructo de movilidad y capacidad de optar, es decir, de la posibilidad de elegir entre más opciones y alternativas acerca de lo que pueden ser y hacer las personas. Para White, la vida es un texto donde hay que buscar lo excedentes o eventos extraordinarios que amplían los significados que damos a nuestra realidad y por lo tanto a nosotros mismos. Se habla de ayudar a las personas a liberarse de los discursos dominantes que los oprimen, dando cuenta de que son discursos que otros han creado y les han sido impuestos sutilmente.

ESTRATEGIAS TÉCNICAS Y

- *Externalización.* - Es una reconstrucción de la historia de las personas. La persona no se ve como el problema, en vez de decir que la persona es neurótica, se dice que la ira, el miedo o la desconfianza la tienen atrapada. Requieren la participación de la familia, pues una de sus finalidades es desestigmatizar a las personas. Invita a las personas a liberarse de las culpas y resentimientos, invitando a innovar en soluciones a sus conflictos.
- *Mapeo de la influencia relativa de problema en la vida de la persona.* - Esto se refiere a dibujar por medio de preguntas los efectos que ha tenido el problema que le aqueja a la persona en su vida.
- *Mapeo de la influencia de las personas en el problema.* - Entendiéndolo está influencia como que está haciendo la persona para no dejarse atrapar por el problema.
- *Preguntas para explorar el panorama de la acción.* - Son preguntas dirigidas como su nombre lo dice a sucesos en la acción que la persona recuerda. Esto tanto en lo que se refiere a la influencia del problema en la persona como de la persona en el problema.
- *Preguntas para explorar el panorama de la conciencia.* - Preguntas que se refieren a la identidad. En otras palabras son preguntas con las cuales se busca identificar los significados que la persona se atribuye a sí mismo.
- *Preguntas para articular ambas.* - Son preguntas que buscan conectar aquellos eventos que la persona narra en la

acción y contradicen los significados subyugantes que dominan su vida y lo hacen sentir molesto.

- *Preguntas para explorar eventos extraordinarios.*- Son preguntas dirigidas a rastrear acontecimientos en la vida de las personas en los cuales haya una excepción a la trama que le da a su vida actualmente y le está generando problemas. Muchas veces se logra cuando se está configurando el panorama de la influencia de la persona en el problema, se les pide que recuerden sucesos de su vida en los cuales se contradiga los efectos del problema en su vida. Se pueden incluir a otras personas que ayuden a identificar dichos momentos, incluso personas que no están presentes en persona, sino en los recuerdos y fueron apoyos afectivos.
- *Equipo reflexivo como testigos externos.*- El equipo reflexivo sirve para dar fe y testimonio de las historias e identidades de las personas. Dan validez a sus relatos. Muy similar a las ceremonias de definición, en las que el fin es dar una nueva identidad a las personas frente al grupo que lo reconoce como tal. Es necesario que los participantes centren sus comentarios en un contexto de la propia experiencia.

MODELO CONVERSACIONAL – COLABORATIVO Y EQUIPOS DE REFLEXIÓN

EPISTEMOLOGÍA	Este es un enfoque que se encuentra fuertemente vinculado a una epistemología posmoderna, parten de supuestos tales como: la creencia en multiversos igualmente válidos, en una construcción social de las realidades, énfasis en la humildad hacia entender los mundos de los otros, apuesta hacia la convivencia respetuosa de la diversidad y las diferencias en todo aspecto. Pone en duda la existencia de una realidad objetiva independiente del sujeto que conoce; también se cuestiona la postura del terapeuta como interventor y al paciente como el receptor de las intervenciones. Ven al lenguaje como generador de realidades más que como una simple herramienta retórica en la terapia.
ANTECEDENTES	Los antecedentes del modelo datan de 1950 con la Terapia de Impacto Múltiple (TIM) creada por Harry Goolishian. Trataba de un estilo de terapia breve centrada en las familias con hijos adolescentes. Se realizaba con la participación de un equipo multidisciplinario que trabajaba intensivamente con la familia. Se incluían a todos los profesionales involucrados en el tratamiento del llamado Paciente Identificado P. I. y a miembros de la comunidad relevantes para la familia. La terapia tenía un periodo de dos o tres días en los que había varias reuniones del equipo donde los participantes intercambiaban impresiones. La TIM para Marlene Anderson representó el cambio paradigmático que emergió en 1960 en el campo de la psicoterapia, cuando se dio un salto de una visión lineal e individual, a una circular y relacional. Para ella la TIM le fue de mucha utilidad para construir una teoría social; en la cual se estimaba más importante comprender puntos de vista diferentes más que descartarlos o enjuiciarlos. Se analizaban y se evaluaban las impresiones en vivo frente a la familia. Se valoraba el entrenamiento en vivo y la supervisión en equipo organizado no jerárquicamente. Aún no se contaba con los estudios del lenguaje con los que ahora se cuenta, posteriormente fueron retomados para fundamentar teórica y conceptualmente su trabajo. El trabajo conjunto entre Goolishian y Anderson se dio en 1977 con la fundación del Galveston Family Institute, en colaboración con Paul Dell y George Pulliam. Para este equipo, las ideas de Bateson sobre el contexto relacional y comunicativo le fueron esenciales. La teoría desarrollada por Goolishian y Anderson en sus inicios se llamó: sistema organizado por el problema y enfoque de organización y disolución del problema. Posteriormente lo llamaron enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en colaboración. Goolishian se caracterizó por una profunda curiosidad, la cual le llevó a explorar metáforas en la teoría literaria (Beltrán, 2004).
PRINCIPALES REPRESENTANTES	Harlene Anderson y Harry Goolishian. Como representante principal de los equipos de reflexión está: Tom Andersen.
OBJETIVO DEL TERAPIA	LA Dentro de sus principales propósitos está favorecer y construir un espacio para la conversación dialógica y las relaciones colaborativas, en otras palabras, pone el énfasis en la co-construcción de una atmósfera en la cual se favorezca la escucha, la calidez, la confianza, la empatía y aceptación incondicional hacia la persona que nos consulta. Es necesario partir del supuesto de que el terapeuta es el aprendiz del mundo del paciente. Fomenta la responsabilidad relacional entendiéndola como la conciencia de que la propia existencia está estrechamente ligada a la existencia de los otros, ósea que el propio proceder es influencia para otros, e influida por otros.
POSICIÓN	DEL Este es una de las prioridades dentro de este modelo, pone gran interés en que la postura del terapeuta no sea de

TERAPEUTA	poder sino de persona a persona., recomienda una postura de No saber, de igual a igual. Posición en la que el terapeuta es humilde, respetuoso y cuidadoso de no preconcebir la realidad del otro de acuerdo a sus esquemas, por el contrario debe darse a la tarea de comprenderla.
FOCO DE ATENCIÓN	<p><i>En el lenguaje,</i> como generador de significados, de tal forma que el uso de las palabras es muy cuidadoso, porque con una sola palabra se crean realidades nuevas. Se da atención al proceso más que al contenido, entendiendo proceso como lo que sucede entre el terapeuta y la persona consultante, para lo cual es muy necesario poner atención a lo que pasa con el terapeuta y sus preconcepciones respecto a lo que la persona le comenta.</p> <p><i>En la conversación,</i> como un fenómeno intersubjetivo, dialogal que los individuos crean y experimentan en la acción con otros y con ellos mismos</p> <p>En <i>el proceso terapéutico,</i> visto como un sistema lingüístico en el cual el cliente y el terapeuta crean significados de manera conjunta, significados que son únicos y apropiados para la situación y las personas que participan en la conversación (Anderson, 1997).</p>
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	Camina a través del tiempo, se mueve en el pasado, presente y futuro pero con miras a que las personas vayan transformando los significados que la atorán en el presente.
CONCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS	No se habla de disfunciones ni de problemas, sino de significados que limitan a las personas en su vida. Se habla de significados que crean realidades que les producen malestar a las personas. El problema son los significados que rigen nuestras relaciones con nosotros mismos y con los otros. Se parte de la idea de que los problemas son los problemas y no hay algo subyacente u oculto.
CONCEPCIÓN DEL CAMBIO	<p>No se habla de cambio más bien de la disolución de los problemas en el diálogo, es decir, los problemas dejan de ser problemas en la conversación al ir narrando y re-narrando las historias de vida, ya que al hacerlo van co-construyéndose nuevos significados más placenteros para el vivir. Se afirma que en la conversación va surgiendo una nueva percepción del cliente, de su capacidad personal y su libertad. Se parte del supuesto de que el cambio es una consecuencia natural del diálogo.</p> <p>Se considera la posibilidad de optar por la modificación de algunos elementos del comportamiento en cuestión y/o sistema de significados predominantes, o bien, decidir mantenerlos sin modificación (cambio en el No- cambio).</p>
ESTRATEGIAS TÉCNICAS	<p>Y No existen como tales estrategias o técnicas delimitadas, sólo algunos principios bajo los cuales se favorece las conversaciones dialogísticas y relaciones colaborativas, éstos son (Anderson, 1997):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Posición de No saber.-</u> que requiere humildad para estar constantemente atento a lo novedoso y poco familiar, incertidumbre para tener la voluntad de esperar poniendo en duda las propias preconcepciones, y voluntad para arriesgarse a ser un aprendiz de las personas que nos consultan. ○ <u>Confiar y creerle a las personas que nos consultan.-</u> Todo está en la palabras y no detrás o bajo de ellas. ○ <u>Ser tentativo.-</u> Formular todos los comentarios en preguntas, que nacen de la postura de No saber y no a partir de las teorías preconcebidas del terapeuta acerca de cuál debería ser el relato, validar o rechazar una hipótesis. ○ <u>Escuchar y responder.-</u> Como procesos interrelacionados en cuanto dar respuesta a lo que voy entendiendo.

- Guardar coherencia.- Estar atento a lo que los clientes nos cuentan y dejarnos guiar por ello, es asumir que cuando no se sabe se trata de aprender.
- Mantener la sincronía.- Ir al ritmo del cliente, junto con él a su lado, NO empujándolo ni jalándolo para que vaya hacia donde nosotros creemos que es donde debe dirigirse.
- Honrar las historias de las personas que nos consultan.- Tomar en serio lo que nos dicen.
- El terapeuta debe estar dispuesto a cambiar.- Cambiar algunas preconcepciones tal como lo espera de cliente.
- La conversación implica detenerse un poco en un tema y luego continuar.- con la curiosidad por otros temas. En conversaciones genuinamente colaborativas es imposible quedarse en una sola cosa.
- Partir del hecho de que escuchar es también saber observar, pues no todo se expresa de forma verbal sino con gestos, posturas, tonos de voz, etc.
- Equipo reflexivo.- Se basan en la premisa de que todo hay que decirlo abiertamente y de tal manera que el cliente pueda oírlo. Fue planteado por Andersen, 1993.

Procedimiento:

- Las reflexiones del equipo deben basarse en algo que se dijo durante la conversación, se les dice a los clientes que pueden escuchar o no lo que se les dice.
- Lo que se dice se trata de transmitir sin connotaciones negativas, sin mirar de frente a las personas para darles la libertad de no escuchar si así lo deciden.
- Los comentarios son breves y se evita instruir a las personas, de preferencia situarlo en alguna experiencia personal.

Cada uno de los modelos presentados, constituyen herramientas fundamentales para evaluar e intervenir con las familias e individuos desde la perspectiva sistémica y la socioconstruccionista. Cada modelo fue supervisado en la práctica clínica con casos que fueron trabajados en vivo con equipo terapéutico detrás del espejo en cámara de Gessell. En el apartado siguiente se presentan las competencias profesionales adquiridas durante la residencia; se comienza con los reportes de los casos atendidos durante esta formación, conceptualizados desde dos de los modelos antes presentados.

3. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

En este tercer capítulo se describen las competencias profesionales desarrolladas durante la formación respecto a 4 áreas.

- 3.1 Desarrollo de habilidades clínicas terapéuticas
- 3.2 Desarrollo de habilidades de investigación
- 3.3 Desarrollo de habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria
- 3.4 Desarrollo de habilidades de compromiso y ética profesional

3.1 Habilidades clínicas terapéuticas

En el presente punto se describen dos casos que fueron atendidos durante la estancia organizados en tres rubros:

1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia
2. Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con familias
3. Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos

Para finalizar se presenta un análisis de frecuencias de los 56 casos atendidos a lo largo del proceso de formación.

3.1.1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia

CASO 1 “Una familia en busca de autonomía”

El siguiente caso trata de una familia monoparental y extendida, que se presentó por problemas entre el hijo adolescente y su mamá. A continuación se describe la conceptualización e intervención que se llevó a cabo desde el *modelo de milán*.

La autonomía se refiere a un proceso mediante el cual nos responsabilizamos de nosotros mismos y de nuestras acciones. Una capacidad que desarrollamos al paso del tiempo, cuando mostramos competencia para cuidar de nosotros mismos y de los demás, siendo concientes de que la libertad es el derecho de elegir asumiendo las consecuencias de nuestras decisiones.

Minuchin (2001) planteó dos tipos de familias de acuerdo a la clase de fronteras (límites) que se establecen entre los holones: *familias desligadas y familias aglutinadas*. En estas últimas, menciona que la autonomía está prohibida, pues poseen límites difusos, es decir, las reglas que rigen la interacción entre los miembros de la familia permiten que haya gran acercamiento, afinidad y mayor dependencia entre ellos, exigiendo así una menor individuación y por ende menor autonomía. No obstante, las familias desligadas tampoco favorecen el desarrollo de la autonomía, pues los miembros de este tipo de familia, se constituyen como individuos ajenos y lejanos entre si, sin una identidad comunal que les proporcione un sentido de pertenencia y lealtad; frecuentemente son muy influenciados del medio exterior. Este tipo de familia posee límites rígidos que provocan interacciones

caracterizadas por la desigualdad y escasa vinculación entre los miembros. Esto tampoco promueve la autonomía, sino la necesidad de buscar vinculación exterior.

Éste autor también menciona que frecuentemente las familias del tipo aglutinado son familias extendidas, es decir, familias donde cohabitan otros miembros además de la familia nuclear, por ejemplo, primas, primos, cuñadas, cuñados, tías, tíos, abuela, abuelo, etc. Para Minuchin dichas familias pueden poseer una organización confusa, debido a que los límites son difusos, así como los roles y las jerarquías que operan en el sistema.

Para Erickson (1971) la adolescencia es la etapa del desarrollo que tiene como tarea vital, el logro de la identidad y con ello, el logro de autonomía. Una etapa en la que se pelea por más libertad, por un mayor desprendimiento de los padres, sobre todo desprenderse de aquello que ellos representan: reglas de comportamiento, ideales, intereses, compromisos, valores, etc. Es una época de la vida en la que se busca formas de ser y pensar diferentes a las transmitidas por la familia. Durante esta etapa, se está mucho más expuesto a la influencia externa, principalmente a la de los pares.

Así, la crisis de la adolescencia implica la búsqueda de un sentido a la vida, la construcción de una identidad y el logro de la autonomía. Lo cual implica la planeación de un plan de vida (Contreras, 1987).

Por plan de vida, entenderemos lo que Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Collado, Pier, Acevedo y Vargas (2001) definen como el conjunto de pasos organizados a corto y largo plazo para dirigir los esfuerzos hacia la consecución de metas que definirán lo que deseamos hacer de nuestra vida. Contempla, tomar en cuenta, ante todo, dos decisiones vitales: la elección de vocación y la elección de pareja (más delimitado a la adquisición de estrategias de cuidado para el ejercicio de la sexualidad y elecciones responsables en cuanto a los valores y premisas para regir nuestra vida).

Respecto a la etapa del ciclo vital de la familia, Rage (1997) refiere que la familia con hijos adolescentes exige con frecuencia transformaciones en la organización y estructura. Involucran necesariamente cambios profundos en cuanto a permitir mayor autonomía e independencia de sus miembros. Comúnmente los padres están preocupados (cuando los hijos son varones) por los intereses sexuales que pueden distraer al adolescente de sus estudios, y de esta forma amenazar su futuro.

Siguiendo a Rage el deseo de mayor cercanía de parte de la madre de un adolescente puede ser recibido con agresión y rechazo. La madre a su vez, al sentirse lastimada puede reaccionar de igual forma. Frecuentemente el aumento de las alianzas de los adolescentes fuera del hogar es interpretado por la familia como una pérdida. Y en general todo el proceso de la adolescencia está matizado de pérdidas: la pérdida del rol de niño, la pérdida por los cuidados maternos como cuando niño, la pérdida de su cuerpo de niño, etc.

Para este autor los padres con un sentimiento más fuerte de individualidad pueden que reaccionen menos ante los retos del adolescente. Lo cual, no significa que no experimenten confusión o miedo, pero pueden resolver más fácilmente la separación de los hijos.

Ligando esto con los tipos de familia mencionados líneas arriba; cuando las familias del tipo aglutinado poseen un miembro adolescente se intensifica la crisis de identidad y autonomía, dado que en estas familias, se prohíbe la diferencia, es decir, se tiene negada la posibilidad

de acceder a otras formas de ser y pensar divergentes. Esta prohibición frecuentemente aumenta la necesidad de oponerse y desafiar lo establecido.

Otros factores que intervienen en la dificultad de la adquisición de la autonomía, es el centralismo que existe de las mujeres en el rol de madres. Corsi (2003) es un autor que ha teorizado acerca de los estereotipos de género con los cuales se nos socializa a hombres y mujeres. Roles de género que nos encasillan y nos limitan para el desarrollo de nuestras capacidades como individuos.

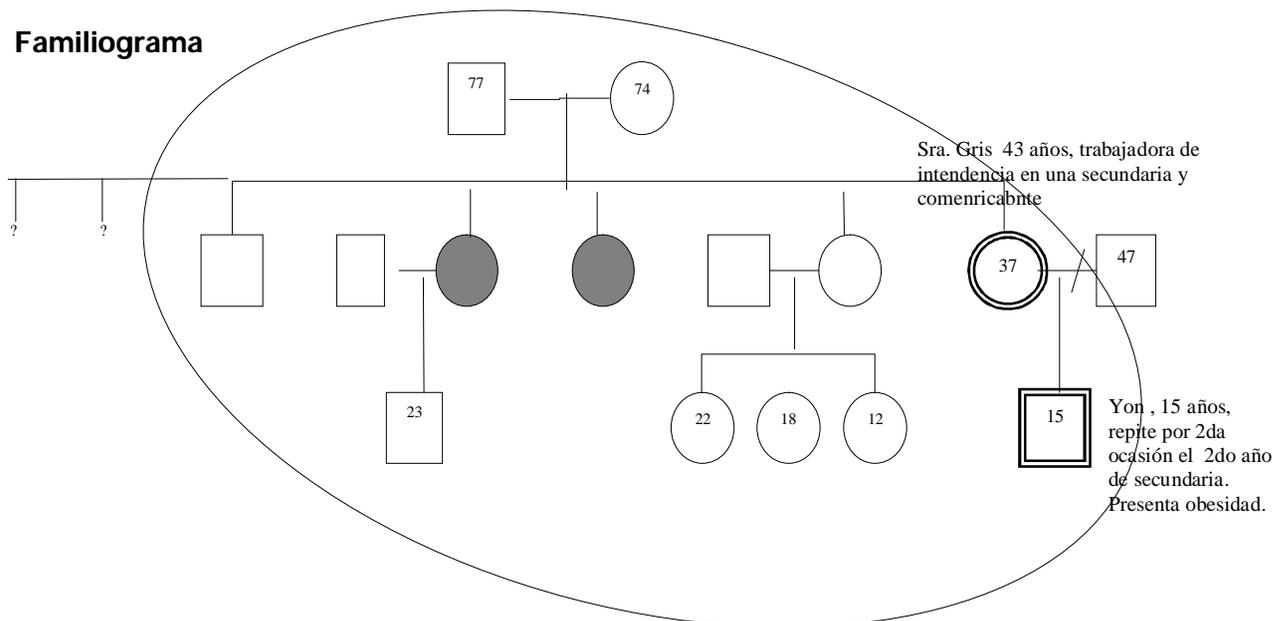
En el caso específico de las mujeres, Falicov (1998) afirma que a través del tiempo, una de las premisas culturales con las cuales se les adoctrina desde pequeñas, es la de ante todo ser *madres*, lo cual implica estar dedicadas al cuidado de otros, por encima de ellas mismas. Esta conformación de la identidad de las mujeres en un sólo rol, promueve que se sufra una crisis intensa cuando los hijos comienzan la marcha hacia la autonomía (desprendimiento), pues, después de estar entregadas en cuerpo y alma a sus hijos, la crisis que provoca su partida conlleva mucha angustia, sienten que pierden su sentido de identidad, su sentido en la vida.

Es así como las madres son atacadas por todos los flancos, pues, si se es una madre no dedicada a su hijo, y se tienen otros intereses y ocupaciones, la sociedad la cataloga de “mala madre”. Y si por el contrario se es muy atenta y dedicada al cuidado de los hijos, cuando estos crecen y ya no requiere de ella, entonces también es “mala madre” por no darle la libertad para crecer y ser auto suficiente, en decir, a las mujeres como madres se les encierra en una paradoja existencial.

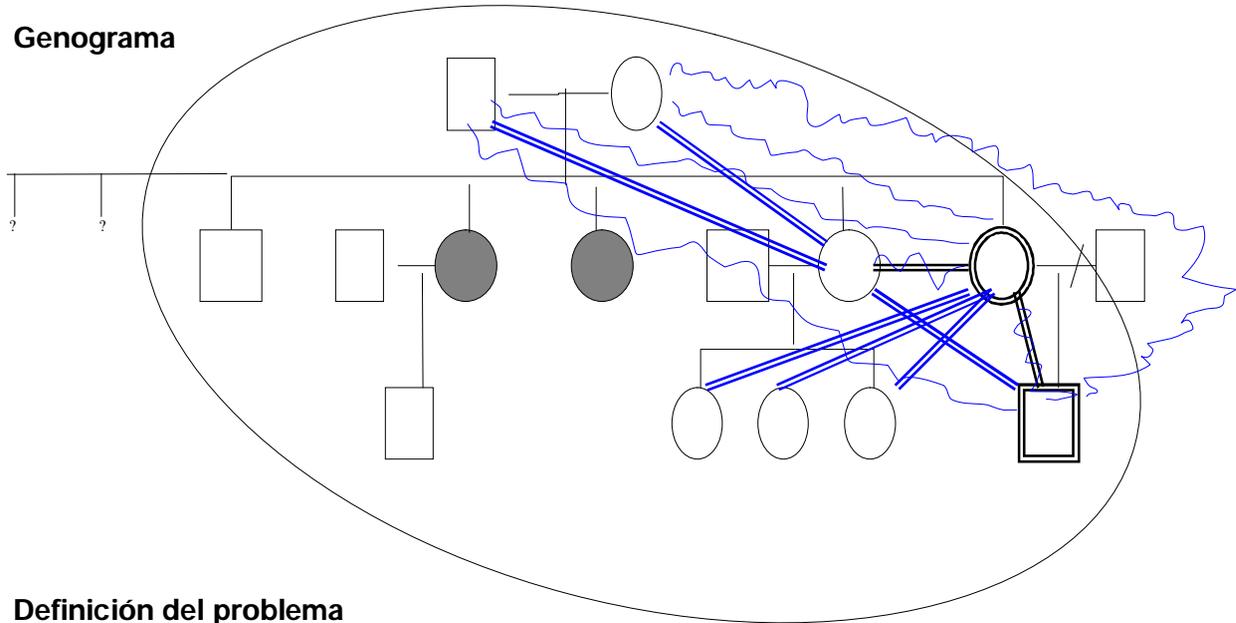
Encuadre:

Se trabajaron 14 sesiones de una hora, en un principio con toda la familia (madre e hijo), posteriormente de forma individual. Se abordó desde el Modelo de Milán que hace énfasis en el rastreo y retroalimentación de las creencias que mantienen la forma de relacionarse entre los miembros de una familia, y por lo tanto, que mantienen el problema.

Familiograma



Genograma



Definición del problema

El problema que se identificó fue la dificultad de la familia para permitir y fomentar la autonomía e independencia de los miembros. De la señora con su familia de origen y de la señora respecto a Yon.

Las demandas explícitas que la familia dio y que se trabajaron fueron: establecimiento de límites de la Sra. Gris hacia Yon, y hacia sus familiares en general. Manejo del enojo de la Sra. ante el rechazo de sus padres y hacia su hijo. Para Yon: rebeldía, bajo rendimiento y dudas respecto al cuidado de sí mismo sobre temas como: rendimiento escolar, orientación vocacional, uso de tiempo libre, negociación de permisos, cumplimiento de responsabilidades, uso de drogas, protección sexual y cuidado de la alimentación.

Creencias de la familia (por qué está aquí la familia)

La señora piensa que Yon es flojo y convenenciero que se va con quien mejor le plazca de sus familiares cuando se trata de permisos. Cree que su hijo se puede volver adicto y mantenido como su tío (hermano de ella). Ella piensa que su vida es dedicarse a su hijo y que falta mucho para que éste se vaya de su lado. Cree que Yon no debe salir tanto y pasar más tiempo con ella. Cree que necesita que ella ande detrás de él para que se apure.

La Sra. cree que el único lugar donde se puede mostrar como realmente es, es en terapia porque la gente de afuera nunca tiene buenas intenciones. Cree que sus padres no toman en cuenta lo que dice, pues su hermana es la que siempre tiene la razón frente a sus padres y ella es la hija contestona y rebelde.

Yon por su parte, cree que su mamá se enoja cuando sale, cree que en casa nadie confía en él, y percibe que están a la expectativa de sus equivocaciones para reprocharle, también cree que su mamá tiene miedo que se vuelva como su tío (adicto y mantenido). Cree que va mal en la escuela porque no le hecha ganas.

¿Cuáles son las diferencias antes y después de la presentación del problema?

La señora refirió que cuando era chica su madre les decía: “de la escuela a su casa” y no se le permitía salir. Esto se mantuvo hasta que creció y cumplió 22 años cuando salió de casa para vivir aparte con el papá de Yon. No obstante, su pareja tenía otra familia y pasaba poco tiempo con ella, lo que facilitó que fortaleciera su creencia respecto que no se puede confiar en la gente de afuera, a ella no le gustaba estar sola motivo que intensificó su regreso a vivir a casa de sus padres con su hijo. A su regresó a casa de su mamá todo iba marchando bien, pues su hermana Mago cuidaba de Yon mientras ella trabajaba, esto quizá como pago; ya que tiempo atrás, la Sra. Gris hizo lo mismo por las hijas de su hermana puesto ésta también trabajaba. Esto ha desarrollado que tanto Yon busque más a su tía para que lo consuele, como que sus primas busquen más a la Sra. Gris para lo mismo. Este arreglo favorece la pauta de intromisión de otros en la educación de los propios hijos. En ese tiempo no había gran problema, los problemas empezaron cuando Yon comenzó a crecer y buscar más libertad, por ejemplo: prefería estar más tiempo con sus amigos que con su mamá; confrontando de esa forma lo hermético del sistema familiar reforzado por las creencias alrededor de que las personas de afuera nunca tienen buenas intenciones, lo cual se acomoda perfectamente con la desconfianza de la Sra. respecto a los amigos de Yon, y que justifica que evite el contacto de su hijo con ellos. Además con el crecimiento de Yon, y los problemas escolares del mismo, se intensificaron las creencias alrededor de que las mujeres son las que llevan la cabeza de la familia y los hombres son los viciosos mantenidos, provocando que la Sra. experimentara temor hacia que Yon se vuelva como su tío alcohólico y dependiente económicamente de ella.

Hipótesis del impacto del problema en el proceso de la familia.

La dificultad de la Sra. para independizarse de su familia está mantenida por: la necesidad de ser escuchada por sus padres, dado que la han rechazado por encima de su hermana Mago quien es la que ocupa la posición de la que “sabe lo que es mejor”. También está mantenida por la creencia de que la gente de afuera nunca tiene buenas intenciones, dados todos aquellos mensajes de adoctrinamiento que recibió de su mamá desde pequeña, quien no le permitió salir, diciéndole que “de la escuela a su casa, porque la gente decente no tiene que hacer en la calle”. Este encierro provocó la dificultad para relacionarse y establecer vínculos afectivos en el exterior, provocando que todas sus necesidades de: compañía, reconocimiento, apoyo emocional y contención las cubra con Yon su hijo, creando así una dificultad para visualizarse como mujer además de madre, lo que hace que se vuelque en su hijo dificultando de esta manera la autonomía del mismo, en esta etapa del desarrollo en la que la necesidad de alejarse, desafiar y desarrollar estilos propios de actuar se presentan. Así la rebeldía y bajo rendimiento de Yon, tienen la función de justificar la sobre involucración de la Sra., la necesidad propia de la edad, y porque mantiene la confusión en los roles y jerarquías dentro del sistema familiar que se justifica por los arreglos en cuanto a la educación de los propios hijos por las hermanas.

Intensidades en la participación (roles) que cada miembro desempeña.

- a) La Sra. Gris presiona a Yon para que se apure en realizar sus obligaciones (lavar su ropa, barrer, trapear, limpiar el excremento de su perro, ordenar su cuarto, realizar su tarea, etc.) con la finalidad de no tener altercados con los otros miembros de la familia extensa, altercados en los cuales la Sra. se irrita porque ofenden a Yon y la descalifican en su función de madre diciéndole que no educa bien a su hijo, esto

influye en que la Sra. presione aun más a su hijo y se desespere fácilmente ante las fallas u omisiones que éste pueda tener en la realización de sus deberes.

- b) La Sra. pide consejo y apoyo a su hermana (Mago) para la educación de Yon, dada la creencia de que ella es “insegura” y la Sra. Gris es “la segura y la que sabe”.
- c) Yon ante la prohibición de los permisos por parte de su mamá, acude por apoyo con su tía (Mago) y primas (hijas de dicha tía) dado que sabe que tienen influencia en la Sra. Gris y la disuaden de tal decisión.
- d) Los padres de la Sra. Gris privilegian los comentarios, opiniones y acciones de su hermana Mago por encima de los de ella, esto provoca que la Sra. se muestre rebelde, agresiva y burlona ante sus padres y en ocasiones ante su hermana.

Evolución del motivo de consulta

A partir de la demanda inicial de “problemas de conducta con mi hijo y orientación para los dos”, se pudo concientizar que la rebeldía de Yon es resultado de la confusión de los roles, límites y jerarquías en la familia, en parte, también por la etapa de la adolescencia en la que se encuentra su hijo y la sobreinvolucración de la Sra. En cuanto a la confusión de las jerarquías en la familia, se pudo observar que la Sra. ha logrado establecer límites claros para con Yon, y su familia, sosteniendo sus decisiones y no exponiéndolas a consideración de los demás. Así mismo, la señora pudo reconocer que las actividades que ella realiza (manualidades, cultura de belleza, comercio) le sirven para quitarse el estrés lo que ha disminuido los conflictos con Yon, además de que ha captado la importancia de estas actividades como un factor que permite y facilita una mayor autonomía de ella como mujer, al descentrarla de su papel de madre, facilitando así que disminuya la sobreinvolucración y por ende se permita la autonomía de su hijo.

La señora ha logrado reconocer que Yon es independiente y autónomo cuando se ve en la necesidad, lo cual ha debilitando la creencia de que necesita estar detrás de él para que cumpla sus obligaciones y la ha llevado a dar cuenta de que este proceso de separación es difícil, se ha permitido experimentar más confianza para su hijo, así como mayor libertad para dejarlo que salga más y se relacione, contrario a lo que a ella dice que le inculcaron. La Sra. logró cuestionarse la necesidad de tener una pareja como medio para favorecer aun más el desarrollo de su hijo, pudo identificar y asumir que está es una decisión que debe hacer por que lo desea y no por presión para permitirle libertad a su hijo, pues lo esta haciendo procurando actividades para si misma y confiando en la responsabilidad que ha formado en su hijo. Ella decidió no desear una pareja por no ser una prioridad en su vida y estar a gusto como se encuentra. También refirió irse muy contenta por el apoyo que recibió, ya que en sus palabras: *“Yo aquí aprendí mucho, cada sesión fue algo diferente que me llevaba para mí, pero también para mi hijo que lo veo muy cambiado, veo que les hace caso y que va bien, incluso me ha dado lecciones muy importantes con argumento en lo que usted diría”.* (sic.)

Respecto a Yon, se pudo apreciar que mantuvo su interés, reflexión y autocrítica, reflejado en una participación activa en cuanto a preguntar dudas respecto a los temas de su interés y asunción de compromisos. Mostró autorreflexión para asumir que las drogas, cualquiera de ellas son dañinas no solo a nivel físico, sino psicológico y social, también mostró concientización de la importancia de protegerse sexualmente como un medio para mantener su salud y la del otro, previniendo responsabilidades que le trasciendan como es criar un hijo, así como la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, que pueden ser mortal como el SIDA. Mostró además interés y compromiso para revisar su dieta, la cual estaba siendo inadecuada para el nivel de actividad que realizaba (asiste al gimnasio),

dándose cuenta de la importancia de consumir los nutrimentos adecuados para procurar una buena salud. Así mismo logró asumir y mantener la decisión de continuar estudiando una carrera profesional concientizándose del proceso que requería para tal fin, logró obtener su certificado de secundaria con promedio de 9 y está estudiando para presentar su examen de admisión a nivel bachillerato, desea el CCH Oriente y de ahí C.U. en la Facultad de Contaduría. También logró en sus palabras: “volverse más responsable que cuando llegó, con confianza y con ideas respecto a su futuro”.

Hipótesis

Conectó las reacciones de los miembros de la familia de tal manera que se encontrará un significado a las conductas y actitudes de los miembros de la familia.

Si, dado que describe que el mantenimiento del síntoma facilitaba la satisfacción de necesidades personales de la Sra., y satisface una necesidad esperada en el desarrollo normal del ser humano. Y por otra parte toma en cuenta que la rebeldía obedecía al sobreinvolucramiento de la madre como una forma de alejarse de ella, y también de las ganancias en los permisos que Y obtenía de la confusión de los roles y jerarquías en la familia extensa.

Sirvió para guiar el trabajo del terapeuta y del equipo.

Si, puesto que toma en cuenta los diversos factores que pueden estar influyendo en la permanencia del síntoma, lo que ofreció una gama de ideas para formular preguntas destinadas a disolver el problema.

¿Cuál fue la información en la cual se fundó su formulación?

La hipótesis estuvo fundamentada en la información que ambos integrantes vertieron durante las sesiones, tomando en cuenta los problemas enunciados por la familia, como la rebeldía, los conflictos en la familia extensa y las necesidades que la Sra. refirió poseer. Así como en las creencias que subyacen en la educación de la Sra. y que explican los miedos y temores que se detonaron con el crecimiento de su hijo hacia la adultez. También su formulación estuvo apoyada en la teoría del desarrollo que describe los cambios esperados en la etapa de la adolescencia, como la búsqueda de autonomía y cuestionamiento a las reglas y creencias familiares, y en la forma en como se ha establecido una dinámica familiar confusa en cuanto a quien establece las reglas y posee la jerarquía.

¿Tomó en cuenta los problemas enunciados por la familia?

Si, como se mencionó líneas arriba la hipótesis toma en cuenta los problemas referentes a la rebeldía y bajo rendimiento de Yon, así como los conflictos que la Sra. Gris mencionó, tales como: problemas en la interacción con sus padres, en establecer vínculos afectivos fuera y no ser firme y consecuente en las reglas con Yon.

Rechazo, confirmación o adaptación de la hipótesis.

Se aceptó y se estuvo adaptando a lo largo del proceso con más información que cada miembro de la familia fue proporcionando.

Neutralidad

Se demostró aceptación a todos los miembros de la familia.

Si, al brindarles un espacio cálido y de confianza, manteniendo una actitud curiosa, formulando preguntas que les permitieran conocer y verter la información.

Se dedicó un tiempo equivalente a cada miembro de la familia.

Si, se procuró que los tiempos de la sesión fueran equivalentes, por ejemplo se turnaron en el orden en que fueron recibidos. Y también cuando se tuvo una sesión sólo con uno, se previó tener la próxima sólo con el otro.

Se formularon a todos las mismas preguntas.

Cuando se les vio juntos, si se procuró formularles las mismas preguntas, cuando los separamos no, ya que las preguntas estuvieron adaptadas a la problemática y edad de cada miembro.

El equipo intervino para que se cumpliera la neutralidad.

No, la terapeuta y el equipo mantuvieron una postura de igual distancia hacia cada uno de los miembros de la familia de acuerdo a sus necesidades y ciclo vital.

Circularidad

Terapeuta y equipo condujeron la sesión sobre la base de la retroalimentación que la familia brinda a partir de la información que recibe en la sesión.

Si, la terapeuta y el equipo consideraron la información que proporcionó cada uno de los miembros en cuanto a sus demandas y logros lo que permitió continuar intensificando, confirmando y reflejando lo que informaban que iban dando cuenta y asumiendo; cuestionándoles y aterrizándoles en conductas y hechos concretos. Además se fue tomando en cuenta lo que mencionaban faltaba trabajar, para apuntarlo introduciendo información nueva. Por ejemplo, se validaron todas las reflexiones que la Sra. Gris refirió dar cuenta de su aprensión por su hijo, contrastándolas con lo que estaba haciendo para lidiar con ello. También sus reflexiones entorno a permitirse realizar actividades para ella, aclarando lo que lleva a cabo ya, y lo que no, pidiendo que planeará a largo y corto plazo lo que realizaría. Enfatizando la importancia que tiene para ella misma y para permitir mayor alejamiento de su hijo. Con Yon, se trabajo con las dudas que refirió en cuanto a los temas tratados, haciendo énfasis en la responsabilidad que todo ello representa y la importancia de cuidarse para ir construyendo un futuro prometedor.

Se proporcionó nueva información a la familia.

En el transcurso de las sesiones se promovió que tanto Yon como la Sra. Gris vertieran información nueva a través del cuestionamiento circular en cuanto a lo que imaginaban que dirían, mamá, Yon, sus familiares u otras personas respecto a los logros y temas que se trataban. Así mismo, se proporcionó información nueva a la Sra. Gris, enfatizando que no era una obligación tener pareja para permitirle a su hijo mayor libertad, pues lo importante es que fuera una decisión propia. Se le dijo que ya estaba permitiendo libertad a Yon, al ocuparse de sus actividades para beneficio propio, al confiar él se sabe cuidar, al haber comprendido los cambios esperados en la etapa de la adolescencia y las dificultades del proceso de autonomía entre padres e hijos, asumiendo la alternativa de un proyecto de vida individual. En cuanto Yon se proporcionó información nueva en todos los temas que se trataron: uso de drogas, protección sexual, uso del tiempo libre, definición de expectativas educativas,

orientación vocacional, alternativas para protegerse de las influencias negativas de los amigos, consumo de alimentos adecuados, importancia del ejercicio y el arreglo personal, etc.

Se recabó información sobre los resultados por los intentos de la familia para controlar el problema.

Se tomaron en cuenta los intentos de solución de la Sra. y se trabajaron sobre ellos, motivo por el cual ella logró identificar cómo es que su autoridad era cuestionada y en base ha ello asumir una posición firme para establecer límites a su hijo y sus familiares. También respecto a sus soluciones para hacerse escuchar por los padres en su necesidad de ser reconocida por ellos. Con Yon respecto a recabar sus intentos de solución en el ejercicio de su sexualidad, su contacto con las drogas, sus planes respecto a su educación, en cuanto al consumo de una dieta balanceada, en lo que hace para no estar en riesgo con sus amigos y lo último al revisar qué es lo que hace para negociar los permisos con su mamá.

Se investigaron aspectos faltantes para completar el conocimiento del ciclo completo o el patrón de las interacciones.

Si, se les preguntó a cada uno por separado sobre las acciones concretas que ellos mismos y los otros actores realizaban en algún hecho concreto, para determinar estas secuencias de interacción. Por ejemplo: La Sra. Gris informó que cuando su hermana o sobrinas intervienen en la educación de Yon, ella no hace caso y les dice que por favor no se metan. Yon por su parte, refirió que cuando sus abuelos le comenzaban a criticarlo o recriminarle su comportamiento, él se iba del lugar sin contestar nada como antes.

Intervenciones

Desde el modelo de Milán la entrevista es intervención, de ahí que sea importante desglosar sesión por sesión cómo se fueron aplicando las diversas técnicas y su objetivo para el caso tratado (Ver apéndice 2, tabla 1).

Evaluación y observaciones generales

Desempeño del terapeuta:

Se mostró sensible e interesada durante todo el proceso terapéutico, tuvo una posición que permitió escuchar la voz de cada uno de los miembros, y en las últimas sesiones con Yon estuvo atenta a trabajar con las formas más útiles de brindar apoyo de acuerdo a las necesidades y el ciclo vital en que se encuentra. Mantuvo una posición de equidistancia, ya que aun cuando Yon en la última sesión dejó ver la posible continuación de la pauta en la señora en cuanto a la dificultad para asumir la autonomía de su hijo, logró transmitir una visión adecuada de lo que le acontecía a Yon, procurando depositar en él la posibilidad del cambio enfatizando las aportaciones que tanto él como la Sra. han hecho para permitirse la obtención de su autonomía.

Desempeño del Equipo:

El equipo compartió alternativas acerca de los temas que se trataron con Yon, y realizó observaciones útiles para fortalecer los logros de la Sra. Gris. Durante el proceso participaron en la construcción de mensajes finales que permitieron la devolución de la información a cada uno de los miembros.

Desempeño de la Supervisora:

La supervisora proporcionó apoyo y orientación valiosa sobre cómo dirigir el cierre del proceso con la Sra. Gris y alternativas de orientación psicoeducativa para el trabajo con Yon. Participó como mensajera de experiencia siendo madre de hijos adolescentes.

3.1.2 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con familias

La familia presentada, se ubicó bien dentro del tipo de familia aglutinada y extendida planteada por Minuchin (2001), debido a que ciertamente había mucha permeabilidad de las fronteras internas del sistema familiar y no así en las fronteras externas. Esto promovía una mayor involucración entre los miembros y por ende, la prohibición de la diferenciación entre ellos. Además la confusión en los roles y jerarquías características de dichas familias se observó claramente. Los abuelos y sobre todo la tía tenían mucha autoridad frente a Yon en comparación a la Sra. Gris su madre. Así mismo, las necesidades y tareas vitales de la etapa del desarrollo por la que atravesaba Yon, y la familia, también concordaron perfectamente con las postuladas según el ciclo vital de la familia y el desarrollo de sus miembros (adolescencia).

El modelo de Milán fue de gran ayuda para identificar precisamente las creencias familiares que obstaculizaban el desarrollo de los miembros de la familia. Permitió abordarlo desde un enfoque que promovía ver al síntoma como el medio a través del cual se mantenía la homeostasis en el sistema familiar. Pues aunque la conducta rebelde de Yon estaba causando dificultades, resultaba menos amenazante afrontarla, en vez de asumir la dificultad tanto de la madre como del sistema global, para fijar claramente las fronteras subsistémicas que delimitan las funciones y favorecen las capacidades a nivel psicológico de los miembros (autonomía). Se pudo observar claramente en concordancia con el modelo utilizado, cómo es que la disfunción se situaba en los puntos de transformación natural (etapas del desarrollo), cuando el sistema familiar es incapaz de hacer el salto a una nueva manera de funcionar, manteniendo la forma lineal y estereotipada de comprensión para encontrar una solución a la situación experimentada. Así, la adolescencia de Yon estaba retando al sistema a un salto, un cambio en las premisas bajo las cuales se había venido desempeñando la familia. Premisas que limitaban el contacto con las personas externas al núcleo familiar, que confundían las jerarquías, que bloqueaban la diferenciación y por ende la autonomía.

3.1.3 Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos

En términos generales, el equipo terapéutico y de supervisión, permitió expresar a cada uno de los integrantes, nuestro pensar y sentir respecto la familia, aspecto de mucho valor, puesto que la supervisora promovía la participación y la discusión, lo cual ayudó personalmente a una mayor elaboración de lo aprendido, ya que para sostener nuestros argumentos en la discusión grupal, respecto a la familia era necesario fundamentarla bien en la teoría. Esta actividad resultó muy enriquecedora, dado el desarrollo de habilidades implicadas para el debate grupal. Además la supervisora se mostró sensible y flexible para que el terapeuta responsable del caso maniobrara como mejor considerará; aspecto que fortalece mucho dentro de la formación, ya que favorece un clima de confianza y seguridad en nuestra competencia y compromiso.

Mi experiencia como terapeuta durante esta supervisión fue muy agradable, experimente apoyo, contención y orientación. De hecho, la supervisora participó durante el proceso fungiendo en una sesión como portadora de su experiencia como madre de hijos adolescentes, lo cual resultó ser una intervención clave para la familia. Por otra parte, la participación del equipo en un principio fue activa, y de mucha ayuda. No obstante, conforme trascurrieron las sesiones sentí desinterés y apatía de su parte, incluso escuche comentarios acerca de no estar presentes algunos miembros durante las sesiones. Esto sucedió cuando el caso lo pase a un espacio de supervisión narrado que consistía en estar sólo con el equipo sin el apoyo directo de la supervisora.

Resonancia Terapéutica

Mi vivencia en general para con el caso fue enriquecedora y placentera. Fue una familia “bonita” como la llamaría la profesora Luz María Rocha, pues a lo largo del proceso mostraron cooperación, compromiso e interés. Mi resonancia fue de aceptación y satisfacción, pues se mostraron como una familia “con ganas de ser diferentes”, realizaban su tarea y se observaron avances significativos. Me sentí muy a gusto trabajando con ellos. El trabajar con Yon, un adolescente, ayudó a reafirmar y descubrir habilidades personales para conectarse con este tipo de población, me di cuenta de que me resulta cómodo tratar con chicos.

El trabajo con la Sra. Gris también me llenó de mucha satisfacción, debido a que aún y cuando en un inicio le fue difícil asumir la autonomía de su hijo respecto a ella, y de ella misma para con su propia familia, mostró avances muy importantes, que reflejaron un gran esfuerzo y compromiso para estar mejor no sólo como madre, sino como ser humano en general, como mujer, hija, trabajadora, etc. Muy personalmente, me ayudo a incorporar de una forma más elaborada el propio proceso con mi madre. Ya que empecé a entender aún más, desde otro punto de vista, la dificultad de las madres en esta cultura que las encierra en una paradoja existencial.



3.1.1 Integración de expedientes de trabajo clínico por familia

CASO 2. “La familia descalificante”

En el presente caso se describe a una familia nuclear en etapas de ciclo vital con adolescentes y jóvenes adultos. A continuación se narra el manejo terapéutico realizado desde un *enfoque dinámico sistémico- integrativo*. Se comenzará con un breve encuadre conceptual.

En toda familia, se puede observar la creación de alianzas (cercanías y apoyos) o coaliciones (acercamiento de dos en contra de un tercero) entre los miembros. Se pueden establecer en cuestión del género (mujeres y hombres, mujeres contra hombres), intrasubistemas (dos hermanos que juntan mucho más que con el pequeño, o se coaligan contra él, los nietos que se alían para que se les deje salir a jugar o se coaligan para ganarle a uno de ellos mismos), intersubistema (la madre con uno de los hijos o con todos los hijos en contra del padre y viceversa, o la suegra y su hijo contra su esposa, la hermana de la

esposa y ésta, contra el esposo, etc.). Para Haley (1976) la más disfuncional, es la que llama "coalición intergeneracional": de padres e hijos contra uno de los cónyuges.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que implica para la familia una reestructuración de las reglas que están gobernando su interacción, pues los chicos cuestionan las formas y modos en los que la familia ha configurado su realidad, traen ideas nuevas, retan la autoridad, exigen explicaciones hacia las formas en que se organizan, etc. De tal modo, que cuando uno de los miembros transita por esta etapa suele colocarse en la posición de chivo expiatorio dentro del núcleo familiar, es decir, como el miembro depositario de los aspectos negativos, quien presentará algún síntoma.

Frecuentemente en las familias con un adolescente, a éste se le suele descalificar del mismo modo que él o ella lo hacen hacía las creencias en su familia. Lo cual, fomenta que se establezca un círculo de descalificaciones mutuo, que se autoreforza: yo te descalifico porque tu lo haces y viceversa. Los modos de control de conducta en esta etapa suelen rigidizarse, en otras palabras, se fijan estrictamente sin que su aplicación sea la adecuada en tiempo y forma. Cuando estos modos de control de conducta no se han establecido claramente desde antes en el desarrollo, suelen complejizar el trato en esta etapa de la adolescencia.

De ahí, que establecer límites para el control de la conducta no es tarea sencilla, pues a menudo, la forma en que se realiza es inadecuada. Las instrucciones de la conducta que se espera y su posible consecuencia no son claras. Por lo tanto, las personas que están recibiendo una instrucción, no saben qué sucederá si es que no llevan a cabo lo pedido, o bien, han aprendido que lo que se les promete, no se cumple. De ahí que los límites tengan que ser claros, congruentes y consistentes.

Así, si hay algo que se pidió y no se hizo, debe de aplicarse la consecuencia (antes informada al receptor de la misma) inmediatamente después que se revisó la consecución o no de la instrucción. Dicha consecuencia debe administrarse de forma firme, sin titubear y haciendo partícipe a la persona receptora de la consecuencia, del por qué de la aplicación de la misma. A veces se le puede pedir opinión para que él o ella mism@ fijen su consecuencia.

La adultez joven por otra parte, también presiona a la familia a un reacomodo en su organización, aunque de un modo menos intenso y brusco que en la adolescencia. Los jóvenes están ganando e inclinándose más hacia la independencia y la autonomía, han ido creando cada vez más redes y un terreno más preparado para partir del seno familiar. Partida que conlleva reajustes dentro de las funciones que cada miembro de la familia tenía, sobre todo los padres quienes en ocasiones suelen alejarse como pareja, para centrarse en sus funciones de padres.

En ese sentido, Estrada (1997) y Rage (1997) cada uno desde su conceptualización acerca del ciclo vital de la familia, han afirmado que cuando los hijos crecen (adolescencia y adultez joven) la familia se enfrenta a nuevas exigencias. Sobre todo cuando los hijos son cada vez más autosuficientes surge un reto para los padres, quienes ahora deben dejar de centrarse en su rol de padres y comenzar a retomarse y/o reconstruirse como pareja, ya que las demandas que existían para el cuidado de los hijos van dejando de ser tan absorbentes. No obstante, cuando la atención para los hijos fue muy intensa, descuidando las necesidades y tareas como pareja, este reencuentro puede tornarse complejo, ya que puede suceder que no se reconozcan más como pareja, que haya aspectos que antes no había o no veían:

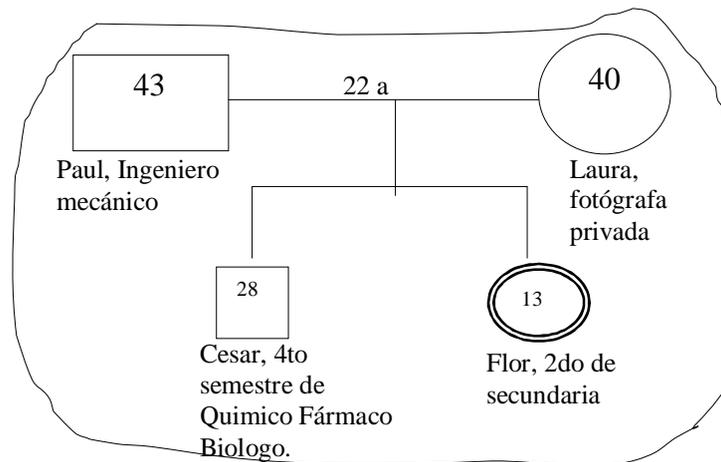
gustos, intereses, hábitos, necesidades de la otra persona que no se está tan dispuesto a consentir.

Fish, Weakland y Segal (1994), postularon la existencia de un tipo de solución disfuncional a la que denominaron: “el intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición”. En esta solución paradójica que se establece frecuentemente en las riñas conyugales, la intención es establecer un acuerdo para evitar una cierta problemática, que sin embargo, dan por resultado que la solución se transforma en el problema. Mencionan estos autores que lo que hay de fondo, es que la persona que regularmente demanda el servicio de apoyo, está exigiendo y presionando para que la otra persona cumpla sus deseos y lo confirme en su posición superior. A menudo lo que se observa, es que una de las partes (la que presiona) exige, sermonea, y establece condiciones (acuerdos) para que X problema no se presente; la otra persona asiente de momento para no pelear, pero no está convencida de cumplir con el trato que es impuesto, lo que le lleva a romper el acuerdo y, a que el problema ahora sea el “acuerdo” que se establece y no se cumple.

Encuadre y asistencia

Se trabajaron 8 sesiones quincenales; no reportaron ninguna falta durante el proceso. Hubo disposición y compromiso por parte de Laura (madre); ambos hijos en un inicio se vieron presionados a venir, no obstante mostraron cooperación y colaboración para el proceso. Paúl (padre) desde un inicio llegó manifestando su desacuerdo en asistir, sin embargo, con el tiempo accedió y mostró interés y compromiso hacia el tratamiento. Se llevaron a cabo sesiones alternadas en las que asistían todos los miembros, otras en la que sólo asistía Laura y sus hijos, u otras en las que sólo la pareja se presenta; posteriormente el caso derivó en una modalidad de atención en pareja.

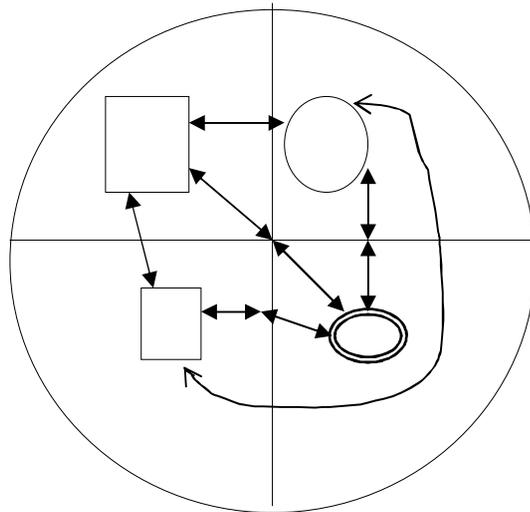
Familiograma



Motivo de consulta

“Problemas con mi hija” “No sé cómo manejar algunas situaciones en la familia y principalmente, con mi hija de 13 años” (sic.)

Esquema de Evaluación Familiar Dinámico- Integrativo Inicial



Resumen sesión por sesión

La primera sesión asistió sólo Laura (madre), informó de los tratamientos previos, sus logros en los mismos, y la demanda actual de solicitar terapia. Principalmente la demanda era mejorar la relación de ella con su hija quien se muestra desafiante y retadora física y verbalmente. En esta sesión se trabajó sobre las condiciones para la terapia, se pidió como condición para la terapia familiar que asistiera toda la familia para una evaluación, de no ser así se canalizaría a terapia individual.

La segunda sesión se presentó toda la familia. Se comenzó con la presentación de todos los miembros. Posteriormente se les dio la oportunidad de expresar sus expectativas de acudir a terapia. El objetivo de esta sesión fue el enganche, se procuró ser muy cuidadosa de realizar una buena alianza terapéutica con Paúl (padre) quien mostró menor interés para el tratamiento, y desde un inicio se comportó defensivo del pedido de sus hijos y esposa para trabajar su alcoholismo. Se normalizó lo difícil de esta época en la familia por los retos que implican tener una adolescente y un adulto joven.

En la tercera sesión se presentaron Laura y sus hijos: Flor y César, informaron que Paúl no pudo asistir por motivos de trabajo. Se exploraron las reflexiones a las que habían llegado después de lo platicado la sesión pasada. César informó que había pensado en eso de ser empáticos y sensibles a lo que los otros sienten, Laura asintió y puso un ejemplo concreto, en el cual se le había permitido comprar un celular a Flor, argumentando que no lo necesita pero era un gusto para el cual ella misma ahorró. Sin embargo Laura comenzó apuntalando la dificultad en el trato con Flor ya que dijo no sabe cómo actuar con sus cambios abruptos en el estado de ánimo ni en la conducta desafiante de su hija. Flor se quejó de que su mamá se burla de ella y la remeda de como habla con sus amigas. También se habló sobre el desacuerdo de César respecto a la sociedad que tienen con Flor para el mantenimiento de la computadora, pues le parece injusto que Flor la descuide y cuando se trata de pagar las composturas o consumibles, ella no cooperó por igual. Se trabajó en explicitar lo que a cada uno le aqueja del otro, ver qué es lo que el otro necesita de uno, y qué tan dispuestos están a satisfacerles eso que necesitan los otros de uno. Se les dejó esa tarea por escrito, pidiéndoles que contemplaran la posibilidad de incluir a su papá, siempre y cuando le

preguntaran primero si deseaba o no ser incluido, para lo cual se le pediría que asistiera para conocer su punto de vista.

A la cuarta sesión se presentaron nuevamente los tres: Laura, Flor y César no trajeron la tarea por escrito, así que se les pidió que la escribieran ahí. Se revisó dando tiempos para que cada uno expusieran los tres puntos: lo que desean de los otros, lo que creen que los otros necesitan de uno y el % de disposición para satisfacer eso que los otros necesitan de uno. Se les confirmó en lo perceptivos que son, pues cada uno sabía perfectamente lo que el otro desea de ellos. Se comenzaron a establecer acuerdos para llevar a cabo acciones destinadas a satisfacer las necesidades de los otros, a la par que los otros también estarían al pendiente de las necesidades propias. Se terminó con el compromiso de todos a favorecer relaciones placenteras; sin embargo se presentó un momento en el que Laura se quejó intensamente de que sus hijos no la ayudan y piensan que ella es la criada, sus quejas constantes y la falta de límites de la terapeuta, provocaron que se tensará el ambiente, Laura dudaba que estuviera siendo lo suficientemente firme en establecer límites. Se le ofreció una sesión a ella sola para hablar de ello.

La quinta sesión se presentaron ambos padres, Laura habló para informar que Paúl quería asistir aprovechando que no acudiría al trabajo. Ya en sesión, se enfocó el tema de sus responsabilidades parentales, en especial el control de la conducta de sus hijos. Se les dijo que han perdido credibilidad y autoridad para con sus hijos sobre todo con F, quien muestra conductas de reto y desafió para con ambos. Se aterrizó en acciones concretas que han venido haciendo inadecuadamente, se les explicó una forma diferente de establecer límites de manera consistente y firme. Se comprometieron a implementar lo conversado en esta sesión, para lo cual antes se sentarían con Flor para establecerle las condiciones y las respectivas consecuencias de mostrar conducta desafiante hacia ellos.

La sexta sesión se presentaron todos los miembros de la familia, reportaron que todo ha marchado bien, informaron que hablaron con ambos hijos respecto a que no se les permitiría conductas de reto, dejándoles claras las consecuencias si sucedía. Mencionaron que fue como magia pues no se han presentado problemas. Se les prescribió la posibilidad de una recaída. Posteriormente César comenzó manifestando su inconformidad respecto a que su padre tome, todos tuvieron la oportunidad de expresar cómo se sentían con lo que pasaba cuando papá lo hacía. Se procuró ser cuidadosa de que esto no fuera muy confrontativo para Paúl, a quien se le pidió permiso para hablar de ello. Se le valido a él, en la incomodidad que representa sentarse en el “banquillo de los acusados”. Se comprometieron a hacer cosas para estar mejor, para estar cercanos y atentos, sin que el alcohol este en medio, se le devolvió a Paúl la responsabilidad de la bebida, diciéndole que él es el experto en su consumo y sabe hasta donde tomar sin que esto le afecte el cumplimiento de sus responsabilidades. A César se le confirmó en su preocupación por la salud de su padre, y se le valido en la angustia que experimenta dadas las experiencias que vivió cuando el alcohol estuvo presente cuando niño, se le pidió que centrará su energía en alguna cosa que esté dentro de su control e interés en su persona. A todos se les confirmó en la preocupación por estar mejor, se les pidió que hicieran cosas diferentes por establecer una mejor relación con su papá sin poner al alcohol en medio.

Parecería que esta sesión se suscitó un parte aguas, pues ahora Flor ha dejado de ser la paciente identificada; lugar que ha tomado Paúl, (padre) a quien le recriminan que beba los fines de semana. Sobre todo la demanda era más intensa por parte de César y Laura; Flor aunque también demanda esto de su papá, es menor su grado de involucramiento en ello.

La séptima sesión, Laura comenzó diciendo que se sintió “rara”, pero que entendió que el problema es de Paúl y ella debe ver lo que está en su control, lo cual dijo es su enojo ante ello. César comentó que la sesión pasada, le molestó que el equipo haya dicho que su papá controla al alcohol, pues él cree que es al revés, pero que entendió que eso es algo que él no puede controlar y en vez de ello debe hacer cosas por estar mejor con su papá, lo cual se le hace complicado ya que sus amigos se burlan cuando su papá toma (en la cancha de fútbol) ya que se comporta de forma ridícula. Flor mencionó que ella desea que su papá deje de tomar porque todos se enojan. Paúl por su parte se mostró muy molesto, dijo que estaba cansado de que las sesiones se enfocaran en él, ya que no asistieron a terapia por él, menciono que esperaba que fuera la última vez. Refirió que no ser un alcohólico y que le molesta que su familia sólo se fije en que toma y no todo lo valioso que ha hecho por ella. Sugirió que ya no vendría puesto que la terapia no se había planeado para él, sino para la familia en su conjunto. Laura, César y Flor comenzaron a decir que no es cierto que no digan cosas positivas acerca de él, y Laura comenzó a mencionar algunas de ellas, pero argumentó que lo que pedían era que respetará los acuerdos a los que llegan y nuevamente comenzó a juzgarlo. César apoyo a su mamá en sus peticiones, recordó los tiempos en que su papá tomaba con mayor frecuencia y lo mal que lo pasaron. Laura le pedía a Paúl que validará el sentir y el de su hijo, porque tenían derecho a sentirse así. Paúl descalificó esos recuerdos, diciendo que eso era pasado y que hace mucho eso cambio y ahora era diferente. Se reencuadró la situación diciéndoles que la intención de estar aquí como les habíamos entendido, es que deseaban estar mejor y en ese sentido les pedimos que dejarán a un lado el tema del alcohol e hicieran cosas cada uno por estar mejor con los otros, para lo cual era necesario que cada uno desde si, reflexione sobre que puede hacer para que los otros se sientan mejor.

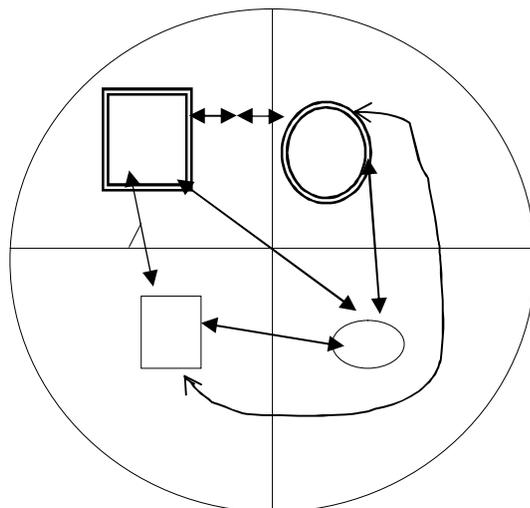
En la octava sesión, se citó sólo a la pareja. Primero pasó Laura quien comenzó informando que le gustaría hablar de por qué es “controladora”. Mencionó que sus hijos se lo dicen y aunque lo duda un poco, cree que tienen parte de razón ya que es muy exigente en que las cosas se hagan como ella quiere, además ella es quien toma las decisiones, cosa que le gusta, pero con el inconveniente de que los demás la culpan cuando algo sale mal, diciéndole: “tu me dijiste”, aspecto que le molesta demasiado. Manifestó interés en cuanto que la responsabilidad se distribuya, que cada quien asuma sus decisiones, más dijo sentir que si deja de decidir como lo ha venido haciendo, sucederá un caos. Citó un ejemplo de esta situación con su hijo César, quien no asumía su bajo rendimiento en la escuela, atribuyéndole a ella la responsabilidad de que fuera con promedio se 6, ya que ella así se lo había pedido. Se realizó una intervención destinada a mostrar la diferencia entre comentario, regla de conducta y consecuencia a la violación de la misma. Se realizó un balance decisional respecto a delegar la responsabilidad en los demás. Se le encargó probar a lo largo de la semana dejar de decidir con cosas pequeñas, para que observará que sucedía, pero se le refrendo la importancia de que se mantuviera firme en no decidir, una vez que ha dejado de hacerlo en la situación que elija. Retomó el tema del consumo de alcohol de Paúl, argumentando que aunque entiende que ese es problema de su esposo y ella tiene que aprender a soltar la responsabilidad, le cuesta mucho trabajo, ya que él no está respetando los acuerdos y cómo le hace con ello, porque ocasiona que los eventos o situaciones que organizan a nivel familiar no se lleven a cabo por tal situación. Laura tomó conciencia del círculo vicioso en el que han caído, en el cual, ambos ya tienen una rutina más que predecible de lo que acontece cuando se suscita que Paúl beba. Se acordó no llegar a acuerdos que de antemano se sabe no se van a respetar, pues el acuerdo que era la solución ahora se vuelve el problema. Se le pidió a Laura que se centrará en hacer cosas para si misma, actividades que le den placer. Así mismo, se le sugirió que en todos los planes que organice para con la familia, en aquellos que se puedan ver afectados porque

Paúl tomó; ella pueda tener un plan B en el que se pueda prescindir del apoyo, compañía y/o intervención. Para que de todas formas la función continúe independientemente de que Paúl tomé o no.

En el tiempo destinado a Paúl, éste comenzó hablando de lo difícil que ha sido su vida, pues desde pequeño quedó a cargo su hermana mayor dado el fallecimiento de sus padres. Refirió que hubo un tiempo en el que sólo trabajaba para pagar deudas y sacar adelante a sus hijos y su esposa. Muy intensamente manifestó lo presionado por el dinero que se vivió en gran parte de su vida como casado. Se logró que viera la diferencia con el presente en el cual afortunadamente se siente más holgado, pues sus hijos ya están grandes y por fin su casa es suya. Refirió con mucho entusiasmo lo significativo y gratificante que es para él, jugar fútbol (su deporte favorito desde joven, en el cual logró sobresalir) y convivir con sus amigos de equipo los fines de semana (cuando toma cerveza); en sus palabras, dijo: “es como soltar un perrito, libre y a jugar”. También informó de su interés y preocupación por ser un buen padre y darle lo mejor a sus hijos, darles aspectos que él no tuvo. Así mismo, comentó de la relación de agradecimiento que mantiene con la familia de Laura, quienes lo apoyaron mucho en algún tiempo. Con un poco de esfuerzo, Paúl logró comenzar a hablar de aquello que le molesta de su relación de pareja. Dijo que Laura siempre deseaba ir los fines de semana con su familia, algo que a él le molesta, pues aunque disfruta de convivir con ellos, no le agrada que sea como regla. También manifestó su molestia porque Laura no acceda a visitar a la familia de él. Supone que las cosas que no andan bien en su pareja, son por su culpa, porque él ha dado pauta a que Laura tome las decisiones, porque la ve libre, contenta, y aunque le afecten, asiente. Dijo que era algo que le gustaría cambiar. Comentó de su dificultad de cumplir los acuerdos de llegar temprano los fines de semana, ya que es algo que disfruta muchísimo. Se le mostró la complicación en el que él mismo se atrapa al estar de acuerdo en algo que no podía cumplir, y en vez de explicar las razones del por qué no puede comprometerse a ello, aboga porque el acuerdo se establezca más rígido, y/o asiente con los otros. Mostró preocupación por el futuro, por su capacidad física para continuar jugando fútbol y en cuanto a su relación con Laura, cuando sus hijos se vayan, ya que siente que están alejados como pareja. Se reencuadró su lucha, no por beber sino por el derecho a tener un espacio de esparcimiento y diversión. Se le validó en su interés por estar mejor con su pareja, por ser un padre interesado en que sus hijos sean adultos de bien, en su lucha más intensa en un pasado por sacar a delante a su familia. Una vez juntos la pareja, se les connotó en su interés y compromiso por estar mejor, y se acordó que la siguiente forma de trabajo sería de pareja.

El siguiente esquema de evaluación muestra la forma en que se fue modificando la dinámica de la familia.

Esquema de Evaluación Familiar Dinámico- Integrativo Intermedio



Se presenta un cuadro integrador que postula el modelo sistémico – integrativo, que explicita el proceso terapéutico llevado a cabo con la familia en tres fases: inicial, intermedia y final (ver apéndice 2, cuadro 1).

3.1.2 Análisis y discusión teórico metodológica de la intervención clínica con familias

La intervención llevada a cabo con esta familia se basó fuertemente en una orientación sistémica – integrativa, que enfatiza el aspecto relacional y dinámico que las familias o parejas mantienen en su vivir cotidiano. Se parte del supuesto fundamental basado en la conceptualización de Erick Fromm, respecto que todos los seres humanos necesitamos satisfacer necesidades tanto biológicas como específicamente humanas, que sólo pueden ser satisfechas en relación con los otros significativos. Así, en esta familia las necesidades de relación- vinculación y de aceptación-pertenencia sobre todo, estaban siendo insatisfechas, ya que en general la comunicación que se entablaba era descalificante o rechazante. En un primer momento hacia Flor (la adolescente) que como la teoría refiere, ocupaba un papel de chivo expiatorio en la familia siendo la niña problema, la sintomática que guardaba los malestares de la familia en general. Se observó muy claramente como la familia mostraba dificultad para aceptar las ideas nuevas que los adolescentes traen a casa, se observaron burlas y críticas hacia Flor por sus comentarios, sus intereses (celular) y formas de hablar, etc.

Asimismo este enfoque sistémico integrativo propone llevar a las personas a que se retroalimenten de forma más positiva respecto a la satisfacción de sus necesidades más específicamente humanas. Postula la existencia de un circuito de retroalimentación de doble giro, en el que se representa la forma en cómo mutuamente nos satisfacemos nuestras necesidades (retroalimentación positiva que provoca sensaciones de bienestar). Pero también cómo es que establecemos retroalimentación negativa (de insatisfacción de necesidades, provocando sentimientos de malestar) en la que la comunicación se vuelve tensa, oscura, rechazante, intolerante, repetitiva, etc. Esa así, como esta aproximación propone que la intervención se base en hacer que cada integrante de la familia dé cuenta de

las necesidades propias y las de los otros, fomentando que se comprometan en hacer lo que pueda cada quien, para satisfacer las necesidades que los otros demandan de él y su vez, favorecer la satisfacción que los otros aportan a las necesidades propias. En esta familia se pudo lograr ello, al favorecer el reconocimiento de lo que cada uno necesita del otro y en evaluar qué tan dispuesto se está en satisfacer eso que le demandan.

Por otra parte, también se observó claramente en esta familia, como la adultez joven exige ciertas tareas a la familia. En el caso de César se observó su necesidad de un espacio más privado, con sus propias pertenencias, él demandaba la necesidad de una computadora propia, y la necesidad de mayor privacidad en su recámara, en la que pedía no se comiera, no se echará limpiador, etc. Manifestó su necesidad por ganar recursos económicos para solventar más sus gastos, así como su preocupación por las demandas fuertes que implica estudiar una carrera profesional.

Citando información específica, un ejemplo más de la comunicación descalificadora que la familia sostenía, se muestra cuando mamá e hija mencionaron que César olía mal, motivo por el cual ellas echaban limpiador en su computadora y a su cuarto.

También se pudo observar la creación de alianzas y coaliciones. Pues como arriba se mencionó madre e hija se coalicionaban para descalificar al hijo (aunque era la menos frecuente). O bien coaliciones de padre e hijo contra hija o madre e hijo contra la hija, (p. e. cuando se quejaban del comportamiento de Flor y, cuando se burlaban del modo de hablar de ésta, con sus compañeras). También se observó la coalición de madre e hijos contra el padre (en el tema del alcohol). De esta manera, resultaron muy claros los arreglos relacionales que se establecían en esta familia en momentos determinados. Pues aunque era una danza muy variada de triangulaciones, el arreglo relacional más frecuente en un primer momento en esta familia fue en el que Flor aparecía como la menos beneficiada. No obstante, tiempo después la triangulación que predominó, resultó ser la más disfuncional para Haley (1976), la intergeneracional, pues madre e hijos se coalicionaron contra un cónyuge, en este caso el padre.

También se pudo comprobar que efectivamente el crecimiento de los hijos comienza a exigir en los padres un reencuentro como pareja, que en el presente caso estaba teniendo dificultades; en parte por la lejanía que establecieron como pareja al centrarse mucho en su rol de padres, pero también en el hecho de que ahora estaban encontrando aspectos de la pareja que no les agradaba ya tanto, o que confrontaba con elecciones que no fueron tan conscientes en un principio. Además, que muy en sintonía con la conceptualización acerca del “intento de lograr un acuerdo mediante una oposición” se representa bien en esta pareja. Laura establecía acuerdos para controlar la bebida de Paúl y éste asentía sin estar realmente convencido, llevando a que el problema fueran los acuerdos que no se cumplían. Y que además permiten observar, cómo es que Laura juega un rol de superioridad frente a Paúl, mientras éste se defiende bebiendo. Tal como la paradoja de lograr un acuerdo mediante una oposición que describe el enfoque de terapia breve MRI, centrado en problemas.

3.1.3 Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas, como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios clínicos

El sistema de supervisión resultó muy enriquecedor y gratificante, ya que fue una gran experiencia en todo sentido la que trasmite un personaje de la altura del doctor Macias. Con él, uno constantemente está cultivándose, puesto que cada aspecto que se analiza le da un

vuelco y lo acomoda muy bien en su modelo dinámico-sistémico e integrativo; particularmente en su esquema de doble giro de la satisfacción de necesidades inter e intrapersonales. En ese sentido fue muy rica la experiencia de observar en la práctica, los conceptos que nos brindó en primero, segundo y tercer semestre. Él posee una forma de supervisión más centrada en el sentimiento y en la resonancia del terapeuta, por lo que resultó ser una supervisión sumamente enriquecedora. Me sentí muy a gusto en general; aunque he de mencionar que desafortunadamente como era la primera en empezar, la mayoría de las veces lo hacía sólo con la presencia de dos o tres de mis compañeros y posteriormente se iban incorporando los demás incluyendo el maestro, esto me incomodaba un poco, pero la verdad es que no siempre hubo inconveniente en que esto se llevara así, puesto que a la hora del corte regularmente ya estaba la mayoría del equipo que me brindaba comentarios y reflexiones muy importantes para el trabajo con la familia.

Resonancia terapéutica

Este fue un proceso muy interesante, me requirió bastantes movimientos para formar un equipo terapéutico sólido (familia y terapeuta), ya que a la primera sesión acudió únicamente Laura, deseaba atención sólo para ella, sin embargo la problemática que presentaba era de incumbencia de todo el sistema familiar. Así que desde un inicio representó un reto explicarle e incentivarle para que entendiera el por qué era necesario que asistiera toda la familia. Después el reto fue enganchar a los otros miembros para quienes no tenía motivo aparentemente asistir a terapia, lo cual no resultó tan complicado con los chicos, pero sí con el padre quien fue el más renuente a ello. No obstante, se logró construir una alianza muy fuerte con toda la familia quien se presentó con mucha disposición y entusiasmo. Incluso cuando Paúl (padre) fue en momentos el paciente identificado debido a su problema con el alcohol. Me sentí muy contenta con esta familia pues sentí que hice un buen trabajo comenzando por lo que me requirió, como mencioné construir y mantener una alianza lo suficientemente fuerte para que todos asistieran, aun cuando no había sido una demanda familiar, y en el manejo que le di a las problemáticas que presentaron, también me enorgullecen. También esta familia muy personalmente me recordó algunas experiencias siendo la más pequeña de mi familia. También me hizo revivir algunas situaciones cuando fui adolescente, lo que me permitió conectarme en el sentir con Flor.



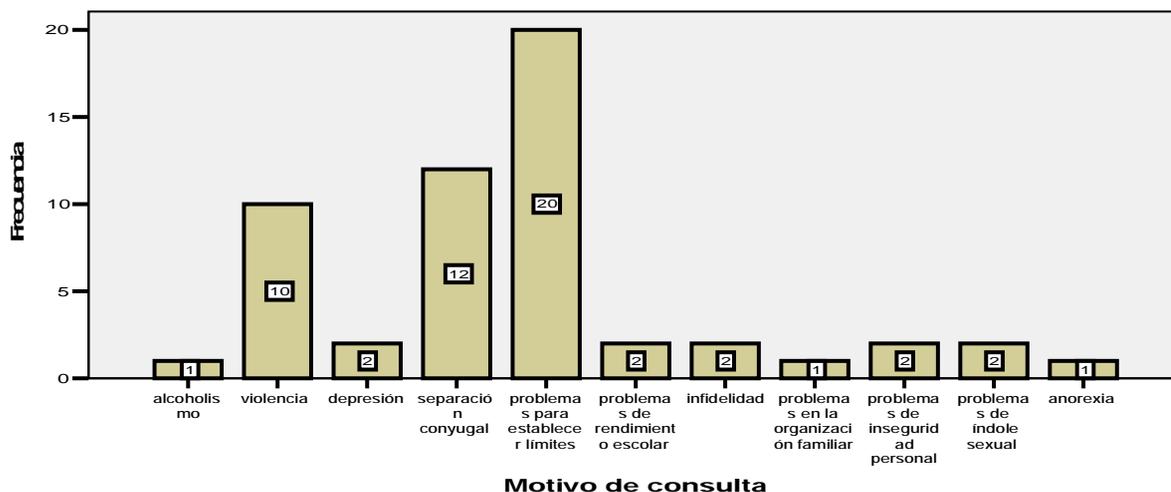
Análisis de frecuencias de las familias atendidas durante la maestría.

Las familias se analizaron con base en cinco categorías:

1. Motivo de consulta.
2. Modalidad de atención
3. Número de sesiones
4. Tipo de supervisión, y
5. Modelo de supervisión

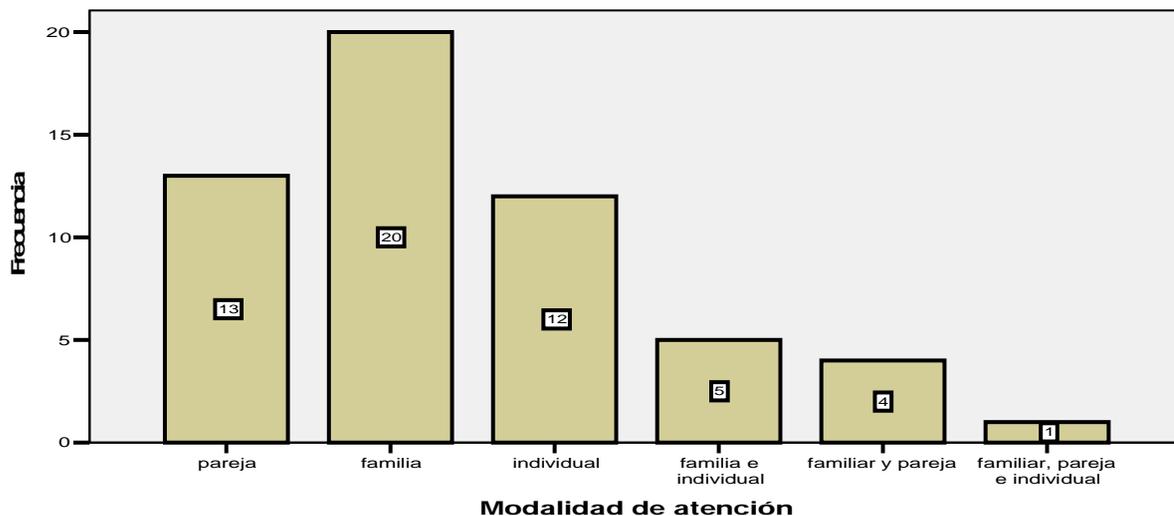
Los *motivos de consulta* más usuales fueron problemas en el establecimiento de límites, entendiendo éstos como las dificultades de los padres para fijar claramente lo que se permite y no se permite de los hijos en diversas áreas, así como en la relación que establecen con ellos. También engloba las dificultades entre los cónyuges para establecer de manera clara y directa las reglas y normas que guían su propia relación como esposos y padres. Otro de los motivos de consulta más frecuentes fue separaciones conyugales, que comprende todos los casos donde la demanda era separación de la pareja conyugal con vías a reconciliarse, separarse definitivamente, o bien divorciarse. En tercer lugar encontramos los problemas de violencia que contempla todas las manifestaciones de maltrato y abuso, entre esposos, entre los hijos o entre padres e hijos (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Frecuencias de motivo de consulta



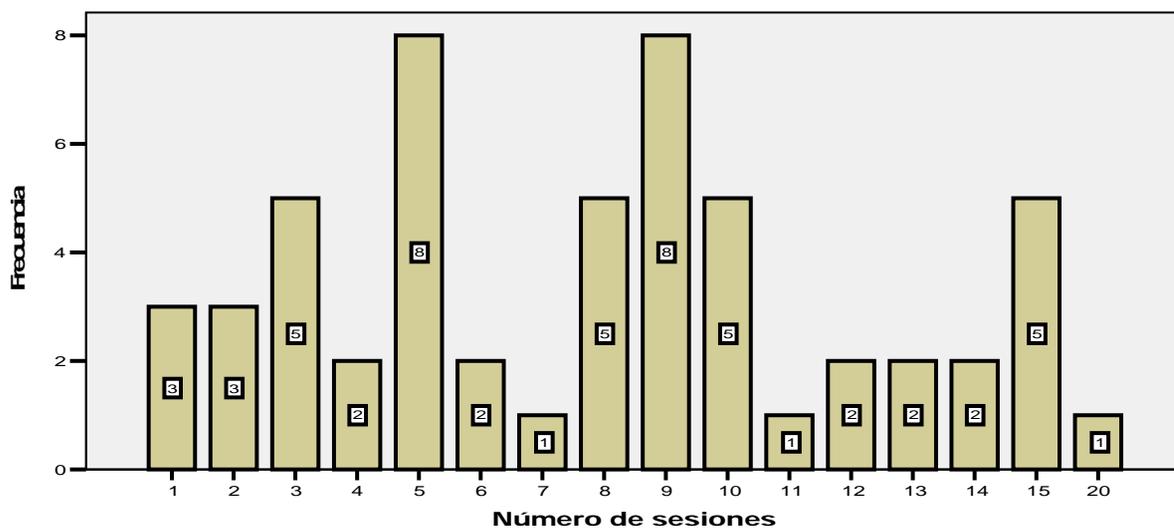
Respecto a la *modalidad de atención* encontramos que la modalidad más utilizada fue la familiar, lo cual es un hallazgo totalmente esperado puesto que este programa de maestría está orientado específicamente a la atención de la familia desde los enfoques sistémicos y posmodernos. No obstante, observamos que la diferencia entre la modalidad de pareja y la modalidad individual, es mínima lo que lleva a reflexionar que aunque la finalidad era atender familias que muy probable podían derivar a una modalidad de pareja; la atención también se enfocó en lo individual, ya que es más esperado que se presente a terapia una sola persona y que desde ciertos enfoques como el Breve MRI y los posmodernos, se le atienda sin la necesidad de que se presente toda la familia (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Frecuencia de la modalidad de atención



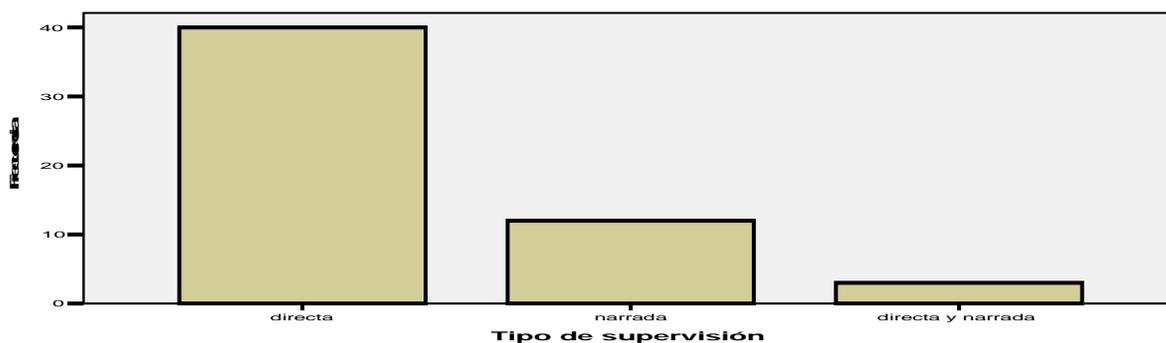
En cuanto *al número de sesiones* llevadas a cabo, podemos observar que la mayoría de los casos tuvieron 5 y 9 sesiones, lo que nos habla de que el énfasis estuvo en los formatos de atención breve, sobre todo en aquellos modelos que postulan una duración del proceso de menos de 10 sesiones. Veamos que aunque existen casos en los que se pasan de las diez sesiones, son más los casos de 1 y 2 sesiones que de 12, 13, 14 20 sesiones, lo cual es un dato interesante ya que entre esos casos existen bajas, es decir, casos que no fueron concluidos. Lamentablemente con este dato preciso no se cuenta (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia del número de sesiones



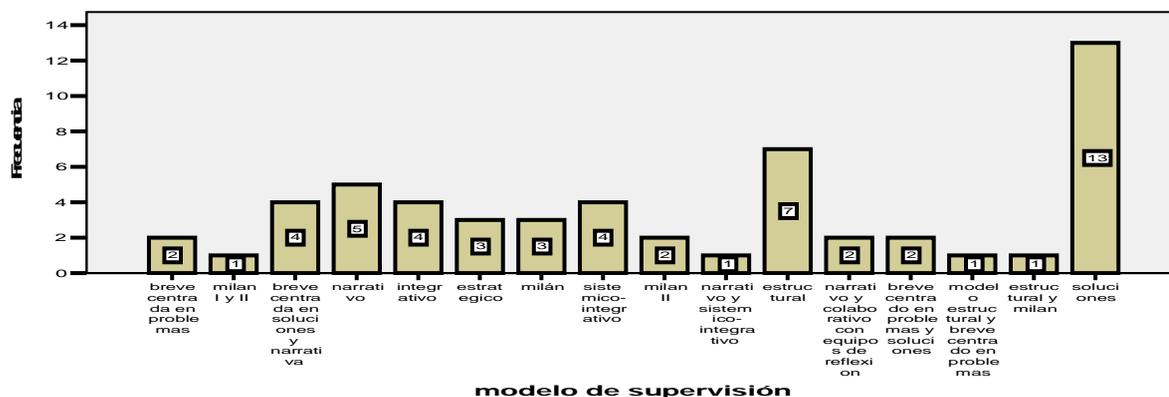
En relación al *tipo de supervisión* se encontró que de forma muy esperada la más frecuente fue la *directa*, aquella en la que el supervisor y equipo de observadores se encontraban presentes durante las sesiones y, su intervención en el caso era directa. La *narrada* es el tipo de supervisión que le procede, esta modalidad contempla la supervisión de forma narrada, tiempo después de que se ha llevado a cabo la sesión, es decir, el supervisor no está presente durante las sesiones, sólo el equipo de observadores detrás del espejo. Por último se encuentra la supervisión mixta, aquella que en un primer momento fue directa, pero que para que pudieran acceder los demás supervisados, a una supervisión directa, se pasaba el caso a la modalidad narrada (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Frecuencia del tipo de supervisión



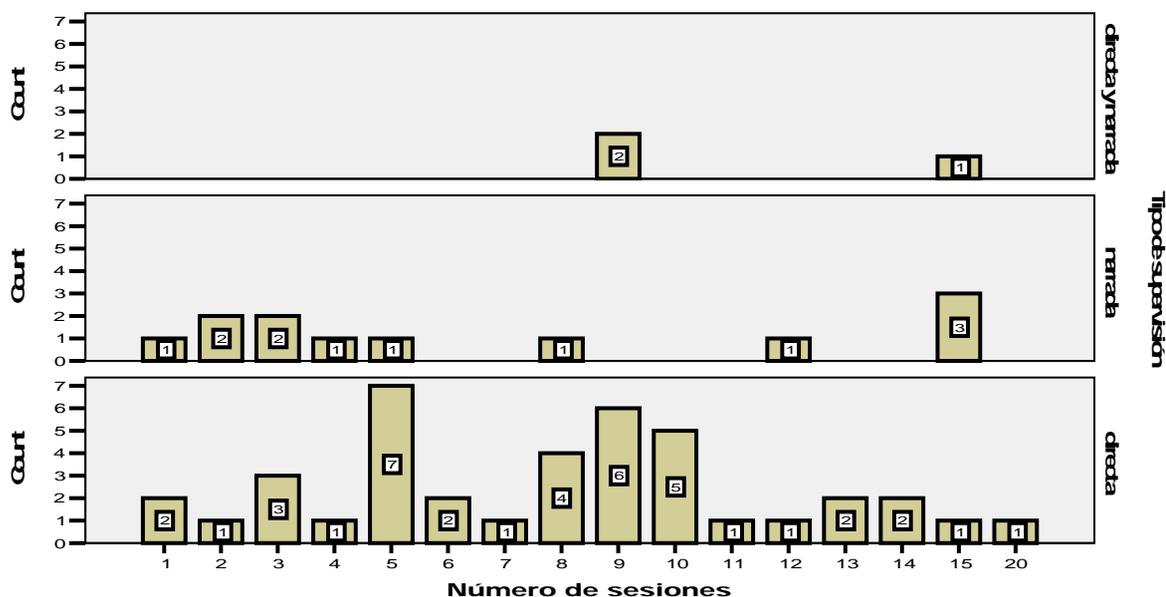
El *modelo de supervisión* más utilizado fue el modelo breve centrado en soluciones, aspecto que concuerda con que la mayoría de los casos tuvieran 5 y 9 sesiones. También podría hablar de cierta preferencia de los supervisados de esta generación de terapeutas familiares, además fue una de las supervisiones que se tuvo en dos semestres continuos. El modelo estructural, también con una mayoría de casos supervisados está en segundo lugar; esto se explica al considerar que fue el modelo que se nos enseñó como base para establecer una evaluación familiar. Y también fue una supervisión que se repitió en dos semestres continuos, las mismas explicaciones, se adoptan para la frecuencia que se obtuvo de los casos abordados desde el modelo narrativo (Ver apéndice 1, gráfica 5).

Gráfica 5. Frecuencia del modelo de supervisión



Dentro de la *supervisión directa* la mayoría de los casos contaron con 5 sesiones, seguidas de 9 y 10 sesiones; es importante que recordemos que este tipo de supervisión, está definida por la presencia del equipo de observadores y el supervisor a cargo. Es interesante ver que en la *supervisión narrada* se observa, que la mayoría de los casos tuvieron 15 sesiones. Datos interesantes, ya que estarían implicando cuatro posibles explicaciones: 1. Que tiene que ver con que en la supervisión directa la pericia de todo el equipo de observadores guiados por el supervisor a cargo, trabajan más efectivamente y apegándose fielmente a los postulados breves. 2. Que la presión que ejerce en los terapeutas responsables del caso, el que los estén observado y evaluando un supervisor, impacta en su desempeño y a su vez, en que los casos deserten del tratamiento. Factores que podrían no estar presentes en las supervisiones narradas, ya que implica: 3. Mayor libertad en el terapeuta responsable para actuar en el caso, llevándolo a que el trabajo con éste se consolide más, y el tratamiento se desarrolle más ampliamente, o bien, 4. Se prolongue, porque no se está siendo efectivo, ni se está apegando fielmente al encuadre breve (ver gráfica 6).

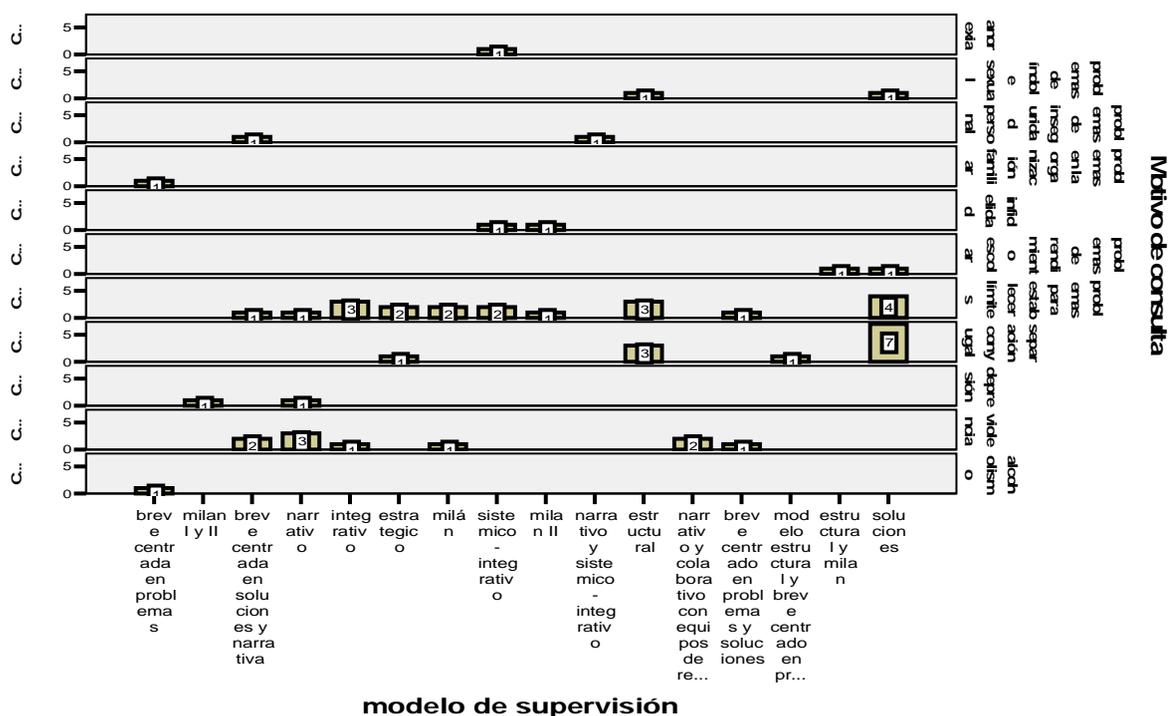
Gráfica 6. Frecuencia de tipo de supervisión en relación con el número de sesiones.



Resulta interesante observar que para los *motivos de consulta por violencia*, el más empleado fue el narrativo seguido muy de cerca el modelo narrativo y colaborativo con equipos de reflexión, probablemente porque son modelos posmodernos que proponen específicamente una estrategia definida para trabajar con este tipo de problemas de una manera innovadora con la que los clientes no se sienten confrontados, ya que su técnica es enfáticamente empática, que no te posiciona frente a los consultantes en una situación de lucha de poder, que en ocasiones los enfoques más estratégicos te colocan. Para los *problemas de depresión* encontramos que los modelos más utilizados fueron por igual, el modelo narrativo y el modelo milán I y II. Modelos que como se acaba de mencionar trabajan más con un concepto de empoderamiento de la persona centrándose en resaltar sus recursos y fortalezas. Milán I aunque no con tanto énfasis, lo hace desde la connotación positiva, que después en Milán II se convierte en algo más centrado en la curiosidad del terapeuta, para conocer a las personas consultantes con preguntas que creen, reciclen y trasmitan información innovadora y no redundante al sistema. Para los *problemas de*

separación conyugal y dificultades en el establecimiento de límites, vemos que los modelos más empleados fueron el de soluciones y estructural, lo cual posiblemente se relacione con que el modelo soluciones, es un modelo que permite no crear una atmósfera tan tensa que muy frecuentemente se presenta cuando existen problemas de separación de los cónyuges, en la que ambos se encuentran confrontados. El modelo estructural es por excelencia el modelo que permite trabajar en la delimitación de funciones y fronteras entre los subsistemas, de ahí que se entienda su uso para reorganizar el subsistema conyugal (ver tabla 7).

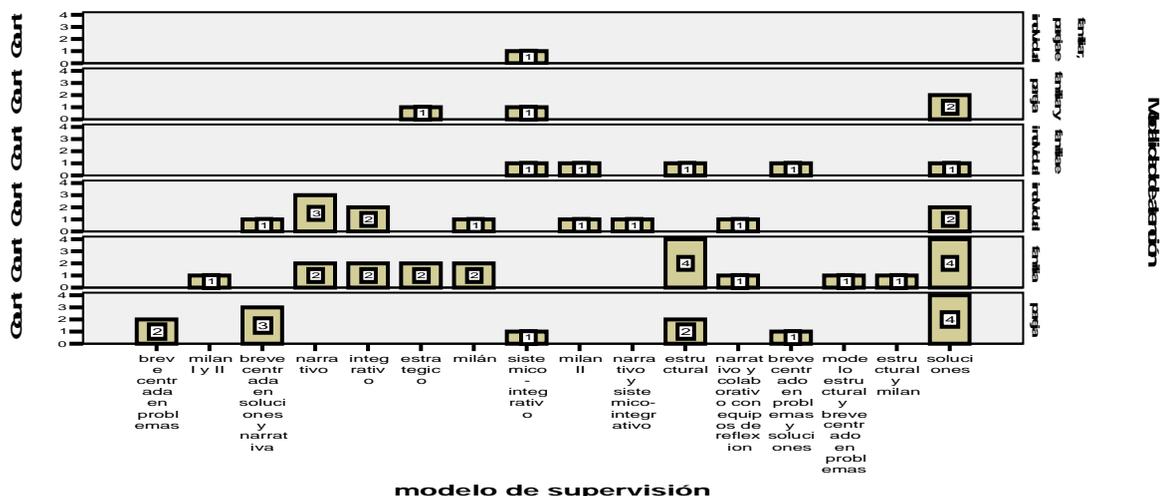
Gráfica 7. Frecuencia de modelos de supervisión en relación al motivo de consulta



Encontramos que el *modelo soluciones* es un modelo en el que se trabajaron casi todas las modalidades de atención a excepción de la familiar, pareja e individual, muy probablemente porque es un modelo que al ser de un formato tan breve (menos de 5 sesiones) no se presta para la derivación de atención en el caso. En el caso del *modelo estructural y breve centrado en problemas*, *el modelo estructural y milán*, *el estructural solo*, y *el modelo estratégico* presentan mayor frecuencia en la modalidad de familia, lo cual confirma una de las características fuertes del modelo estructural, estratégico y milán, que pone el énfasis en abordar de forma directa a la familia total durante el tratamiento. A diferencia de los *modelos narrativo, soluciones e integrativo* que presentan mayor frecuencia en la modalidad individual, muy esperado dado que son modelos para los que no son importantes tener a toda la familia en sesión, y se prestan más para abordar los problemas desde un plano relacional pero desde el individuo. Resulta interesante señalar que el único modelo donde se trabajo desde la modalidad de familia, pareja e individual es el *sistémico-integrativo*, además de que muestra en general preferencia por trabajar en las modalidades de atención mixta, lo cual puede ser explicado, al ser este modelo muy flexible y dinámico en cuanto a integrar y

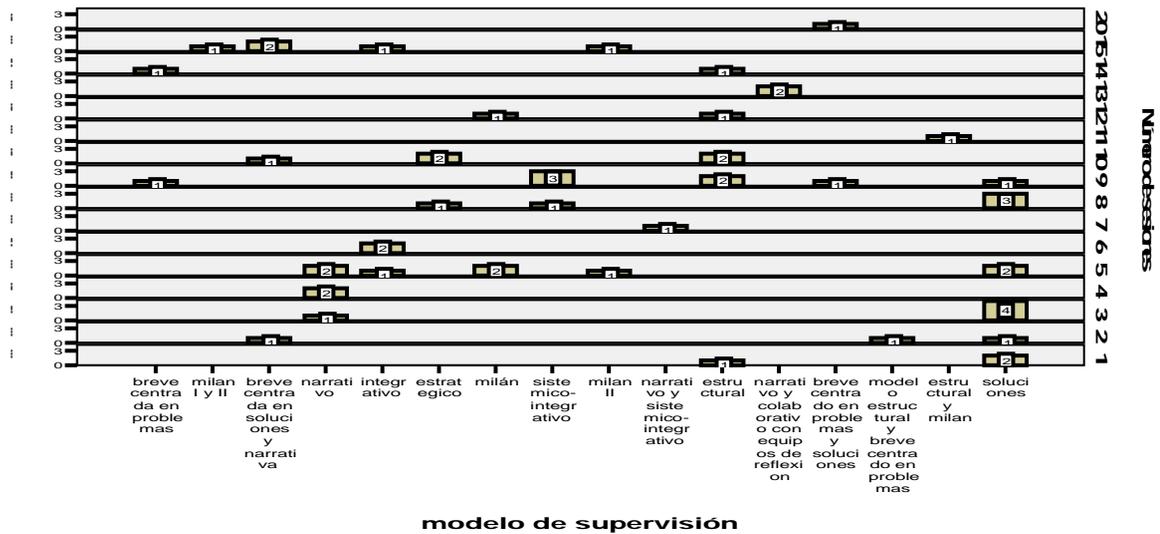
definir las posibles diferentes problemáticas encontradas dentro de un caso en: inter e intra personales, concientes, preconscientes e inconscientes, y a largo, mediano plazo o urgentes (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Frecuencia de modelo de supervisión en relación con la modalidad de atención



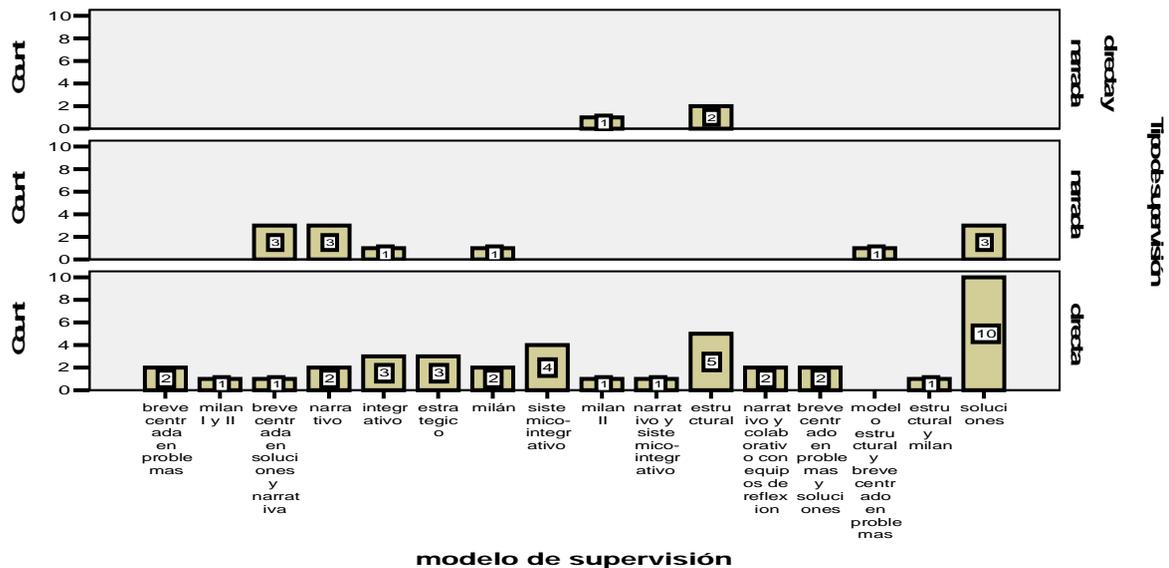
En general encontramos que todos los modelos supervisados plantean un formato breve, algunas más que otros, pero todos breves. Sin embargo, observamos que el modelo soluciones que es un modelo que plantea menos de 5 sesiones, existen casos que fueron atendidos hasta en 8 y 9 sesiones. Lo mismo para el modelo breve centrado en problemas que aunque plantea 10 sesiones máximo, hubo un caso en el que se realizaron 14 sesiones. El modelo breve centrado en problemas y en soluciones observamos que se apega más al planteamiento del centrado en problemas de 10 sesiones máximo, ya que el caso presentado reporta 9 sesiones, aunque hay otro que presenta el tope de 20 sesiones. El modelo milán que es un modelo que plantea un máximo de 10 sesiones pero más espaciadas, ninguno de los casos presentados tuvo ese número, el máximo fue en milán y milán I y II que presentaron un caso con 15 sesiones. Por último el modelo estratégico que también fija un estándar de 20 sesiones, reporta casos de 10 sesiones máximo. No obstante, no hay que perder de vista que todos los modelos por más rigurosos en los estándares que plantean en su técnica para la duración del tratamiento, deben ser acomodados y flexibilizados al caso particular (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Frecuencias del modelo de supervisión en relación al número de sesiones.



Resulta singular observar que en *supervisión narrada* los modelos más empleados fueron soluciones, narrativa y su integración (breve centrado en soluciones y narrativa) lo que podría indicar cierta preferencia por estos modelos en la generación de supervisados, ya que la modalidad de narrativa te permite ya no tener que emplear un modelo delimitado por la supervisión directa, sino más por la comodidad y adecuación del terapeuta a cargo. Los modelos de supervisión mayormente utilizados en el tipo de *supervisión directa* fueron: soluciones, estructural y sistémico - integrativo lo cual podría obedecer a que los supervisores a cargo se preocuparon más porque en ese espacio de supervisión de vieran el mayor número posibles de casos, además de que fueron supervisores que se tuvieron en más de un semestre seguido (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Frecuencia de modelo de supervisión en relación al tipo de supervisión



3.2 Habilidades de Investigación

3.2.1 Reporte de la investigación usando metodología cuantitativa y cualitativa

Las habilidades de investigación que se desarrollaron durante la maestría fueron amplias, lo que no quiere decir suficientes. Amplias en el sentido que se nos entrenó en los dos tipos de metodología: cuantitativa y cualitativa; se realizaron dos investigaciones en ese sentido. Una donde se realizó una validación por el método de constructo del Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF) (ver apéndice 3). Y otra en la que se llevó a cabo la identificación de patrones de transacción en la familia de una adolescente temprana para quien se solicitó apoyo psicológico (ver apéndice 4).

Algunas de las habilidades desarrolladas fueron:

- Elaboración de planteamientos de problemas de investigación
- Evaluación de la pertinencia de una investigación
- Identificación de diferencias epistemológicas y en la praxis de los dos tipos de investigación
- Rastreo, recopilación y agrupamiento de fuentes de información acordes a un tema específico
- Manejo de base de datos científicas
- Velocidad en la traducción de material en inglés
- Análisis y síntesis de información
- Perfeccionamiento del uso del SSPS (Sistema de estadística para las ciencias sociales)
- Gestionar trámites necesarios para correr un proyecto, no los relativos al financiamiento.
- Uso de equipo de video y audio grabación
- Captura electrónica de entrevistas
- Creación de pre categorizaciones, definiciones y códigos para análisis de datos cualitativos
- Afinación de la capacidad lógica en la creación de modelos explicativos
- Perfeccionamiento de la elaboración de mapas conceptuales

Entre las habilidades que faltaron desarrollar se identifican:

- Gestionar recursos materiales y económicos para la investigación
- Conocimiento sobre algunas estrategias para la inclusión de colaboradores, alumnos, prestadores de servicio social, otros profesionales, etc.
- Conocimiento sobre las políticas y recomendaciones para pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria

El desarrollo de habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento se fueron puliendo a través de las exposiciones y presentaciones que se realizaron durante la residencia en la maestría (ver apéndice 5, tabla 1), así como de las presentaciones en congresos nacionales (ver apéndice 8).

Cada una de las presentaciones frente a grupo, representaron un reto dado los aspectos que estuvieron en juego en el desarrollo de estas competencias. A continuación se mencionan:

- Enfrentarse a un grupo (aunque no era la primera vez que se hacía), presionaba y e incrementaba la ansiedad, pero al mismo tiempo emocionaba y entusiasmaba la posibilidad de transmitir los conocimientos que se iban revisando, dado que daban la posibilidad de incorporarlos al cuerpo de conocimientos que se había asimilado durante toda mi formación como profesional.
- Había profesores que eran muy estrictos en ese sentido, pedían calidad en la transmisión de dichos conocimientos, desde la presentación de la información, el manejo del tema, la amplitud de la información investigada hasta la estrategia de aprendizaje utilizada para transmitirlos.
- También representaba una carga de trabajo enorme cuando se juntaban varias presentaciones en un sólo día. Eso aumentaba la presión que desde por sí existe en la dinámica tan fuerte de trabajo que una maestría de tiempo completo demanda.

En ese sentido las habilidades que se desarrollaron fueron las siguientes:

- Ø Manejo de situaciones estresantes en las que se requiere de planeación y organización de varias presentaciones en un mismo día
- Ø Lectura rápida
- Ø Comprensión rápida de lectura
- Ø Rapidez para analizar y sintetizar información
- Ø Mayor manejo del software de office para windows
- Ø Rapidez para elaborar presentaciones en power point y/o hojas tamaño rotafolio
- Ø Uso del pintarrón y escritura en el mismo
- Ø Manejo de mapas conceptuales
- Ø Uso de dibujos e imágenes para representar ideas
- Ø Fluidez comunicacional, tanto verbal como no verbal
- Ø Facilidad para establecer retroalimentación grupal
- Ø Aumento en el conocimiento de estrategias didácticas
- Ø Flexibilidad para adaptar la estrategia didáctica planeada a la dinámica del grupo
- Ø Tolerancia a la crítica constructiva y a la que no lo es tanto
- Ø Y sobre todo manejo de la ansiedad que provoca estar frente a otros, instruyéndolos

Se muestran dos ejemplos de las presentaciones en power point realizadas ante grupo durante la maestría (ver apéndice 5, figuras 1y 2). La primera trata de las condiciones básicas para la fijación del tratamiento desde el enfoque de Terapia Breve MRI, la segunda presentación expone las características, las bases y las direcciones futuras de las psicoterapias constructivistas.

3.3.1 Elaboración de productos tecnológicos

El producto tecnológico que se realizó durante la estancia, fue la manualización y confiabilidad interjueces del *Esquema de Evaluación Familiar Dinámico Estructural* (EEFDE) propuesto por el Dr. Raymundo Macías. Además de la manualización, se llevó a cabo un estudio que tuvo el propósito de validar el esquema por el método de interjueces. Así mismo, se buscó conocer la sensibilidad del instrumento para evaluar a las familias desde el enfoque estructural. Las familias participantes fueron cuatro, se atendían en la supervisión de terapia breve MRI, a cargo de la Dra. María Elena Rivera (ver apéndice 6).

La creación del instructivo, esquema de registro y conversión numérica y nominal que se aporta, resultará ser un importante apoyo para los usuarios de las próximas generaciones de la residencia, ya que les proporcionará una guía clara, confiable y más estandarizada para la utilización del EEFDE.

También como productos tecnológicos se elaboraron algunos los formatos creados para la coordinación de Terapia Familiar, para el seguimiento de los residentes por generación. Los formatos que se contemplan son: el expediente y el seguimiento al perfil de egreso.

3.3.2 Desarrollo de programas de intervención comunitaria

Este rubro reporta la planeación y ejecutó un taller acerca del tema de la violencia dirigido a varones reclusos del Centro de Readaptación Social para Varones, dicho taller tuvo el objetivo de brindar un espacio de aceptación, calidez y confianza para contar historias de maltrato y desde ahí favorecer la creación de nuevos relatos libres de violencia (ver apéndice 7).

Esta experiencia permitió exportar los conocimientos obtenidos durante la maestría a otros contextos. Esa oportunidad fue una experiencia muy valiosa, ya que requirió del desarrollo y aplicación de varias competencias profesionales entre las que se distinguen:

- Ø Investigación de las problemáticas sociales más frecuentes
- Ø Elección de una problemática a tratar
- Ø Ubicación de poblaciones susceptibles de apoyo comunitario
- Ø Plantear un objetivo general y otros particulares que guiarán la intervención
- Ø Planeación de las temática a tratar, maneras en qué se tratarían y formas de evaluación
- Ø Programación de cada sesión
- Ø Elaboración de cartas descriptivas
- Ø Conocimiento de las estrategias existentes para trabajo grupal
- Ø Adaptación de dichas estrategias al objetivo, población, y situación en la que se intervenía
- Ø Readaptación de las actividades programadas dependiendo de las necesidades que se iban presentado a lo largo de la intervención
- Ø Conocimiento de los trámites administrativos necesarios para ingresar a las instituciones receptoras de la intervención comunitaria, en este caso específico a Instituciones Penitenciarias.
- Ø Gestión interintitucional para que nos permitieran el acceso a dichas instituciones penitenciarias
- Ø Manejo grupal

- Ø Trabajo en coterapia
- Ø Cuestionamiento de los propios prejuicios acerca del ámbito penitenciario
- Ø Fortalecimiento de los valores profesionales acerca de que las personas son seres con recursos, fortalezas y recursos

3.3.3 Reporte de la presentación del trabajo realizado en foros académicos

Se presentaron dos ponencias en congreso, ambos nacionales. La primera presentación se realizó en el *XI Congreso Mexicano de Psicología*, fue un estudio de caso. La segunda ponencia se presentó en el *XII Congreso Mexicano de Psicología*, se expuso la experiencia de un taller para hombres generadores de violencia abordado desde los enfoques posmodernos de la terapia.

En general las experiencias de presentar en congreso resultaron interesantes, sobre todo fueron enriquecedoras en la medida en que representó un acercamiento alentador a la labor de difusión del conocimiento a la que todo profesional debe comprometerse y apegarse como estilo de vida.

No obstante, las formas en que se organizan este tipo de eventos, son poco funcionales, dado el tiempo tan corto que asignan para la exposición en las mesas temáticas, pues la posibilidad de retroalimentación se acorta también. Sin embargo, se entiende que el objetivo de estos eventos además de ser académico es económico, y de ahí que se organicen muchas mesas con muchos trabajos, en tan corto tiempo de exposición. La ventaja es que aunque es poco el tiempo de exposición, te permiten acceder al público, y así, las personas que les interese el tema pueden ponerse en contacto con el ponente para profundizar en la información presentada.

Se muestran las dos presentaciones que se realizaron en apéndice 8, figuras 1 y 2.

Habilidades de compromiso y ética profesional

3.4.1 Discutir e integrar las consideraciones que emerjan de la práctica profesional

Algunas de las consideraciones éticas que se presentaron durante el trabajo clínico, estuvieron relacionadas con:

- El ejercicio de la confidencialidad
- La atención adecuada a problemáticas de violencia familiar en especial de abuso sexual
- Daños a terceras personas y,
- Muy especialmente un dilema ético que se relaciona con forzar a la familia a acomodarse a un modelo de intervención y no al revés, que el modelo se construya a la medida de las personas.

Respecto al ejercicio de la *confidencialidad* hubo casos en los que no se tuvo el manejo más idóneo, pues el conservar la confidencialidad en ocasiones resultó en detrimento de lo que para el enfoque MRI es la capacidad de maniobra del terapeuta. Esto se presentó con algunas parejas con quienes no se tuvo la suficiente pericia para aclarar y fijar límites respecto al uso o no de la información cuando se les veía por separado. Lo que provocó que las parejas atraparan al terapeuta en secretos que lo restringían en su intervención.

En una de las varias parejas que llegaron a su primera sesión en tiempos diferentes, la Sra. y luego su esposo. El lapso en que la Sra. estuvo a solas con el terapeuta, éste no cuidó dejarle claro que toda información que en ese momento proporcionará (en ausencia de su esposo) podría ser utilizada a consideración de él (de ser necesaria) para la mejoría de la pareja. En este caso el terapeuta quedó atrapado en el secreto que la señora le confesó alrededor de serle infiel a su esposo.

Cuando éste llegó, el terapeuta ya estaba atrapado junto con el equipo en un secreto con la señora. La solución fue mandar un mensaje de equipo al final, en el que se enfatizaba la importancia de aclarar antes de trabajar como pareja algunos aspectos de índole personal, por lo que era necesario verlos por separado. Posteriormente fue retomada esta cuestión dejándole claro a la Sra. la importancia de trabajar sobre el tema de la infidelidad primero con ella, con la finalidad de que esté preparada, para luego ser retomado con la pareja, ya que nosotros no nos podíamos comprometer a apoyarlos cuando no contamos con la libertad de tocar temas que son fundamentales para ambos como pareja.

En cuanto a la atención adecuada a las *problemáticas de violencia familiar*, se suscitaron casos en los que no se abordó de la mejor forma; es más, se afirma que en ocasiones nos transformamos nosotros mismos en lo que Corsi, (1994) refiere como la institucionalización de la violencia, porque en nuestro quehacer profesional a veces estos fenómenos los invisibilizamos o los minimizamos.

Tal es el caso de una familia reconstituida con tres hijas (la más chica de la pareja actual) y con antecedentes de violencia. El señor fue quien solicitó el servicio, después de la intención de su esposa de divorciarse. La señora ya acudía a un proceso individual desde tiempo atrás. Se les citó a ambos a la primera sesión, pero dado que la Sra. denotaba un mayor trabajo de autorreflexión se citó sólo al señor, en quien se focalizó la intervención. Tiempo después él desertó de la terapia; la Sra. comenzó a acudir a petición nuestra, aunque comenzó a ver ausencias de su parte. Un día la señora informó que se había separado de su esposo, dejando entre ver que la terapia ya no era necesaria. No obstante, manifestó su

interés porque observáramos un tiempo a sus hijas, para observarlas en cómo manejaban la situación de la separación. Tiempo después de que se le dijera que a sus hijas se les veía tranquilas, la señora comenzó nuevamente a faltar, y en las últimas sesiones informaba sentirse bien ella y sus hijas.

Un día de forma muy velada mencionó que había regresado con su pareja, y nuevamente comenzó a faltar. Se le llamó en diversas ocasiones para retomar el caso, pero informaba inconvenientes para asistir. Así es que se decidió terminar el proceso, se le citó por última vez para darle una devolución. Llegó ese día, comenzó diciendo que estaba bien, satisfecha y con aprendizajes nuevos que se llevaba de la terapia, mientras que por otra parte, informaba el arresto de su pareja, por abuso sexual hacia su hija mayor. Refirió no saber a quien creerle si a su hija o a su pareja. Nos restringimos a darle orientación de cómo afrontar en este momento la situación, pero sin profundizar más porque la intención era cerrar el proceso.

Es claro que la determinación de cerrar el caso se debió a la inestabilidad del proceso en sí, en el cual, la señora mostró poco compromiso e interés por continuar con la terapia. Informaba sentirse bien y ver bien a sus hijas. Sin embargo aún nace la pregunta, si esa reacción de la señora, en cuanto a no mostrar mucho interés, en reportar que aparentemente iban mejor, en no verle un sentido claro al seguir asistiendo. No se debió más a nuestra estrategia de intervención inicial que focalizó trabajar con su pareja más que con ella, construyendo la idea de que el problema era del señor y no de ella.

O quizás confiando en que como ella tenía su proceso personal, no hacía falta que asistiera a este servicio, descuidando así el crear una visión de pareja en la que era necesario trabajar con ambos para romper los patrones complementarios que desembocaban en episodios violentos que ahora tomaban la forma de un muy probable abuso sexual.

Este caso fue una valiosa oportunidad de experimentar la complejidad de la intervención terapéutica en la que se presentan situaciones que salen de nuestro campo de observación, aún trabajando en equipo. Pues la señora estaba más enganchada con su proceso individual que con nosotros, quizá ella lo sentía más como un servicio para su esposo. De ahí, que cuando se separó del señor, la Sra. no sintió necesario seguir con la terapia. Después se cambió el foco de atención a sus hijas, descuidando las circunstancias en las que se había llevado la separación, y qué tanto se había avanzado en modificar creencias que mantenían las pautas de interacción violentas. Esta experiencia lleva a concluir que no hay garantías en terapia, sólo compromisos continuamente revalorados para ir acomodando su viabilidad.

Pasando a otro punto: el *daños a terceras* personas se presentó en un caso en el que personalmente se trabajó. Era una familia con problemas de relación que terminaban en enojos y distanciamientos. Los esposos tenían un acuerdo de pareja abierta y solicitaron el servicio también por ello. Aquí el dilema se presentó cuando el señor reportaba mantener una relación sentimental con una compañera del trabajo quien era más chica que él y al parecer estaba muy enamorada. Con la diferencia que el señor claramente refería no desear establecer un compromiso con ella, utilizándola sólo para divertirse, salir y obtener placeres en el terreno sexual y social. La chica asumía todos los gastos de las salidas, pues el señor se quejaba de no poseer una solvencia económica que le permitiera salir a divertirse con su esposa o su familia. En alguna sesión su esposa le preguntó si no pensaba en las consecuencias de no comprometerse con alguien que si lo hacía, pues era joven, estaba enamorada y muy probablemente pensaba en formar una familia con él. Ante esto el señor respondió que eso era algo que no le debía de importar, ya que a él no le interesaba.

El dilema ético es que estamos siendo testigos de daño a terceras personas, pero que si sé abría como tema de sesión, podía debilitar la alianza establecida con el señor quien se mostraba menos interesado en el proceso y en desventaja ante tres mujeres: su esposa, la co-terapeuta y su servidora. La forma en que se procedió fue buscar el mejor momento para retomar la cuestión a solas con el señor, y así evitar la intervención de su esposa. Ya a solas, se invitó al señor a reflexionar sobre este punto, sensibilizándolo sobre las consecuencias que podía traer estar creando expectativas en su amante que no cumpliría. Se le preguntó que pensaba hacer cuando esto sucediera, argumentándole que además su esposa le exigía terminar con dicha muchacha y revalorar su contrato de pareja abierta.

Ya para terminar, es importante centrar la atención en lo que muy personalmente, también se considera un dilema ético. Éste se refiere a cuando tratamos de *adecuar a las personas a nuestros modelos* en vez de nuestros modelos a las personas.

Este es el caso de un matrimonio que acudió a terapia porque el Sr. no respetaba los acuerdos a los que llegaba con su esposa, respecto a la organización del hogar. Su esposa se mostraba muy demandante e interesada en cambiar la situación, pues sentía que ella no estaba teniendo la oportunidad de desarrollarse personalmente (estudiando, trabajando, etc.). Su esposo aunque denotaba interés, se le percibía más pasivo, defendiéndose sin mucha resistencia de los reproches de su esposa.

La estrategia de intervención estuvo basada en el modelo MRI centrado en problemas, específicamente conceptualizándolo como un matrimonio atrapado en una paradoja del tipo: “intento de obtener obediencia a través de la libre aceptación”. Por lo que se enfocaron los esfuerzos en hacer que la señora pidiera las cosas clara y directamente sin que fuera como sermoneo (como la teoría lo refiere: Fish, Weakland y Siegal, 1997), a la vez de que le pedía que aceptara la idea de que ella es muy demandante y por más que su esposo ceda y dé, ella exige cada vez más (también la teoría lo refiere).

Desde un punto de vista personal el manejo de este matrimonio y el de algunos otros casos, eran adaptados al modelo y no al revés. A este matrimonio les faltó ser escuchados desde otro lugar (posición, teoría), en la que a la mujer se le hubiera validado en su sentir, al mismo tiempo que se le llevaría a reflexionar sobre las consecuencias de modificar la forma en que se relaciona. Lo mismo a él, pues también hubiera sido necesario mostrarle más intensamente su posición pasiva – reactiva respecto a las propuestas de su esposa; pues asentía a los acuerdos para luego no cumplirlos, no manifestaba sus inconformidades, ni peleaba abiertamente por ellas. En este caso el modelo a trabajar debería haber sido más colaborativo que estratégico.

Pues la Sra. refirió haber sentido al equipo lejano y en su contra, pues dijo no haberse sentido escuchada, ni comprendida, sólo cuestionada en su intención de controlar a su esposo. Para algunos terapeutas esto sería parte de la estrategia, en la que la finalidad es que ellos hagan cambios aunque se enojen con el terapeuta, pero que tanto este enojo realmente está indicándonos a nosotros los terapeutas que hay algo en nuestro quehacer que se puede hacer diferente. En fin esto, remonta a la gran lucha entre dos de los grandes de la terapia familiar: Gregory Bateson y Jay Haley, respecto a ver la terapia dentro de una epistemología en términos de complementariedad, o bien, de poder; muy probablemente en este caso nos ganó la segunda posición.

4. CONSIDERACIONES FINALES

A continuación se exponen algunos de los aspectos concluyentes del presente reporte de experiencia. Son cinco puntos básicamente los que se presentan. Primero se resumen las habilidades y competencias profesionales adquiridas durante la residencia, en segundo lugar, se explica la incidencia que se tuvo en el campo psicosocial durante el quehacer profesional realizado durante la estancia. En tercer lugar, se presenta el análisis final del equipo terapéutico total conformado por todos los agentes inmersos en el programa de maestría en psicología, específicamente los circunscritos al área de terapia familiar. En cuarto lugar se hace una reflexión sobre toda la experiencia en general; culminando con un punto esencial relacionado con las implicaciones que este proceso de formación tuvo en la persona del terapeuta, como profesional y en el campo de trabajo.

4.1 Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

Resulta difícil resumir las habilidades y competencias profesionales adquiridas durante la maestría, ya que el proceso fue tan increíblemente transformador que no resulta tarea sencilla, concretar. Un aspecto que considero fundamental es el cambio *epistemológico* que implicó para mí este proceso.

Un cambio que lo atribuí a la adquisición de una competencia que me permite autoobservarme y percatarme, del beneficio que tiene visualizar a los diferentes modelos, teorías, aproximaciones o enfoques psicológicos como lentes que me permiten configurar “la realidad” de muchas maneras. Pues haciendo una comparación de mí, antes y ahora, la diversidad de teorías y modelos al menos en psicoterapia ya eran objeto de mi curiosidad¹¹, pero sólo eran formas divergentes y/o complementarias de intervenir y de conceptualizar al ser humano y sus malestares, desde un punto de vista puramente profesional. Más no tenía la trascendencia, ni la importancia, que ahora poseen para mí, no sólo para el ejercicio profesional, sino para mi vida en todos los aspectos.

Adentrarme al conocimiento del enfoque sistémico y cibernético para luego ir al socioconstruccionista, representó un descubrimiento del cual sigo maravillada, ya que es como haber vuelto a nacer en otro sitio, uno desde el cual logras observarte como una parte de un todo hermoso y sabio, en el que todo tiene su razón de ser. Pero además, me permitió dar cuenta de la importancia de mi uso del lenguaje, ya que comulgó con que éste crea y transforma realidades.

Para mí Bateson, representó un descubrimiento único, él me transmitió lo majestuoso que puede ser nuestro mundo. Un mundo que simplificamos dividiéndolo para entenderlo, en nuestros intentos limitados por aprehenderlo. Una división que nos ha llevado en muchas ocasiones a vivenciarlos de una forma parcial y dividida, en la que sólo vemos una parte del todo, he intentamos sumar esas partes, sin comprender que la complejidad es enorme y va más allá de una simple suma de las partes. Para él siempre existe una pauta que conecta y ahora para mí también.

No obstante, me queda claro que para aprehender esta epistemología se hace necesario asumir una sabiduría estética, que va más allá de soluciones y adquisiciones técnicas, es una sabiduría que requiere perfeccionarnos a nosotros mismos, porque estoy convencida de que

¹¹ Mi tesis de licenciatura consistió en un análisis documental sobre el movimiento integracionista en la psicoterapia.

es a través de nosotros mismos lo que asumimos como realidad; pero siempre cuidando de no perder de vista que esa realidad es una de las muchas posibles. Al mismo tiempo que será sólo una *parte* de un todo, y subrayó *parte*, porque concuerdo con Bateson en que jamás podremos observar la totalidad de las cosas, por más que nos esforcemos.

En ese sentido, las habilidades que he desarrollado, están relacionadas con una bella y peligrosa libertad de escoger, modificar, transformar y concretar mi realidad. Sabiendo que ésta puede ser tan hermosa o tan horrible como yo decida. Tan abundante o empobrecida como yo lo intente. Es decir, que ahora conozco que mi realidad depende de lo que yo haga por construirla en comunidad, esto último muy importante, porque somos en relación con otros significativos.

Siendo más específica, las habilidades que identifiqué desarrollé con mayor énfasis de acuerdo al perfil planteado, son:

- Ø Habilidades tanto para analizar y discutir la viabilidad de los modelos teóricos y proponer hipótesis explicativas.
- Ø Habilidades clínicas para establecer y generar una relación de colaboración con quienes demandan nuestro servicio, de definir el tipo de problema y opciones de solución, y ante todo, de crear e innovar procedimientos para la evaluación e intervención de los procesos interaccionales.
- Ø Habilidades para diseñar, aplicar e implementar proyectos de investigación desde una y otra metodología, difundir conocimientos, y establecer las condiciones de trabajo multidisciplinario e interdisciplinario para la implementación de proyectos de investigación,
- Ø Habilidades para el diseño, aplicación y evaluación de programas de intervención comunitaria.
- Ø Y de forma muy especial, desarrolle valores y actitudes de compromiso social, de honestidad, de actualización constante, de respeto y paciencia a lo que no conozco y es diferente.

4.2 Incidencia en el campo psicosocial

La incidencia en el campo psicosocial resulta diversa, pues las problemáticas atendidas fueron desde niños con dificultades de aprendizaje hasta familias multiproblemáticas con intentos de suicidio y violencia familiar. Así que el impacto resulta grande si tomamos en cuenta el amplio abanico de situaciones en las que las familias requirieron apoyo.

Del mismo modo, si contemplamos las poblaciones a las que impactamos con trabajo comunitario también, se incrementa la incidencia. Ya que se intervino en población penitenciaria, en niños de casa hogar, en parejas jóvenes que están por vivir juntos, en madres de estudiantes de secundaria y en trabajadores del sector público.

Pienso que gran parte de la incidencia que se tuvo en la población atendida en el Centro de Apoyo Psicológico, está relacionado con la transformación que conlleva la forma de trabajo dentro de ella, pues el saberse atendido por un equipo de terapeutas trabajando en tu beneficio y a costo moderado, considero que impacta de forma positiva al menos en todos los casos atendidos durante la experiencia. Al igual, que esa misma forma de intervención, conlleva que las usuarias y los usuarios se sientan más aceptados y reconocidos por un grupo social que les entiende, les apoya, les acompaña, les motiva, etc. Que siguiendo a los

posmodernos promueve que las personas obtengan un nuevo sentido de si mismas, acompañado por un grupo social que las valida y lo testifica.

Pero quizá centrándome más específicamente en cada una de las poblaciones atendidas y sus problemáticas¹². Uno de los sectores más apuntalados fueron las familias (ver gráfica 2) en general, los más favorecidos fueron los jóvenes adultos, adolescentes y niños; pues de la población atendida, un alto número incluía al menos a uno de los citados.

Además, sea que se hayan atendido de forma directa (que hayan asistido a terapia) o indirecta (no hayan asistido), se vieron beneficiadas dichas poblaciones, puesto que desde estos enfoques sistémicos, se asume que las familias son sistemas que poseen una característica de totalidad, siendo así que, un cambio en una parte del sistema impacta necesariamente en las otras, es decir, un cambio en un miembro del conjunto familiar influye en los otros miembros, y más cuando estos son los que dirigen dicho sistema; es decir, los padres quienes también con gran frecuencia se atendieron en modalidad de pareja (ver gráfica 2). También uno de los motivos de consulta más demandados fue: dificultad en el establecimiento de límites, que sobre todo habla de los problemas para fijar lo que se permite y no se permite por parte de los padres hacia los hijos en diversas áreas. También se presentaron problemas de rendimiento escolar y anorexia presentados exclusivamente por las poblaciones de niños, adolescentes y adultos jóvenes (ver gráfica 1).

Como ya se hizo mención, las parejas son otro sector de la población favorecido. En éstas las problemáticas presentada fueron: separaciones conyugales, violencia, infidelidad, problemas para la organización familiar, alcoholismo, depresión, problemas de índole sexual (ver gráfica 1).

Entre los sectores socioeconómicos más impactados, fue el medio y medio bajo, en ese orden. En el sentido ocupacional, los sectores más beneficiados fueron los trabajadores de la UNAM (administrativos) y estudiantes de la misma.

4.3 Análisis del sistema terapéutico total

Me parece que en general el sistema constituido por todo el personal de posgrado de la residencia y del Centro de Apoyo Psicológico, forma un todo funcional que provee de todos los recursos necesarios para la formación integral de nosotros, los maestros en psicología del futuro.

El personal de posgrado continuamente está atento y receptivo a proporcionarnos el mejor servicio en cuanto a trámites escolares y préstamo de materiales (laptop, cañón, aulas, auditorio, etc.). Su trato en lo posible y en su mayoría, es claro, cordial, y atento.

De forma muy parecida fue la atención que dieron los maestros que colaboran en el área de familia. Se muestran en su mayoría comprometidos y apasionados de su labor docente. No obstante, dada la complejidad y diversidad de actividades que cada académico desempeña, en ocasiones resulta difícil localizarlos cuando no es horario de seminario, lo que repercute en que no haya mucha retroalimentación al interior como cuerpo docente y entonces los contenidos y a veces las referencias propuestas para revisarlas durante el seminario, sean repetitivas, así como los criterios de evaluación no claramente definidos.

¹² Ver las gráficas 1 y 2 al final del apartado 3.1 del presente documento.

Así mismo, sugiero que todos los académicos que activamente están dando supervisión o seminario, estén disponibles para escogerlos como figuras dentro del jurado para examen profesional, ya que en este caso, sólo algunos de los maestros que tuvimos a lo largo de la formación pueden figurar en el examen. Aspecto que considero restringe mucho la riqueza que puede darse en el examen de grado, ya que los que pueden fungir como tales, en ocasiones pudieran no tener el contexto acerca de lo que se puede informar en el reporte de experiencia, ya que quizá no fue con ellos con quienes se vivió el proceso.

Con respecto al personal que labora en el Centro de Apoyo Psicológico, la mayoría de la ocasiones se mostró servicial y atento a sus funciones dentro de la institución, prestaron su apoyo cuando les fue requerido, supervisaron que la asignación de usuarios fuera completada, que nadie se quedara exento, que el mobiliario estuviera disponible y en los lugares adecuados, que el equipo fuera utilizado y cuidado, que las formas reglamentadas fueras llenadas en tiempo y forma, y que los recibos de pago fueran recabados de manera puntual.

No obstante, también se suscitaron algunos momentos en los que el equipo no funcionaba y no se reportaba en días. En que no había nadie en recepción, sobre todo en el cambio de turno para recibir a los usuarios del turno de la tarde. También sucedió que la asignación de usuarios en momentos se hiciera de manera selectiva y en ocasiones presionada sin consentimiento del terapeuta responsable. Pero aun y con ello, considero que el trato fue funcional.

Al interior del grupo de formación, la dinámica resultó ser en casi la mayoría de las veces integradora y respetuosa de las diferencias, los desacuerdos se platicaban y los puntos de vista se negociaban para llegar a soluciones satisfactorias para todos. Era tanto el tiempo que pasábamos juntos que para mi fortuna, resultó ser como otra familia (además de la de origen de cada uno) que permitió el desarrollo de cada uno de sus miembros, lo suficientemente unida para que naciera un identidad propia y de la que todos nos sentimos orgullosos, hasta la suficiente distancia para facilitar la autonomía y la implementación de habilidades propias que promovían un trabajo enriquecedor y trasformador. Pienso que fuimos un grupo muy homogéneo en cuanto a edades, ciclo de vida, aptitudes, intereses y anhelos.

4.4 Reflexión y análisis de la experiencia

Fue un placer tener la oportunidad de especializarme en mi casa, con mi familia, con mi raza. Pues la Facultad de Psicología de la UNAM ha sido y será para mí un hogar que potenció, facilitó y motivó mi formación profesional, y que ahora, también facilita mi especialización. Pero no sólo ello, sino que también ha sembrado en mi corazón el gusto y el compromiso por seguir creciendo, por continuar enriqueciéndome, por mantenerme actualizada y por retribuir de alguna manera lo mucho que se me ha dado.

La maestría como en un inicio referí, me ha trasformado, me ha llevado a un proceso que no termina sino que continúa nutriéndome, fortaleciéndome, cada día desde que tuve la maravillosa oportunidad de conocer a Bateson y a todos esos grandes teóricos que con sus creaciones han hecho la diferencia en mi.

Mis maestros, que me han inspirado con su trato, sus enseñanzas, sus anécdotas, sus comentarios, sus observaciones, sus sugerencias. El afecto de las personas con las que

compartí este proceso, mis compañeros, quienes fueron y serán una gran familia de la que me enriquecí con todas las experiencias que compartimos en esta aventura.

Me llevó el privilegio de haber conocido a cada una de las personas que nos dejó ver en su intimidad, confiándonos sus dolores y enojos más intensos, sus deseos y sus anhelos, sus triunfos y sus pérdidas, a ellos mi agradecimiento y mi admiración, por permitirme compartir con ellos y sorprenderme de su valentía y su fuerza para salir de sus dificultades.

De esta experiencia me llevó...la diferencia de hacer la diferencia.

4.5 Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionalista y en el campo de trabajo.

Las implicaciones que esta experiencia tuvo para mí ya las he venido manifestando a lo largo del trabajo y líneas arriba, no obstante hay aspectos más específicos que cada familia atendida fue provocando en mí, a continuación expondré algunas reflexiones que me llevó en ese sentido. Para tal fin y por límites de espacio me centraré únicamente en la familia Ruiz García.¹³

Esta familia me hizo ver mi propia historia como adolescente siendo la más pequeña de la familia. Recordé lo difícil que me fue sentirme criticada por los nuevos comportamientos, ideas y tendencias que llevas a la familia en esa época. Lo frustrante que te resulta que te remeden y se burlen de lo que dices. Sin embargo, también me di cuenta de la otra parte, de lo difícil que se torna para los otros entender y comprender las demandas y necesidades a veces muy narcisistas que se posee cuando somos adolescentes, lo que te lleva a exigir más de lo que das. Me hizo reconocer y fortalecer mi convicción frente a la importancia de los límites claros, firmes, contundentes y consistentes frente a los jóvenes, sin descuidar fomentar el desarrollo de su autonomía, para lo cual se requiere que los padres brinden a sus hijos la posibilidad de razonar y entender las consecuencias que se establecen por sus comportamientos evitando de esta forma caer en la imposición.

Me hizo reactualizar la posición que asumía cuando mi papá bebía. Pues me llevó a reflexionar que a veces la situación se torna más problemática cuando yo reaccionó agresiva e intolerante a su ingesta de alcohol, pues si yo no reaccionará de esa forma, la situación pasaría sin mayor problema. Es decir, me di cuenta de que esta situación está en mi control, que es mi decisión elegir dejar o no que el alcohol tense y dañe la relación con mi padre, pues finalmente lo que más me interesa es la cercanía y afecto con él. Lo cual, puedo fomentar estando o no el alcohol presente. Por ello en lugar de enojarme y criticarlo cuando bebe, me alejé momentáneamente porque tampoco se trata de tolerar lo que me disgusta del alcohol, pero sin que esto represente que no le hable y me relacione de la mejor manera cuando ha pasado.

También con esta familia caí en cuenta de que existen momentos dentro de la terapia con familias en que resulta necesario estar más pendiente de intervenir no sólo con nuestro lenguaje verbal sino también con el analógico, es decir, con nuestro cuerpo, postura, tono de voz, gestos, etc., me ayudó mucho que el Dr. Raymundo Macias me dijera que con Flor la hija de 14^a años, a veces sería necesario mostrarse más firme en cuanto solicitar escucha atenta, buscando su mirada y/o acercándome un poco o incluso tocándole.

¹³ Descrita en el capítulo de habilidades clínicas. Titulada: *"La familia descalificante"*

Así mismo, me percaté que es necesario, que después de dar un mensaje pida retroalimentación de la familia, es decir, pedirles que me digan qué entendieron, pues entre lo que yo les explicó y lo que ellos captan, puede haber una gran diferencia.

De la misma manera, me di cuenta de que se me dificulta medir el momento adecuado para detener a las personas cuando están siendo muy repetitivos o verborreicos, sobre todo las madres quienes más comúnmente desarrollan esta conducta. Ya que esto provoca que se comience a sentir tensión en el ambiente y los ánimos se enciendan. Yo creó que lo que me preocupa de detener a las personas en ese momento, es que se sientan no escuchadas y se deteriore la alianza terapéutica. Sin embargo sé que si puedo captar desde el principio su demanda no dejando que aumente la tensión en el ambiente, esto me facilitará que yo haga una devolución lo más empática posible y que los otros miembros no se tornen reactivos ante la tensión del ambiente. Y en vez de ello, lograr fomentar que se conecten con el sentimiento de fondo de la queja para que se logre una comunicación empática.

Otra cosa de la que me di cuenta es que mi mayor recurso es mi actitud de escucha, de cercanía y comprensión, una actitud que valoró porque me ayuda a no olvidar lo que considero muy importante en esta profesión: el respeto por lo humano y la humildad por la vida.

La familia Ruiz García me enseñó a ver la importancia de ir despacio para enganchar a todos los miembros de la familia. En este caso, P. (papá) fue quien parecía representar más trabajo para asistir al tratamiento, pues inicialmente llegó en una posición menos comprometida para con él mismo. Esto me ayudó a ver que es necesario estar atenta al ritmo de cada paciente para irlos enganchando desde sus propios tiempos. A no desesperar o decepcionarme porque no asista a la segunda sesión el miembro menos motivado al proceso, pues siempre es posible reincorporarlos, si se contempla una tarea adecuada que les compete a todos los miembros y se procede con paciencia.

También contribuyó para que yo asumiera una mayor organización y sistematización del caso, es decir, un mayor compromiso para conceptuar y registrarlo aun cuando no era exigido como criterio para la evaluación de la supervisión como en otras sucedía. Lo cual me resulta muy valioso y de mucha ganancia para mí, porque desarrollé ese hábito por convicción y no por obligación.

Me ayudó a desarrollar pericia en la importancia de explicitar las necesidades que están detrás de las demandas y exigencias de cada miembro de la familia, ayudando a que cada uno, se conecte afectivamente entre sí, con sus propias necesidades y las de otros, desarrollando el compromiso de ser empáticos, claros, y cooperadores para que todos logren satisfacer sus necesidades.

Es así como esta familia cristaliza algunos aspectos que impactaron en mí como persona y como profesional dentro de mi quehacer clínico.

De igual manera dentro de las implicaciones en el campo de trabajo, la maestría en psicología me ha permitido posicionarme en el campo de la docencia y de la investigación. Actualmente laboró en la Escuela de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (U. M. S. N. H.), en Morelia, Michoacán como profesor investigador de tiempo completo. Dentro de las funciones que desempeño están:

- Docencia
- Investigación
- Comisiones administrativas: coordinación de servicio social, posteriormente coordinación de educación continua, organización del foro semestral Nicolaita y para la celebración del día del psicólogo, apoyo psicológico a los estudiantes en el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP).
- Tutoría individual y grupal
- Asesorías de tesis
- Asesorías a prestadores de servicio social

Mi actual quehacer laboral demanda competencias y habilidades que la maestría me facilitó, de ahí que las implicaciones en ese sentido han sido bastante grades y satisfactorias para mi.

REFERENCIAS

- ✓ Andersen, T. (1993). *El Equipo reflexivo diálogos y diálogos sobre los diálogos*. España: Gedisa.
- ✓ Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un Enfoque Posmoderno de la Terapia*. Argentina: Amorrortu Editores.
- ✓ Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1977. cap, 1, 17-35
- ✓ Anuario estadístico de los estados unidos mexicanos que edita el INEGI, 2006. recuperado el 12 de junio del 2007 de: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aeum/2006/aeum061.pdf
- ✓ Beltrán, (2004). L. El enfoque colaborativo y los equipos de reflexión, en: Eguiluz, L, L. comp. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- ✓ Bateson, G. (1991). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1979.
- ✓ Bateson, G; Haley, J & Wekland, J. (1976). *Hacia una teoría de la esquizofrénica*, en: Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Planeta, 1972.
- ✓ Bertalanffy, V. (1991). *Teoría General de los Sistemas*. D.F. México: Fondo de Cultura Económica, 1968. Cap. 4, 92-123.
- ✓ Cade, B. & Hudson, W. (1995). *Guía Breve de Terapia Breve*. España: Paidós.
- ✓ Cecchin, G. (1987). Hypothesizing. Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26: 4, 405-413.
- ✓ Contreras, O. (1987). Adolescencia e Identidad. *Revista de Psicología para Todos*, 1 (3), Portada 2.
- ✓ Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar. Una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social*. Paidós: Buenos Aires.
- ✓ Corsi, J. (2003). *Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico*. Buenos Aires: Paidós.

- ✓ Corsi, J. (2004). Comunicación personal. "Curso de violencia en las parejas". Organizado por CEDIPSI.
- ✓ Craig, J. G. (1994). *Desarrollo Psicológico*. (sexta edición). México: Prentice Hall, 1992.
- ✓ De Shazer, S. (1986). Claves para la Solución en Terapia breve. España: Paidós.
- ✓ Desatnik, O. (2004). El modelo estructural de Slavador Micuchin. En: Eguiluz, L, L. comp. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- ✓ Encuesta Nacional sobre las Relaciones en los Hogares (INEGI). (2004). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Recuperado el 4 de octubre del 2006 de inegi.gob.mx
- ✓ Erickson, E. (1971) *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- ✓ Espinoza, M. R. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones. En: Eguiluz, L, L. comp. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- ✓ Estrada, L. (1997). *El Ciclo Vital de la Familia*. México: Grijalva.
- ✓ Falicov, J. (1998). *Transiciones de la Familia. Continuidad y Cambio en el ciclo vital*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- ✓ Fish, R; Weakland, J. & Segal, L. (1994). *La Táctica del Cambio. Cómo abreviar la terapia*. España: Paidós.
- ✓ Fishman, C. (1989). *Tratamiento para Adolescentes con Problemas. Un Enfoque de Terapia Familiar*. Argentina: Paidós
- ✓ Fleuridas, C; Nelson, S. & Rosenthal, M. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*. 12: 2, 113-127.
- ✓ García y Pelayo-Gross. (1989). *Diccionario Larousse Ilustrado*. (Doceava edición). Editorial: Limusa.
- ✓ Gergen, (1997). *El yo saturado. Dilemas de la Identidad en el mundo contemporáneo*, Buenos Aires: Paidós.
- ✓ Haley, J. (1976). *Terapia para Resolver Problemas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- ✓ Haley, J. (1986). *Terapia No Convencional: la Técnica Psiquiátrica de Milton H. Erickson*. (5ta reimpresión), Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- ✓ INEGI. *Estadísticas Judiciales en Materia Penal, 2002. Base de datos*. CONAPO. *Proyecciones de la Población de las Entidades y sus Municipios, 2000-2030*. México, 2003 Recuperado 25 de mayo 2007 de: www.conapo.gob.mx
- ✓ Keeney, B. (1996). *Estética del Cambio*. Buenos Aires: Paidós, 1983.
- ✓ Limón, G. (1997). *La tensión esencial*. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.
- ✓ Limón, G. (2005). *El giro interpretativo en psicoterapia. Terapia narrativa u Construcción social*. México: Pax.
- ✓ Lyotard, F. (1990). *La condición posmoderna*. Barcelona: Planeta.
- ✓ Macias, R. (2006) Comunicación personal. Durante los cursos impartidos en la maestría en psicología con residencia en terapia familiar. México: Facultad de psicología, División de posgrado, UNAM
- ✓ Mc Namme, S, & Gergen K. (1996). *La terapia como construcción social*. España: Paidós.
- ✓ Minuchin, S. & Fishman, C. (2001). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós, 1984.
- ✓ Minuchin, S. (2001). *Familia y Terapia de Familia*. (séptima edición). Barcelona: Paidós, 1974.
- ✓ Nardone, G. & Watzlawick, P. (2001). *El Arte del Cambio. Trastornos Fóbicos y Obsesivos*. (2da impresión). España: Herder. 1990.
- ✓ Niemeyer, N. & Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- ✓ O`Hanlon, B; Hudson, W. & Weiner – Davis, M. (1990). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia*. España: Paidós.

- ✓ Obregón, N. (2002). *Análisis del Movimiento Integracionista de la Psicoterapia. Consideraciones para Futuras Propuestas de Intervención*. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- ✓ Obregón, N. (2004). Preguntas a casa. Material inédito. Elaborado para la Materia: Modelos de Intervención II. México: Facultad de Psicología, UNAM. Coordinación de Maestría y Doctorado en Psicología. Coordinación de Terapia Familiar.
- ✓ Papp, P. (1988). *El dilema del cambio*. Argentina. Paidós.
- ✓ Pick, S; Aguilar, J. A; Rodríguez, G; Reyes, J; Collado, M, E; Pier, D; Acevedo, Ma del P y Vargas, E. (2001). *Planeado tu vida. Programa de Educación Sexual y para Vida Dirigido a Adolescentes*. (Décima tercera impresión). México: Grupo Editorial Planeta, 1988.
- ✓ Rage, E. (1996). *La Pareja. Elección, problemática y desarrollo*. México: Plaza y Valdés.
- ✓ Rage, E. (1997). *Ciclo Vital de la Pareja y la Familia*. (1era edición). México: Plaza y Valdés.
- ✓ Rodríguez, C. (2004). La escuela de Milán, en: Eguiluz, L, L. comp. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- ✓ Sánchez y Gutiérrez. (2000). *Terapia Familiar. Modelos y Técnicas*. México: Manual Moderno.
- ✓ Saucedá J. (1991). Psicología de la Vida en Familia: Una Visión Estructural. *Revista Medica del IMSS*, 29: 61-67.
- ✓ Selvini, M. (1990). *Crónica de una Investigación. La evaluación de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli*. España: Paidós.
- ✓ Selvini, P; Boscoso, L; Cecchin, G; & Prata, G. (1988). *Paradoja y Contraparadoja*. México: Paidós.
- ✓ Serie de boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. Estadísticas de intentos de suicidio s y suicidios. Edición 2005. Recuperado 25 de mayo 2007 de:

http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005/BoletinSui05.pdf

- ✓ Serie de boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales. Estadísticas Judiciales en Materia Penal. Edición 2005. Recuperado 25 de mayo 2007 de:
http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/judiciales/2005/Boletin-judiciales-2004.pdf
- ✓ Suárez, C. M. (2004). El enfoque narrativo en la terapia, en: Eguiluz, L. L. comp. (2004). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax México.
- ✓ Tomm, K. (1984a). One perspectiva on the Milan systemic approach: Part I. Overview of development, theory and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10: 2, 113-125.
- ✓ Tomm, K. (1984b). One perspectiva on the Milan systemic approach: Part II. Description of session format, interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10: 3, . 253-271.
- ✓ Vargas, P. (2004). *Antecedentes de la Terapia Sistémica. Una Aproximación a su Tradición de Investigación Científica*, en: Eguiluz, L. L. (compiladora), 2004. *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Editorial Pax México.
- ✓ Villalobos, (2007). Informe para el día mundial de las adicciones durante el sexenio de Felipe Calderón. *La jornada*, 18 de marzo. pág 15.
- ✓ Watzlawick, P. Weakland, J. & Fish, R. (1989). *Cambio*. Barcelona: Herder
- ✓ Watzlawick, P. Beavin, J. & Jackson, D. (2002). (Duodécima edición). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacción, Patologías y Paradojas*. España: Herder. 1967.
- ✓ White, M. & Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. España: Paidós.
- ✓ White, M. (1995). *Rescribiendo la Vida*. Barcelona: Gedisa
- ✓ Wittezaele, J-J y García, T. (1994). *La Escuela de Palo Alto. Historia y Evolución de las Ideas Esenciales*. Barcelona: Editorial Herder.

APÉNDICES

Apéndice 1

TABLA 1. TOTAL DE CASOS ATENDIDOS DURANTE LA MAESTRÍA

Denisse Michel						
<i>FAMILIA</i>	<i>COTERAPEUTA</i>	<i>MOTIVO DE CONSULTA</i>	<i>MODALIDAD DE TRABAJO</i>	<i># DE Ss</i>	<i>TIPO DE SUPERVISIÓN</i>	<i>MODELO DE SUPERVISIÓN</i>
1. N. M.	Alberto Castillo	Alcoholismo y comunicación	pareja	9	Directa	Terapia Breve MRI
2. M. P.		Comunicación, violencia y depresión	familiar	15	Directa	Milán I y II
3. G. O.		Celos y comunicación	Pareja	15	Narrada	Soluciones y narrativa
4. M.		Divorcio y depresión	Individual	5	Directa	Narrativa
5. T. D.		Agresión, problemas de límites	Familiar	6	Directa	Integrativo
6. D y A	Judith Murillo Palacios	Celos y comunicación	Pareja	15	Narrada	Soluciones y narrativa
Judith Murillo						
7. R. M.	Carlos López	Problemas escolares y de conducta	Padre-hijos	10	Directa	Terapia breve estratégica
8. C. R.	Marlene Ruiz	Problemas de comunicación, unión familiar y límites con un hijo adulto	Padre e hijos	12	Narrada	Milán
9. Ber.		Problemas de pareja, infidelidad	Pareja	9	Directa	Sistémico - Integrativo
10. F.O.	Judith Murillo	Problemas de límites y conducta con hija adolescente	Madre-hija e individual	9	Directa	Sistémico- Integrativo
11. G.L.		Problemas de conducta con hijo preescolar	Padre e hijos	5	Directa	Milán
12. C. L.		Separación conyugal, acuerdos parentales	Padre – hijos y pareja	5	Directa	Soluciones
Nydia Obregón						
13. A.R.	Mónica Hernández	Problemas de pareja y familiares	Familiar y pareja	10	Directa	Terapia Breve Estratégica
14. De L. S.		Problemas de relación madre e hijo, problemas con ella misma y apoyo para su hijo	Madre – hijo e individual	15	Directa – narrada	Milán II
15. E. D.		Problemas de pareja, codependencia e inseguridad	Individual	7	Directa	Narrativa y Sistémico- Integrativo
16. R.G.		Problemas familiares de relación con los hijos, problemas de pareja	Familiar y pareja	8	Directa	Sistémico – Integrativo
Alberto Castillo						
17. P y M		Impotencia sexual, problemas de pareja	Pareja	12	Directa	Modelo Estructural

18. C y E		Violencia familiar y problemas de conducta de su hija de 8 años	Madre e hija	13	Directa	Modelos Posmodernos y equipos de reflexión
19. J y R		Problemas para controlar a sus hijos	Familia	10	Directa	Modelo Estructural y contextual
20. Eri.		Problemas para establecer límites	Individual	8	Directa	Soluciones
Marlene Ruiz						
21. B.R.		Orientación de pareja porque tenemos problemas	Familiar	14	Directa	Modelo de Estructural
22. V. D.		Problemas de pareja, peleas constantes, no hay comunicación	Pareja	5	Directa	Modelo de Soluciones
23. L. F.		Mejorar mi relación de pareja, y problemas emocionales	Familiar	9	Directa	Integrativo
24. M. R.	Judith Murillo Palacios	Manejo de la separación, con su pareja e hija	Madre e hija	15	Narrada	Soluciones
Ileana Hernández						
25. M.M.	Marco Antonio Hernandez Toquero	Problemas de pareja y problemas en la relación padre-hijo	Madre e hijo	8	Directa	Modelo Estratégico
26. C.B.		Violencia intrafamiliar y problemas en la relación con los hijos	Familiar e individual	20	Directa	MRI centrado en problemas y Soluciones
27. P. M.		Violencia intrafamiliar y problemas con el hijo	Individual	5	Directa	Modelo de Milan
28. R. Z.		Problema de pareja y en la relación con los hijos	Pareja	10	Directa	Modelo de Soluciones y Modelo Narrativo
29. O. G.		Violencia de pareja	Individual	5	Narrada	Modelo Narrativo
Ruth Delgadillo						
30. G. G.		Separación conyugal	Familiar	10	Directa	Modelo Estructural
31. O. T.		Anorexia de hija menor y problemas en la familia	Familiar, pareja e individual.	9	Directa	Dinámico sistémico integrativo
32. C. G.		Separación conyugal	Pareja	9	Directa	Terapia Breve centrado en problemas y Modelo de soluciones
33. O. R.		Bajo rendimiento escolar	Familia	5	Directa	Modelo de soluciones
34. M. S.		Dificultad en establecer límites	Familia	1	Narrada	Modelo soluciones
35. B. G.		Separación conyugal y inestabilidad familiar	Familia	2	Narrada	Modelo Estructural y Terapia Breve MRI
Mónica Hernández						
36. Ch. A.		Mala conducta, desobediencia y bajo rendimiento escolar de la hija	Familia,	11	Directa	Modelo Estructural y Modelo de Milán

		mayor				
37. M y C		Problemas sexuales	Pareja	3	Directa	Soluciones
38. A y J		Problemas de pareja, separación	Pareja	3	Narrada	Modelo soluciones
39. K y A		Problemas de pareja	Pareja	1	Directa	Modelo soluciones
40. N.		Proceso de separación de pareja	Individual	2	Directa	Modelo soluciones
41. M y J		Problemas de pareja, separación	Pareja	3	Directa	Modelo soluciones
42. P y A		Problemas de pareja y en la educación de sus hijos	Pareja y familia	3	Directa	Soluciones
43. M		Separación de pareja y baja autoestima	Individual	2	Narrada	Soluciones y narrativa
Carlos Cruz						
45. A y L		Falta de involucración en las responsabilidades de la casa y atención por parte de Alejandro	Pareja	14	Directa	Terapia breve MRI centrada en problemas
46. G		Sentimientos de tristeza, insomnio	Individual	13	Directa	Modelo Centrado en Soluciones, narrativa y equipos de reflexión
47. R		Infidelidad de su esposo	Individual	5	Directa	Milán II
48. M L		Problemas de relación con su hija de 7 años, separación	Individual y madre e hija	8	Narrada	Soluciones
49. A		Violencia Conyugal, separación	Individual	6	Directa	Integrativo
Marco A. Toquero						
50. Sch		Dificultades en la relación de pareja	Pareja	1	Directa	Estructural
51. D.		Dificultades en la relación con sus hijos	Individual y familiar	9	Directa Narrada	Estructural
52. R. L.		Agresividad y rebeldía en los hijos	Familiar	9	Directa narrada	Estructural
53. C.		Problemas de pareja y educación de los hijos	Individual	5	Directa	Integrativo
54. O.		Violencia familiar	Familiar	4	Directa	Modelo Narrativo
55. E.		Violencia Familiar	Individual	3	Narrada	Modelo Narrativo
56. R.		Problemas de pareja y relación con los hijos	Familiar	4	Narrada	Narrativo

Apéndice 2

TABLA 1. DESGLOSE DE TÉCNICAS UTILIZADAS SESIÓN POR SESIÓN EN EL CASO 1, EXPLICITANDO SU OBJETIVO

Primera Sesión		
Intervención	Aplicación	Objetivo
Rastreo	Exploración del problema presentado, de los tratamientos previos y del contexto familiar en general.	Evaluar y delimitar el motivo de consulta, soluciones intentadas, contexto general bajo el que se presentan los problemas.
Confirmación	Se resalto y reforzó que la madre reconociera que tiene parte de responsabilidad el la rebeldía de Y dado su carácter el cuál refiere es impulsivo y agresivo.	Mostrar la complementariedad y descentrar el síntoma.
Fijación de fronteras	Se señaló la confusión que existe en la jerarquía y roles en la familia extensa.	Clarificar los límites y jerarquías en la familia.
Confirmación	Se resalto la fortaleza que Y posee para lidiar con la confusión que existe en cuanto a quién pone las reglas y las consecuencias por su comportamiento. A la madre se le valido el gran esfuerzo que ha realizado por controlarse y no castigar físicamente a Y, así como por su seguridad para mantenerse firme en las consecuencias que establece, aun cuando todos los miembros de la familia la están presionando para que se retracte.	Desarrollar enganche al tratamiento.
Segunda sesión		
Preguntas para definir el problema	Se les pidió que expusieran los cambios que esperarían que sucedieran al asistir a tratamiento, se explicitaron los acuerdos y desacuerdos en los cambios que cada uno quiere observar.	Delimitar el problema y expectativas para el tratamiento.
Preguntas para precisar la secuencias de conducta	¿Qué es lo que pasa cuando los otros familiares se involucran en la educación de Y?, ¿Cómo reacciona cada uno cuando esto sucede?	Precisar las secuencias de conducta
Alternativas	Se le pidió que pensarán otras formas en las cuales impedir que Y se conflictúe con su abuela o su tía cundo lava su ropa sin que sea necesario que la señora lo presione y también se conflictue con él.	Romper la secuencia de interacción en donde la jerarquía de la señora es cuestionada por los otros miembros de la familia y ocasiona que se presione y se irrite más con Y.
Connotación positiva	Se valido la apertura de la madre para permitir que su hijo tuviera contacto con su padre pese al enojo y resentimiento	Delimitar un lugar para la figura paterna.

Preguntas para mostrar diferencias	<p>que muestra ante lo vivido como pareja. "todo hijo tiene derecho a vincularse con ambos padres si es que los tiene".</p> <p>Se contrastó la idea de la Sra. de que el papá de Y no lo educa y la información donde Y dice que platica con su papá y le da consejos.</p>	Cuestionar creencias alrededor de que el Sr. no la apoya en educar a su hijo.
Tercera sesión		
Preguntas para recabar información sobre los intentos para controlar el problema	Se le preguntó a la Sra. y se corroboró la información con Y acerca de las actividades que lleva a cabo su mamá para que él se responsabilice de sus obligaciones y qué hace para que se cumplan las consecuencias puestas por ella. ¿Cómo reacciona Y ante esto?	Recabar y verter información sobre sus intentos de solución y las consecuencias de dichos intentos.
Normalización	Sobre los cambios esperados en la etapa de la adolescencia.	Descentrar el énfasis en el síntoma de la rebeldía, la importancia de los amigos, etc.
Metáfora	¿Qué pasaría si jugáramos básquetbol con las reglas del fútbol? ¿Son importantes las reglas? ¿por qué?	Resaltar la importancia de las reglas.
Cuarta sesión		
Confirmación	Se validó la actitud emprendedora y la iniciativa para hacer negocios propios de la Sra.	Romper la creencia de que es insegura al subrayar los recursos con los que cuenta la Sra.
Preguntas reflexivas	¿Cómo cree que este rol que usted juega en su casa, (su punto de vista es relegado por sus padres (sobre todo su madre) por encima del de su hermana Mago) influya en la rebeldía y desobediencia que muestra Y?	Mostrar el debilitamiento de su jerarquía frente a Y.
Preguntas al futuro	¿Cómo será su vida cuando Y se vaya de la casa y forme su propia familia?	Mostrar el sobreinvolucramiento de la Sra. para con Y.
Ver los costos y beneficios	¿Cuáles son las reglas que existen en casa? ¿Cuáles son los costos y beneficios de seguir las reglas?	Clarificar las reglas y mostrar la importancia de la reglas.
Preguntas a futuro	¿Cómo te imaginas en el futuro?, ¿Qué estarás haciendo?, ¿Con quien estarás?, ¿dónde?, etc.?	Comenzar a plantear un plan de vida.
Quinta sesión		
Redefinición	Se le redefinió que para ser autónomo se necesita un sentido de responsabilidad	Mostrar que el sentido de responsabilidad se obtiene dejando que las personas decidan por si mismas.
Connotación positiva	Se confirmó lo valiosos de la reflexión en la cual la Sra. cayó en cuenta de que Y posee sentido de responsabilidad cuando es necesario (cuando ella enferma y no puede estar tras de él)	Mostrar que su sobreinvolucramiento es innecesario al resaltar que Y es responsable.
		Debilitar el sobreinvolucramiento de

<p>Redefinición</p> <p>Preguntas reflexivas</p> <p>Alternativas</p>	<p>Se le redefinió el sentido de responsabilidad en Y como un logro de ella en cuanto que lo ha ayudado a crecer.</p> <p>Se invitó a Y a que continuara pensando en que proyección quiere para él de su futuro.</p> <p>Se le brindó como alternativa asistir a la feria vocacional</p>	<p>la Sra. a través de redefinirle que es un logro de ella para ayudar a Y a crecer. Quitar culpa por el tiempo que siente perdió cuando Y era niño y no estuvo con él.</p> <p>Fortalecer su plan de vida y búsqueda de su autonomía.</p> <p>Fomentar parte de su plan de vida a través de fomentar y aclarar sus intereses vocacionales.</p>
Sexta sesión		
<p>Preguntas reflexivas</p> <p>Redefinición</p> <p>Constructo cognitivo</p> <p>Normalización</p> <p>Alternativas</p>	<p>¿Por qué cree que a Y le preocupe tanto lo que su abuelita y su tía digan cuando se enteren de que le dio permiso de asistir al viaje?</p> <p>Los cambios que la Sra. refirió sobre su comportamiento con su mamá y hermana se redefinieron como capacidad para establecer límites.</p> <p>La Sra. refirió que lo que le preocupa en este momento es sacar a delante a Y antes que cualquier cosa, ante esto Carolina dijo: “uno debe de acostumbrarse que no todo el tiempo es de los hijos”.</p> <p>Carolina refirió que en la etapa de la adolescencia “la búsqueda de autonomía de los chicos es vivido por los padres como algo deseado pero doloroso”</p> <p>“Se ha visto que la forma en que esto de la separación de los hijos y los padres sea menos doloroso es teniendo un proyecto de vida propio”</p>	<p>Mostrar la pauta de interacción en la cual la Sra. permite que los familiares cuestionen su autoridad y poder de decisión.</p> <p>Fortalecer los cambios referidos.</p> <p>Cuestionar la creencia del centralismo de las madres en sus hijos.</p> <p>Mostrar lo generalizado que es este fenómeno en las familias con hijos adolescentes.</p> <p>Facilitar la transición por esta etapa y prever los efectos de la separación entre los padres e hijos adolescentes.</p>
Séptima sesión		
<p>Preguntas para evaluar su desempeño escolar actual.</p> <p>Preguntas a futuro y reflexivas</p> <p>Pregunta</p>	<p>¿Cómo vas en la escuela? ¿Cómo sientes que te va ir en tu examen? ¿Qué seguiría después que pases tus exámenes y obtengas tu certificado de secundaria?</p> <p>¿Qué pasaría si reprobarás el examen? ¿Cómo reaccionarían cada uno de los miembros de tu familia? ¿Cómo piensas que reaccionaras cuando te digan algo? ¿Qué sería lo que tendrías que hacer para que garantices que la próxima vez apruebes tu examen?</p>	<p>Fortalecer su plan de vida a través de fomentar su desempeño escolar (parte del motivo de consulta).</p> <p>Prever la probable reprobación, planear las posibles acciones a llevar a cabo en el caso de que suceda esto.</p>

reflexiva	Ahora que la Sra. reconoce que es ella quien está muy apegada a Y se le pidió que piense en otras alternativas para continuar ayudándolo a crecer, además de confiar en que posee un sentido de responsabilidad y de lo innecesario de estarlo presionando.	Continuar debilitando la sobreinvolucración de la Sra. y fomentar nuevas formas de ayudarlo a crecer como una forma de debilitar la culpabilización de no estar con Y cuando niño.
Confirmación		
Escalas	Enfatizando lo valioso de las actividades que ya realiza para placer de si misma. Se le pregunto que estimará de un escala del 0 al 10 qué tan motivada está para irse a vivir aparte con Y.	Debilitar la sobreinvolucración e la Sra. Fortalecer sus otros roles a demás del de madre. Concretar que el entusiasmo para independizarse espacialmente de su familia de origen.
	Octava sesión	
Intervención	Aplicación	Objetivo
Foco	En los cambios que hará, ahora que había decidido siempre no irse a vivir aparte con su hijo, se le preguntó cómo garantizaría que se llevaran acabo las cosas que resolvía al irse.	Valorar los problemas que ella mencionó resolvería al irse de casa de sus padres y cómo es que ella los garantizaría en casa con sus padres.
Confirmación	En ella había comentado que se había dado cuenta de que estaba muy apegada a Y, y qué había pensado después de la experiencia que la Dr. Carolina le compartió acerca de lo doloroso y difícil que es dejar ir a los hijos. Nos da gusto que diga que se siente tan bien, y reporte tantos cambios. El equipo la ve muy cambiada, la ven contenta, firme en cuanto a las decisiones que dice ha tomado y esta poniendo en práctica, la felicitan por todos los cambios que nos ha informado.	Valorar cómo le ha impactado y lo que ha decidido alrededor de su reflexión. Dar reconocimiento y fuerza a los cambios que informó.
Preguntas reflexivas		Llevarla a que saque conclusiones y aterrice en acciones concretas.
Tarea	¿Cómo va garantizar que todas esas cosas que usted iba a lograr yéndose de casa se llevan a cabo en casa de sus padres? ¿Qué ha pasado en casa ahora con todas estas reflexiones a las que usted ha llegado? ¿Cómo ha visto que a los otros miembros de su familia han reaccionado ante su cambio? ¿Cómo ve que Y ha reaccionado a lo que usted esta haciendo?	
Foco	“Le pedimos que piense si hay algún otro tema o asunto desea que tratemos, si no	Avisar de la próxima terminación del proceso.

<p>Preguntas reflexivas</p> <p>Preguntas hipotéticas</p> <p>Preguntas para mostrar diferencias</p>	<p>para pasar a la fase de cierre del proceso dado que la demanda inicial esta cubierta y usted se siente mejor”</p> <p>Sobre sus avances en el tema de su educación, expectativas educativas y orientación vocacional. Sobre el conocimiento que tiene alrededor de la dinámica y expectativas acerca del CCH y formas de cómo lograr cursarlo sin tantas dificultades.</p> <p>¿Qué continúa después de este logro tan importante como es la obtención de tu certificado y con promedio de 9? ¿Cómo te imaginas el CCH, cómo crees que funciona?, ¿Qué te han dicho otras personas?, ¿Has ido a conocerlo?, ¿No te gustaría ir a conocerlo?, etc.</p> <p>¿Qué crees que tendrías que hacer para cursarlo sin tantas dificultades?, ¿Cómo podrías mantener un equilibrio entre tus cuates, el cotorreo, las chicas, y tus clases, las tareas, trabajos, exámenes, etc.</p> <p>¿Te acuerdas de que cosas hiciste para pasar tu último examen para obtener tu certificado de secundaria, qué cosas crees que te podrían servir de eso que hiciste ahora en tu ingreso a CCH?, ¿Qué de lo que hiciste en la secundaria donde ibas y de la abierta que tu considerarías no hacer para cuando ingreses a CCH?</p>	<p>Explorar sus avances sobre el área de educación.</p> <p>Llevarlo a que imagine y piense en cómo será entrar a CCH.</p> <p>Que reflexione sobre las cosas que podría hacer para ayudarse a cursar bien.</p> <p>Que identifique lo que ha hecho y eche mano de lo que le ha dejado esos aprendizajes.</p>
Novena sesión		
<p>Exploración</p> <p>Foco en: la tarea</p> <p>Preguntas para explorar y esclarecer la demanda.</p> <p>Confirmación y aclaración</p>	<p>¿Cómo le ha ido?, ¿Qué piensa de eso que le dicen de que su actitud es de vale madres?, ¿Cómo le funciona a usted?</p> <p>¿Bien, pensó que otra cosa siente que falta tratar?</p> <p>¿No entiendo, pero eso es algo que dice que no es prioritario para usted, cómo es que desea trabajarlo sin ser prioritario?, ¿Independientemente de lo que los otros piensen, a usted le agradaría tratarlo?, ¿Qué es lo que es prioritario lo de la pareja o que le permite más libertad a Y?</p> <p>“Usted ha logrado dar cuenta de lo difícil que es para usted desapegarse de su hijo, y ha sumido la importancia de permitir que</p>	<p>Explorar cómo es que ella toma los comentarios de sus familiares respecto a su actitud, aclarar si eso es algo que le funciona y cómo la hace sentir.</p> <p>Revisión de la tarea.</p> <p>Aclarar y desarrollar más la duda respecto al tema que deseaba tratar.</p> <p>Afirmarla en los logros que ha tenido y aclararla en su confusión de tratar</p>

Exploración	<p>Y haga su vida y se separe, eso es un logro que usted ya alcanzó, y ya está haciendo cosas por permitirlo, al dejar a Y salir más con sus amigos, y al asumir la importancia de poseer un plan de vida individual haciendo actividades que a usted le dan satisfacción personal. “Lo de la pareja debe ser algo que desee hacer por usted misma y no por dejar crecer a su hijo”.</p>	<p>el tema de la parejas para ayudar a Y a que se separe de ella.</p>
Orientación	<p>¿Cuáles son tus dudas sobre las drogas?, ¿Cuáles son las que conoces o has oído hablar de ellas?, ¿Qué sabes de las drogas en general? ¿Cómo te protegiste con la chica que tuviste relaciones?, ¿Cómo sabes que no es tu hijo?</p>	<p>Identificar dudas e inquietudes sobre el tema tratado.</p>
Preguntas para aclarar	<p>El Terapeuta Marco Toquero entró a dar orientación sobre los diferentes tipos de drogas y sus efectos. Daños físicos, psicológicos, sociales.</p>	<p>Explicar y brindar conocimientos sobre las drogas.</p>
Preguntas hipotéticas	<p>¿Crees que la Marihuana es la droga que menos hace daño porque es natural?, ¿Qué es lo común en todas las drogas?, ¿Cómo utilizaste el condón?, ¿Cómo decidiste tener relaciones con la chica, si dices que es bien loca?, ¿Quién de tus familiares crees que pueda ayudarte?, ¿Si es tu hijo que piensas que podrías hacer?, ¿Cómo podrías estar seguro que no eres el papá, si no hubo una protección adecuada? etc.</p>	<p>Llevarlo a que aclare situaciones de mitos, intentos de solución, y redes con las que cuenta.</p>
Mensaje	<p>¿A quien crees que puedas recurrir si te encuentras en problemas respecto a las drogas?, ¿Qué podrías hacer si estás con tus cuates y ellos te dicen que si no las pruebas eres bien callón?, ¿o estás junto a la chica que te gusta y ella te pide que le demuestres que no eres sacón?, ¿Qué harías si te dicen que se siente bien rico al hacerlo si te tomas x pastilla?</p> <p>Se dijo que valoraban mucho la responsabilidad que ha asumido, ya que le llamó a su papá para ir a hablar a la casa de la chica, dado que cuando uno empieza su vida sexual activa siempre hay un riesgo de esa índole aun cuando nos cuidemos (anticoncepción) pero que es mejor cuidarse. Que entendíamos lo que angustiante que es saber si ese niño</p>	<p>Que reflexione sobre las cosas que puede hacer si se presenta el problema de las drogas.</p> <p>Fortalecer la responsabilidad en el ámbito sexual.</p>

	<p>es o no suyo, pero que hoy en día existen muchas formas de saber lo. Y que independientemente de lo que pase, porque aun no es seguro, esto le puede dejar una valiosas enseñanza en el sentido de prevenir más y cuidarse mejor, lo cual también implicaría elegir con quien estar y con quien no, además de que esto le permitirá afrontar de forma más cercana la responsabilidad que se asume con el sexo una vez que se disfruta de él.</p>	
Décima sesión		
Exploración	¿Cómo les fue en la casa de la chica (Sandra)? (a su papá y a él). ¿Qué te dijo, de por qué no vendría? (su papá), ¿Y... en qué quedaron?	Enterarse de lo que sucedió con ir hablar a casa de la chica.
Preguntas hipotéticas	¿Imaginemos que ya estás en casa de Sandra, qué dirías?, ¿Cómo reaccionarías tú si un chico llega tu casa y dice que tú hermana es bien fácil y loca?, ¿De que otra forma podrías decir las cosas sin decir eso sobre la chica?	Llevarlo a que vea alternativas diferentes de cómo dirigirse a la familia de la muchacha asumiendo responsabilidad.
Preguntas para reflexionar	¿Qué fue lo que pensaste del mensaje del equipo de la sesión pasada acerca de la responsabilidad que tiene tener relaciones sexuales?, ¿Qué crees que el equipo quiso decir con responsabilidad?	Invitarlo a que comparta las reflexiones que tuvo.
Foco en sus conocimientos sobre sexualidad	¿Qué sabes a cerca de sexualidad, qué te han dicho?, ¿Cuáles son los cambios que has identificado en ti, de cuando eras niño?, ¿Cómo ves eso de que ahora sientes atracción por las chicas?	
Preguntas para aclarar	¿No te gusta tener novia, solo cotorrear, por algún motivo en especial?	
Preguntas de reflexión	¿Tú sabes a que se refiere protegerte en lo sexual? ¿Por qué crees que sea importante protegerse?, ¿De qué crees que se sea responsable cuando ya se tiene relaciones sexuales?	
Orientación – práctica y Tarea	Se le preguntó si le gustaría que revisáramos cómo se usa un condón, se le pidió que nos mostrará, cómo lo pone, en un pepino. Un terapeuta varón dio orientación sobre cómo se hace? Se le pidió que trajera un condón y estudiará los pasos del instructivo.	

Onceava sesión		
Enfoque	“Usted nos comentaba sobre los cambios que ha logrado hacer en cuanto ha mostrarse más clara y firme”	Apuntalar los cambios
Preguntas de evaluación del proceso	¿Qué se lleva de este proceso? (se hace hincapié en que había tenido otros procesos previos) ¿Siente que faltó algo por decir, por trabajar?	Evaluar el proceso
Preguntas orientadas a la relación terapéutica. -	¿Cómo se sintió con nosotros, tendría alguna sugerencia o comentario?	Evaluar la relación terapéutica.
Confirmación.	Se le elogio su fuerte disposición y compromiso para el proceso, se le dijo que existen muchas personas que desean cambios en sus vida pero pocas que lo toman y se esfuerzan por alcanzarlos.	Fortalecer y fomentar los cambios.
Metáfora.	La vida es como una carrera de campo traviesa en la que existen subidas, bajadas, hoyos, zanjas, caminos más escabrosos y otros muy bonitos, pero que uno va sorteándolos, enfrentándolos, probando y aprendiendo de los errores,	Dejar la idea de que esto es un proceso nunca se termina.
Normalización	Se habló de que la adolescencia es un proceso inestable y difícil, pero también valioso y crucial para la vida, en el cual hay muchas cosas que enfrentar y en la que los padres reviven su propia adolescencia siendo un reto a la apertura y crecimiento de la familia a nuevas ideas.	Sembrar la idea de que se necesita flexibilidad y tolerancia.
Prever la recaída	Existen momentos más difíciles que otros, y no hay recetas, esto es un proceso en que no hay nada terminado, y lo importante es que ella sabe que en cualquier momento puede retomar un proceso de esta índole que nos ayuda a detenernos y darnos el tiempo de reflexionar sobre lo que nos acontece.	Fortalecer los cambios.
Doceava sesión		
Foco en la tarea	¿Cómo te fue con lo de estudiar el instructivo del condón?, ¿De qué te acuerdas de lo que leíste?, ¿De qué te acuerdas de lo que Carlos te indicó?	Revisión de la tarea
Preguntas de reflexión	¿Por qué es importante protegerse?, ¿qué debemos hacer para protegernos a demás de usar condón?, ¿Por qué crees que estos temas de los que estamos hablando	Conectar lo trabajado para su plan de vida.

Normalización	<p>son importantes para tú futuro?, ¿Qué consecuencias podría tener no protegerse?</p> <p>La etapa de vida por la que atraviesas es un proceso difícil por el que todos hemos pasado, es muy lindo puesto que brinda muchas experiencias valiosas por aprender, está etapa es crucial para la adultez pero existen muchos peligros en ella de los que algunos tú estás consciente. Tu posees algunos de los conocimientos de lo que necesita y requieres para un adecuado futuro, solo falta como descubrimos con lo de tú escuela, más compromiso, es decir, en tus palabras “fuerza de voluntad” para continuar y mantener lo que sabes te llevará por un mejor camino, eso solo y únicamente depende de ti.</p>	Validar su lo que ha adquirido y sembrar la idea de que lo otro es un proceso que no termina.
Prescripción de una tarea	Se le pidió que le diera una revisión a su dieta, ya que al parecer no está siendo adecuada.	Enfocar otro tema que se trae a sesión. Su alimentación.
Confirmación	El equipo valora y entiende tu preocupación e interés por que tú mamá este bien y no salga +lastimada por tu primo cuando se lleva. Comprenden que en ocasiones los padres tengan comportamientos que a nuestros ojos como hijos no son adecuados.	Fortalecer su intención.
Alternativas	Es valido que podamos expresar en lo que estamos en desacuerdo con nuestros padres, pero una cosa es expresar nuestra opinión y otra muy diferente exigir un cambio, (tu te enojas, lo dices golpeado y le dejas hablar por dos días), y no ha funcionado. Te pedimos que intentes hacer algo diferente para expresarle a tú mamá lo que sientes y piensas respecto a la relación de ella con tu primo, y le propongas lo que te agradecería como sugerencia.	Brindar formas diferentes de actuar.
Observaciones para aclarar situaciones	“Son cosas diferentes que tu mamá sin aviso previo te quite los permisos cuando ya te los ha dado, por un lado, por otro, si cuando te los quita ya era algo predicho, “sobre advertencia no hay engaño”, pues si efectivamente tu cumples con tus obligaciones de esa semana, pero previamente has faltado a alguna regla y	Establecer límites

	tu mamá te había avisado que para la próxima salida se aplicaría la consecuencia, pues estas avisando. Te pedimos que lo platiques con su mamá, y pidas que te lo explique buscando la mejor situación para hacerlo, así como cuidando la forma en cómo lo digas”.	
Treceava sesión		
Foco	En su alimentación y en la influencia de sus amigos.	
Exploración	¿Qué fue lo que te dijo el Dr. que te pasó?, ¿Crees que lo que te sucedió tuvo que ver con tu alimentación?, ¿Me podrías explicar un poco de dónde viene tu idea de que no comes carne?	Contextualizar
Preguntas para aclarar	¿No entiendo, cómo es que te viste tan mal de salud, y sin embargo mandaste a tu primo a sacar la cita del médico que es para tu salud?, ¿Se preguntan si no te da hambre porque te llenas de golosinas y sabritas?	Confrontar la incongruencia entre lo que se dice y se hace.
Establecimiento de límites	“Te pedimos que si vas a faltar, nos avises, porque entendemos que a veces se tienen inconvenientes que preferimos en vez de otros, pero también es una falta de respeto dejar esperando a las personas”	Recordar el encuadre
Alternativas	“Hay veces que los amigos y en la sociedad en general se cree que para ser hombre es necesario demostrarlo enfrentándote a golpes, porque si no, a lo ojos de los demás eres un maricón”. “Pero queremos que sepas que hay otras formas de ser hombre, pues un hombre es aquel que sabe defenderse y protegerse previendo lo que quizá puede ser el comienzo de una lucha de odio y violencia sin fin”.	Brindar alternativas para actuar diferente.
Metáfora	“Los jugadores de básquetbol para ser buenos en lo que hacen, se tienen que procurar una dieta balanceada, es decir, completa en los nutrimentos que diariamente requerimos”	Fortalecer la importancia de la dieta balanceada.
Catorceava sesión		
Confirmaciones	Se le dijo que el grupo le felicitaba y elogiaba su iniciativa para comenzar un negocio a su edad y que así de pequeños sueños con disciplina y estudio se realizan los grandes sueños se grandes empresarios	Cerrar el proceso
Preguntas para		

<p>evaluar el proceso.</p>	<p>¿Qué te llevas de la terapia?, ¿Qué de lo que platicamos te hizo sentido, te sirvió?, ¿Qué más te llevas de aquí, además de los temas que tratamos?</p>	
<p>Preguntas para marcar diferencias.</p>	<p>¿De antes a ahora, aumentó o disminuyó tu responsabilidad?</p>	
<p>Preguntas para determinar la Secuencia de conductas</p>	<p>¿Cuándo sucede eso que tu tía le dice que no te de permiso, tú mamá que hace?, ¿qué haces tú?, ¿Qué hace tu mamá cuando ya se enoja?, ¿qué haces tú cuando ya estas enojado?, ¿Cómo le has dicho a tu mamá esto que me platicas?, ¿Qué más has hecho?, etc.</p>	
<p>Preguntas para delimitar objetivos de trabajo.</p>	<p>¿Te agradecería que platicáramos un poco más de lo que sucede contigo y tú mamá o crees que tú puedes manejarlo como hasta ahora?</p>	

CUADRO 1. ESQUEMA DEL PROCESO DE PSICOTERAPIA DESDE EL MODELO DINÁMICO- SISTÉMICO E INTEGRATIVO EN EL CASO 2.

Inicial		Intermedia /final
1era fase	2da fase	3era fase
Evaluación Dx	Definición de Objetivos/ Estrategias	Evaluación intermedia / final
1. Problemas y/o conflictos	1. Definición de objetivos	Evaluación de los logros de acuerdo a los objetivos planteados.
<p><u>Problemática interpersonal</u> A. Motivo de consulta (problemática consciente): Leticia solicitó atención psicológica por problemas en la familia y problemas de relación con su hija de 14 años. Los problemas que la familia refirió fueron: * Que Pedro no tome y llegue temprano a casa. * Que Frida y Carlos dejen de pelear constantemente. * Mejorar la relación Pedro con su hija Frida, ya que dice es muy celosa y hace cosas para llamar la atención. * Llevarse mejor madre e hija, pues hay ocasiones en que tienen peleas muy fuertes.</p>	<p>A. Inmediatos No se presentan objetivos inmediatos. B. Mediatos B1. Corto plazo. (Limitados). * Sensibilizar a la Familia de los cambios esperados en la etapa del desarrollo de la adolescencia y adultez joven. * Evitar la descalificación por las necesidades de los otros. Sobre todo de las necesidades de Frida. * Fomentar el control parental más efectivo siendo congruente y consistente con el establecimiento de las reglas y de las consecuencias en caso de no cumplirlas. B2. Mediano Plazo * Aclarar las necesidades poco reales y egocéntricas de Frida u otro miembro de la familia (es decir, necesidades que solo satisfagan a uno por encima de los derechos de los otros). * Sensibilizar a la familia de las necesidades de los otros y fomentar la disposición de cada uno de los integrantes de la familia para satisfacerlas. * Descentrar el problema del alcoholismo del padre y trabajar sobre mejorar la relación. B.3 Largo Plazo * Trabajar sobre el miedo a repetir la mala relación de Leticia y su madre con su hija Frida. * Trabajar la adicción de Pedro al alcohol.</p>	<p><i>Respecto a los objetivos a corto plazo.</i> * Se ha logrado que la familia esté, más informada de los cambios que se esperan en la adolescencia y los retos que esta representa para la apertura de la familia a nuevas e innovadoras ideas, comportamientos, etc. * Se ha logrado detener las descalificaciones hacia las necesidades de Frida. Interviniendo en las risitas burlonas y de no credibilidad hacia los sentimientos de malestar de la otra persona en este caso de Frida. * Se ha logrado implementar un control parental más efectivo, los padres se han organizado para establecer reglas y consecuencias claras, firmes y consistentes. Reportan la disminución de conductas de desafío por parte de Frida y aumento en las conductas de cooperación por parte de Carlos. En general reportan avances significativos en el control de la conducta de los hijos. <i>Respecto a los objetivos a mediano plazo.</i> * Se ha alcanzado muy poco de este punto, solo en una ocasión se logró conversar poco sobre la sensibilidad y disponibilidad de Frida para realizar cosas para que los otros estén bien. No obstante, en general se han percibido mejores disponibilidades de todos hacia hacer algo por si mismos para llevarse mejor. * Se ha logrado que establezcan acuerdos en los cuales cada uno se ha comprometido a hacer cosas para estar mejor con el otro y los</p>

	<ul style="list-style-type: none"> * Trabajar la pauta de interacción en la que Leticia establece los acuerdos y Pedro asiente sin un real convencimiento. Trabajar sobre la distribución de la toma de decisiones en la pareja. * Trabajar la forma de relación de Leticia en la que necesita decidir por los otros. * Centrar la atención más en sus necesidades y plan de vida individual más allá de su rol de madre. * Trabajar con Pedro el miedo y la angustia que provoca la perdida de la edad productiva y el uso del tiempo para él. * Trabajar con la pareja en formas nuevas de relacionarse e innovar en su pareja más que en sus funciones como padres. 	<p>han llevado a cabo.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Respecto al tema del alcohol se está trabajando sobre ello, aun hay mucha dificultad de Carlos sobre todo para ser sensible a la necesidad de una relación más cercana con su padre en donde no deje que el alcohol los aleje. Carlos no ha logrado ser sensible a ver que puede hacer él para llevarse mejor con su papá más haya de exigirle que deje de beber. * Se ha logrado identificar la problemática conyugal en donde la distribución en la toma de decisiones está centrada en Leticia aspecto que a Pedro le inconforma y lo expresa mediante la falta a los acuerdos establecidos (entre ello su forma de beber). Así como la lejanía física y afectiva de Leticia hacia Pedro. * Leticia ha logrado identificar su forma de relación en la que se muestra atenta a las necesidades de los otros por encima de sí misma. Y ha comenzado a percibir los costos de decidir por los otros aunque le sigue pareciendo cómoda la posición. * Leticia ha empezado a percibir la falta de interés y atracción hacia su esposo. * Pedro ha logrado manifestar más claramente sus inconformidades respecto al control de su conducta por parte de Leticia, en sus palabras: "parezco su hijo". Así mismo ha manifestado abiertamente que le duele y le molesta la lejanía corporal y afectiva de Leticia hacia él.
<p>B. Problemática Preconsciente:</p> <p>Se observa una dinámica familiar organizada en alianzas, en donde papá de une con el hijo para descalificar a Frida la hija menor, ya sea burlándose de ella o desmintiendo lo que dice.</p>	<p style="text-align: center;">2. Estrategias</p> <p>PLAN TERAPÉUTICO</p> <p>Se utilizaron en su totalidad estrategias directas: orientación, prescripciones, tareas y la entrevista como intervención.</p>	

<p>Por otro lado se observan alianzas entre Carlos y su madre para descalificar la forma de beber de Pedro.</p> <p>A Frida le observó más apartada y excluida de dichas alianzas alternadas entre Carlos- mamá y Carlos- papá, no obstante cuando estos dos últimos se alían para descalificar a Frida su mamá sale al rescate.</p> <p>Sin embargo, creemos que cuando Leticia está enojada con Frida la deja sola o se une a los dos varones para descalificarla también.</p> <p>La pareja muestra una interacción complementaria en el aspecto que Leticia ocupa la posición superior ordenando y disponiendo de lo que cada uno hace. Mientras Pedro ocupa la posición inferior asintiendo y en muchas ocasiones sin convencimiento a lo que su esposa dispone, lo cual lleva a que no respete los acuerdos a los que llegan como pareja. Entre ello la ingesta de alcohol por parte de Pedro.</p>	<p><i>Las técnicas que se utilizaron fueron:</i></p> <p><u>Técnicas estructurales como:</u> Rastreo. Focalización. Intensidad. Fijación de fronteras. Constructor cognitivos. Normalización. Lados fuertes</p> <p><u>Técnicas estratégicas como:</u> Confirmación. Prescripción de tareas Ejercicio de expectativas, de cuales creo que son las de los otros y qué tanta disposición para satisfacerlas. Refraseo y parafraseo. Reflejo de sentimientos.</p> <p><u>Técnicas de Milán</u> Cuestionamiento circular.- Preguntas para definir el problema, reflexivas, Para mostrar diferencias, A futuro, Para precisar secuencia de conductas, Para recabar información sobre los intentos de solución. Redefinición. Connotación positiva. Alternativas. Metáfora.</p> <p><u>Técnicas de Soluciones.</u> Preguntas para resaltar las excepciones.</p> <p><u>Técnicas del Modelo Dinámico–Sstémico - Integrativo.</u> Expresión del malestar propio en primera</p>	
---	--	--

	<p>persona. Decir lo que siento y quiero en tiempo presente, no reclamamos de lo que no se hizo. Partir de la idea de que los cambios deben venir antes que nada de mi mismo antes que exigirlo en el otro. No generalizar especificar en un evento concreto. Peticiónes a futuro y/o ofertas a futuro. Manifestar el agradecimiento explícitamente: Gracias, Por favor.</p>	
<p><u>Problemática Intrapersonal</u> <u>C. Problemas a nivel inconsciente.</u></p> <p>Se observa en Leticia una identificación negativa con la figura materna. Y por lo tanto no reconoce el derecho de su hija a ser mujer. Ella no acepta quien es porque le depositaron desde muy temprana edad carga de maternaje. Refirió haber sido hija parental y estar en constante pugna y competencia con su madre en cuanto al afecto de sus hermanos. Es quizá por ello, que manifiesta rechazo hacia las figuras femeninas, informó que desde un inicio ella desea tener hijos varones y no mujeres. Al enterarse que tendría una hija mujer ella sintió rechazo, que muy probablemente se debe al miedo y angustia que le produce no sentirse apta para establecer una buena relación dados sus aprendizajes como hija y madre desde su familia de origen. Ella tiene sentimientos ambivalentes hacia su madre para con quien entra en competencia para decirle: “yo soy mejor madre que tú”, pero el decir esto le hace sentirse mala hija. La pregunta es cómo ser sensible a las necesidades de Frida, cuando quizá ella no puedo ser niña.</p>	<p><i>Se continuará utilizando intervenciones directas.</i> <i>Como:</i> Haciendo intensidad en las mismas técnicas enunciadas del modelo dinámica sistémico - integrativo pero además enfatizando el manifestar agradecimiento explícito en cuanto a pedir perdón, solicitar disculpas y aceptarlas.</p> <p><i>Continuar con el esquema de:</i> Decir cuál es mi necesidad, cuál es la tuya, y cuál es mi disposición ha satisfacer eso que necesitas de mi.</p> <p><i>Enfoque</i> en descentrar el alcohol de la relación padre – hijo y esposo – esposa <i>Intensidad</i> en mejorar la relación.</p> <p><i>Preguntas a futuro tales como:</i> ¿Cómo desea que sea de aquí en adelante la relación de tu papá sin dejar que el alcohol se interponga entre ustedes? ¿Cómo imaginas que será la relación de Carlos y su papá si no dejan que el alcohol los aleje? ¿Cómo crees que será la relación de tu mamá y tu papá cuando no se dejen alejar por el alcohol?</p>	

	<p><i>Preguntas para mostrar diferencias en el tiempo como:</i></p> <p>¿Qué ha sido diferente desde que tu papá ha manejado más su ingesta de alcohol?</p> <p>¿Qué crees que sea diferente cuando tu logres hacer cosas para no dejar que el alcohol complique su relación?.</p> <p>¿Qué ves de diferente en tu familia ahora que al parecer todos cooperan y respetan más las reglas?.</p> <p><i>Confirmaciones y connotaciones positivas en su interés inicial por estar mejor como familia.</i></p>	
2. Jerarquización de los problemas.		
<p>A. Urgentes No se detectaron problemas urgentes.</p>		
<p>B. Los que tienen consecuencias a largo plazo En este punto se detectan los siguientes problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La relación tensa y problemática de todos los miembros de la familia hacia con Frida. 2. La forma de beber de Pedro. <p>Posteriormente la problemática que se presentó fue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Relación problemática en la pareja: Pedro desea que Leticia deje de controlarle lo que hace bien o no, tratarlo como su hijo. Le duele que no lo valore ni lo atienda en el ámbito sexual. Leticia desea que Pedro deje de tomar pues piensa que si realmente la amaré lo haría, ella siente que él la pone en ridículo cuando toma, le molesta hablar con Pedro pues no le entiende y le desespera que hable entrecortado. 		

3. Recursos		
<ul style="list-style-type: none"> * Se muestran como una familia unida y preocupada por estar mejor cada uno de sus miembros. * Se observa una buena disposición de todos en mejorar la situación entre ellos. Incluso de Pedro quien al parecer era el más reservado en cuanto a la terapia. * Así mismo se observa una relación cercana de todos en general. Todos se hablan y conviven entre si. * Se les observa con buen pensamiento abstracto, y abiertos a recibir nueva información. * También manifiestan disposición, entusiasmo y compromiso para con el proceso. Hay llevado a cabo los compromisos y acuerdos a lo que se llega en terapia. * Muestran bastante respeto por la oportunidad para hablar de cada uno de sus miembros. 		
4. Hipótesis		
<p>La mala relación de Frida con los otros miembros de la familia se debe a la dificultad de la familia para enfrentar los retos que imponen esta etapa del desarrollo conocida como la adolescencia cuando se demanda apertura de la familia a nuevas ideas y conceptos, pero así mismo tiempo un desafío a las normas y la autoridad de los padres. Los miembros de la familia no están siendo sensibles a las necesidades de Frida, lo que los lleva a actuar burlones y críticos de las necesidades de la misma. Así mismo la mala relación de Frida con su madre puede estar mantenida por el miedo de Leticia de repetir la mala relación de ella con su propia madre, lo cual se ha intensificando en esta etapa de la adolescencia cuando Frida está convirtiéndose más en mujer, reactivando las emociones de Leticia en cuanto</p>		

a su rechazo por las mismas. En un principio el miedo a repetir la historia de ella con su madre, la llevó a desempeñarse consentidora de su hija como una forma de lidiar con dicho rechazo, y así no formar una relación tensa desde el inicio con su hija. Sin embargo Frida fue tornándose con el tiempo desafiante y retadora de la madre, por la poca claridad en los límites, consolidando e intensificando así el miedo de Leticia.

Por otra parte, la mala relación entre los hermanos quizá se deba a que Frida experimenta celos por la cercanía y alianza de los padres con Carlos, contrario al alejamiento y rechazo que experimenta de ellos hacia si.

El alcoholismo del padre está siendo el depositario del alejamiento de Carlos de su papá y de Leticia de su esposo. Pues es el pretexto para decir que están mal porque el otro toma y no ver la propia responsabilidad y disposición para hacer cosas por estar mejor con la otra persona. El rechazo y demanda de Carlos y la mamá muy probablemente obedece al miedo y ansiedad que les provoca pasar por lo vivido anteriormente cuando hubo alcohol de por medio. En Frida no tanto, pues a ella no le toco vivir tan intensamente aquellas situaciones.

Los acuerdos establecidos en la pareja, se han convertido en los problemas, pues Leticia impone y Pedro asiente sin estar convencido del acuerdo. La relación de pareja ha caído en una interacción complementaria rigidizada en la que Leticia funge la posición superior al decidir, proponer y dirigir a cada uno de los miembros de la familia. Mientras que Pedro ocupa la posición inferior siendo quien obedece las reglas que establece su esposa, sin estar

plenamente de acuerdo, de tal forma, que su manera de beber y posteriormente el no respetar los acuerdos, son los medios por los cuales él protesta por la forma en que se está distribuyendo el control.

Leticia prefiere estar atenta de los otros por encima de si misma, ya que ha sido una pauta de relación que aprendió desde pequeña en su familia de origen y que le brinda la oportunidad de no reflexionar sobre un rol diferente que le reta a cambiar sus aprendizajes con los cuales se ha desempeñado desde niña.

--

--

Apéndice 3

Reporte de investigación cuantitativa

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR (CAF)

Nydia Obregón Velasco y Denisse Michel Quintero

UNAM 2004

Resumen

El presente estudio tuvo la finalidad de validar el Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF) para población mexicana a través del método de validación por constructo. Para ello, se correlacionó el mencionado Cuestionario con dos Escalas que miden variables asociadas con el Afrontamiento Familiar: El Cuestionario de Evaluación Familiar (CESF) y la Evaluación de Autoestima para Adolescentes (AUT-AD). La muestra estuvo constituida por 195 universitarios pertenecientes a la facultad de Psicología de la UNAM, de los cuales 166 fueron mujeres y 29 hombres. Se utilizó el programa de cómputo SPSS para el análisis de los datos, específicamente el análisis de confiabilidad y coeficiente de correlación de Person. Los resultados arrojaron que el CAF posee validez de constructo, dado que correlaciona alta y positivamente con las dimensiones de *vinculación emocional* y *flexibilidad de roles* que son ambas, sub escalas que componen el CESF, de igual forma correlacionó con la dimensión de *autoestima familiar* que es una de las subescalas del AUT-AD. Todas ellas, variables que teóricamente se encuentran asociadas al afrontamiento familiar y que por ende, demuestran la validez del instrumento objeto de estudio.

Palabras clave: medición, afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, autoestima familiar, validez de constructo, familia.

Introducción

A continuación se presenta una breve revisión teórica sobre la relación que tiene el afrontamiento, la autoestima y el funcionamiento familiar. Esto con la finalidad de encontrar fundamentos conceptuales que nos permitan en la práctica validar el Cuestionario Afrontamiento Familiar (CAF) destinado a medir el tipo de afrontamiento que poseen las familias. Dicha validación se llevó a cabo, a través de correlacionarlo con dos cuestionarios válidos que miden autoestima y funcionamiento familiar.

El estrés es un concepto altamente ligado al concepto de afrontamiento. Entendemos por estrés la relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar. De ahí que al hablar de estrés necesariamente se hable de estrategias de afrontamiento, pues el reaccionar a los eventos estresantes, no puede separarse de un proceso cognoscitivo a través del cual el sujeto evalúa el potencial amenazante del estímulo y al mismo tiempo inicia un proceso mental mediante el cual se concibe la estrategia para enfrentarlo.

Folkman y Lazarus en 1980, señalan que los recursos de afrontamiento se encuentran en la persona y en su entorno social, indican que los recursos personales incluyen: salud,

moralidad, *autoestima*, sistema de creencias, etc. (citados en Alfaro, 2001 y Musito, Buelga, Lila y Cava, 2001).

Dichos autores definen *el afrontamiento* como: “el conjunto de esfuerzos cognoscitivos y conductuales permanentemente cambiantes desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos” (Citados en Alfaro, 2001, p. 47).

De acuerdo con McCubbin y Thompson en 1987 *el funcionamiento familiar* se define como: “el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema, y que explica las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta” (citados en Musito, et al., 2001, p. 52).

El *funcionamiento* se asocia fuertemente con *la flexibilidad*, que se refiere a la capacidad que tiene el sistema familiar para cambiar los roles, las reglas y la estructura de poder en respuesta al estrés situacional y al propio desarrollo. La *vinculación emocional* también se relaciona estrechamente y se define como la cohesión que los miembros de la familia mantienen entre sí. Dichas dimensiones son interdependientes y al presentarse alta *flexibilidad* le corresponde alta *vinculación emocional* (Musito, et al. 2001).

Del mismo modo la *autoestima* se encuentra dentro de los recursos personales con los que se cuentan para hacer frente al estrés. Por *autoestima* entendemos la valoración que el sujeto hace de si mismo, y tiene su origen en los procesos de interacción social. Es decir, es a partir de la interacción con las personas significativas de su entorno, entre éstas la familia, como la persona va desarrollando una imagen de si misma.

Relación entre variables

El sistema familiar es un elemento protector para la vulnerabilidad durante la adolescencia. Los aspectos como la *flexibilidad del sistema familiar* para adaptarse a los cambios que requiere la adolescencia, así como una adecuada *vinculación emocional*, inciden en una menor vulnerabilidad del adolescente. De esta forma, cuando dichos aspectos del sistema familiar son favorables, el adolescente suele disponer también de más *recursos personales (autoestima)* con que *afrontar* los cambios en la adolescencia.

El *afrontamiento* está constituido por los recursos personales y familiares que se tiene para hacer frente a los problemas, Así dentro de los recursos personales se encuentra la *autoestima*, estrechamente vinculada con la capacidad para enfrentar el estrés (Musito, et al., 2001).

Se han encontrado tres *estrategias de afrontamiento* más adaptativas: *la religión*, el afrontamiento conductual activo y el afrontamiento versátil. *La religión* parece beneficiar marcadamente a aquellos que enfrentan situaciones estresantes como las pérdidas, además que orar reduce significativamente el estrés relacionado con la depresión (Aduna, 1998).

Musito et al. plantean que dos recursos con los que cuenta la familia para hacer frente a los problemas son el *funcionamiento familiar satisfactorio* y la comunicación positiva abierta entre los miembros de la familia. Un *funcionamiento familiar adecuado* se refiere a niveles altos de *vinculación afectiva y flexibilidad* en el sistema familiar. Existe una alta relación entre *funcionamiento familiar y recursos personales como la autoestima*, ya que se ha comprobado

que la autoestima (percepción que se tiene de si mismo), tienen su origen en los procesos de interacción (la familia).

Así mismo refieren que la autoestima no es unidimensional y existen varios tipos, algunos de ellos son la *autoestima familiar, académica, física y social*. Aunque todas las dimensiones de la autoestima están relacionadas con el afrontamiento de situaciones estresantes, es de esperar, que sea precisamente *la autoestima familiar* la que este más directamente relacionada con el funcionamiento familiar.

Afirman que aquellos niños y adolescentes que perciben una consideración favorable de sus padres, que tienen un vínculo seguro con ellos y que participan de la dinámica familiar que se caracteriza por el afecto, el razonamiento y la negociación de normas familiares interiorizan también una imagen de si mismos como personas valiosas.

Así, un recurso valioso para afrontar los problemas es mantener la cooperación y la integración familiar. Existen importantes conexiones entre el apoyo social, sobre todo el apoyo emocional y la autoestima. De esa forma a mayor *apoyo social* mayor *autoestima familiar*.

La autoestima social, académica y emocional vincula consistentemente el desarrollo de la familia con el del individuo. De esta forma, *un funcionamiento familiar adecuado*, con altos índices de vinculación afectiva y flexibilidad en los roles contribuye de manera importante con el desarrollo de la *autoestima* en el adolescente.

Estos mismos autores refieren que se ha comprobado la influencia del sexo y la edad en *la autoestima académica*. tanto las chicas como los chicos jóvenes evidencian mayores niveles de autoestima académica. Pero las chicas sobre salen más que los chicos. La *autoestima familiar* se relaciona de forma moderada con la *autoestima académica*, lo que permite vincular los ámbitos familiar y escolar: la adaptación de los adolescentes en el ámbito escolar está asociada con el nivel de *adaptación alcanzado en la familia*. Está relación en ambos sentidos: escuela-familia, familia-escuela.

Del mismo modo, las relaciones familiares se fundamentan en al comunicación positiva y la propia familia se preocupa porque sus miembros se sientan *vinculados emocionalmente* y protagonistas activos en el *funcionamiento familiar*, el adolescente percibe una integración escolar positiva. Sus relaciones con los profesores son adecuadas, y él mismo se percibe como un buen estudiante. Y al inversa también.

La autoestima física también presenta una relación significativa con el sexo y la edad: los chicos y los adolescentes más jóvenes presentan mayores niveles de autoestima física. Además ésta influye en la valoración de la propia *actividad deportiva* (Musito, et, al., 2001).

El Ambiente familiar y la Autoestima es quizás una de las variables que más se ha relacionado con ambiente familiar, lo cual se demuestra por el gran número de investigaciones realizadas al respecto. Andrade (1998) refiere que de los estudios revisados, la mayoría coinciden de una u otra forma en que las relaciones familiares (Brage y Meredith, 1994; Mahabeer, 1993; Neighbors, Forehand y Mc. Vicar, 1993; Kawash y Joseluk, 1990; Paulson, Hill y Holmebeck, 1991; Scout y Scout, 1989; Sefarbi, 1990; Watkins y Regmi, 1989) afectan positivamente la autoestima del adolescente.

Andrade afirman que las percepciones que los adolescentes tienen de sus padres en cuanto apoyo de autonomía en sus decisiones, se relaciona positivamente con su autoestima.

En lo referente a *Ambiente familiar y Rendimiento académico* Andrade (1998) también señala que varios estudios plantean que el ambiente familiar influye significativamente en el éxito académico de los adolescentes (Valenzuela y Dornbusch, 1994; Cherian, 1994; Wentzel, 1994; De Baryshe, Patterson y Capaldi, 1993; Eckenrode, Laird y Doris, 1993; Steinberg, Mounts, Lamborn y Dornsbuch, 1991; Cassidy y Lynn, 1991; Hyphantis, Liakos y Marselos, 1991; Feldman y Wentzel, 1990; Masselam, Marcus y Stunjard, 1990; Dornbusch, Ritter, Mont-Reynaud y Chen, 1990; Garzarelli y Lester, 1989).

La adolescencia es una etapa que implica grandes ajustes personales, familiares y sociales. Su objetivo es el logro de autonomía y una construcción de identidad. La familia posee un papel importante en la consolidación de dichas tareas, así se ha encontrado que el funcionamiento familiar influye en gran medida en esto (Musitu et al. 2001).

El contexto generalmente en el que habita el adolescente durante este proceso es *el familiar*, de esta forma lo que suceda dentro de él lo impacta de manera directa. Los cambios propios de esta etapa generan estrés en la familia, por lo que es necesario contar con recursos para *afrentar* esta situación. Por tal, el afrontamiento se entiende como los intentos individuales para enfrentarse a los eventos de vida, en el cual nunca debe ser evaluado sin considerar las demandas ambientales que crean la necesidad de su empleo (Medina, 2002 en Aguilar y Cruz, 2001).

Si se entiende por recursos de afrontamiento lo que los individuos o las familias tienen para afrontar la situación estresante, se puede hablar de recursos personales, factores de personalidad, actitudinales y cognitivos (autoestima, habilidades intelectuales e interpersonales, etc.) de los miembros del sistema familiar. En los recursos propios de la familia, es decir, rasgos o características del sistema familiar en sí mismo (acuerdos, claridad, consistencia en la estructura familiar de roles, liderazgo compartido, etc.) (Musitu, et al. 2001).

Dentro de los *recursos personales* se cuenta con la *autoestima* (Lazarus y Folkman, 1987 en Aguilar y Cruz, 2001). Se entiende como autoestima a la capacidad de valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad, es decir, la autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta (Satir, 1991 en Martínez y Michel, 2002).

Se ha demostrado en jóvenes que elevada autoestima los lleva a adoptar con mayor frecuencia estrategias efectivas de afrontamiento, parece que ante situaciones difíciles o estresantes, los adolescentes con baja autoestima valoran la situación más negativa y se consideran a sí mismos con mayor probabilidad incapaces de afrontarla. Por el contrario, una elevada autoestima anima al adolescente a participar en un mundo de relaciones recíprocas en el que recibe y ofrece ayuda y le posibilita el acceso al apoyo social disponible para hacer frente a situaciones estresantes.

Se ha constatado la existencia de relaciones significativas entre autoestima familiar y dos estrategias de afrontamiento, como son la reestructuración del problema y la búsqueda de ayuda en amigos y familiares (Musitu, et al. 2001).

Asimismo, mencionan dichos autores que se ha constatado la influencia del funcionamiento familiar en la autoestima de los hijos, en concreto, la percepción que estos tienen del grado de cohesión familiar se ha relacionado con la autoestima, así aquellos chicos que perciben la existencia de conflicto entre padres o entre ellos y sus padres manifiestan menor autoestima. Los adolescentes que perciben más apoyo familiar también expresan mayor autoestima familiar

Así, aquellos adolescentes con *mayor autoestima y apoyo familiar* y que utilizan *estrategias de afrontamiento* más efectivas atraviesan la etapa de la adolescencia de un modo más favorable.

- *Objetivo General*

- Validar el cuestionario de Afrontamiento Familiar -CAF- en universitarios mexicanos a través de la correlación con los Cuestionarios de Evaluación del Sistema Familiar -CESF- y con el Cuestionario de la Evaluación de la Autoestima en Adolescentes AUT-AD.

- *Objetivos Específicos*

- Adaptar el Cuestionario de la Evaluación de la Autoestima para Adolescentes AUT-AD a población mexicana con universitarios.
- Obtener la confiabilidad total de cada instrumento y por factores.
- Llevar al cabo el análisis factorial de cada instrumento.
- Obtener la correlación total de cada instrumento por factores.

Método

- *Hipótesis General*

- A puntajes elevados en las dimensiones de afrontamiento familiar y de funcionamiento familiar se correlacionarán positivamente con las dimensiones de autoestima.

- *Muestra*

- 195 universitarios pertenecientes a la Facultad de Psicología de la UNAM. De los cuales son 166 mujeres y 29 hombres.
 - Estudiantes de los semestres: 2º (37); 4º (104); 6º (161); 8º (34); 9º (17)

- *Instrumentos*

- Cuestionario de Afrontamiento Familiar – CAF –
 - Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar – CEFS -
 - Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en adolescentes - AUT-AD-

- *Procedimiento*

- Se realizó la adaptación del instrumento AUT-AD. Se revisó la redacción de los ítems y se cambiaron algunos (5, 6, 8, 9, 12, 14, 19, 22, 24, 26, 27). Igualmente la forma de respuesta, ya que de un rango de 3 opciones (*siempre, algunas veces, nunca*)

cambio a 5 opciones (*casi nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces, casi siempre*). Y el formato de presentación.

- Al CEFS, se le modificó el formato de presentación.
- Se anexó una hoja de *Instrucciones*, recabando algunos datos generales (edad, sexo, semestre).
- Se aplicaron los 3 instrumentos en un intervalo de 3 semanas a la muestra, procurando que estuviera presente el profesor y que fuera él quien diera las instrucciones acerca de la confidencialidad de los resultados, y de que el tema de los 3 instrumentos era referente a la familia.
- Se creó la base de datos utilizando el programa estadístico del SPSS versión 9.0, se corrieron coeficientes de confiabilidad de Alfa de Cronbach.
- Para el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes - AUT-AD- se transformaron los reactivos (2, 4, 7, 11, 13, 17, 20, 22 y 26) dada su formulación lingüística en negativo.
- Se corrieron los análisis necesarios para obtener el análisis factorial y la confiabilidad de cada factor por cada instrumento, así como la total. Se eliminaron los ítems que reducían la confiabilidad total. Se nombraron los factores de acuerdo al contenido de los ítems. Se correlacionaron las escalas totales y por factores.
- Se obtuvieron los resultados contrastándose con las hipótesis teóricas y las de trabajo.
- Se interpretaron los resultados y se sustentaron teóricamente las conclusiones.

Resultados

Se llevó a cabo el análisis de correlación:

1. El **Afrontamiento positivo** se correlaciona positivamente con **Autoestima Familiar** ($r = .358$), de esta manera se observa que cuando existen estrategias de afrontamiento, es decir, la percepción de que se tiene la capacidad suficiente para resolver los problemas importantes, encontrar soluciones rápidas sin ponerse nerviosos y demostrando ser fuertes se relaciona con la percepción de sentirse querido en casa.
2. El **Afrontamiento positivo** se relaciona positivamente con la **Vinculación Afectiva** ($r = .426$), por lo tanto la cercanía y el involucramiento en la familia se encuentran relacionados a la adecuada resolución de problemas en familia.
3. El **Apoyo Espiritual** se correlaciona positivamente con la **Flexibilidad de Roles** ($r = .603$), es decir, que la búsqueda de apoyo en la religión se encuentra estrechamente vinculada con aquello referente a la flexibilidad de adaptar los roles a las diferentes situaciones que enfrente la familia.
4. El **Apoyo Formal** se correlaciona positivamente con la **Flexibilidad de Roles** ($r = .718$), de esta manera la búsqueda de apoyo en profesionales y en instituciones para la resolución de un problema está fuertemente vinculado con la flexibilidad necesaria para repartir las responsabilidades entre los diferentes miembros de la familia, de acuerdo a sus necesidades.

5. La **Aceptación** relaciona positivamente con la **Flexibilidad de Roles** ($r = .451$), por lo cual el aceptar que los problemas forman parte de la vida y que estos aparecen de forma inesperada se asocian con lo referente a la apertura para cambiar la manera de realizar las diferentes tareas o quehaceres en la familia de acuerdo a las circunstancias.
6. La **Vinculación Afectiva** se relaciona positivamente con la **Autoestima Familiar** ($r = .682$), lo que indica que la cercanía e involucramiento en la familia para apoyarse entre padres e hijos en la resolución de problemas se encuentra relacionada con la percepción de felicidad y de ayuda en cualquier tipo de problemas por parte de la familia.
7. La **Vinculación Afectiva** correlaciona positivamente con la **Percepción positiva profesores** ($r = .318$), que significa que el involucramiento en la familia está vinculado con la estima y buena percepción como estudiante que los profesores del adolescente tienen de él.

*** No se presentaron relaciones significativas entre:

1. **Afrontamiento Positivo** – Autoestima social ($r = .183$)
2. **Afrontamiento Positivo** – Percepción positiva profesores ($r = .267$)
3. **Afrontamiento Positivo** – Autoestima física ($r = .205$)
4. **Afrontamiento Positivo** – Percepción desempeño escolar ($r = .277$)
5. **Afrontamiento Positivo** – Flexibilidad de los Roles ($r = .192$)
6. **Apoyo Espiritual** – Autoestima Familiar ($r = .049$)

*** Tampoco se hallaron relaciones significativas entre:

1. **Vinculación Afectiva** – Autoestima social ($r = .293$)
2. **Vinculación Afectiva** – Autoestima física ($r = .136$)
3. **Vinculación Afectiva** – Percepción desempeño escolar ($r = .270$)
4. **Flexibilidad de Roles** – Autoestima social ($r = .082$)
5. **Flexibilidad de Roles** – Percepción positiva profesores ($r = .142$)
6. **Flexibilidad de Roles** – Autoestima física ($r = .056$)
7. **Flexibilidad de Roles** – Percepción desempeño escolar ($r = .115$)

Discusión

Análisis de Correlación entre escalas:

1. El **Cuestionario de Afrontamiento Familiar CAF** correlaciona positivamente con el **Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar CEFS** ($r = .527$), lo que indica que los esfuerzos cognitivo conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo se encuentran relacionados con el funcionamiento familiar, que se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

2. El **Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar CEFS** se correlaciona positivamente con el **Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes AUT-AD** ($r = .435$), de esta manera, el funcionamiento familiar que habla de la organización estructural del sistema para los requerimientos operativos en las diversas circunstancias se relaciona con la capacidad de valorar el Yo y tratarse con dignidad, amor y realidad.
3. El **Cuestionario de Afrontamiento Familiar CAF** no presenta correlación significativa con el **Cuestionario de Evaluación de la Autoestima en Adolescentes AUT-AD** ($r = .231$)

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de datos, concluimos que el **Cuestionario de Afrontamiento Familiar -CAF-** posee validez de constructo. Esto fundamentado en la teoría que refiere que los aspectos como la flexibilidad del sistema familiar para adaptarse a los cambios que requiere la adolescencia, así como una adecuada vinculación emocional familiar, inciden en una menor vulnerabilidad del adolescente; pues cuando estos aspectos son favorables, el adolescente suele disponer de más recursos personales (autoestima) con que afrontar los cambios en la adolescencia.

En el presente estudio esto se corrobora al encontrar que los factores: Afrontamiento positivo, apoyo espiritual, apoyo formal y aceptación se relacionan con alguna de las dos dimensiones del **Cuestionario de Evaluación Familiar -CESF-**: vinculación emocional y/o flexibilidad de roles.

Así también se fundamenta en la teoría que explica que la autoestima (**Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Adolescentes – AUT-AD**) no es unidimensional y que existen varios tipos (autoestima familiar, académica, física, social, etc.), y que aunque estos están relacionados con el afrontamiento de situaciones estresantes es de esperar que sea la autoestima familiar, la que este más directamente relacionada con el funcionamiento familiar. Aspecto que corroboramos en el presente estudio al presentarse relación significativa entre la dimensión de autoestima familiar, afrontamiento positivo y vinculación afectiva.

Finalmente, recomendamos para futuras investigaciones el tratar de igualar el número de participantes (hombres/mujeres) para ver si es que el **Cuestionario de Afrontamiento Familiar -CAF-** discrimina entre sexos.

Referencias

- * Aduna, M. A. (1998). *Afrontamiento, Apoyo Social y Solución de Problemas en Estudiante Universitarios. Estudio Experimental*. Tesis de Maestría. UNAM.
- * Alfaro, M. L. (2001). *Estrategias de Afrontamiento, Personalidad y Apoyo Familiar con Relación al Estatus de Seropositividad en Hombres Homosexuales*. Tesis de Doctorado. UNAM
- * Aguilar y Cruz (2001). *Afrontamiento al estrés*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- * Andrade, P. (1998). *El ambiente familiar*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- * Martínez, G. y Michel, D. (2002). *Autoestima y Homosexualidad adolescente*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- * Musitu, G; Buelga, S; Lila, M; y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.

Apéndice 4

Reporte de investigación cualitativa

PATRONES DE INTERACCIÓN EN LA FAMILIA DE UNA ADOLESCENTE PARA QUIEN SE SOLICITÓ APOYO PSICOLÓGICO

Nydia Obregón Velasco

UNAM 2005

Resumen

La evaluación de la estructura familiar- entendida como las pautas de relación que se establecen en la familia y explican su funcionamiento- es de gran relevancia en el trabajo terapéutico, debido a que representa la plataforma sobre la cual se identifican y construyen las estrategias de intervención familiar. El presente estudio de tipo cualitativo tuvo por objetivo describir la estructura familiar de una adolescente temprana para quien se solicitó apoyo psicológico, basándonos en la propuesta de evaluación sistémica para familias con adolescentes de Fishman (1989), se buscó identificar las presiones evolutivas que están forzando a la familia de una adolescente al cambio, de modo tal, que nos permita determinar los patrones de interacción que explican la función que tiene el síntoma (problemas de conducta de la adolescente) en la familia. Lo que se encontró es que existe un patrón de dispersión del conflicto que mantiene una incapacidad para confrontar diferencias y negociar soluciones satisfactorias entre los miembros de la familia, en una etapa en la que se requiere flexibilizar las reglas que rigen las relaciones entre ellos.

Palabras clave: patrones de interacción, estructura familiar, intervención con adolescentes.

Miles y Huberman, (1994) mencionan que los reportes de estudios cualitativos no tiene un formato fijo, y que las maneras en que son analizados los datos son de los más variados. Ellos consideran importante que existan varias opciones para elegir como presentar los reportes, enfatizando el reto que representa lograr una elegante combinación teórica y una apropiada credibilidad con las muchas formas de en que un evento social puede ser descrito.

El presente estudio de tipo cualitativo estará estructurado de acuerdo a la propuesta de Ginsberg en 1993, quien propone presentar el reporte dividido en 4 grandes apartados: (citado en Miles y Huberman, 1994):

- Qué
Referente al propósito que se pretende alcanzar.
- Por qué
Razones y el marco conceptual de trabajo.
- Cómo
Que se refiere a los métodos utilizados
- Análisis
Los hallazgos o resultados encontrados, y
- Significados
Las conclusiones y conexiones con la teoría.

QUÉ: Objetivo (s)

El propósito del presente estudio fue la identificación de pautas de transacción familiar que expliquen la función que tiene el problema de comportamiento manifestado por una adolescente temprana para quien se solicitó apoyo psicológico.

POR QUÉ: Introducción

El Modelo Estructural de terapia familiar está representado principalmente por Salvador Minuchin (1984). Él concebía a la familia como un sistema que está organizado sobre la base del apoyo, regulación alimentación y socialización de sus miembros. Donde el terapeuta se une a la familia no para educarla o socializarla, sino, para modificar su funcionamiento para que ésta pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia.

El Modelo Estructural postula el concepto de *estructura familiar* entendida como las pautas de interacción que se establecen entre los miembros de la familia, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema de una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica (Sauceda, 1991).

Para Saucedo los aspectos que conforman la estructura familiar son:

Subsistemas.- La familia es vista como un sistema conformado por subsistemas que se autorregulan y retroalimentan para mantener una homeostasis.

Jerarquía.- Son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden de nacimiento, etcétera.

Límites.- Hacen alusión a los aspectos de cercanía / distancia entre las personas o los subsistemas. Son fronteras, membranas imaginarias que regulan el contacto que se establece con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etcétera. Su función consiste en marcar una diferenciación y su clara definición es fundamental.

Roles.- Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivalen a lo que se espera que haga un individuo en determinado contexto.

Redes de apoyo.- La función básica de las redes de apoyo extrafamiliares consiste en las acciones de solidaridad que faciliten el cuidado y crianza de los hijos y compensen las deficiencias del sistema familiar. Están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos que puedan proporcionar ayuda.

Comunicación.- Para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias de la vida de la familia, se requiere de la comprensión mutua; esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones.

Flexibilidad.- Se encuentra íntimamente relacionada con la anterior y permea todas las facetas de la estructura familiar. Se requiere flexibilidad para respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas de cambio, tanto las internas (las propias del desarrollo y otras como enfermedades, muerte de algún miembro, etcétera) como las externas que se originan en modificaciones ambientales

Fishman (1989) escribió acerca de un tipo de tratamiento sistémico para adolescentes que consiste en identificar las presiones evolutivas que son antecedentes familiares o individuales que están obligando a una determinada familia al cambio. Dichas presiones evolutivas son externas o internas a la familia o el individuo, positivas, si dirigen al desarrollo ó negativas si llevan al retrodesarrollo.

El modelo de intervención para adolescentes propuesto por él, insiste en observar las interacciones reales y, procura afianzar el proceso de formación de la identidad fomentando la negociación entre las generaciones. Apuntala la renegociación gradual del vínculo padre-hijo, desde la autoridad simétrica de la niñez temprana y la edad escolar hacia, potencialmente, una reciprocidad en un nivel de pares en la edad adulta. Para ello se valen de procedimientos terapéuticos y, evaluadores como el modelo cuatridimensional y la identificación del mantenedor homeostático.

A continuación se realiza la revisión de su modelo:

Modelo cuatridimensional

Se llama así puesto que son cuatro los aspectos que contempla para la evaluación:

1. Presiones evolutivas contemporáneas sobre la familia,
2. Historia,
3. Estructura y
4. Proceso.

Este último aspecto incluye la reacción subjetiva del terapeuta. Dicho modelo toma al terapeuta a veces como observador neutral y otras como protagonista comprometido que respalda a un miembro particular de la familia o que súbitamente adquiere conciencia del control familiar.

- § La *primera dimensión* habla de las presiones que rompen el equilibrio familiar e incitan a las familias a evolucionar. El terapeuta debe ser capaz de detectar estos puntos de inestabilidad, porque son momentos en los que las reglas estructurales de la familia no se sostienen. El factor desestabilizante puede ser positivo o negativo, puede ser predecible o impredecible. Lo importante no es el factor desencadenante como tal sino el síntoma que provoca bajo el cual la familia se organiza. La importancia de esta dimensión radica en que la misma informa al terapeuta sobre las tareas del desarrollo con qué las familias están luchando.
- § La *segunda dimensión* se refiere a los antecedentes individuales y familiares que pueden aportar una información esencial respecto se las opciones para la terapia. El terapeuta debe atender los acontecimientos importantes tales como: muertes, divorcio, separaciones, pérdida de un hijo, la enfermedad, un revés económico, etc. También debe comprender la historia del problema presentado, las medidas que ha tomado la familia para tratar de resolverlo y la intervención, presente y pasada, de cualquier otro terapeuta. Además se debe estar atento a posibles procesos biológicos tales como un síndrome cerebral orgánico u otro. La importancia de esta dimensión está en que suministra información acerca de la cronicidad y la gravedad de la función del sistema familiar.
- § La *tercera dimensión* considera la organización y la demarcación del sistema terapéutico, incluyendo las relaciones de importancia tanto fuera como dentro de la familia. El terapeuta debe determinar la estructura de relaciones importantes que

debería incluirse en el tratamiento, considerando la relación del sistema familiar con la familia extensa y con los sistemas externos que afectan a cada miembro de la familia: colegio, organismos sociales, amigos, etc. Otra cuestión estructural de importancia es el tema de la proximidad y distancia entre las figuras importantes del sistema, se determina en base al grado de corrección dependiendo del ciclo vital de la familia y los cambios resultantes que se han producido en la estructura familiar.

- § La *cuarta dimensión* se refiere a la búsqueda de patrones de interacción en el sistema. Hay dos tipos de patrones: los que el terapeuta va operar dentro del sistema y los propios patrones de respuesta del terapeuta. Los primeros consisten en patrones tales como la intrincación, o la dispersión del conflicto, que el terapeuta observa a medida de que se ponen de manifiesto en la sala de tratamiento. Los segundos incluyen el ámbito más complejo de las respuestas subjetivas del propio terapeuta, tanto al intervenir en el sistema como al distanciarse de éste.

Después de evaluar estas áreas, las tareas siguientes consisten en identificar el mantenedor homeostático y los patrones de transacción claves.

Mantenedor homeostático

Se refiere a los individuos o fuerzas sociales que están manteniendo un problema dado y que, por lo tanto, deben ser incluidos en el tratamiento. El nombre viene de *homeostasis*, que significa, el *mismo estado*. En el caso de una familia en crisis, pueden operar fuerzas que mantiene el status quo de un modo perjudicial para el sistema, impidiéndoles cambiar ante a aparición de presiones del desarrollo. Esta característica negativa de la homeostasis se convierte en fundamental para la terapia familiar. El terapeuta utiliza este conocimiento para procurar volver ineficaces los modos estereotipados y estables de responder de la familia.

Los patrones de transacción claves

Éstos consisten en identificar los patrones que contribuyen a la disfunción en el sistema. El objetivo es utilizar esos patrones para delinear una estrategia de terapia breve: un tratamiento que produzca el cambio lo más rápidamente posible. Algunos de los patrones claves que el terapeuta debe buscar son:

- § La evitación del conflicto.- las familias disfuncionales suelen esquivar el conflicto. Es importante evidenciarlo y hacer que se enfrente.
- § Otro es la cismogénesis complementaria o simétrica.- (cismogénesis se refiere a secuencias de interacciones en escalada que conducen a un cisma) en su forma complementaria, este patrón puede aparecer como una serie de conductas recíprocamente ajustadas. Cuando se produce una escalada las posiciones que juegan las partes involucradas se toman más rígidas e inmóviles, uno se toma más superior mientras otro más inferior. En su forma simétrica, los individuos actúan de manera concertada, cuando entran en escalada ambas posiciones no dan marcha atrás, uno dice algo y el otro lo refuta y así, el lema es ganar-ganar.
- § En las familias psicósomáticas se encuentran otros patrones como la intrincación, que es una forma extrema de proximidad e intensidad en las interacciones familiares, que dan lugar a una diferenciación insuficiente de las fronteras entre los miembros del sistema familiar y una falta de distinciones que tienen entre sí y de sí mismos.

- § Otro que se puede visualizar es la rigidez, que se refiere a la incapacidad de la familia para cambiar, mostrando una resistencia al cambio fuerte. Este tipo de patrón toma mayor relevancia en las familias con adolescentes, ya que ciertos aspectos relativos a la autonomía del adolescente tienden a forzar las reglas usuales de la interacción familiar.
- § La sobreprotección es otro patrón a visualizar, los miembros de las familias se preocupan exageradamente uno por el otro, y esto suele impedirle al adolescente desarrollar su propia competencia y su autonomía.
- § La mayoría de las veces estos patrones aparecen mezclados, cuando las familias exhiben patrones de intrincación, rigidez y sobreprotección muestran también una incapacidad para enfrentar directamente el conflicto. Como consecuencia, en dichas familias con frecuencia surge un *patrón de dispersión del conflicto*. El conflicto se dispersa a través de la activación y concentración complementaria de un miembro de la familia, a menudo el adolescente sintomático. El resultado es una incapacidad para confrontar diferencias y negociar soluciones satisfactorias. El ejemplo, clásico de este patrón es que cuando la tensión empieza a subir en el sistema familiar, el adolescente enferma o hace algún acto que distraiga la atención de la fuente de tensión.

Seguendo a Erickson, la etapa del desarrollo de la adolescencia implica búsqueda de identidad, una de las tareas y crisis fundamentales de esta etapa (citado en Craig, 1994). Es por ello, que a continuación se incluyen algunos factores relacionados con dicho proceso.

El Control parental.- métodos y procedimientos por los cuales se busca el control de los padres hacia los hijos (Barber, 1997). Este autor plantea dos tipos de control:

- Psicológico.- métodos tales como inducción de culpa y retirada del amor, entorpecen el desarrollo emocional de niños desalentando la individuación de los padres.
- Conductual .- la administración conductual por medio de alentar y razonar con los adolescentes sobre las consecuencias de sus acciones.

Involucramiento parental.- Grado de acercamiento y afectación de los padres por lo que sucede con los hijos. (Sartor & Youniss, 2002). Los tipos son:

- Involucramiento positivo (+) = aceptante
- Involucramiento negativo (-) = rechazante

El afecto parental.- los vínculos de influencia de los padres a los hijos y,

Los afectos de iguales.- los vínculos de influencia de los pares (Meeus; Oosterwegel y Vollebergh, 2001)

Ambos factores se encuentran asociados al trato con adolescentes y su proceso de logro de identidad.

CÓMO: Método

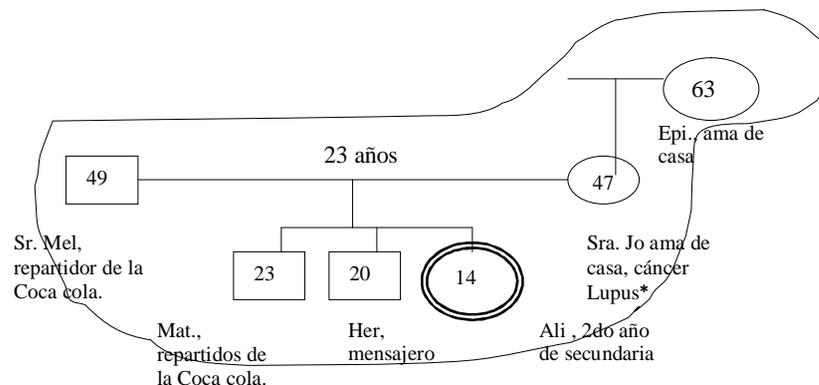
Sujetos:

Se trata de una familia nuclear conformada por 5 miembros, la Sra. Jo refirió solicitar apoyo psicológico para que “le aconsejen”, tanto a su hija como a ella y su esposo, cómo tratarla. Como motivo de consulta refirieron que A fue expulsada de la escuela y su comportamiento en general es problemático: “pelea con sus compañeras, riñe con sus papás, es muy rebelde y anda alborotada con los niños”. Ali manifiesto consentimiento para recibir terapia, desea que le ayudemos “a portarse mejor”.

Adolescente de 14 años, mujer, que cursa 2do. año de secundaria, de quien reportan problemas de conducta en la escuela y en la casa.

Su familia está conformada de la siguiente manera:

Familiograma



* La Sra. Jo informó padecer Lupus desde hace 2 años, es un tipo de cáncer en la piel crónico- degenerativo.

Procedimiento:

- Se concertó la cita para la primera entrevista vía telefónica. Se les pidió que acudieran todos los miembros de la familia.
- Se les pidió su consentimiento para que fueran audio grabadas las sesiones y publicada la información que proporcionaran con fines de investigación.
- Se llevaron a cabo 2 entrevistas de 60 minutos de duración, con un intervalo entre una y otra sesión, de 8 días; a las que acudieron Ali y su mamá, la Sra. Jo
- Los otros miembros no acudieron, argumentando no poder por el trabajo.
- Posterior a las entrevistas se realizaron transcripciones.
- Se creó una categorización/codificación de acuerdo a los puntos que conforman la estructura familiar, la evaluación de la familia de adolescentes de Fishman y los factores relacionados con el logro de identidad en los adolescentes.
- Se creó un mapa de relaciones que describe la estructura familiar y los patrones de interacción claves, para explicar tentativamente la función dentro de la familia del mal comportamiento de Ali.

Definición de factores de estudio:

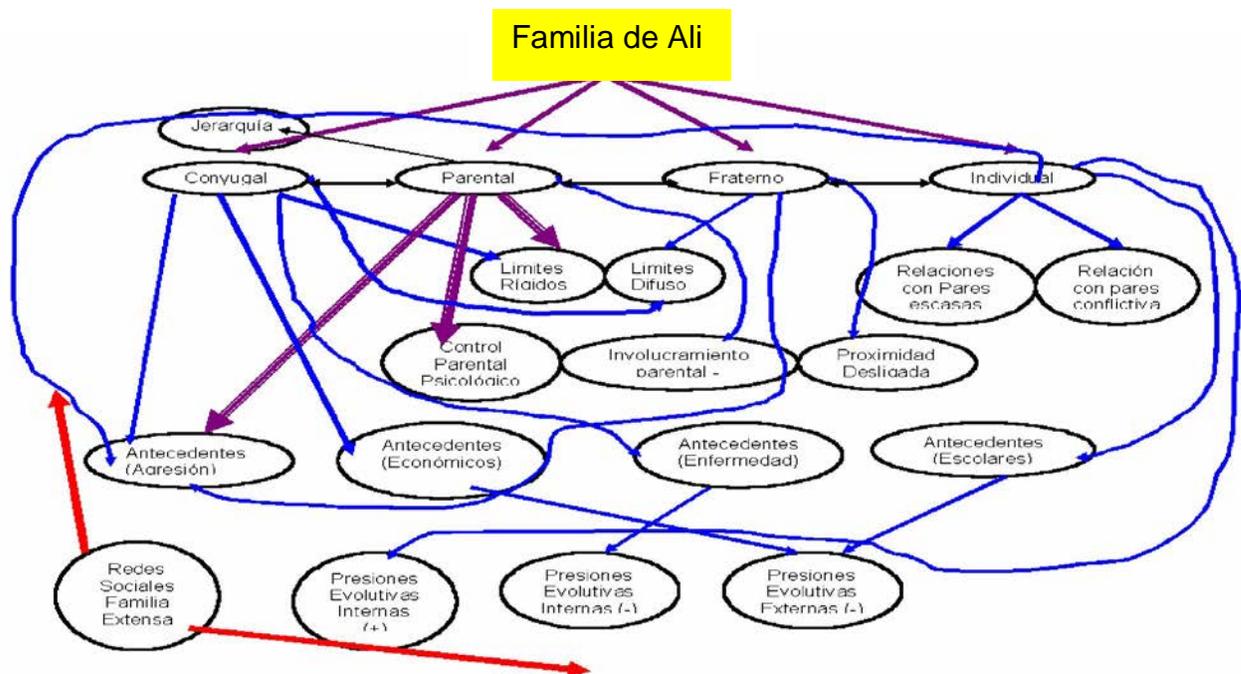
Entrevista (se dirige).
Estructura Familiar (se registra).

Técnica de recolección de datos: Se trabajo con el método de entrevista abierta dirigida por un boceto guía que contuvo los temas siguientes.

- q La problemática que motivo la solicitud de apoyo, y las expectativas para el tratamiento
- q Los antecedentes que están fungiendo como presiones evolutivas al cambio
- q La historia personal, social y académica de Ali
- q Las relaciones con los otros miembros de la familia
- q Observar la interacción de la familia en vivo (no se llevó a cabo).

ANÁLISIS: Resultados

El esquema siguiente muestra los hallazgos que se encontraron en la familia de Ali de acuerdo a los componentes que conforman la estructura familiar según Saucedo (1991) y las dimensiones de la evaluación para tratamiento con familias de adolescentes de Fishman (1989).



El esquema muestra que la *jerarquía* la posee el subsistema parental más específicamente el padre. No obstante el hijo mayor (Ma) también tiene poder, al permitírsele corregir a Ali, incluso con golpes; él tiene poder de decisión en ausencia del padre. En cuanto a los *límites* es general son rígidos ya que no entran a un proceso de negociación con Ali, por el

contrario se busca la obediencia a través de la imposición y la agresión física y verbal, “Ya le he dicho que obedezca sin decir nada pero no entiende es bien contestona, por eso mi esposo le pega”. La señora refiere límites de género, igualmente rígidos ya que una de las explicaciones que le da al comportamiento actual de Ali es: “Mi esposo dice que es por ser mujer, que no la he sabido guiar yo como mujer también, y pues quizá si, ya que las mujeres somos más difíciles y sufrimos más y con eso de mi enfermedad no he estado atenta a ella”. Además a Ali se le exige que planche la ropa de sus hermanos y los atienda.

Se observaron límites difusos entre los esposos ya que refieren agresiones verbales y físicas entre ellos anteriormente, primero de parte del señor y luego de parte de ambos. Actualmente reporta cambios en su relación debido a la enfermedad de la Sra. “mi esposo y mis hijos se preocupan mucho por mi, mi esposo ahora es muy atento, él ha cambiado mucho”. En el subsistema fraterno se observan también límites difusos ya que a los hermanos se les permiten corregir a Ali de la misma forma que su papá: gritando, pegando, regañando. En cuanto a Ali sus límites con los pares al parecer son difusos se relaciona a golpes y gritos con ellos, de hecho ese fue uno de los principales motivos porque la escuela la canalizaron a servicio psicológico. También se observan roles tradicionales, la señora con ayuda de su mamá se hacen cargo de los deberes de la casa, su esposo e hijos son los proveedores, Ali es la encargada de plancharle sus camisas a sus hermanos, lava la ropa de todos y ayuda en la cocina.

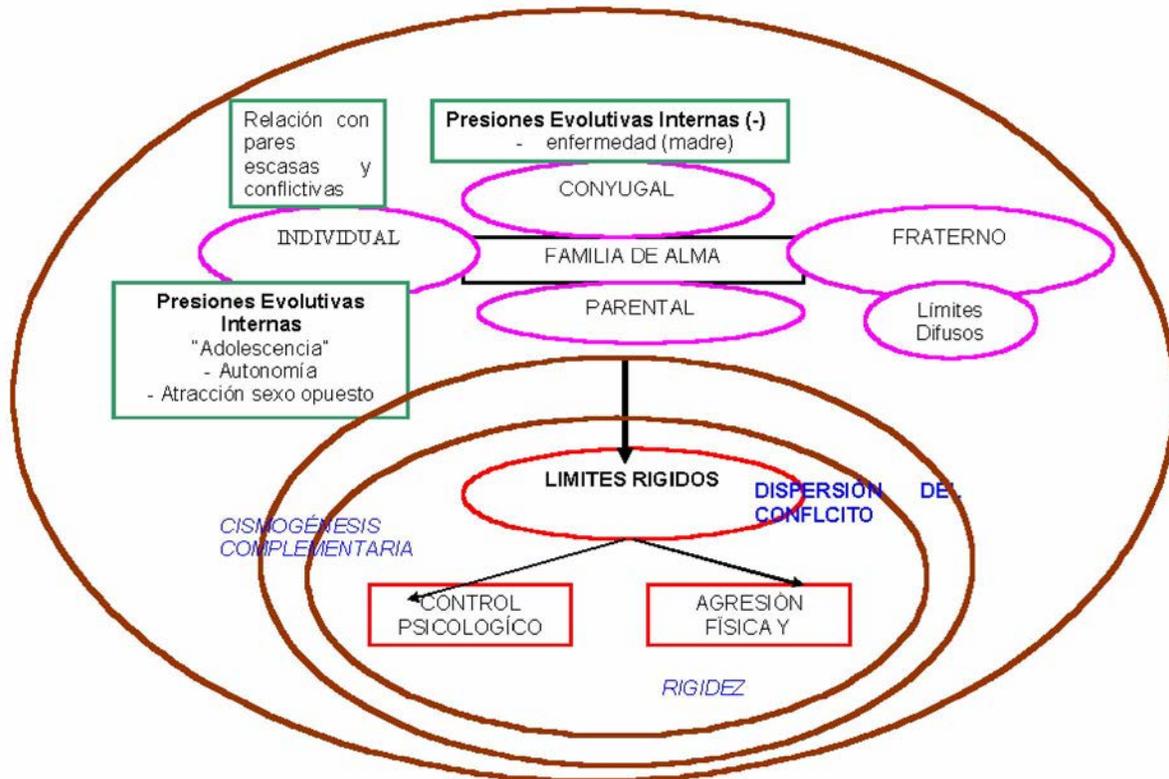
Destaca como *red de apoyo* la familia extensa que en este caso se limita a la ayuda de la abuela Epi, quien le ayuda con la comida y la despensa. La escuela al parecer también es otra red de apoyo ya que fue precisamente está, quien recomendó a la Sra. Jo buscar ayuda profesional. Además se observa la apertura a buscar otros servicios de apoyo como la regularización escolar para Ali en la Casa de la Cultura más cercana a su domicilio. Ali no refiere muchas redes de apoyo, refiere no tener amigas, ni amigos cercanos más que un novio más pequeño que ella que ve muy esporádicamente en la regularización.

En cuanto a la *comunicación* se observa como oscura e indirecta, pues tal parece que la enfermedad actúa como estabilizador en la pareja, pues al parecer estuvo conflictuada hace tiempo, pero desde que la señora enfermo, las peleas cesaron. También es probable que el comportamiento inadecuado de Ali este sirviendo para el mismo fin, ya que el Sr. despliega contra su hija los reproches y el resentimiento que quizá siente hacia su esposa a la cual no se lo puede expresar, debido a su enfermedad. Así mismo, prevalece una comunicación de tipo descalificatorio, ej: “anda de loca”, “es bien contestona”, “ya le he dicho a mi esposo que es bien malhablado y desesperado”, en otras palabras: utilizan adjetivos calificativos negativos para expresarse de los otros.

Flexibilidad se observa poca, pues precisamente su ausencia es lo que está obstaculizando el desarrollo de Ali en esta etapa del desarrollo que exige diferenciación y autonomía de los padres.

SIGNIFICADOS: Conclusiones

El esquema siguiente muestra los patrones de transacción claves identificados, tales como:



El patrón de transacción denominado “RIGIDEZ” se refiere a la existencia de dificultad de la familia para cambiar. Esta familia muestran fuerte resistencia al cambio, ya que se observa dificultad para flexibilizar las normas que rigen la interacción familiar. Este tipo de patrón teóricamente hablando toma mayor relevancia en las familias con adolescentes, ya que ciertos aspectos relativos a la autonomía del mismo, tienden a forzar las reglas usuales de la interacción familiar. En el caso de la familia de Ali se observa en:

- “Ya le he dicho que no conteste cuando se le de una orden pero no entiende y por esos su papá se enoja y le pega”
- “Mis otros dos hijos ya están grandes y no recuerdo haber pasado con ellos por esto como con Alma, está niña es difícil” “Mi esposo dice que es por ser mujer, y quizá si puesto que las mujeres somos más difíciles, a demás de que sufrimos más”.
- “Anda de loca y su papá ya le dijo, igual que yo que le va a pegar si sigue así”.
- “Ya no la dejó salir a ningún lado porque no sé que tiene, anda desatada con los chicos”.

CISMOGÉNESIS COMPLEMENTARIA- Que se refiere a un tipo de interacción en la cual las posiciones se rigidizan de forma tal, que uno siempre está arriba y otro abajo, utilizando todos los medios posibles para que se mantengan así, en un juego de gana-perde. En el caso de A, se ve muy claro este patrón, el episodio que motivo a la familia a asistir a terapia, fue que Ali peleó con su papá tomando un cuchillo. Se describirá para explicar cómo es que funciona este tipo de patrón:

El Sr. Mel le ordena a Ali que saque al gato argumentando que es culpa de ella que se meta porque lo acostumbró a darle de comer, Ali no responde (están es posiciones

simétricas, ella está al mismo nivel de papá y no le hace caso). El Sr. le vuelve a ordenar pero con un tono más fuerte y con groserías “saca ese piche gato, cabrona, sígueme y vas a ver”. La Sra. Jo interviene diciéndole a su esposo que es un grosero mal hablado, que se lo pida bien. Ali lo va hacer, pero con calma y de mala gana. El Sr. comienza a pegarle y maltratarla por su actitud de calma y mala gana (La descalificación de la señora provoca que el señor se desquite con su hija, se entabla una interacción complementaria, papá toma la posición del de arriba y Ali la de abajo). Ali corre toma un cuchillo y lo amenaza, el señor se paraliza (posición complementaria inversa) mamá interviene para quitarle el cuchillo a Ali; el Sr. se marcha de la escena. Su mamá le ordena a Ali que pida una disculpa a su papá, la culpa por darle estos sustos y ponerla más mal de lo que está (de salud). Alma va a pedirle una disculpa a su papá, éste no la acepta y le deja de hablar por días (se vuelve a la relación complementaria original).

Aquí se observa la exigencia de complementariedad de parte de los hijos, sin embargo la autoridad del padre se ve cuestionada por la madre al evidenciarlo frente a su hija, esto provoca enojo en el Sr. y en Ali la oportunidad perfecta para retarlo. El Sr. al ver que su autoridad está siendo cuestionada emplea métodos violentos para restablecerla, lo que da pie a una escalada simétrica. La Sra. interviene para detener la escalada a través de inducir culpa a Ali por darle preocupaciones estando enferma, lo que lleva a Ali a asumir una posición complementaria nuevamente.

Estos dos tipos de patrones siguiendo a la teoría configuran otro patrón:

PATRÓN DE DISPERSIÓN DEL CONFLICTO. En este tipo de patrón el conflicto se dispersa a través de la activación y concentración complementaria de un miembro de la familia, a menudo el adolescente sintomático. En este caso Ali, su mal comportamiento tiene la función de posicionarla como la paciente identificada, se le deposita la responsabilidad de los problemas de la familia, que por una parte mantiene la armonía dentro de la relación de pareja, al servir como la depositaria de los enojos e inconformidades entre la misma. Y por otra parte, mantiene la incapacidad para confrontar diferencias y negociar soluciones satisfactorias en esta etapa en la que se requiere que los padres adquieran otros métodos de educación a través de los cuales, se le de un trato más igualitario a una chica que está dejando de ser niña.

Consideraciones finales

Para terminar es preciso mencionar que dos entrevistas son pocas para establecer claras impresiones respecto a la dinámica transaccional que acontece en la familia de Ali, no obstante este estudio es valioso ya que vincula la teoría que propone aspectos a observar en una evaluación familiar desde el enfoque estructural, desde lo que la familias llegan informando como su vivir cotidiano y que reportan desean cambiar. Esto es de suma importancia en la medida en que ayuda a identificar formas de intervenir con las familias para su resolución.

Referencias

- Barber, B. K. (1997). Introduction: Adolescent socialization in context--the role of connection, regulation, and autonomy in the family. *Journal of Adolescent Research*, 12, 5-11.
- Craig, J. G. (1994). *Desarrollo Psicológico*. (sexta edición). México: Prentice Hall, 1992.
- Fishman, C. (1989). *Tratamiento para adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Miles, B. M. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, Cal: Sage Publications.
- Minuchin, S. (1974). *Familia y Terapia de Familia*. (2da edición). Barcelona: Gedisa.
- Musitu, G; Buelga, S; Lila, M; Cava, M. (2001). *Familia y Adolescencia*. España: Editorial Síntesis S.A.
- Saucedo J. M. (1991). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Revista Médica del IMSS*, 29: 61-67.
- McCurdy, S. & Sherman, A. (1996). Effects of family structure on the adolescent separation- individuation process. *Adolescence*, 31, 307-319.
- Meeus, W; Oosterwegel, A; & Vollebergh, W. (2001). Parental and peer attachment and identity development in adolescence. *Journal of Adolescence*, 25, 93– 106.
- Sartor, C. & Youniss, J. (2002). The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence*, 37 (146), 214–221.

Apéndice 5

TABLA 1. RELACIÓN DE LAS TEMÁTICAS EXPUESTAS ANTE GRUPO DURANTE LA RESIDENCIA.

<i>TEMÁTICA</i>	<i>ESTRATÉGIA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE.</i>
Ø Teoría General de Sistemas. Su aplicación a la terapia familiar.	Exposición en rotafolios
Ø La Revolución del Género: La transición de la Horda Bisexual a la Banda Patrilocal.	Presentación en Power Point
Ø La Violencia Masculina.	Presentación en Power Point
Ø Crisis Familiares: La familia con Adicciones	Presentación en Power Point
Ø Validez de Constructo del Cuestionario de Afrontamiento Familiar.	Presentación en Power Point
Ø Determinación de las condiciones para la terapia según Peggy Papp.	Exposición en cañon, documento en word.
Ø ¿Qué podemos saber de nuestro conocimiento? por Ernest von Glasersfeld	Exposición comentada, documento en word
Ø Formulación de Hipótesis Sistémicas.	Presentación en Power Point
Ø Ciclo Vital de la Familia: El nacimiento y el trato con los hijos.	Presentación en Power Point
Ø Ciclo Vital de la Familia: La familia con hijos adolescentes.	Presentación en Rotafolios.
Ø La Terapia Breve Centrada en Problemas: un Panorama General.	Presentación en Power Point
Ø Fijación del Marco de Tratamiento en la Terapia Breve (MRI)	Presentación en Power Point
Ø La postura del Cliente en la Terapia Breve Centrada en Problemas (MRI).	Presentación en Power Point
Ø Terapias Posmoderna Colaborativa y Centrada en la persona: ¿Qué diría Carl Roger? por Harlene Anderson.	Presentación en Power Point
Ø Psicoterapias Constructivistas: Características, Bases y Direcciones Futuras.	Presentación en Power Point
Ø La insostenible Frialdad de la Terapia breve.	Presentación en Power Point
Ø Violencia Familiar y Violencia Doméstica: Implicaciones Terapéuticas de un Modelo General.	Presentación en Power Point
Ø Nuevas consideraciones para los documentos terapéuticos.	Exposición comentada, documento en word
Ø La Voz de los expertos: Consejos prácticos de los expertos para crear conversaciones dialógicas y relaciones colaborativas.	Exposición comentada, documento en word

FIGURA 1. PRESENTACIÓN EN POWER POINT DEL TEMA FIJACIÓN DEL MARCO DE TRATAMIENTO DESDE EL MRI CENTRADO EN PROBLEMAS, EN LA MATERIA DE MODELO DE TERAPIA BREVE.

**CAPITULO III:
FIJACIÓN DEL MARCO
DEL TRATAMIENTO**

PRESENTA:

NYDIA OBREGÓN VELASCO

FIJACIÓN DEL MARCO DEL TRATAMIENTO

Las transacciones que tiene lugar como motivo de la preparación de la primera entrevista que son importantes, porque pueden afectar el tratamiento.

Por lo general comienza con un **contacto telefónico.**

La fijación del marco del tratamiento.

1. Las citas para terceras personas

Puede llamar alguien para proponer un encuentro con otra persona.

Ej. Padre pide cita para su hijo adolescente.

- Informarse del consentimiento de la 3era persona de asistir.
- Dejar abierta la posibilidad de entrevistarse con los padres.
- En caso de que el adolescente se niegue a venir dejar la posibilidad de que vengan solos los padres.

La fijación del marco del tratamiento.

2. La información procedente de un T. anterior.

La persona que llama puede decir que le gustaría concertar una entrevista, y sugerir que el T. se ponga en contacto con su terapeuta anterior, con objeto de recabar la información del Tx al que se había sometido. Dos consecuencias de aceptar esto:

- Ø Da por sentado que el Tx será una extensión del anterior.
- Ø Los Ts trabajan de la misma forma y comparten puntos de vista. (leer)

La fijación del marco del tratamiento.

3. La terapia por teléfono

Los pacientes pueden estar acostumbrados a una estrecha relación y apoyo con su T. (anterior) y pueden tratar de iniciar una sesión terapéutica durante la llamada telefónica para pedir hora de consulta. Hay que dejar claro a este tipo de pacs. que:

- Ø las sesiones de Tx son independientes de la vida que tiene lugar fuera de la sala de consulta
- Ø que la terapia es una reunión que sirve para lograr la solución de un problema y se trata de un proceso activo frente a frente. (Leer)

La fijación del marco del tratamiento.

4. Las peticiones de asesoramiento familiar.

Es posible que se acuda para pedir una reunión familiar porque se le haya recomendado o así lo requiere el solicitante.

- ∩ puede quedar el tx limitado a esta modalidad y restringir la posibilidad de una intervención diferente después.
- ∩ puede ser una pérdida de tiempo ya que quizá resulte innecesaria la participación de toda la familia. (constreñimiento).

R= Preguntar cuál es principal problema que le preocupa.

La fijación del marco del tratamiento.

5. Las peticiones de tratamiento específico.

Pueden pedir modalidades terapéuticas específicas (hipnósis, Tx de larga duración, farmacología etc.). El T. debe responder:

- Aun cuando se maneje lo que se pide, se le debe dejar claro que sólo utiliza aquello que considera lo más adecuado para el problema a enfrentar.
- Si no se trabaja lo que pide se debe ser muy honesto en decir que eso no lo maneja y canalizar si el Pac. lo desea.

La fijación del marco del tratamiento.

6. Los problemas al concertar la entrevista.

- ∩ A veces el solicitante intenta fijar la hora de la entrevista de modo imperativo. (Preguntar si está en crisis).
- ∩ Si se trata de un problema económico. Se plantearán periodos de tiempo cortos de 5 a 10 sesiones y abandonar el tx aunque el problema no se haya solucionado. Darse un plazo de dos o tres meses y si se requiere, volver a contratar un nuevo plazo.

La fijación del marco del tratamiento.

7. Las peticiones de información.

El solicitante puede pedir con toda seriedad que desea obtener antes de concertar una cita un poco de información acerca del Tx y T.

§ Dar la información concediendo el beneficio de la duda.

§§ Si se percibe que no queda satisfecho con las respuestas que se le dan y continúa formulando otras, el T. debe finalizar la conversación con la rapidez y cortesía que considere oportunas

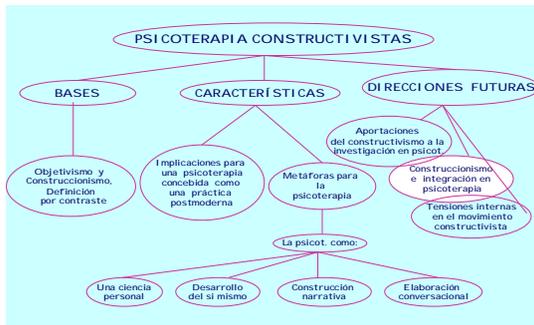
FIGURA 2. PRESENTACIÓN EN POWER POINT DEL TEMA PSICOTERAPIAS CONSTRUCTIVISTAS PARA LA MATERIA DE MODELOS DE INTERVENCIÓN III.

PSICOTERAPIAS CONSTRUCTIVISTAS: características, bases y direcciones futuras

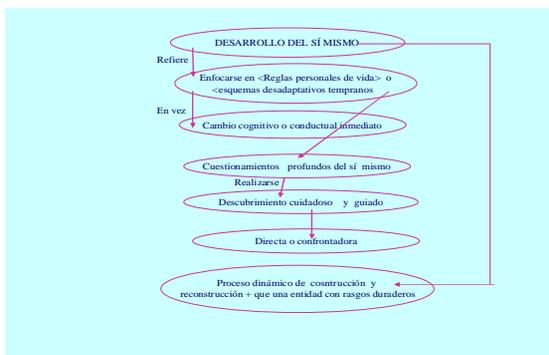
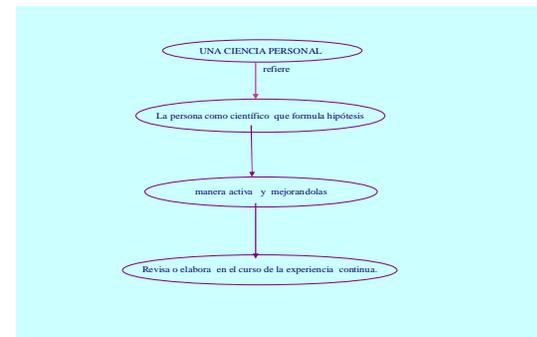
Presenta:
Obregón Velasco Nydia

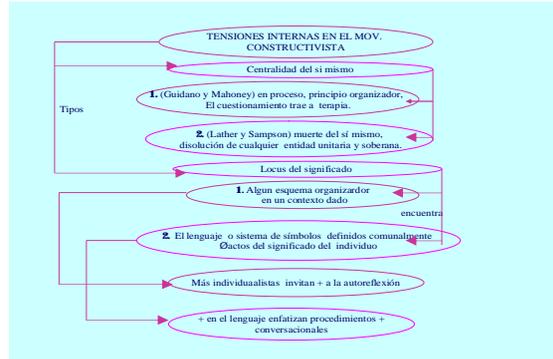
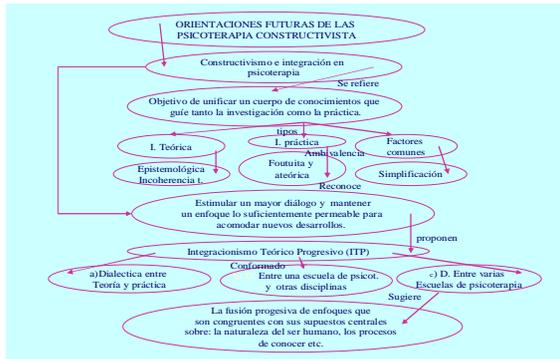
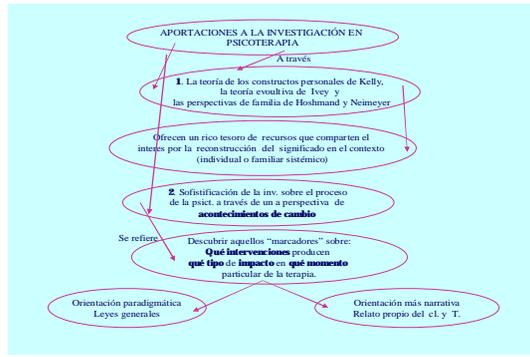
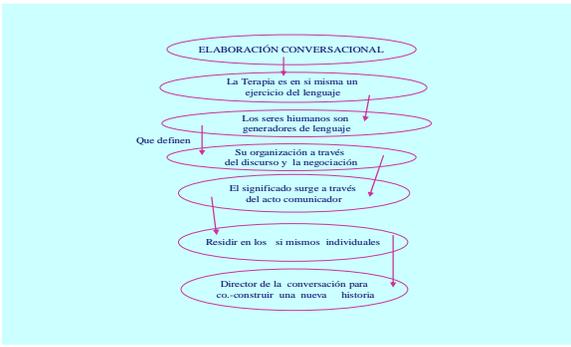
El objetivo del presente capítulo es:

Orientar al lector sobre la familia de terapias que comparten compromisos constructivistas básicos, de manera que nos inviten a una exploración más detallada de los capítulos siguientes.



SUPUESTO	ENFOQUE	
	OBJETIVISTA	CONSTRUCTIVISTA
Naturaleza del conocimiento	Copia del mundo	Construcción de la experiencia
Validación del conocimiento	Teoría de correspondencia de la verdad- demandas de conocimiento mundo real.	Teoría de la Coherencia de la verdad- conocimiento viable % de la coherencia interna y el consenso social.
Naturaleza de la verdad	Singular, universal, ahistórica en aumento	Múltiple, contextual, histórica, paradigmática.
Objetivo de la ciencia	Unificador-crear leyes	Pluralista-conocimientos locales.
Método científico	Prescriptivo-medición cuantitativa, experimentación controlada	Anárquico-métodos cualitativos, análisis hermenéut. de la narrat.
Visión del ser humano	Reactivo	Proactivo
Unidad básica de significado	Concepto p/asimilar acontecimientos inherentes similares	Construido p/ establecer significados a través del contraste
Relaciones entre significados	Asociacionista	Sistémica (jerárquicamente ordenadas).
Papel del lenguaje	Medía la realidad social: sistema de signos	Construye la realidad social, sistema de diferenciaciones.





Apéndice 6

Reporte de producto tecnológico

ESQUEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR DINAMICO-ESTRUCTURAL (EEFDE)
Nydia Obregón Velasco; Mónica B. Hernández Quiñones y Marlene del R. Ruiz
Cortes
UNAM 2004

INTRODUCCIÓN

En la necesidad de evaluar la estructura de las familias que solicitan apoyo psicológico, el Dr. Raymundo Macías realizó una integración basándose en el trabajo de Nathan Epstein, (creador del Modelo de Evaluación Familiar Mc. Master) y en el Modelo de FACES de David Olson. A partir de ambos integró el Esquema de Evaluación Dinámico-Estructural de la Familia (EEFDE), el cual presenta de manera gráfica información de la conformación de la familia de convivencia (que vive bajo el mismo techo) y las interacciones que se desarrollan entre los miembros de ésta.

La estructura familiar se puede conceptualizar como aquellas pautas de interacción que se establecen entre los miembros de una familia, los cuales organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica (Minuchin, 1974).

Las categorías que evalúa el instrumento se presentarán a continuación junto con su definición.

Jerarquía. Niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital de la familia, con las características de personalidad, con el orden de nacimiento, etc.

Límites. Hacen alusión a los aspectos de cercanía o distancia entre las personas o subsistemas que componen a una familia. Son fronteras o membranas imaginarias que regulan el contacto que se establece con los demás, en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, etc. Se dividen en extrasistémicos e intrasistémicos.

Los límites intrasistémicos se dividen en:

- a) intergeneracionales: dividen a las generaciones dentro del sistema familiar
- b) de género: permiten distribuir las funciones, roles y responsabilidades de acuerdo a las expectativas culturales y sociales dependiendo del sexo.

Significancia. Grado de importancia que le atribuyen los miembros de la familia a una persona y que se relaciona con el grado en que facilita el contacto entre los miembros (poder de convocatoria, conmutador, etc).

Involucramiento afectivo. Grado de afectación y cuidado por el otro.

Relaciones interpersonales. Se refiere a las interacciones (intercambios de comunicación digital y analógica) que se establecen entre dos o más miembros de la familia.

Las características de las relaciones interpersonales pueden ser evaluadas a partir de su intensidad y valencia; la primera hace referencia a la fuerza de la interacción y la segunda a la carga afectiva depositada en el otro.

MÉTODO

Objetivos:

1. Manualizar el instrumento para un uso más estandarizado.
2. Probar su validez interjueces.
3. Conocer la sensibilidad del instrumento para evaluar a las familias desde el enfoque estructural.

Descripción de la muestra:

Cuatro familias que solicitaron atención en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología de la U. N. A. M., mismas que fueron canalizadas al servicio de terapia familiar y supervisadas bajo el modelo de terapia breve, con un contrato terapéutico a diez sesiones con un lapso de 15 días entre cada sesión.

Cada familia fue atendida directamente por un terapeuta y coterapeuta, bajo la supervisión en vivo de la Mtra. Maria Elena Rivera Heredia y el acompañamiento de un equipo terapéutico mismo que constituye el grupo de evaluadores del instrumento.

Perfil de los evaluadores:

Grupo de 11 estudiantes de segundo semestre de la maestría en Terapia Familiar de la Facultad de Psicología de la UNAM con una formación en teorías sistémicas y postmodernas, que contaban con experiencia previa en la aplicación e interpretación del instrumento, capacitados directamente por el Dr. Raymundo Macías Avilés.

Los evaluadores se dividieron en cuatro equipos conformados por dos o tres integrantes.

Procedimiento de Aplicación:

Se diseñó el formato de evaluación en el programa de computadora Excel, procurando establecer parámetros que facilitaran la homogeneidad de los juicios (ver anexo 1).

Se entregó a los evaluadores un instructivo con los rubros y criterios para realizar la evaluación de la estructura familiar, posterior a la primera entrevista clínica (ver anexo 2)

La evaluación pre-test se realizó los días 23 de febrero y 1 de marzo de 2004.

Procedimiento de Evaluación:

El equipo de investigación se reunió a fin de acordar la forma de evaluar cuantitativamente el instrumento. El procedimiento fue el siguiente:

- a) Se realizó una hoja de codificación mediante la asignación de una escala numérica a cada uno de los rubros evaluados mediante el esquema (ver anexo 2).
- b) Conversión de la representación gráfica (hecha por los evaluadores) a dicha escala (ver anexo 2, escala numérica).
- c) Registro de cada uno de los rubros realizado por cada equipo de evaluadores en términos numéricos.
- d) Sumatoria de las puntuaciones emitidas por cada equipo y obtención de la media de cada rubro. El valor obtenido fue convertido a una categoría nominal previamente establecida (ver anexo 2, escala numérica).
- e) En la categoría de relaciones interpersonales se siguió un procedimiento similar (incisos b y c); tomando en cuenta que la interacción sólo es posible entre más de una persona, se agruparon por pares los números obtenidos de la evaluación de los cuatro equipos quedando como dato concluyente aquél cuya moda predominará.

- f) Posteriormente se realizó el vaciado de la información obtenida en forma de tabla a fin de facilitar la descripción e interpretación de resultados por familia (cuadro de concentrado de resultados); por último,
- g) Se integró el informe correspondiente de acuerdo con objetivos planteados.

RESULTADOS

FAMILIA A. R.

****Ver cuadro 3****

LIMITES

De acuerdo al consenso de los evaluadores, se observa que los límites extrasistémicos son muy permeables, lo que implica un indiscriminado flujo de información del exterior hacia la familia.

En lo referente a los límites intergeneracionales se percibe que son difusos, es decir que probablemente los roles y funciones de los subsistemas parental y fraterno no están bien definidos.

Por otra parte, los límites de género son flexibles, lo que indica que se adecuan a las necesidades de la familia en diferentes momentos.

SIGNIFICANCIA

Tanto el padre como la madre poseen una significancia muy alta dentro de la familia, en tanto Elizabeth y Ana son percibidas con una significancia alta. Esto puede indicar que los miembros considerados "más importantes" son los padres.

JERARQUÍA

En el subsistema conyugal quien presenta jerarquía media es el padre en tanto que la madre mantiene una baja jerarquía, mientras que en el subsistema fraterno ambas hermanas mantienen una jerarquía media. A partir de esta información es posible suponer que las decisiones que atañen a toda la familia son tomadas por el padre.

INVOLCRAMIENTO AFECTIVO.

El padre, la madre y Elizabeth son percibidos como muy involucrados, sin embargo Ana se observa medianamente involucrada; es decir que ésta es la que se encuentra más lejana del sistema familiar.

RELACIONES INTERPERSONALES

En las díadas Madre-Ana y Elizabeth-Ana las relaciones son intensas y de aceptación; en tanto que en las díadas Padre-Elizabeth y Madre-Elizabeth las relaciones van de regular a intensas y de aceptación; por otra parte en la díada Padre-Madre la relación no es intensa ni lejana pero ambivalente. En general se observan buenas relaciones entre los miembros excepto en la díada madre-padre, la cual se percibe ambivalente.

FAMILIA M. M.

****Ver cuadro 1****

LIMITES

En esta familia los límites hacia el contexto extrafamiliar son flexibles. Aparentemente los miembros permiten el contacto con otros sistemas, no obstante los límites intergeneracionales son difusos, probablemente se debe a que Mario Alberto es el mayor y la relación conyugal no se encuentra bien definida, es probable que él esté

desempeñando roles de hijo parental (algunos de los evaluadores lo ubicaron rebasando la línea que divide al subsistema filial del parental). Por otra parte, los límites de género son flexibles, lo que indica que no hay rigidez para llevar a cabo las funciones y roles que culturalmente se han atribuido a hombres y mujeres.

SIGNIFICANCIA

La mayor significancia la tiene la madre, lo que implica que es la persona que los demás miembros de la familia consideran muy importante. En la primera sesión se pudo corroborar que es el medio por el cual se comunican la el padre y Mario Alberto.

Por otra parte, tanto el padre como Mario Alberto poseen una significancia media. Una hipótesis de la causa de esta similitud en los puntajes es el probable rol de hijo parental de Mario Alberto.

JERARQUÍA

En el subsistema conyugal el padre tiene una jerarquía media, en tanto que la madre posee una jerarquía baja, esto indica que quien toma las decisiones en la organización y funcionamiento familiar es el Sr.

En el subsistema fraterno Mario Alberto tiene una Jerarquía alta y su hermano una jerarquía media. Este dato muestra que Mario Alberto tiene gran ingerencia en la toma de decisiones y organización de la familia a partir del probable rol de hijo parental.

INVOLUCAMIENTO AFECTIVO

Tanto la madre como Mario Alberto se encuentran sobreinvolucrados con la familia, lo que implica que se ven muy afectados por los actos de otros miembros. La involucración que muestra el hermano de Mario Alberto es media en tanto que el padre muestra un nivel bajo de involucramiento, es decir que se encuentra muy alejado de los demás miembros de la familia, por lo que es probable que no se vea tan afectado por las acciones de éstos.

RELACIONES INTERPERSONALES

La relación entre los cónyuges es ambivalente y con una intensidad regular.

La relación entre Mario A. y la madre es de aceptación e intensa.

La relación entre El hermano de Mario A. y la madre es de aceptación e intensa

La relación entre el padre y Mario A. es débil o distante y de rechazo

Por último, con respecto a las relaciones entre padre y el hermano de Mario, así como en la relación entre Mario Alberto y su hermano, los evaluadores consideran que falta información que permita determinar la intensidad y valencia de las relaciones.

A partir de esta información es posible deducir que la madre tiende a involucrarse intensamente con sus hijos en tanto el padre se mantiene periférico a la familia.

FAMILIA R. M.

Ver cuadro 2

LIMITES

Se observa que los límites extrasistémicos son semipermeables, es decir, que posiblemente existe un adecuado intercambio de información del exterior hacia la familia.

En lo concerniente a los límites intergeneracionales, se percibe que son flexibles, lo que indica que probablemente los roles y funciones de los subsistemas de abuelos, parental y fraterno están bien definidos.

Los límites de género se perciben flexibles, lo que significa que se adecuan a las necesidades de la familia.

SIGNIFICANCIA

Tanto la madre como Gibran (hijo mayor, P.I.) poseen una significancia muy alta, seguidos por el padre y la abuela materna con una significancia alta, en cuanto que Uriel (hijo menor) es quien mantiene una significancia media dentro de la familia. Esto puede indicar que los miembros considerados "más importantes" son los dos mencionados en primer lugar.

JERARQUÍA

La abuela en tanto primera generación es quien posee una jerarquía alta. En el subsistema parental ambos padres mantienen una jerarquía media. De igual manera en el subsistema fraterno tanto Gibrán como Uriel poseen jerarquía media. Lo que implicaría que la toma de decisiones y responsabilidades concuerdan con al etapa de vida y las capacidades de los miembros dentro de cada subsistema.

INVOLCRAMIENTO AFECTIVO.

En este aspecto Gibrán se observa sobre-involucrado, probablemente por ser el paciente identificado. La madre y la abuela mantienen muy alta involucración probablemente por encargarse del cuidado de los niños.

En tanto que el padre mantiene una alta involucración, probablemente por su rol de proveedor. En Uriel su involucración es media, lo cual puede deberse en que la mayor parte de la atención esta centrada en su hermano.

RELACIONES INTERPERSONALES

En general las relaciones entre todos los miembros de la familia son regulares (ni débiles ni intensas) y de aceptación. No obstante en la díada Madre-Uriel se observa que falta información al respecto. Podría suponerse que falta profundizar en la interacción de los niños con sus padres, ya que probablemente por su jerarquía no brindaron la suficiente información.

FAMILIA N. M.

****Ver cuadro 4****

LIMITES

En cuanto a los límites extrasistémicos se observan muy permeables, es decir, que existe mucha permisividad hacia la influencia e interacción recíproca con sistemas externos. Los límites intergeneracionales se observan flexibles, lo que implicaría una posible delimitación clara entre el holón parental y el filial; por último los límites de género se perciben igualmente flexibles lo que podría interpretarse como que los deberes y funciones esperados de acuerdo al sexo se adecuan dependiendo de las necesidades de la familia.

SIGNIFICANCIA

La Sra. Dolores posee muy alta significancia y el Sr. Rosalío una significancia alta, lo que podría implicar que la Sra. Dolores es una persona central en la familia.

JERARQUÍA

En ambos se observa una jerarquía media, en otras palabras probablemente existe igualdad en la toma de decisiones.

INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO

En esta evaluación destaca la Sra. Dolores como muy involucrada, en tanto el Sr. Rosalío se mantiene medianamente involucrado, lo que significa que la Sra. Dolores probablemente manifieste mayor preocupación y afectación por lo que sucede con los otros miembros de la familia.

RELACIONES INTERPERSONALES

En la interacción observada se detecta una relación intensa y de aceptación de parte del Sr. Rosalío hacia su esposa, en tanto la Sra. Dolores pareciera mantener una relación intensa y ambivalente hacia su cónyuge. Lo que concuerda con el hecho de que sea ella quien demandó la atención psicológica.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se llega a la conclusión de que el instrumento es una herramienta funcional para evaluar la estructura de una familia utilizando algunos elementos del enfoque estructural, sin embargo, encontramos que la subjetividad de los evaluadores representa un factor a considerar en los resultados obtenidos, por lo que se sugiere se aplique y evalúe entre varios observadores para mantener cierta confiabilidad y validez en la evaluación.

Este instrumento puede ser una herramienta clínica valiosa, ya que implica un método práctico, de aplicación rápida e integral en la evaluación de la estructura familiar, siempre y cuando se tengan claros los criterios de evaluación; así mismo, consideramos que puede proporcionar una forma sistematizada en el seguimiento de los casos en la práctica. En este sentido consideramos que el método desarrollado en esta investigación constituye una aportación valiosa ya que permitió consensuar sistemáticamente las subjetividades de los observadores; no obstante identificamos elementos susceptibles de ser mejorados.

Cabe señalar que por cuestiones de tiempo no fue posible comparar las evaluaciones antes y después del tratamiento, situación que limitó momentáneamente la evaluación de la sensibilidad de instrumento ante los cambios ocurridos en la estructura familiar después de un proceso terapéutico.

Por último, sugerimos que la evaluación inicial de la estructura familiar se realice con la información obtenida en las dos primeras sesiones, teniendo en cuenta sin embargo, que desde el marco epistemológico de la terapia familiar sistémica, se interviene desde el momento que la familia tiene contacto con el terapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

- Minuchin, S. (1974). *Familia y Terapia de Familia*. Barcelona: Paidós.
- Saucedo, G. M. (1991). Psicología de la vida en Familia: una visión estructural. *Revista Médica IMSS*, 29, 61-6
- Macias, A. R. (2006) Comunicación personal. Durante los cursos impartidos en la maestría en psicología con residencia en terapia familiar. México: Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, UNAM.

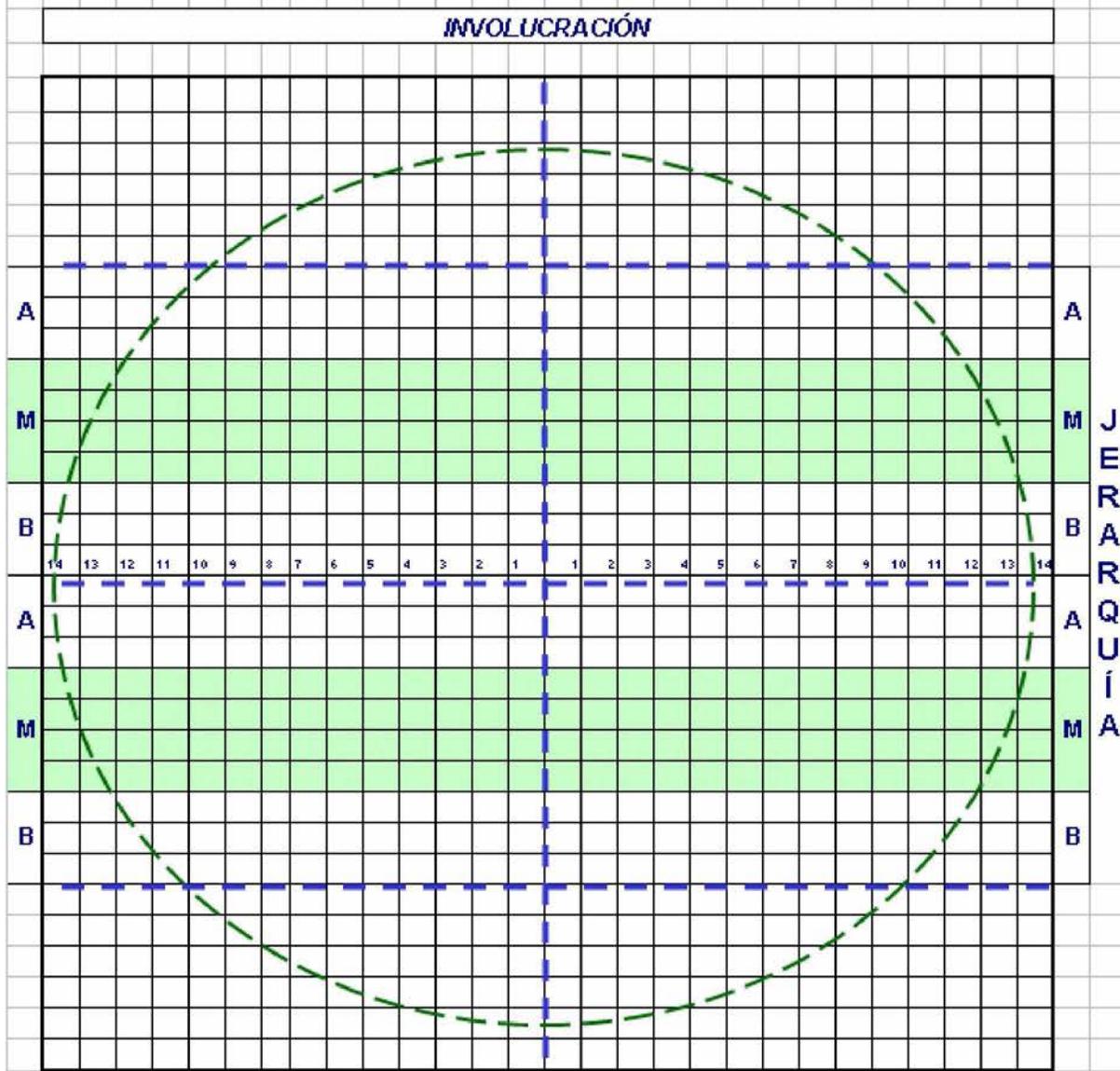
ANEXO 1
ESQUEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR DINÁMICO ESTRUCTURAL
(EEFDE)

Fecha: _____

Sesión No. _____

Familia: _____

Niveles de evaluación: Permeabilidad, límites subsistémicos, límites de género, jerarquía, involucramiento, relaciones afectivas interpersonales.



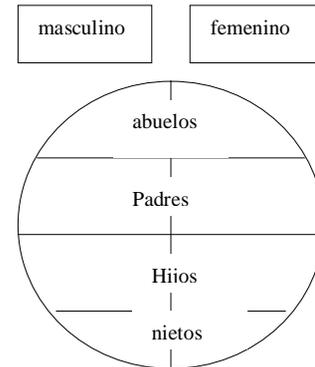
Observaciones: _____

ANEXO 2

INSTRUCTIVO Y HOJA DE CODIFICACIÓN DEL ESQUEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR DINÁMICO ESTRUCTURAL (EEFDE) Nydia Obregón Velasco; Mónica B. Hernández Quiñones y Marlene del R. Ruiz Cortes

El esquema de evaluación dinámico estructural representa categorías de la dinámica relacional y estructura de una familia. El principal marco de referencia para su elaboración es el enfoque estructural, por lo que a continuación te proporcionamos los criterios para su elaboración:

Está compuesto por un círculo, mismo que representa el sistema familiar, dicho círculo está dividido verticalmente; el lado izquierdo corresponde al subsistema masculino, y el derecho al femenino. Los hombres son representados mediante cuadros y las mujeres a través de círculos. Las líneas horizontales dividen a las generaciones que componen a la familia.



1. LIMITES

1.1 Extrasistémicos (Permeabilidad)

La línea que constituye el círculo representa la permeabilidad o límite entre el sistema familiar y el medio externo, por lo que puede ser de las siguientes formas:

Escala numérica

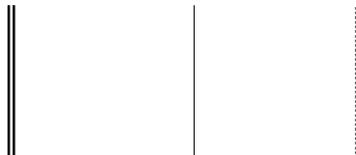
=====	Impermeable	1
=====	semipermeable	2
-----	muy permeable	3

1.2 Intergeneracionales

Escala numérica

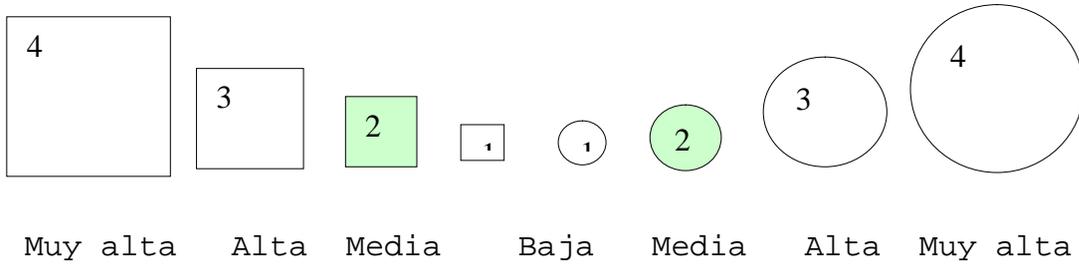
=====	rígidos	1
=====	flexibles	2
-----	difusos	3

1.2 De género



Rígidos 3 Flexibles 2 Difusos 1 *Escala numérica*

2. SIGNIFICANCIA



2.

3. JERARQUÍA

La jerarquía formal estará evaluada según los siguientes rangos:

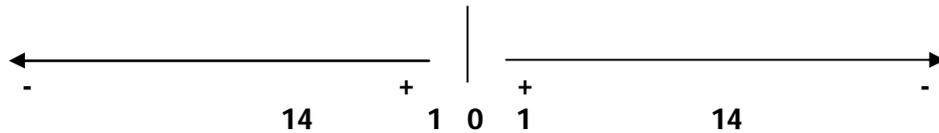
ALTA (A) 7- 10

MEDIA (M) 3-6.99

BAJA (B) 1-2.99

4. INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO

Tomando como eje la línea vertical a **mayor** involucramiento la figura se ubica más cercana a esta línea y a **menor** involucramiento más distancia a ésta.



Escala Numérica

0-.99 Sobreinvolucrado,

1-3 Muy involucrado,

4-9 Medianamente involucrado,

10-14 Bajamente involucrado.

4. RELACIONES INTERPERSONALES

Las relaciones entre los miembros que componen el sistema se representan de la siguiente forma:

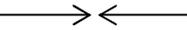
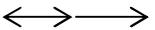
Escala numérica

4.1 Intensidad

	Relación muy intensa	3
	Relación regular, normal	2
	Relación débil, lejana	1

4.2 Valencia

Escala numérica

	Aceptación mutua	1/1
	Rechazo mutuo	-1/-1
	Ambivalencia mutua	0
A  B	Ambivalencia de A, aceptación de B	0/1
A  B	Aceptación de A y ambivalencia leve de B	1/.5
A  B	Ambivalencia de A con más rechazo que aceptación y Aceptación de B	-.5/1

Apéndice 7

Reporte del programa de prevención comunitaria

TALLER: "LA OTRA CARA DE LA VIOLENCIA"

**Nydia Obregón Velasco y Marco Antonio Toquero Hernández
UNAM 2005**

Introducción

El trabajo que se presenta a continuación refleja la experiencia de la impartición de un taller que tuvo propósitos terapéuticos al trabajar con población varonil generadora de violencia. El objetivo fue facilitar un espacio en dónde ellos pudieran analizar y reflexionar sobre sus conductas violentas hacia su entorno, así como la posibilidad de construir formas de interacción sin violencia. Para tal fin, el trabajo estuvo basado en los modelos posmodernos con representantes como White (1995) y Andersen (1999), quienes hacen énfasis en la creación de las realidades a través del lenguaje y la conversación.

La estrategia utilizada durante el taller fue retomada del trabajo de White, sus premisas principales son: a) que los varones generadores de violencia asuman su responsabilidad por haber perpetrado el maltrato, b) desarrollar una comprensión de las experiencias de quienes fueron víctimas de maltrato (en primer lugar reconociendo los efectos del abuso de los que fueron objeto ellos, dada la minimización que hacen de éste), c) establecer una cabal estimación de los efectos del maltrato sobre las vidas de las personas que fueron víctimas de él, sino hubiese una reparación.

Se adoptó una postura colaborativa de acuerdo a la conceptualización de Andersen, quien enfatiza la importancia de mantener una actitud de igual a igual, caracterizada por una escucha atenta, cálida, de aceptación e incertidumbre.

En la primera sesión se dedicó a construir un espacio de respeto y aceptación, en cual facilitara la generación de historias alternativas en cuanto al uso de la violencia. En la segunda sesión se analizó la diferencia entre agresividad y violencia, los tipos de violencia, así como la identificación de los componentes del acto violento (pensamientos, sentimientos y conductas). En la tercera sesión se buscaba que el participante identificara la violencia como un acto socialmente construido mantenido por creencias estereotipadas de género. En la cuarta sesión se promovió que el participante reconociera los efectos del maltrato recibido y con base en ello, el impacto de su conducta violenta en otros. En la quinta se generó que el participante construyera formas de interacción alternativas, que no incluyan la violencia como forma de interacción.

Método

Taller con las siguientes características:

Duración: 15 horas distribuidas en 5 sesiones de 3 horas los días miércoles. De 11:00 a 14:00 hrs.

Dirigido a: Internos del Centro de Readaptación Social para Varones.

No de participantes: 10 máximo, mínimo 7.

Objetivo General:

Favorecer a la población varonil del Reclusorio Preventivo del D. F., el medio propicio que les permita analizar y reflexionar sobre sus conductas violentas hacia su entorno, así como la posibilidad de construir formas de interacción sin violencia.

Objetivos específicos:

- * Que el interno distinga la diferencia entre agresividad, violencia, y tipos de violencia.
- * Que el interno identifique los componentes (afectos, pensamientos, conductas y medio social), relacionados a la manifestación de conductas violentas hacia la familia.
- * Que el interno reconozca las creencias culturales y familiares que ilegitimizan el acto violento.
- * Que el interno reconozca los efectos del maltrato recibido y así el impacto de su conducta violenta en otros.
- * Que el interno construya formas de interacción alternativas que no incluyan la violencia como forma de relación.

Temas generales:

1. Conductas violentas.
2. La violencia como un acto social constituido.
3. Relatos dominantes que mantienen la conducta violenta.
4. Construcción de alternativas de interacción sin violencia.

Articulación y estructuración de los contenidos:

1. Conductas violentas

- 1.1. Conceptos de violencia y agresión.
- 1.2. Diferencias entre los conceptos antes mencionados.
- 1.3. Identificación de componentes afectivos, cognitivos, conductuales y contextuales en el acto violento.

2. La Violencia como un acto social construido

- 2.1. Género como una construcción social: Relatos dominantes que enjaulan a los géneros.
- 2.2. El poder y el padecer masculino: Creencias y actitudes que legitiman la conducta violenta.

3. Experiencias de maltrato: sus efectos.

- 3.1. Minimización de las experiencias de maltrato en los varones. La importancia de no hacerlo.
- 3.2. Identificación de eventos donde se haya recibido maltrato. Reconocimiento de los efectos del mismo.
- 3.3. Apreciación del impacto de la violencia que infligieron a otros.

4. Alternativas de Interacción sin violencia

4.1. Identificación de las historias dominantes: actitudes y creencias asociadas a la conducta violenta.

4.2. Construcción de una historia alternativa.

Formas de intervención:

Exposición temática con apoyo de un manual para el participante.

Técnicas de:

Relajación

Visualización

Focalización de eventos concretos

Discusión grupal

Retroalimentación y recapitulación

Material:

Hojas blancas

Lápices

Hojas rota folio

Maskintape

Lápices de colores

Marcadores

Paliacates

Pelota de esponja mediana

Cámara de video

Grabadora reportera

Resultados

Análisis cualitativo de cada participante

Is.

Tiene 28 años de edad con estudios de secundaria, cuenta ingresos previos a prisión. Actualmente cumple la condena por el delito de lesiones. Proviene de familia reconstituida, siendo hijo único de la pareja anterior de su madre. La dinámica familiar era de rechazo y marginación de todos los miembros hacia él. Durante el proceso se mostró cooperador, no obstante, en algunas actividades en donde no se requería de su participación mostraba involucración adoptando una conducta controladora. Hubo momentos en que denotó enojo cuando no obtenía el triunfo en las actividades de integración.

En un inicio le costaba trabajo entender los conceptos, sin embargo, mostró apertura a la nueva información, haciendo un esfuerzo por integrarla. Dentro de los cambios que se observaron esta un discurso menos generalizante y abierto a otros puntos de vista, así mismo, con menos racionalidad y más afectivo, logrando contactar con esa parte afectiva de sí mismo, desde la cual, intenta afrontar problemas sin violencia; “me di cuenta que no quería ser como él, no quería guardar rencor, me trate de acercar a él y demostrarle que yo soy capaz de perdonar”.

Al.

Tiene 27 años de edad con estudios de preparatoria inconclusa, contaba con ingresos previos a prisión. Actualmente cumple la condena por el delito de robo calificado y lesiones. Provenía de una familia desintegrada, su padre estableció otra familia, situación que le causaba conflicto. Su nivel socioeconómico era medio –bajo, su relación con su padre era distante sólo en términos de proveedor económico y con una actitud autoritaria. El tenía la creencia de que quería comprar su cariño. La dinámica familiar era amalgamada con un alto nivel de involucración y resonancia afectiva.

Durante el proceso del taller los cambios que se observaron fueron, un aumento en su nivel de participación y receptividad a nueva información. Denotó un gran esfuerzo en modificar las interacciones violentas con su pareja, lo cual, lo llevo a identificar su parte de responsabilidad en los conflictos, iniciando acciones para controlar su enojo, cuidando su discurso cuando se dirige a los otros.

Fd.

Cuenta con 24 años de edad, cuenta con estudios de secundaria, es su primer ingreso a prisión, se encuentra cumpliendo la condena por el delito de robo. Proviene de familia integrada en donde la dinámica familiar era estable, generalmente no se presentaban conflictos violentos entre sus miembros, refiere que se inicia en las conductas de robo por imitar a personas cercanas a su contexto social.

Durante el taller se mostró participativo con un buen nivel de atención, integrando los conceptos revisados, conectándolos con su experiencia de vida, refirió cambios en relación a la interacción con su familia y su entorno social, en donde lograba reconocer su responsabilidad de elegir una acción violenta o la posibilidad de elegir una actitud diferente, así mismo, identifica su responsabilidad en las diferentes decisiones que ha tomado y que han traído consecuencias como el encarcelamiento, sin depositar la responsabilidad en la familia. Durante su discurso menciona alternativas ante una situación de violencia. Sin embargo, en el área de pareja mostró dificultad para aplicar los conceptos revisados, aun continua presentando conflictos, en donde le cuesta trabajo evitar tomar una actitud controladora, depositando su bienestar y su responsabilidad en la pareja. Esto podría ser consecuencia de que en los últimos meses ha sido una situación que le ha generado conflicto y actualmente se encuentra en un proceso de cambio.

La.

Tiene 26 años de edad con estudios de preparatoria, cuenta con ingresos previos a prisión, actualmente se encuentra cumpliendo la condena por el delito de robo. Provenía de una familia desintegrada, vivía con su abuela y su padre, la dinámica familiar se caracterizaba por una educación autoritaria en donde se ejercía la violencia física, como medio de disciplina. Tendía a minimizar los eventos de violencia experimentados en la infancia.

En un inicio se mostró con una actitud opositora, buscando la atención de los facilitadores, lo cual lo llevaba a involucrarse activamente en la mayoría de las dinámicas. Se observó dificultad en identificar las diferencias entre los conceptos que se fueron desarrollando a lo largo del taller. Sin embargo, esta actitud participativa lo llevó a construir una relación diferente con la figura femenina, en donde reconocía la necesidad de un menor control y la posibilidad de asumir el manejo de sus emociones.

Reconoce que inicia las conductas de robo por curiosidad y por responder al reto, sin embargo, se da cuenta que es una decisión personal, que trae consecuencias negativas a tu vida. Que implican entrar a prisión y todas las pérdidas que conlleva, incluyendo los

sentimientos ambivalentes de culpa y remordimiento cuando le haces daño a otro que no te había hecho nada.

Be:

Tiene 25 años de edad, con estudios de preparatoria, originario del Estado de Sonora. Contaba con varios ingresos a prisión y actualmente cumplía la condena por el delito de robo calificado y lesiones. Provenía de una familia integrada de nivel socioeconómico medio, la dinámica familiar con roles de género estereotipados en donde existían marcadas diferencias en las conductas de hombres y mujeres. Una de las creencias familiares era que los varones tenían que ser exitosos y contar con un buen nivel económico.

Durante el taller mostró una actitud muy participativa. Desde un inicio manifestó una actitud curiosa en cuanto a la dinámica que se establece en las Universidades, solicitando que se implementara una dinámica colaborativa como en éstas. Él contaba con información previa sobre el tema, no obstante, logró identificar las diferencias entre los temas revisados, lo cual favoreció que conectará las creencias familiares que lo han llevado a involucrarse en diferentes eventos delictivos buscando cumplir las expectativas de ser el mejor, y a la vez cuestionar dichas creencias visualizando una forma diferente de vida, en la que se contempla el deseo de estudiar una carrera profesional. No obstante, mostró dificultad para visualizar los efectos de la violencia en personas de igual o mayor jerarquía fuera de su núcleo familiar.

Fe:

Tiene 27 años de edad, cuenta con estudios de secundaria, ha tenido ingresos previos a prisión, actualmente cumple una condena por el delito de robo. Proviene de una familia integrada con antecedentes de alcoholismo en el padre y una dinámica familiar violenta, en donde había interacciones de violencia física con su padre y posteriormente con su esposa. De nivel socioeconómico bajo con antecedentes de abuso de drogas.

Desde un inicio se mostró muy participativo y atento a los ejercicios, en la mayoría de sus intervenciones lograba integrar los temas revisados con su experiencia de vida. Logró identificar que existen incongruencias entre lo que sus padres le demandaban y la forma en que ellos actuaban, reconociendo que una gran parte de sus conductas fueron aprendidas de ellos, sin juzgarlos por enseñarlo así, dado que estos no sabían otras formas de actuar. También logró reconocer que él ahora puede ver otras formas de relacionarse con las cuales estar mejor. Manifestó que actualmente, ha aprendido a platicar de forma diferente con sus padres, tratando de solucionar las cosas de la mejor manera sin el uso de la violencia.

Er:

Tiene 28 años de edad con estudios de secundaria, cuenta con ingresos previos a prisión, actualmente se encuentra cumpliendo la condena por el delito de robo. Tiene un nivel socioeconómico bajo, incluso narró algunas situaciones dolorosas durante la primaria por no poseer los recursos económicos necesarios para convivir. Provenía de una familia desintegrada, vivía con su abuela, la relación con su madre era lejana, lo visitaba de vez en cuando. Este aspecto le molestaba ya que deseaba que su mamá hubiera sido más atenta y cercana a él.

Durante el proceso mostró una participación reservada, sin embargo en los momentos que intervino, sus comentarios reflejaron interés y atención hacia los temas revisados.

Logró reconocer las creencias familiares que han influido en que se haya desenvuelto en el ámbito de la delincuencia y en situaciones violentas; creencias alrededor de ser exitoso y tener mucho dinero. También, logró identificar cambios en la forma de relacionarse con su pareja, reconociendo sus recursos alrededor de una capacidad empática y una actitud propositiva. Así mismo logró identificar que ha estado expuesto a situaciones difíciles en las que ha sido criticado por no poseer los recursos económicos necesarios, pero que eso no lo ha limitado para continuar abierto a convivir en situaciones similares a las que sufrió dicho rechazo.

Análisis cualitativo de los logros alcanzados

Violencia una conducta innata vs. un aprendizaje

Fdo: “la violencia se aprende, no se nace con ella, sino se aprende.”

Ben: saber que se puede ser de una forma, pero también se tiene la capacidad de ser agresivo y defenderse.

Identificación de recursos personales y cambios que han iniciado

Fe: “mayor comunicación con tu pareja o familia, no utilizar las palabras que anteriormente decías, como forzarla, ven cuando tu quieras como tu quieras, ya no quieres tomar el control, manipularlas, se siente uno más tranquilo porque a veces yo me sorprendo a poco yo le digo esto a mi chava. Poco a poco se va tomando, mi chava me ha dicho oye estas cambiando, yo le dicho es que voy aca”.

Fe: “Sentí que ya me estaba acercando más ellos (padres), pues si hora si que la confianza otra vez, tratar de hacer lo que no hacia antes, apoyar a mi madre, si me sirve, se valora.”

La: “Yo ya no reaccionó como antes, ya no me enoja con facilidad, y si me enojó ya no me desquito con ella, mi pareja ya me puede platicar y decirme lo que le molesta y la escuchó, no le reclamó ni la ofendo como antes”.

Fe: “En mi casa siempre hubo problemas entre mi padre y mi madre y cuando crecí y empecé a juntarme con los cuates, yo llegaba a mi casa ofendía a mi mamá y con mi papá me peleaba. Ahora ya no, yo he hablado diferente con mi padre diciéndole lo que me molesta de buena forma ya no como antes cuando lo golpeaba e insultaba, ya es diferente. Antes mi madre estaba toda neurótica de que iba llegar mi padre y yo le respondía ahora ya trató de que platicando de buena forma para que lo solucionemos”

Desarrollo de la capacidad empática

Fe: Ponerse en los zapatos del otro, me gusto el tema, tratar de entender porque se sienten mal cuando dicen que están tristes. Preguntarse ¿Por qué?

Be: Yo antes tenía dificultad con mi pareja no venía y no me traía a mi hijo, y yo le decía porque no vienes, te quiero aquí a tal hora, y pobre de ti si no vienes. Ahora ya reflexionó y me puse a pensar que ella también tiene cosas que hacer y comprendo que no pude venir y ya no le digo como antes, ya no explotó”.

Eri: Yo en la relación con mi esposa discutíamos, yo la celaba y le reclamaba porque no venía, pero más adelante he pensando en las cosas que ella tiene que hacer allá afuera entendí que ella puede estar pasando sufrimientos que tiene que enfrentar sola y me puse a pensar que mejor es que yo debo apoyarla a ella”

Toma de responsabilidad de sus conductas y sus consecuencias

Fdo: No hacernos las víctimas, no echarle la culpa a la familia, también somos culpables, no echarle la culpa a la familia, la violencia se aprende, no se nace con la violencia se aprende.

Eri: tratar de hacer lo más posible por evitar la violencia porque a veces la otra persona se puede alterar más, si vemos que no se puede ni modo.

Is; ver que otra alternativa hay, si yo quiero evitar el problema ver desde el principio que puedo hacer para evitarlo antes de que empiece todo,
Decir yo hice todo lo que pude para evitar la violencia y entonces ya no fui violento sino fui agresivo.

Fdo: Sabemos que hay situaciones aquí, que aunque a veces no queremos seguir, las demás personas son la que le siguen si me doy la vuelta me calificarían de cobarde,

Ben; aquí no se puede hacer eso, porque si me doy la vuelta de todas maneras le van a seguir.

Is; Vamos a pensar que no sólo aquí podemos aplicar lo que aprendimos porque un día vamos a salir a la calle, allá fuera hay mucha gente que lleva prisa, y tenemos que estar capacitados para poder resolver un problema. Hay que tratar de calmar la situación. De que a golpes no vas a llegar a nada.

Is; pues si me va servir con el conocimiento que ya tenía, no dejarse llevar, ante cualquier situación violenta tratar de no dejarte llevar.

Ben: ser más inteligente que la otra persona. Ponerse a pensar que es lo que va a pasar más adelante.

Lenguaje determinista a un lenguaje con posibilidades de cambio

Fe: aprender que hay diferentes formas de vivir, y ahora como que me lo recuerdan, ahora que salga, voy a intentar ser diferente, si mis padres no me lo pudieron enseñar, yo puedo enseñar a mis hijos que hay diferentes formas de ser hombre y ser mujer, hay escuelas, hay cursos, hay formas de ser mejor.

Ben: podemos compartirlo con los hijos, si no hubiera llegado a la cárcel, cuando iba a aprender a esto, cuando iba a aprender que hay muchas mas alternativas para hacer muchas cosas, también me di cuenta con el taller que a veces adoptamos conductas que uno no quisiera ser realmente, siempre vivimos con eso, pero en realidad no nos satisface esa manera actuar, de pensar , si me educaron con eso pero mi manera de ser es diferente, como por ejemplo compartir con la mujer ese nivel de ser iguales.

Fe: “con la familia hay que adoptar formas diferentes de convivir”

Fed: “solucionar problemas; ver alternativas a no pensar por los demás”

Reconocimiento de su enojo y control del mismo.

Al: "Yo hablaba con mi ex pareja pero no buscándola a ella si no a mi hija, pero cada que hablaba con ella me enojaba, porque le tengo que estar rogando de que me pase a mi'ja y yo pensaba en mandarle a mi hermano para quitársela. Ahora cada que habló con ella trato de primero enojarme yo solo, caminar, dar vueltas como loco y ya habló más tranquilo, ahora ella me dice que estoy diferente que ya no le habló para ofenderla, para decirle que la voy a matar y he estado bien"

Modificaciones al taller

Modificar los tiempos de las actividades de acuerdo al ritmo de comprensión del grupo y a los conocimientos previos, dado que esto puede favorecer las explicaciones temáticas, economizando tiempo que puede ser utilizado para la generación de nuevas historias.

En cuanto al contenido temático es importante anexar, la diferencia entre una conducta violenta y una conducta agresiva por algún daño orgánico cerebral, dado que son patologías que se pueden observar en los contextos penitenciarios.

Asimismo es importante incluir más ejercicios, respecto al manejo de las emociones ante la posibilidad de involucrarse en un acto violento.

Es importante contemplar los requerimientos necesarios para ingresar a una institución de índole penitenciario.

Conclusiones

Durante el desarrollo del taller, se logró generar un espacio que brindara un lugar seguro donde se permitieran narrar historias de maltrato y violencia, que habían vivido en el pasado, identificando los sentimientos de coraje, ira y rabia que en ellos se generaron, así como, identificar los sentimientos de culpa, remordimiento y tristeza por haber violentado a otros. De modo que al recontar sus relatos pudieron construir formas alternativas de relacionarse sin violencia.

Esto contribuyó para que los participantes transitaran de un discurso esencialista acerca de la violencia, en donde se utilizaban frases como: "Somos impulsivos" "Necesitamos control" "Somos explosivos" a un discurso relacional y contextual que incluye la toma de responsabilidad por sus conductas violentas; ".No hay que echarle la culpa a la familia, también somos culpables, no se nace con la violencia se aprende".

Asimismo, durante el proceso algunos participantes se dieron la oportunidad de contemplar la alternativa de generar nuevas formas de vida a través de un proceso terapéutico.

En este proceso relacional se considera importante resaltar las percepciones de los facilitadores quienes dieron cuenta de que la postura colaborativa ofrece la posibilidad de acceder ha este tipo de poblaciones conocidas en el mundo de la psicoterapia como resistentes de una forma diferente en la cual es posible construir historias alternativas y formas de relación más satisfactorias, modelando una relación en la cual no está presente el poder y el control.

Desarrollar el taller en un contexto penitenciario, caracterizado por creencias estereotipadas respecto a los géneros, promovió que los facilitadores dieran cuenta de la flexibilidad que se requiere para insertarse en los diferentes campos del quehacer clínico. Y reconocer la posibilidad de cuestionar sus propias preconcepciones y reafirmar sus creencias acerca de las personas como seres con recursos y potencialidades.

La impartición de este taller resultó ser una experiencia enriquecedora en cuanto que permitió llevar a la práctica los conocimientos y habilidades clínicas de los modelos posmodernos, adquiridos durante la formación. Teniendo la posibilidad de aplicarlos en un contexto con características diferentes.

Referencias

Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Argentina: Amorrortu editores.

Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós: Buenos Aires

Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.

Corsi, J. (2004). Comunicación personal. "Curso de violencia en las parejas". Organizado por CEDIPSI.

Pick, S; Aguilar, J. A; Rodríguez, G; Reyes, J; Collado, M, E; Pier, D; Acevedo, Ma del P; Vargas, E. (1988). *Planeado tu vida. Programa de Educación Sexual y para vida dirigido a adolescentes*. (Décima tercera impresión, 2001). México: Grupo Editorial Planeta.

Rage, A. E. (1996). *La pareja*. México: Plaza y Valdés.

Ramírez, S. MA. (2002). *Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina*. Mexico: Plaza y Valdes editores.

White, M. (1995). *Rescribiendo la vida*. Barcelona: Gedisa

Apéndice 8

FIGURA 1. PRESENTACIÓN DEL EL XI CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

ABORDAJE SISTÉMICO DE: UNA FAMILIA NO CONVENCIONAL: UN CONVENIO DE PAREJA ABIERTA

Presentar:
NYDIA OBRÉGÓN VELASCO
Asesorar:
BLANCA BARCELATA EGUIARTE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.



INTRODUCCIÓN

La perspectiva sistémica de Terapia Familiar (TF) está basada en la Teoría General de Sistemas (TGS) de Von Bertalanffy (1991).

- **Familia:** Un Sistema Abierto que esta en constante intercambio de información con el ambiente (comunidad, cultura, sociedad, etc.), que se autoregula, compuesta por:
- **Subsistemas (Holones):** Conyugal, Filial, Fraterno.
- **Terapia Sistémica.** Conjunto de Estrategias Sistémicas organizadas en diversos Modelos: v.g. Estructural (Minuchín y Fishman), Estratégico (Haley, Madanes y Papp), Comunicacional Breve MRI (Fish, Weakland y Segal).

PROPÓSITO

Mostrar el manejo terapéutico desde una perspectiva sistémica que se realizó con una familia no convencional con matrimonio abierto.

MÉTODO

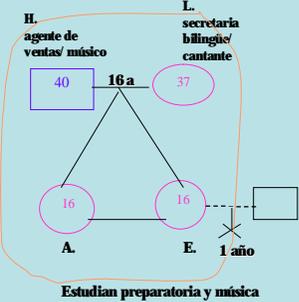
PATICIPANTES:

- W Familia de nivel socioeconómico medio que solicito Apoyo en el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” (Fac. de Psic. UNAM) para la familia en general.

MOTIVO DE CONSULTA:

- W Problemas de pareja que están afectando a sus hijas. Experimentan irritación constante y enojos que terminan en aislamiento y por dejarse de hablar.

FAMILIOGRAMA



H. agente de ventas/ músico 40

L. secretaria bilingüe/ cantante 37

16 a

16 A. E. 16

1 año

Estudian preparatoria y música

Encuadre:

Se trabajó a 10 sesiones cada 15 días con una duración de 50 minutos cada una, intercalando sesiones con la pareja (6) y con toda la familia. (4).

Escenario

Cámara de Gessell equipada con mobiliario, equipo de audio, video e interfon.

MÉTODO CLÍNICO.

Modalidad de equipo de observadores tras el espejo y en coterapia frente a la familia.

Modelo Teórico: Estratégico (Papp, 1988) algunos elementos del Modelo Comunicacional Breve del MRI (Fisch, Weakland y Segal, 1994) y, se utilizaron también algunas técnicas del Modelo Estructural sobre todo en el diagnóstico (Munuchín y Fishman, 1984).

Modelo de Diagnóstico Familiar (Rivera, M.E. comunicación personal, 2004).

Definición de Términos

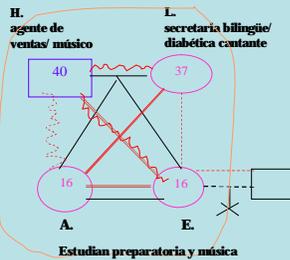
Consentimiento mutuo de establecer relaciones sexuales con otras parejas.

• **Open** = swinger à open =/swinger

El término “**swinger**” proviene del inglés “**swing**”, que quiere decir “**oscilar**”.

• **Restricción:** No debe haber relaciones sexuales con otras personas fuera del juego, ni tampoco vínculos afectivos o emocionales más allá del encuentro sexual.

MAPA ESTRUCTURAL



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Subsistema Conyugal

• Acuerdo de pareja abierta no funcional que en este momento les ha llevado a establecer una pauta de interacción perseguidora-perseguido.

Subsistema Parental

• Conflictos constantes entre los miembros de la familia que les provoca aislamiento, irritabilidad, culpa, malos entendidos, acumulación de tensión.

DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATÉGIAS

La pareja necesita de un tercero para mantenerse desvinculados y no afrontar su aburrimiento

Rastreo	Exploración de la problemática conyugal
Aclaración-	Cuál es la posición que asumen respecto a continuar o no con el convenio de mantener relaciones extramaritales consentidas. (ambos asintieron continuar).
Dilema al cambio (Mensaje del equipo)	“ustedes tienen una forma muy especial de amar en la cual necesitan estar separados por lo que requieren de un tercero que este en medio. Les recomendamos pensar que tanto están preparados para un cambio en el cual quizá sea necesario mayor acercamiento e intimidad entre ustedes, pues nosotros consideramos que ustedes no lo están y les convendría seguir como hasta ahora”.

La pareja a establecido una pauta de interacción simétrica en que ninguno desea ceder, perseguidora-perseguido

<i>Enfoque</i>	Se hizo énfasis en la pérdida de la confianza en la relación, se explicitó la pauta de interacción en la que la L. acusa a su esposo, emerge la desconfianza de parte de ambos y H. en respuesta oculta información o miente.
<i>Recreación de canales de comunicación</i>	Se le pidió a L. que trasformará sus quejas en propuestas preguntándole si es que le gustaría que su esposo le hablara cariñosamente, le escribiera cartas y le demostrará que es lo más importante en su vida.
<i>Tarea</i>	Se les pidió a ambos que piensan qué puede hacer cada uno para hacer sentir bien e importante al otro y lo llevarán a cabo durante la semana.

<i>Directiva</i>	Se les pidió que por separado trajeran propuestas de posibles convenios de pareja alternativos.
<i>Mensaje del equipo</i>	“según ustedes vienen a sesión para estar mejor en su relación y repetidamente han dicho que no se quieren separar, cuando por otro lado, proponen la separación como única alternativa en la que están de acuerdo; pareciera que no se comprometen ni con la unión ni con la separación. (Reflexionar esto).
<i>Cuestionamiento de la realidad</i>	¿Qué es lo que los mantiene juntos?, porque tal parece que los espacios que comparten son muy pocos y cuando lo comparten se sienten molestos, así que creemos que lo único que los mantiene juntos por lo que han expresado es la culpa. Por parte de L. en cuanto que ella es la que ha podido salir y conocer más personas, y ahora no puede dejar que H. lo haga. Y H. porque no desea terminar con la relación extramarital que sostiene, pero le duele que su esposa este sufriendo.

<i>Directiva</i>	“Les recomendamos que dejen de dormir juntos para que tengan el tiempo y espacio de pensar que es lo que realmente desean con la relación”.
La Sra. L. ha acudido sola a terapia para establecer una coalición con las Terapeutas.	
<i>Cuestionamiento de la realidad (mensaje del equipo).</i>	“en ocasiones deseamos que el otro actúe a favor de nuestro pensar y sentir, pero eso se torna difícil cuando el otro no lo desea, lo que nos queda es decidir aquello que nos hace menos daño” Ante ello la Sra. L. preguntó ¿quién esta mal? Respondiéndole: “nosotros no estamos aquí para juzgar quien está bien o mal, sino para comprender a dos personas que sufren mucho y ayudarlas a decidir la opción que menos constos tenga”.
<i>Mensaje del equipo: Directiva</i>	“Se le ve triste y decaída, eso nos preocupa le sugerimos que vea por su persona, que salga, se divierta, que cuide su salud, ya que para tomar una decisión tiene que estar tranquila y con energía, así estamos seguros que tomará la mejor decisión”.

CONCLUSIONES

EN EL ÁMBITO DE LA PAREJA:

- Optaron por la separación, lo que les ha permitido experimentar alivio.
- Concluyeron que necesitan ser fieles a lo que sienten en este momento. L. quien no desea aceptar más un convenio de pareja abierta y H. quien acepta no poder dejar de creer en que relacionarse sentimentalmente con otras personas es inevitable, que todas las personas son infieles, más la diferencia es que en ellos es un acuerdo.

En el seguimiento... después de dos mes

- Continúan separados.
- L. está triste y con un poco de coraje. “reafirma que no me quería y eso me duele, pero me confirma la decisión que tome de separarnos”.
- H. está triste más considera que la separación es temporal en lo que a L. se le pasa lo resentida, pues acepta que la descuido por encima de la otra persona y no escuchó sus necesidades de más atención. Va dejar pasar tiempo porque quiere respetar la decisión de L., por ello se ha ido de casa. Continúa visitando a sus hijas.
- Ambos desean continuar en tratamiento individual.

EN EL ÁMBITO FAMILIAR:

- Se ha optado por la tolerancia y la resolución de conflictos a través de comunicar lo que sienten, asumiendo su parte de responsabilidad en los problemas, en vez de almacenar los enojos y el alejamiento como únicas soluciones.
- Los padres utilizan más la “sugerencia” en vez de la imposición.
- Respetan más que su hija A. no desee hablar o que E. no quiera tocar en un determinado momento, y respetan más su forma de vestir.

W H y su hija A. conviven más y L. y su hija E. también, lo que refleja que las interacciones se dinamizaron.

W E. no lamenta el aborto y entiende que no es responsable de la separación de su familia extensa, le ayudo mucho el mensaje del equipo para ver el aborto como la oportunidad que tuvo de enfrentarse a los andares del amor y que le brindó maravillosas enseñanzas.

A NIVEL TEÓRICO... CONSIDERAMOS QUE

- El enfoque Estratégico nos permitió movernos entre las diversas estrategias para buscar una mejor alternativa para la familia, entre ello la formulación de hipótesis sistémicas (Papp, 1988) que ayudo a darle irreconciliabilidad al proceso y configurar así las intervenciones.
- El Modelo Breve MRI resultó útil para conceptualizar y realizar acciones destinadas a romper los ciclos de retroalimentación en los que estaban atrapados (perseguidor-perseguido, escalada simétrica) llevándolos a experimentar mayor bienestar.
- El Modelo Estructural nos apoyo muchísimo en el diagnóstico para conceptualizar el funcionamiento familiar a través de jerarquías, roles, límites, etc. que fue bastante gráfico y clarificador del caso.



DEFINICION DE CONCEPTOS

Modelo Estratégico: Madanes (1982) dice que la TE incluye diversos enfoques los cuales poseen un denominador común, todos los terapeutas asumen la responsabilidad de planear una estrategia específica para resolver los problemas del cliente en específico.

Para Papp (1988) el proceso del cambio implica mostrarle a la familia el dilema del mismo, a través de explicitarle los beneficios y consecuencias del cambio y del No cambio. Propone realizar hipótesis sistémicas (en las que estén contemplados todos los miembros de la familia) que conecten el síntoma con el sistema.



Modelo Breve (MRI) .- Se basa en la creencia de que los problemas se originan y son mantenidos por el modo en que un las personas perciben las dificultades normales de la vida. Las soluciones intentadas son el producto de dichas creencias que quizá no produzcan ningún cambio e incluso exacerben el problema. (Watzlawick y otros, 1974).

Modelo Estructural. Conceptualiza a la familia como una estructura que se organiza en base a elementos como: roles, jerarquías, fronteras y límites, su objetivo en terapia es llevar a la familia a la reestructuración de dichos elementos.

Pautas de Interacción. Secuencias repetitivas de comportamientos entre los miembros de la familia.

FIGURA 2. PRESENTACIÓN DEL XII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

Taller
La Otra Cara de la Violencia

 Nydia Obregón Velasco
 Marco Antonio Toquero Hernández

INTRODUCCIÓN

El trabajo estuvo basado en los modelos posmodernos de la terapia, con representantes como White (1995) y Andersen (1999), quienes hacen énfasis en la creación de las realidades a través del lenguaje y la conversación. La estrategia utilizada fue retomada del trabajo de White, (op. cit.), sus premisas principales son:

- que los varones generadores de violencia asuman su responsabilidad por haber perpetrado el maltrato,
- desarrollar una comprensión de las experiencias de quienes fueron víctimas de maltrato (en primer lugar reconociendo los efectos del abuso de los que fueron objeto ellos, dada la minimización que hacen de éste),
- establecer una cabal estimación de los efectos del maltrato sobre las vidas de las personas que fueron víctimas de él, sino hubiese una reparación.

Se adoptó una postura colaborativa de acuerdo a la conceptualización de Andersen (op cit.), quien enfatiza la importancia de mantener una actitud de igual a igual, caracterizada por una escucha atenta, cálida, de aceptación e incertidumbre.

MÉTODO

Objetivo General:

- Favorecer en los participantes el medio propicio que les permita analizar y reflexionar sobre sus conductas violentas hacia su entorno, así como la posibilidad de construir formas de interacción sin violencia.

Objetivos específicos

- Que el interno...

- distinga la = entre agresividad, violencia, y tipos de violencia y los componentes (afectos, pensamientos, conductas y medio social) relacionados a la manifestación de conductas violentas hacia la familia.
- identifique las creencias culturales y familiares que legitiman el acto violento.
- identifique los efectos del maltrato recibido y así el impacto de su conducta violenta en otros.
- construya formas de interacción alternativas que no incluyan la violencia como forma de relación.

Procedimiento:

- Se diseñó un taller de 15 horas, distribuidas en 5 sesiones de 3 horas cada 8 días.
- La primera sesión se dedicó a construir un espacio de respeto y aceptación, en cual facilitara la generación de historias alternativas en cuanto al uso de la violencia.
- En la segunda sesión se analizó la diferencia entre agresividad y violencia, los tipos de violencia, así como la identificación de los componentes del acto violento (pensamientos, sentimientos y conductas).
- En la tercera sesión se buscó que el participante identificará la violencia como un acto socialmente construido mantenido por creencias estereotipadas de género.
- En la cuarta sesión se promovió que el participante reconociera los efectos del maltrato recibido y con base en ello, el impacto de su conducta violenta en otros.
- En la quinta se generó que el participante construyera formas de interacción alternativas, que no incluyan la violencia como forma de interacción.

Sujetos

- 8 internos del Centro de Readaptación Social Varonil, de entre 20 a 30 años, con delitos de: lesiones, robo y robo con lesiones.

RESULTADOS

- Objetivo 1** (distinga la = entre agresividad, violencia, y tipos de violencia.)
- Fer:** "agresión es cuando uno defiende su integridad física o su espacio y violencia es cuando uno trata de dominar a otra persona"
- La:** "la agresión son conductas o acciones, la violencia se presenta solo en los seres humanos, se aprende"
- Fe:** "en la violencia quieres someter y controlar y la agresión no, solo respondes de diferentes maneras"
- Eri:** "Violencia es ejercer el poder sobre otra persona y agresión está en el mundo animal"
- Be:** "La violencia es la acción de imponer poder sobre los demás y agresión es cuando defendemos nuestra integridad"
- Los tipos de violencia que identificaron fueron: física, verbal, sexual, emocional, económica.
- Lograron reconocer el proceso que se sigue en una interacción violenta, identificando los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que anteceden a la conducta violenta.

Objeto 2 Identifique las creencias culturales y familiares que legitiman el acto violento).

<Identificación de los costos que tienen los roles de género estereotipados>

Hombres	Mujeres
Menor atención. Exposición a riesgos a más temprana edad. Llamar la atención de los padres a cualquier costo. Se le niega la posibilidad de pedir ayuda y de mostrarse vulnerables.	Menor fuerza física. Más repñimidas (no salir tarde, menos salidas, tener novio hasta cierta edad), Mayor maltrato hacia ellas por lo mismo, Mayor percepción de riesgo más vulnerabilidad. Menos comunicación con otros, no pueden tener tantos amigos, Menos relaciones sociales.

Al: "a mi'ja le he dicho... si alguien te quiere agarrar la colita, corre y me vienes a avisar"

¿Y si fuera varón?
"Le diría no seas guey, defiéndete dale una patada y un trompón"

¿Quién te dijo que debías arriesgarte?

- **Be:** pues por el tipo de personas con quien me desenvolvi, que habla por ahí, delincuencia.

Eso se relacionará con lo que aprendemos por imitación: de ser exitosos, los proveedores

- **Fe:** "Si eso es lo primero que me mueve a mí, para salir a la calle y hacer algo. Tengo que ser exitoso para sobre salir y ser alguien"
- **¿Osea eso se relacionará con lo que les dijeron que tenían que hacer para ser hombres?**
- **Be:** "Si, osea en mi caso papá me decía tu tienes ser el mejor, no ser del montón, yo decía tengo que llegar hasta arriba y cómo logras eso, pues arriesgándote". "Yo tenía mi negocio, tenía dinero, pero yo quería que mi familia se sintieran orgullosos de mí"
- **Al:** "Si nos enseñaron a ser chingones"

Eso será porque en la sociedad a los hombres se les enseña, a ser chingones, responder al reto, para demostrar que son hombres.

- **Al:** "Si, a mí me reto a que yo era del otro lado, no de los rateros, pero sí me reto. Nunca me hizo falta nada pero sí amor"
- **Se relacionara con que los hombres salen, están más expuestos a las influencias de afuera y más desprotegidos.**
- **Be:** "Si, estamos más expuestos"
- **Los hombres deben ser fuertes, agresivos y saberse defender deben tener el poder y el control.**
- **La:** "Si, mi mamá me decía sí no le das en la madre, yo te la pongo a tí".
- **Is:** "Si eso nos inculcaron"

Objetivo 3 (identifique los efectos del maltrato recibido y así el impacto de su conducta violenta en otros).

¿Cómo te sentiste de haber provocado esto en la gente?

Fe: "con cierta alegría honestamente por haberlo logrado"
La: adrenalina.

¿Cómo crees que se sintió la otra persona? ¿cuando alguien te puede quitarla vida, que se siente? y ¿qué sentiste tú al estar violentando a la otra persona?

Is: "te da miedo, pasa toda tu vida por un instante"

¿Eso como se llama o como se siente?

Is: "Un temor. Te sientes nervioso, te tiemblan las manos".

Is: "Yo en esta situación senti coraje, mucho temor, pero piensas en que eso puede pasar contigo"

Er: "pues mal, yo trato de parar el remordimiento, justificando lo que hice. Sientes impotencia, miedo, coraje, desesperación, humillación, angustia, te sientes sometido"

Er: Pues impotencia, miedo, desesperación.

Fe: "pues desesperación, impotencia".

Be: "también se puede decir que el violentado siente remordimiento, de porque por ejemplo el poli no me disparo".

La: sientes remordimiento de que piensas, no me hizo nada ese chavo, sientes desesperación. Te da tristeza lo que hiciste.

Al: "Osea te pones a pensar que tú haces algo y luego eso te lo pueden hacer a ti o tu familia. Pero luego ves las pérdidas que tienes, que te encierran y pierdes la libertad"

Objetivo 4 (construyan formas de interacción alternativas que no incluyan la violencia como forma de relación).

La: "Yo antes en la relación con mi chica teníamos conflictos, empezaban los gritos, ofensas, golpes etc. Últimamente yo ya no reacciono como antes, ya no me enoja con facilidad, ya me puede platicar y decirme lo que le molesta y escuchó"

Be: Yo antes tenía dificultad con mi pareja le decía "...¿te quiero aquí a tal hora?", ahora ya reflexionó que ella también tiene cosas que hacer y comprendo que no puede venir, ya no explotó, ahora platicamos y sé que puedo tener a mi hijo cuando yo quiera y ahora al contrario me dice yo te lo llevé, y es diferente.

Fe: En mi casa siempre hubo problemas entre mi padre y mi madre, yo llegaba a mi casa y ofendía a mi mamá, y con mi papá me peleaba. Ahora ya no, he hablado diferente con mi padre diciéndole lo que me molesta de buena forma ya no como antes cuando lo golpeaba e insultaba, ya es diferente.

Er: Yo en la relación con mi esposa discutíamos y yo la celaba y le reclamaba, *entendi que ella puede estar pasando sufrimientos que tiene que enfrentar sola y es mejor que la apoye. Le digo mira ya no quiero pelear contigo. Ahora entonces he tratado de platicar para no dañarnos y estar bien.*

Al: Cuando hablaba con mi pareja para que me trajera a mi'ja me enojaba y discutíamos, yo la amenazaba con matarla si no me la traía. Ahora cada que habló trato de primero enojarme yo solo, caminar, dar vueltas como loca y ya habló más tranquilo y ahora ella me dice que estoy diferente que ya no le habló para ofenderla...cuando me contesta el chavo (con quien vive) le pidió que me pase a mi hija, pero ahora hasta por favor.

Is: Pues el señor con quien vivía mi madre no me quería, me ofendía, a veces me dejaba sin comer. Pero una ocasión llegó y mi mamá lo corrió y mando a dormir a fuera, él se quedo en el carro, yo agarre y le lleve unas cobijas y me quede con él, osea como quien dice le di una cachetada con guante blanco, y no utilice la violencia sino el perdón eso es lo que yo digo hay que perdonar a los que nos hacen un mal.

CONCLUSIONES

Se logró generar un espacio que brindara un lugar seguro donde se permitieran narrar historias de maltrato y violencia, que habían vivido en el pasado, identificando los sentimientos de coraje, ira y rabia que en ellos se generaron, así como, identificar los sentimientos de culpa, remordimiento y tristeza por haber violentado a otros. De modo que al recontar sus relatos pudieron construir formas alternativas de relacionarse sin violencia.

Esto contribuyo para que los participantes transitaran de un discurso esencialista acerca de la violencia, en donde se utilizaban frases como: "Somos impulsivos" "Necesitamos control" "Somos explosivos" a un discurso relacional y contextual que incluye la toma de responsabilidad por sus conductas violentas: "No hay que echarle la culpa a la familia, también somos culpables, no se nace con la violencia se aprende".

Asimismo, durante el proceso algunos participantes se dieron la oportunidad de contemplar la alternativa de generar nuevas formas de vida a través de un proceso terapéutico.

En este proceso relacional se considera importante resaltar las percepciones de los facilitadores quienes dieron cuenta de que la postura colaborativa ofrece la posibilidad de acceder ha este tipo de poblaciones conocidas en el mundo de la psicoterapia como resistentes de una forma diferente en la cual es posible construir historias alternativas y formas de relación más satisfactorias, modelando una relación en la cual no está presente el poder y el control.

Desarrollar el taller en un contexto penitenciario, caracterizado por creencias estereotipadas respecto a los géneros, promovió que los facilitadores dieran cuenta de la flexibilidad que se requiere para insertarse en los diferentes campos del quehacer clínico. Y reconocer la posibilidad de cuestionar sus propias preconcepciones y reafirmar sus creencias acerca de las personas como seres con recursos y potencialidades.

La impartición de este taller resulto ser una experiencia enriquecedora en cuanto que permitió llevar a la práctica los conocimientos y habilidades clínicas de los modelos posmodernos, adquiridos durante la formación. Teniendo la posibilidad de aplicarlos en un contexto con características diferentes.