

T-Books T-IV

La enseñanza de los modelos psicológicos sistémicos

Lucía, PÉREZ-SÁNCHEZ

Marcela, RÁBAGO-DE ÁVILA

Georgina, CASTILLO-CASTAÑEDA

Irene Margarita, ESPINOSA-PARRA

ECORFAN®

ECORFAN-México

La enseñanza de los modelos psicológicos sistémicos

Editora en Jefe

RAMOS-ESCAMILLA, María. PhD

Redactor Principal

SERRUDO-GONZALES, Javier. BsC

Asistente Editorial

ROSALES-BORBOR, Eleana. BsC

SORIANO-VELASCO, Jesus. BsC

Director Editorial

PERALTA-CASTRO, Enrique. MsC

Editor Ejecutivo

VARGAS-DELGADO, Oscar. PhD

Editores de Producción

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda. PhD

LUNA-SOTO, Vladimir. PhD

Administración Empresarial

REYES-VILLO, Angélica. BsC

Control de Producción

RAMOS-ARANCIBIA Alejandra. BsC

DÍAZ-OCAMPO Javier. BsC

Ninguna parte de este escrito amparado por la Ley de Derechos de Autor, podrá ser reproducida, transmitida o utilizada en cualquier forma o medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: Citas en artículos y comentarios bibliográficos, de compilación de datos periodísticos radiofónicos o electrónicos. Visite nuestro sitio WEB en: www.ecorfan.org

Primera edición

ISBN: 978-607-8534-71-5

Sello Editorial ECORFAN: 607-8534

Número de Control TB: 2018-01

Clasificación TB (2018):041018-0101

A los efectos de los artículos 13, 162, 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169, 209, y otra fracción aplicable III de la Ley del Derecho de Autor



Comunidades y Sistemas

Cuerpo Académico

CA-UAN-297

T-Books

Definición de T-Books

Objetivos Científicos

Apoyar a la Comunidad Científica Internacional en su producción escrita de Ciencia, Tecnología en Innovación en las Áreas de investigación CONACYT y PRODEP.

ECORFAN-Mexico S.C es una Empresa Científica y Tecnológica en aporte a la formación del Recurso Humano enfocado a la continuidad en el análisis crítico de Investigación Internacional y está adscrita al RENIECYT de CONACYT con número 1702902, su compromiso es difundir las investigaciones y aportaciones de la Comunidad Científica Internacional, de instituciones académicas, organismos y entidades de los sectores público y privado y contribuir a la vinculación de los investigadores que realizan actividades científicas, desarrollos tecnológicos y de formación de recursos humanos especializados con los gobiernos, empresas y organizaciones sociales.

Alentar la interlocución de la Comunidad Científica Internacional con otros centros de estudio de México y del exterior y promover una amplia incorporación de académicos, especialistas e investigadores a la publicación Seriada en Nichos de Ciencia de Universidades Autónomas - Universidades Públicas Estatales - IES Federales - Universidades Politécnicas - Universidades Tecnológicas - Institutos Tecnológicos Federales - Escuelas Normales - Institutos Tecnológicos Descentralizados - Universidades Interculturales - Consejos de CyT - Centros de Investigación CONACYT.

Alcances, Cobertura y Audiencia

T-Books es un Producto editado por ECORFAN-Mexico S.C en su Holding con repositorio en México, es una publicación científica arbitrada e indizada. Admite una amplia gama de contenidos que son evaluados por pares académicos por el método de Doble-Ciego, en torno a temas relacionados con la teoría y práctica de las Área de investigación CONACYT y PRODEP respectivamente con enfoques y perspectivas diversos, que contribuyan a la difusión del desarrollo de la Ciencia la Tecnología e Innovación que permitan las argumentaciones relacionadas con la toma de decisiones e incidir en la formulación de las políticas internacionales en el Campo de las Ciencias. El horizonte editorial de ECORFAN-Mexico® se extiende más allá de la academia e integra otros segmentos de investigación y análisis ajenos a ese ámbito, siempre y cuando cumplan con los requisitos de rigor argumentativo y científico, además de abordar temas de interés general y actual de la Sociedad Científica Internacional.

Consejo Editorial

MONTERO - PANTOJA, Carlos. PhD
Universidad de Valladolid

MARTINEZ - LICONA, José Francisco. PhD
University of Lehman College

MOLAR - OROZCO, María Eugenia. PhD
Universidad Politécnica de Catalunya

AZOR - HERNÁNDEZ, Ileana. PhD
Instituto Superior de Arte

GARCÍA - Y BARRAGÁN, Luis Felipe. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

ARELLANEZ - HERNÁNDEZ, Jorge Luis. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

BOJÓRQUEZ - MORALES, Gonzalo. PhD
Universidad de Colima

VILLALOBOS - ALONZO, María de los Ángeles. PhD
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

ROMÁN - KALISCH, Manuel Arturo. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

Comité Arbitral

MERCADO - IBARRA, Santa Magdalena. PhD
Universidad Marista de México

CHAVEZ - GONZALEZ, Guadalupe. PhD
Universidad Autónoma de Nuevo León

DE LA MORA - ESPINOSA, Rosa Imelda. PhD
Universidad Autónoma de Querétaro

GARCÍA - VILLANUEVA, Jorge. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

CORTÉS - DILLANES, Yolanda Emperatriz. PhD
Centro Eleia

FIGUEROA - DÍAZ, María Elena. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

DELGADO - CAMPOS, Genaro Javier. PhD
Universidad Nacional Autónoma de México

Cesión de Derechos

El envío de una Obra Científica a ECORFAN Books emana el compromiso del autor de no someterlo de manera simultánea a la consideración de otras publicaciones científicas para ello deberá complementar el Formato de Originalidad para su Obra Científica.

Los autores firman el Formato de Autorización para que su Obra Científica se difunda por los medios que ECORFAN-México, S.C. en su Holding México considere pertinentes para divulgación y difusión de su Obra Científica cediendo sus Derechos de Obra Científica.

Declaración de Autoría

Indicar el Nombre de 1 Autor y 3 Coautores como máximo en la participación de la Obra Científica y señalar en extenso la Afiliación Institucional indicando la Dependencia.

Identificar el Nombre de 1 Autor y 3 Coautores como máximo con el Número de CVU Becario-PNPC o SNI-CONACYT- Indicando el Nivel de Investigador y su Perfil de Google Scholar para verificar su nivel de Citación e índice H.

Identificar el Nombre de 1 Autor y 3 Coautores como máximo en los Perfiles de Ciencia y Tecnología ampliamente aceptados por la Comunidad Científica Internacional ORC ID - Researcher ID Thomson - arXiv Author ID - PubMed Author ID - Open ID respectivamente

Indicar el contacto para correspondencia al Autor (Correo y Teléfono) e indicar al Investigador que contribuye como primer Autor de la Obra Científica.

Detección de Plagio

Todas las Obras Científicas serán testeadas por el software de plagio PLAGSCAN si se detecta un nivel de plagio Positivo no se mandará a arbitraje y se rescindirán de la recepción de la Obra Científica notificando a los Autores responsables, reivindicando que el plagio académico está tipificado como delito en el Código Penal.

Proceso de Arbitraje

Todas las Obras Científicas se evaluarán por pares académicos por el método de Doble Ciego, el arbitraje Aprobatorio es un requisito para que el Consejo Editorial tome una decisión final que será inapelable en todos los casos. MARVID® es una Marca de derivada de ECORFAN® especializada en proveer a los expertos evaluadores todos ellos con grado de Doctorado y distinción de Investigadores Internacionales en los respectivos Consejos de Ciencia y Tecnología el homólogo de CONACYT para los capítulos de America-Europa-Asia-Africa y Oceanía. La identificación de la autoría deberá aparecer únicamente en una primera página eliminable, con el objeto de asegurar que el proceso de Arbitraje sea anónimo y cubra las siguientes etapas: Identificación del ECORFAN Books con su tasa de ocupamiento autoral - Identificación del Autores y Coautores- Detección de Plagio PLAGSCAN - Revisión de Formatos de Autorización y Originalidad-Asignación al Consejo Editorial- Asignación del par de Árbitros Expertos-Notificación de Dictamen-Declaratoria de Observaciones al Autor-Cotejo de la Obra Científica Modificado para Edición-Publicación.

La enseñanza de los modelos psicológicos sistémicos

The teaching of the psychological systemic models

PÉREZ-SÁNCHEZ, Lucía, RÁBAGO-DE ÁVILA, Marcela, CASTILLO-CASTAÑEDA, Georgina y ESPINOSA-PARRA, Irene Margarita

Universidad Autónoma de Nayarit

ID 1^{er} Autor: *Lucía, Pérez-Sánchez* / **ORC ID:** 0000-0003-1614-7587, **Researcher ID:** R-4304-2018, **CVU CONACYT ID:** 348564

ID 1^{er} Coautor: *Marcela, Rábago-de Ávila* / **ORC ID:** 0000-0001-9538-8033, **Researcher ID:** R-4629-2018, **CVU CONACYT ID:** 913539

ID 2^{do} Coautor: *Georgina, Castillo-Castañeda* / **ORC ID:** 0000-0001-6358-550X, **Researcher ID:** R-4782-2018, **CVU CONACYT ID:** 814760

ID 3^{er} Coautor: *Irene Margarita, Espinosa-Parra* / **ORC ID:** 0000-0003-0576-9356, **CVU CONACYT ID:** 494228

La enseñanza de los modelos psicológicos sistémicos

El T-Book ofrecerá contribuciones seleccionadas de investigadores que contribuyan a la actividad de difusión científica de la Universidad Autónoma de Nayarit para su área de investigación en la función de la Universidad ante los retos de la Sociedad del Conocimiento. Además de tener una evaluación total, en las manos de los directores de la Universidad Autónoma de Nayarit se colabora con calidad y puntualidad en sus capítulos, cada contribución individual fue arbitrada a estándares internacionales (RESEARCH GATE, MENDELEY, GOOGLE SCHOLAR y REDIB), el T-Book propone así a la comunidad académica, los informes recientes sobre los nuevos progresos en las áreas más interesantes y prometedoras de investigación en la función de la Universidad ante los retos de la Sociedad del Conocimiento.

Contenido

Presentación	1
Unidad de Competencia	2
Sugerencias del Curso	2
Unidad 1 Fundamentos Teóricos Epistemológicos del Enfoque Sistémico	3
Objeto de estudio	3
Componentes del aprendizaje	3
Pregunta Problematicadora	3
Actividad Preliminar	3
Actividades de Aprendizaje	3
Actividad Integradora	4
Teoría General de Sistemas	5
Conceptos Fundamentales: Sistema, Mente, Lenguaje, Realidad, Relación	6
Retroalimentación: positiva y negativa	7
Homeostasis y morfogénesis familiar	8
Cibernética de primer orden	9
Cibernética de Segundo orden	9
Teoría de la Comunicación Humana	10
Axiomas de la comunicación	10
Función y relación: Esencia de la percepción	12
Circularidad de la comunicación	12
Concepto de Cambio	13
Diferencia entre cambio-1 y cambio-2	13
Teoría de los Tipos Lógicos: Las Paradojas	14
Teoría del doble vínculo	15
Unidad 2 Contexto de la familia	17
Objeto de Estudio	17
Componentes del Aprendizaje	17
Pregunta Problematicadora	17
Actividad Preliminar	17
Actividades de Aprendizaje	17
Actividad Integradora	17
Contextualización de la Familia	18
Desarrollo de la familia en México	18
Los grupos familiares en México con la conquista	19
Actividad de Aprendizaje	21
Unidad 3 Estructura Familiar	22
Objeto de Estudio	22
Componentes del Aprendizaje	22
Pregunta Problematicadora	22
Actividad Preliminar	22
Actividades de Aprendizaje	22
Actividades de Aprendizaje	22
Actividad Integradora	22
Estructura Familiar	23
El mito familiar	27
Lealtad familiar: Delegación	28
Lealtad Familiar	29
Parentalización	29
Triangulación y juego familiar	30
Juego Familiar	31
Pregunta Problematicadora	31
Actividad de Aprendizaje	32

Unidad 4 Genograma Familiar	34
Objeto de Estudio	34
Componentes del Aprendizaje	34
Pregunta Problematizadora	34
Actividad Preliminar	34
Actividades de Aprendizaje	34
Actividad Integradora	34
Importancia del Genograma	35
Unidad 5 Diagnóstico Familiar: La Entrevista Inicial	37
Objeto de Estudio	37
Componentes del Aprendizaje	37
Pregunta Problematizadora	37
Actividad Preliminar	37
Discute en Grupo	37
Actividades de Aprendizaje	37
Actividad Integradora	37
La Entrevista Inicial	38
Maniobras de apertura: La propuesta de Salvador Minucchin	39
El interrogatorio circular	41
La Propuesta de entrevista del Modelo de Milán	41
Unidad 6 Distintas Escuelas Sistémicas	43
Objeto de Estudio	43
Componentes del Aprendizaje	43
Pregunta Problematizadora	43
Actividad Preliminar	43
Actividades de Aprendizaje	43
Actividad Integradora	43
Modelos Sistémicos	44
El Modelo del Mental Research Institute (MRI)	44
Modelo Estratégico	45
Modelo Estructural	48
Modelo de Milán	53
Métodos de intervención	55
Modelo Narrativa	55
Modelos Contemporáneos	57
Unidad 7 Inicio del Tratamiento	59
Objeto de Estudio	59
Componentes del Aprendizaje	59
Pregunta Problematizadora	59
Actividad Preliminar	59
Actividades de Aprendizaje	59
Actividad Integradora	59
Formación del Sistema Terapéutico	60
Mantenimiento	60
Rastreo	60
Mimetismo	61
Maniobras de apertura: Para dar principio a nuevas estructuras	62
Las intervenciones canónicas: Estructura, pauta, esencia y secuencia	62
Intervenciones canónicas: Tareas y descripciones	64
Las distintas posturas del terapeuta familiar	65
Acerca de la complejidad del contexto	66
Nudo y desenlace: La resistencia en los sistemas	66
Intervenciones en contextos específicos	68
Área Clínica y de la salud	68
Área Educativa	70
El Contexto escolar	70

Área social	71
El contexto de los servicios sociales	71
Modelo de Terapia Estructural Comunitaria	71
Área Laboral	72
Referencias	74

Presentación

Un sistema es una estructura cuyas partes están interrelacionadas entre sí. La Psicología Sistémica estudia los fenómenos de relación y comunicación en cualquier grupo que interaccione, entendido como un sistema. Este enfoque se extiende también a las personas individuales, teniendo en cuenta los distintos sistemas que componen su contexto. A partir de la década del 60 uno de los enfoques utilizados en la familia parte de la teoría general de los sistemas. Este enfoque considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos. Así entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa (Bertalanffy, 1967; Wiener, 1947 y Hofmman, 1987).

Desde este paradigma sistémico la familia es más que la mera unión de sus componentes: principio sistémico de que el todo es más que la suma de las partes. Por tanto, considerar a la familia como sistema implica: Conceptualizar que los miembros de la familia funcionan en interrelación donde la causas y efectos son circulares y que además cada familia tiene características propias de interacción que mantiene su equilibrio y matiza los márgenes de sus progreso o cambio (Minuchin, 1992).

Derivado de lo anterior se considera la familia como un sistema abierto (pues establece intercambios con el exterior) y cuyos elementos se relacionan entre sí, de manera que cualquier cambio en uno de sus elementos repercute de inmediato en los otros. De ahí que se mencione que un sistema es más que la suma de sus partes (Von Bertalanffy 1974).

Dado a esto es necesario ejercitar al estudiante de psicología en el dominio del conocimiento, de los métodos y las técnicas enfoque psicológico sistémico, además de promover una actuación profesional con sentido crítico ante los problemas de su competencia, en aras de la búsqueda de su fundamentación científica y de respuestas pertinentes.

Así como también proveer las condiciones de docencia que estimulen el pensamiento reflexivo - crítico y el quehacer humanista de sus actividades de atención. Por lo anterior y en concordancia con el Perfil de egreso del Programa Académico la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Nayarit, la Unidad de Aprendizaje: ENFOQUE PSICOLÓGICO SISTÉMICO, bajo la metodología de la aplicación de estrategias de enseñanza-aprendizaje crítico interactivo. El docente proporciona información básica en sesiones de aprendizaje, a través de sesiones expositivo-dialogadas, activas y participativas.

Por ello esta unidad de aprendizaje se diseñó como un curso de tipo teórico-práctico; pues revisa de manera sistemática las bases teórico conceptuales, metodológicas y técnicas y además presenta un panorama general de los sistemas psicológicos, la conceptualización de los mismos métodos y técnicas de tratamiento y el objetivo que cada uno de ellos pretende alcanzar con el propósito de que el estudiante construya un conjunto de significados y conceptos que el permitan diferenciar el ámbito del enfoque psicológico sistémico de los enfoque psicológicos, psicodinámico, cognitivo conductual y existencial humanista.

Unidad de Competencia

Al finalizar el estudiante será capaz de reconocer el marco epistemológico que sustenta el enfoque psicológico sistémico y sabrá aplicarlo en distintos contextos.

Sugerencias del Curso

- Revise continuamente la estructura del curso para que vaya construyendo paulatinamente una estructura conceptual del mismo.
- Conviene leer por completo todo el documento lo antes posible, para tener una visión preliminar del curso en su conjunto.
- Habrá que leer a fondo el material que se discutirá en las siguientes clases, para lo cual puede apoyarse en diccionarios, enciclopedias y otras fuentes, de esta forma el tiempo dentro del aula podrá aprovecharse para verdaderas discusiones que aclaren dudas y profundicen en la temática. Así estaremos desterrando la exposición rígida por parte del maestro y se entrará a una verdadera dinámica de enseñanza – aprendizaje.
- Deberá resolverse la pregunta problematizadora que viene al inicio de cada tema, conforme avanza el tema el estudiante podrá refinar su respuesta, no debe olvidarse que el propósito final de esta estrategia es que el estudiante construya su propia respuesta, lo que resultara decisivo en la evaluación de la participación. Lo que calificará a éstas es la suficiencia y calidad de la respuesta, por lo cual no tiene sentido buscar respuestas prefabricadas.

Unidad 1 Fundamentos Teóricos Epistemológicos del Enfoque Sistémico

Objeto de estudio

El estudiante será capaz de entender cuál es el fundamento epistemológico y filosófico del enfoque psicológico sistémico.

Componentes del aprendizaje

1.1. Teoría General de Sistemas.

1.1.1. Conceptos fundamentales del enfoque: Sistema, Mente, Lenguaje, Realidad, Relación

- Propiedades de los sistemas abiertos.
- Retroalimentación: positiva y negativa.
- Homeostasis y morfogénesis familiar.
- Cibernética de Primer orden
- Cibernética de Segundo orden

1.2 Teoría de la Comunicación humana.

1.2.1. Axiomas de la comunicación.

- Metacomunicación.
- Función y relación: esencia de la percepción.
- Circularidad de la comunicación.

1.3 Concepto de cambio.

1.3.1. Diferencia entre cambio-1 y cambio-2.

- El fenómeno más de lo mismo.
- Teoría de los Tipos Lógicos: Las Paradojas.
- Teoría del doble vínculo.

Pregunta Problematicadora

Menciona las características que diferencian esencialmente a este enfoque desde su conceptualización epistemológica de los otros enfoques en psicología que hasta ahora conoces.

Actividad Preliminar

En lluvia de ideas y de acuerdo a tu experiencia comenta qué es lo que sabes acerca del concepto: **Sistema**

Actividades de Aprendizaje

Estrategias de aprendizaje: Rompecabezas Cognitivo

1. Realizar lectura analítica y elaborar fichas técnicas de:

Hoffman L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Ed. FCE: México

- Primeras investigaciones de grupos Familiares
- La dinámica de los campos sociales
- La segunda cibernética

Watzlawick, P., Bavelas, B. y Jackson, D. D. (1995). *Teoría de la Comunicación Humana*. Ed. Herder: Barcelona, España

- La comunicación patológica
- Las interacciones humanas
- La comunicación paradójica

2. Discute con tu Equipo 1 los conceptos fundamentales de la lectura y compartan las fichas que realizaron

3. Discute y complementa tus fichas con el equipo 2

4. Comparte con tu equipo original las nuevas aportaciones y elaboren un mapa conceptual.

Actividad Integradora

Participación en el panel de expertos.

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión.

Evidencia de producto: fichas técnicas y mapa conceptual.

Evidencia de conocimiento: La explicación de los conceptos fundamentales epistemológicos del enfoque psicológico sistémico.

Teoría General de Sistemas

Por Georgina Castillo Castañeda

Nuestra naturaleza está en movimiento. El reposo absoluto es la muerte.
Pascal.

Esta teoría fue concebida en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar (Cibanal, 2000).

En el libro *Teoría general de los sistemas* publicado por primera vez su versión en español en 1978, Ludwig Von Bertalanffy habla de una nueva disciplina llamada *teoría general de los sistemas* cuyo tema principal es la formulación y derivación de aquellos principios que son válidos para los sistemas en general y argumenta su aplicación de la siguiente forma:

La física se ocupa de sistemas de diferentes niveles de generalidad. Se dilata desde sistemas bastante especiales –como los que aplica el ingeniero a la construcción de un puente o una máquina—hasta leyes especiales de disciplinas físicas como la mecánica o la óptica, y hasta leyes de gran generalidad, como los principios de la termodinámica, aplicables a sistemas de naturaleza intrínsecamente diferente –mecánicos, calóricos, químicos o lo que sean. Nada prescribe que tengamos que desembocar en los sistemas tradicionalmente tratados por la física. Podemos muy bien buscar principios aplicables a sistemas en general, sin importar que sean de naturaleza física, biológica o sociológica. Si planteamos esto y definimos bien el sistema, hallaremos que existen modelos, principios y leyes que se aplican a sistemas generalizados, sin importar su particular género, elementos y fuerzas participantes (Bertalanffy, 1976, págs. 32-33).

Así Bertalanffy (Ibid.), continúa exponiendo que la teoría general de los sistemas es una ciencia general de la “totalidad”, y enumera las metas principales de esta teoría:

1. Hay una tendencia general hacia la integración en la varias ciencias, naturales y sociales.
2. Tal integración parece girar en torno a una teoría general de los sistemas.
3. Tal teoría pudiera hacer un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia
4. Al elaborar principios unificadores que corren verticalmente por el universo las ciencias, esta teoría nos acerca la mesa de la unidad de la ciencia.
5. Esto puede conducir a una integración, qué hace mucha falta, en la instrucción científica (Ibid., p. 38).

La teoría general de sistemas proporciona un marco teórico unificador para las ciencias naturales y sociales; se incluye en su jerga el empleo de conceptos tales como "organización", "totalidad", "globalidad" e "interacción dinámica"; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiarlo por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario (Cibanal, 2000). El mecanicismo veía el mundo seccionado en partes cada vez más pequeñas, en su lugar, la teoría de los sistemas percibe la realidad como estructuras cada vez más grandes; recibió influencias del campo matemático (teoría de los tipos lógicos y de grupos) y desplegó un universo compuesto por acúmulos de energía y materia (sistemas), organizados en subsistemas e interrelacionados unos con otros. Esta teoría aplicada a la psiquiatría, vino a integrar los enfoques biológicos, dinámicos y sociales, e intentó, desde una perspectiva global, dar un nuevo enfoque al diagnóstico, a la psicopatología y a la terapéutica (Ibid.).

Retomando la teoría general de sistemas para su aplicación a la terapia, Hoffman (1987) describe que la primera vez que pacientes con comportamientos sintomáticos fueron observados en su hábitat familiar, y no en el consultorio, fue cuando comenzó el movimiento familiar. La observación en vivo de familias humanas empezó utilizarse en investigaciones encabezadas por Gregory Bateson durante la década de 1950; simultáneamente otros clínicos independientes se fueron topando con la terapia familiar y asimismo con otros clínicos quienes fueron validando la información de sus descubrimientos.

La mayoría de los investigadores dentro de este movimiento familiar se centraron en estudiar las propiedades de la familia como *sistema*, entendido como “toda entidad cuyas partes co-variaban entre sí y que mantenían equilibrio en una forma activada por errores” (Ibíd., p. 27). Los comportamientos sintomáticos tenían como función ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema. Hoffman (1987) expone que el movimiento familiar no es sólo un enfoque distinto de abordar los problemas en terapia, sino también una forma diferente de considerar el comportamiento, como bien lo fundamentan Watzlawick, Jackson y Beavin en el libro *Teoría de la Comunicación Humana* publicado en 1967.

Gregory Bateson comenzaba un proyecto de investigación intentando clasificar la comunicación por niveles: niveles de significado, nivel de tipo lógico y niveles de aprendizaje; su grupo examinaba las pautas de la transacción esquizofrénica y se preguntaba si estas pautas surgirían de una incapacidad de distinguir entre los niveles del tipo lógico, es decir, entre lo literal y metafórico (Hoffman, 1987). Identificaron que las personas consideradas dementes empleaban literalmente las figuras de dicción o hablaban en metáforas sin reconocerlo; así, el grupo de Bateson se planteó la hipótesis de que una persona con este tipo de dificultad podría “aprender a aprender” en un contexto en que esta dificultad fuese, de alguna manera, adaptativa (Ibíd.). Para Bateson la familia del esquizofrénico moldeaba estas formas distintivas mediante los peculiares requerimientos de comunicación que se le imponían.

Sobre el proyecto de Bateson, Hoffman (Ibíd.) describe que mientras los psicoterapeutas observaban por su cuenta a los esquizofrénicos en el marco de la familia y se percataron de que, si el paciente mejoraba, otro miembro de la familia empeoraba, como si necesitaran a una persona con un síntoma, a tal punto que la familia misma fomentaba y hasta exigía el comportamiento irracional del paciente. Ante esta situación recurrente Jackson acuñó el término “*homeostasis familiar*” describiendo la interacción como “un sistema de información cerrado en el que las variaciones del producto o el comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema” (Ibíd., p. 28).

Conceptos Fundamentales: Sistema, Mente, Lenguaje, Realidad, Relación

Propiedades de los sistemas abiertos

Bertalanffy (1976) declara que tanto la física, la fisicoquímica y la termodinámica, solo se ocupan de sistemas cerrados, aislados del medio que los rodea; sin embargo, podemos encontrarnos con sistemas que por su naturaleza y definición no son cerrados, pues todo organismo es ante todo un sistema abierto que...

“mantiene una continua incorporación y eliminación de materia, constituyente demoliendo componentes, sin alcanzar, mientras la vida dura, un estado de equilibrio químico termodinámico, si no manteniéndose en un estado llamado uniforme (steady) que difiere de aquel. Tal es la esencia misma de este fenómeno fundamental de la vida llamado metabolismo, los procesos químicos dentro de las células vivas” (Ibíd, p. 39).

Bertalanffy (1976) argumenta a lo largo de su libro que las formulaciones habituales de la física no son aplicables a organismos vivos, es decir, a sistemas abiertos. Un organismo es cerrado cuando no entra ni sale materia de él, y es abierto cuando hay importación y exportación de materia. El organismo no es un sistema estático cerrado al exterior y que siempre contengan componentes idénticos: es un sistema abierto en estado (cuasi) uniforme, mantenido constante en sus relaciones de masas en un intercambio continuo de material componente y energías: entra continuamente material del medio circundante, y sale hacia él (Bertalanffy, 1976, pág. 125).

Tanto sistemas abiertos como cerrados tienen cierta semejanza en cuanto a sus equilibrios, pero la situación física en ambos casos es esencialmente distinta. Los equilibrios químicos en los sistemas cerrados se basan en reacciones reversibles; son consecuencia del segundo principio de la termodinámica y lo define un mínimo de energía libre. Por el contrario, en los sistemas abiertos el estado uniforme no es reversible ni en conjunto y muchas reacciones. Por lo demás, el segundo principio sólo se aplica, por definición, a sistemas cerrados, y no define el estado uniforme... Un sistema químico abierto puede alcanzar (suponiendo ciertas condiciones) un estado uniforme independiente del tiempo, en el cual el sistema persista constante en conjunto y en sus fases (macroscópicas), que haya un flujo continuo de materias componentes (Bertalanffy, 1976, pág. 129).

Un aspecto típico del orden dinámico en los procesos orgánicos es llamado por Bertalanffy (1979) *equifinalidad*, es decir, todo sistema que alcanza un equilibrio muestra, en cierto modo, comportamiento “finalista”.

Los procesos que acontecen en estructuras como de máquina siguen siendo un camino fijo. Así, el estado final cambiará si se alteran las condiciones iniciales o el curso de los procesos. En contraste, puede alcanzarse el mismo estado final, la misma “meta” partiendo de diferentes condiciones iniciales y siguiendo distintos itinerarios en los procesos orgánicos (Bertalanffy, 1976, págs. 136-137).

Un sistema abierto es definido como sistema que intercambia materia con el medio que lo rodea, que exhibe importación y exportación, constitución y degradación de sus componentes materiales (Bertalanffy, 1976).

Salvador Garibay Rivas (2013) explica que un sistema es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen como un todo por la interacción de sus partes. Aquel sistema que mantiene un intercambio con su medio circundante, importa y exporta materia, energía e información es un sistema abierto o vivo. Las relaciones, tanto entre los elementos un sistema como entre éste y su ambiente son de gran importancia para su comprensión. A pesar de los constantes cambios y variaciones del medio los sistemas abiertos mantienen un estado constante en su composición, mediante proceso de autorregulación. En contraste con los procesos físicos, tendientes a estados de creciente probabilidad y desorden, los sistemas vivos se mantienen en un estado de orden e improbabilidad altos, incluso evolucionan hacia la diferenciación y organización crecientes (Garibay Rivas, 2013).

Un sistema es una *totalidad* y solamente es posible comprender cómo funciona el sistema total mediante la identificación de sus elementos o componentes y las propiedades del mismo. “Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros” (Cibanal, 2000, parr. 13).

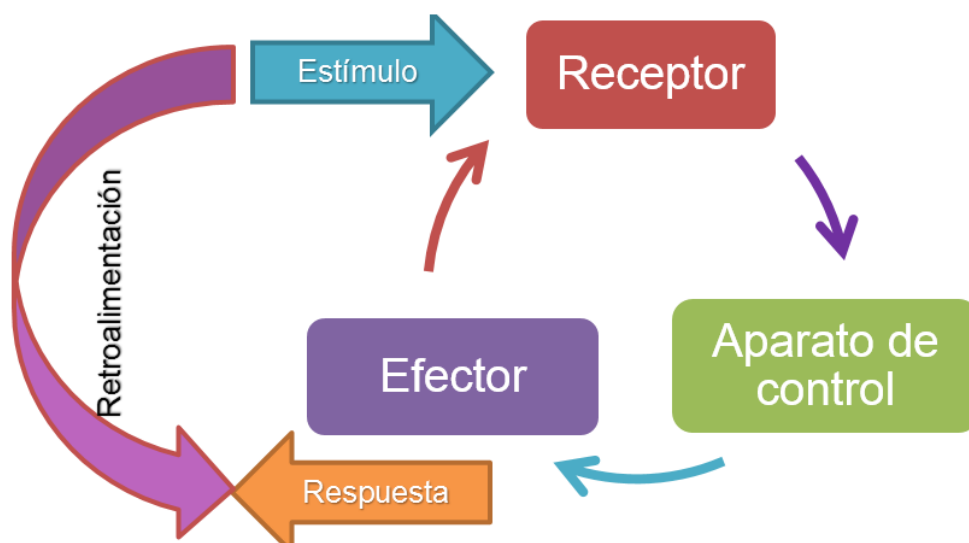
Es imposible comprender un sistema mediante el solo estudio de sus partes componentes y "sumando" la impresión que uno recibe de éstas. El carácter del sistema trasciende la suma de sus componentes y sus atributos, y pertenece a un nivel de abstracción más alto. No sería posible entender demasiado el ajedrez, por ejemplo, simplemente mirando las piezas; es necesario examinar el juego como totalidad y prestar atención al modo en que el movimiento de una pieza afecta la posición y el significado de cada una de las piezas del tablero; de ahí que el todo es más que la suma sus las partes. Aplicada a la situación de la terapia familiar, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por el grupo familiar más el terapeuta familiar, que constituye el "sistema terapéutico" (Ibíd.).

Retroalimentación: positiva y negativa

La terapia familiar sistémica además de apoyarse en la física y la termodinámica, retoma la teoría de la comunicación y el control; un concepto fundamental de esta teoría es el de *retroalimentación*. Como Bertalanffy (1976) lo explica (Ver fig. 1):

El sistema comprende, primero un receptor u “órgano sensorio”, ya sea una celda fotoeléctrica, una pantalla de radar, un termómetro o un órgano sensorio el sentido biológico. En los dispositivos tecnológicos, el mensaje puede ser una corriente débil; o en un organismo vivo está representado por una conducción nerviosa, etc. (p. 43).

Figura 1 Modelo de retroalimentación



Fuente: Elaboración propia. Basado en Bertalanffy, 1976, p. 43.

Hay, por cierto, gran número de fenómenos biológicos que corresponden al modelo de retroalimentación. Está, primero, lo que se llama homeostasia, o mantenimiento del equilibrio en el organismo vivo, cuyo prototipo es la termorregulación en los animales de sangre caliente. El enfriamiento de la sangre estimula ciertos centros cerebrales que “echan a andar” los mecanismos productores de calor del cuerpo, la temperatura de este es registrada subes por aquellos centros, de manera que la temperatura es mantenida a nivel constante (Ibíd., p. 43).

Cuando se presenta un estímulo, pueden sucederse uno de dos mecanismos en el organismo: retroalimentación negativa o retroalimentación positiva.

La retroalimentación positiva, se desencadena con el propósito de amplificar la respuesta al estímulo inicial, puede compararse con una reacción en cadena o un círculo vicioso. Son pocas las funciones reguladas por este mecanismo pues se desencadena en situaciones patológicas, principalmente.

En este tipo de retroalimentación, el organismo pocas veces regula alguna de las funciones corporales en condiciones normales, haciendo que el estímulo inicial se mantenga o, incluso, se incremente. Se presenta principalmente en situaciones patológicas y sus componentes son: estímulo, receptor, vía aferente, centro integrador, vía eferente, efector y respuesta, pero tal respuesta no tiene la capacidad de satisfacer el estímulo que la desencadenó.

En cambio, en la retroalimentación negativa el organismo responde de tal manera que se opone al estímulo inicial y tiende a dirigir al organismo a su funcionalidad, permitiéndole mantener de manera constante el medio interno, regulando así dicha función. Este sistema opera frecuentemente a nivel fisiológico (Ibíd.).

Homeostasis y morfogénesis familiar

La *homeostasis* es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación (retroalimentación negativa); fue introducido por W. Cannon a la fisiología en 1932 (en Cibanal, 2000) para explicar la constancia relativa de algunas dimensiones fisiológicas (la temperatura del cuerpo de los mamíferos que se mantiene constante, frente a la temperatura cambiante del ambiente externo). Posteriormente Ashby (en Cibanal, 2000) amplió el concepto aplicándolo a los sistemas cibernéticos en general. Ya que, para él, hay algunos sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente manteniendo, a la vez, una estabilidad en sus propias estructuras.

Así, la homeostasis, también llamada *morfostasis*, es posible gracias a la puesta en marcha de mecanismos con retroalimentación negativa en el sistema (Ibíd.), se refiere a:

...la capacidad de los sistemas para autorregularse, esto es, de mantener su estructura constante en un ambiente cambiante, lo cual se hace posible por medio de la retroalimentación y la circularidad. Los sistemas necesitan una determinada estructura y organización para poder sobrevivir y funcionar, y es mediante la autorregulación, por medio de la retroalimentación que logran controlar en un nivel adecuado los parámetros o valores con las cuáles deben funcionar. Es decir, ante las fluctuaciones externas del entorno o internas del sistema, las cuales permanentemente están variando el sistema busca protegerse manteniendo los valores que le permitan funcionar (Garibay Rivas, 2013, pág. 22).

La retroalimentación negativa intenta mantener el control de los valores pertinentes para el sistema; los censores (hormonales o neurológicos) expresan la información del estado del organismo para adoptar las medidas necesarias.

Morfogénesis es el concepto opuesto a morfostasis. Fue introducido por Maruyama (en Cibanal, 2000) para describir fenómenos de cambio de las estructuras de un sistema, gracias a la retroalimentación positiva. Fue Jackson en 1957 (en Cibanal, 2000) el primero en aplicar este concepto a los sistemas familiares y usó el término *homeostasis* para describir sistemas familiares patológicos caracterizados por familiares patológicos que presentaban una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo. Por lo tanto, se puede definir la homeostasis simplemente como "el mismo estado", y es esta propiedad la que permite a un sistema permanecer en un "estado estable" a través del tiempo.

Inicialmente el término homeostasis se utilizó para identificar a los sistemas familiares patológicos, pero recordemos que un sistema familiar funcional y sano requiere de homeostasis para sobrevivir a los “ataques” del medio, y para mantener la seguridad y la estabilidad dentro de su medio físico y social (Ibíd.).

Los mecanismos morfogénicos se refieren a las modificaciones y al crecimiento, así:

Un resultado de la morfogénesis es un aumento de la diferenciación de las partes componentes del sistema, por medio de la cual cada uno puede desarrollar su propia complejidad permaneciendo en relación funcional con la totalidad. En vez de enfatizar la "autocorrección" de la homeostasis, se enfatiza la autodirección de la morfogénesis. Speer aúna los dos conceptos en el término general de viabilidad, que usa para describir el carácter esencial de la familia y de otros sistemas sociales. La viabilidad describe un sistema capaz, en diversos grados, de procesos homeostáticos y morfogénicos. El grado en que un sistema familiar es capaz de utilizar ambos tipos de mecanismos apropiadamente para aproximarse a sus propios objetivos, es el grado en el cual puede describirse como sano y funcional (Cibanal, 2000, parr. 46-48).

Cibernética de primer orden

La cibernética es la segunda gran teoría en la cual se sustenta una buena parte de los principios que rigen a los sistemas y que ha tenido una enorme contribución a la terapia familiar.

La cibernética trabaja un modelo de sistema que recibe información del entorno (input), la procesa internamente y emite una información (output) al medio ambiente. La información acerca de los resultados de este proceso ingresa de nueva cuenta al sistema por medio de un circuito de retroalimentación, de tal manera que es posible que el sistema modifique su comportamiento subsiguiente al comparar su programa inicial con su propia respuesta y la información recibida del mundo circundante (Garibay Rivas, 2013, pág. 12).

La cantidad de información en un sistema (neguentropía) es una medida de su grado de organización, la entropía de un sistema es una medida de su grado de desorganización, y una es siempre el negativo de la otra. Así, puede afirmarse que al interior de los sistemas la entropía hace referencia a la desinformación que propicia un movimiento hacia el caos del sistema, mientras que la neguentropía se puede considerar como sinónimo de información, que promueve una tendencia al orden en él. "La entropía se puede concebir como un elemento desorganizador y la neguentropía como uno organizador; uno sirve para el cambio, el otro para la constancia" (Garibay Rivas, 2013, pág. 9).

La cibernética desarrollada por Norbert Wiener (en Garibay Rivas, 2013) trata de un campo interdisciplinario, en el cual estudia los problemas de organización, proceso de control y transmisión de información, es llamada *primera cibernética*, puesto que se centró inicialmente en los procesos circulares (homeostáticos especialmente), de autorregulación y de retroalimentación negativa, o procesos de control y mantenimiento de la estructura.

Cibernética de Segundo orden

La segunda cibernética que ideó Maruyama considera los procesos morfogenéticos o amplificadores de la desviación, como la retroalimentación positiva y el crecimiento. Posteriormente surge la cibernética de segundo orden, que formuló de inicialmente Von Foster; es una propuesta de tipo epistemológico interesada en estudiar los procesos de autoorganización, autonomía, autorreferencia, y la observación y el observador, con la finalidad de conocer la verdad y la realidad (Ibid.).

Para Garibay (2013) los mecanismos de retroalimentación permiten que el sistema se autodirija, se autorregule y dé en el blanco, meta u objetivo previstos, que mantenga homeostáticamente algunas variables constantes, al tiempo que modifica otras en términos morfogenéticos.

Los sistemas mutuamente causales que reducen la desviación y los sistemas recíprocamente causales que la amplifican son similares en su manera de operar, debido a que en ambos los elementos se influyen entre sí en forma simultánea o alternada. La diferencia radica en que los sistemas amplificadores de la desviación tienen retroalimentaciones positivas mutuas entre los elementos, en tanto que los sistemas que reducen la desviación tienen retroalimentaciones negativas mutuas entre sus elementos (Garibay Rivas, 2013, pág. 15).

Maruyama propone llamar segunda cibernética a los estudios relacionados con los procesos amplificadores de la desviación (Ibid.).

Teoría de la Comunicación Humana

Axiomas de la comunicación

Uno de los pilares de la teoría familiar sistémica es el trabajo desarrollado por Paul Watzlawick, Janet Beavin y Don D. Jackson en 1967 y publicado en su libro *teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas* (1976). En este libro aborda los efectos pragmáticos de la comunicación humana y sobre los trastornos de la conducta.

Watzlawick, Beavin y Jackson (Ibíd.) llaman *mensaje* a cualquier unidad comunicacional singular y a *interacción* a una serie de mensajes intercambiados entre personas. Cabe aquí hacer la aclaración del término *axioma* antes de adentrarnos más al tema, pues para la Real Academia Española es una proposición tan clara y evidente que se admite sin demostración (RAE, 2016).

Axioma 1. La imposibilidad de no comunicar

Watzlawick y colaboradores explican que no hay nada que sea lo contrario de conducta, es decir, no hay no-conducta... es imposible no comportarse. Así, si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje (de comunicación), se deduce que por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar.

La imposibilidad de no comunicarse es un fenómeno que constituye una parte integral del “dilema” del esquizofrénico, pues parecería que el esquizofrénico trata de *no comunicarse*, aunque:

Incluso el sinsentido, el silencio, el retraimiento, la inmovilidad (silencio postural) o cualquier otra forma de negación constituye en sí mismo una comunicación, el esquizofrénico enfrenta la tarea imposible de negar que se está comunicando y, al mismo tiempo, de negar que su negación es, una comunicación... cualquier comunicación implica un compromiso y, por ende, define el modo en que el emisor concibe su relación con el receptor (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, Teoría de la comunicación humana, 1991, pág. 26).

Axioma 2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por consiguiente, una metacomunicación.

Como se mencionó anteriormente, toda comunicación implica un compromiso y, en consecuencia, define la relación; así una comunicación no sólo transmite información, sino que, al mismo tiempo, impone conductas. Bateson (en Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991) nombra a estas dos operaciones como *aspectos referenciales y conativos* de toda comunicación.

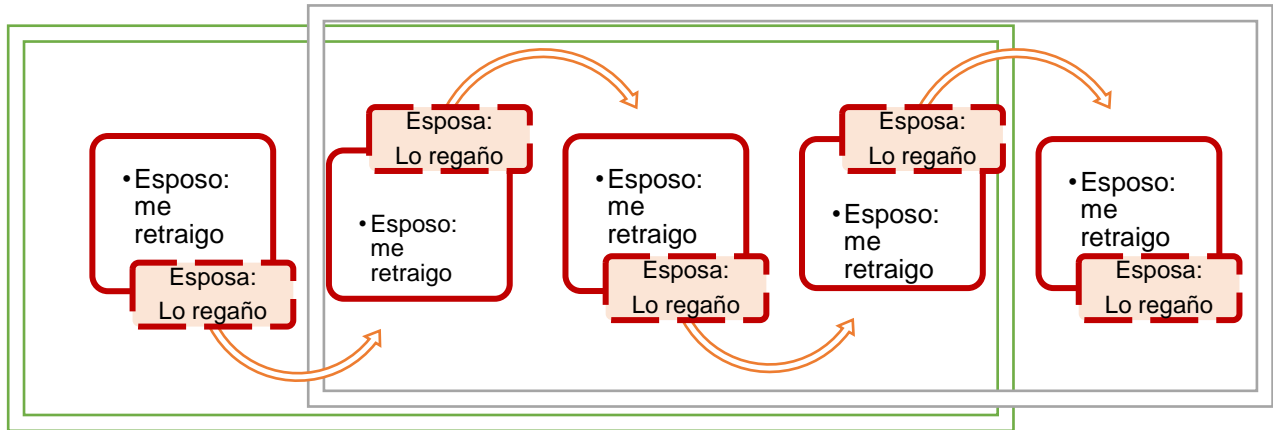
El aspecto referencial de un mensaje transmite información, por lo que, es sinónimo de *contenido* del mensaje en la comunicación humana. El aspecto conativo es qué tipo de mensaje debe entenderse que es, es decir, la *relación* entre los comunicante. El aspecto conativo trasmite los datos de la comunicación y referencial señala cómo debe entenderse dicha comunicación. La capacidad de metacomunicarse de forma adecuada es una condición indispensable de la comunicación humana y está íntimamente vinculada con la percepción del self y del otro (Ibíd.)

Axioma 3 La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes

Este axioma se refiere al intercambio de mensajes entre los comunicantes, llamado por Bateson y Jackson (en Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991) como la *puntuación de la secuencia de hechos*, la cual organiza los hechos de la conducta y es vital para las interacciones en marcha. Culturalmente compartimos muchos protocolos de puntuación que, aunque pueden ser imprecisas con relación a los mismos hechos, sirven para reconocer secuencias de interacción comunes e importantes. Revisemos el ejemplo propuesto por Watzlawick y colaboradores (Ibíd., p. 30) que nos ayuda a identificar que la falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de numerosos conflictos en las relaciones:

Supongamos que una pareja tiene un problema marital al que el esposo contribuye con un retraimiento pasivo, mientras que la mujer colabora con sus críticas constantes. Al explicar sus frustraciones, el marido dice que su retraimiento no es más que *defensa contra* los constantes regaños su mujer, mientras que ésta dirá que esta explicación constituye una distorsión burda e intencional de lo que realmente sucede su matrimonio, esto es, que ella lo critica *debido* su pasividad (Ver fig. 2):

Figura 2 Ejemplo sobre la puntuación que hace una pareja sobre una secuencia de hechos



Fuente: Elaboración propia. Basada en Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, p. 31.

Puede observarse que el marido (recuadro verde) sólo percibe las triadas en las que su conducta (líneas llenas) es “meramente” una respuesta a la de su mujer (líneas discontinua). En el caso de la mujer, las cosas ocurren exactamente al revés: puntúa la secuencia de hechos en las triadas del recuadro naranja y entiende que sólo reacciona frente a la conducta de su esposo pero no que la determina. El problema radica en la incapacidad para metacomunicarse acerca de su propia forma de puntuar su interacción, la cual puede oscilar hasta el infinito. Para Bateson el dilema de la puntuación equivocada radica en la pretensión de que tiene un comienzo, y ese es el error de quienes participan en la situación (Ibíd.)

Axioma 4. La comunicación es digital y analógica

Para Watzlawick y cols. (Ibíd.) hay dos tipos de comunicación: uno mediante una semejanza autoexplicativa y el otro, mediante una palabra. Las palabras son signos arbitrarios que se manejan conforme a la sintaxis lógica del lenguaje.

“En su necesidad de combinar estos lenguajes, el hombre, sea como receptor emisor, debe traducir constantemente de uno al otro, y al hacerlo debe enfrentar curiosos dilemas” (Ibíd., p. 37).

Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional los cuales se complementan entre sí en cada mensaje. Asimismo, el aspecto relativo al contenido se transmite en forma *digital*, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza eminentemente *analógica*. En esta correspondencia reside la importancia pragmática de ciertas diferencias entre los modos digital y analógico de comunicación. Haciendo la comparación con las computadoras, algunas de sus características se aplican también a la comunicación humana: “el material del mensaje digital es de mucha mayor complejidad, versatilidad y abstracción que el material analógico” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, pág. 36). Específicamente:

La comunicación analógica no tiene nada comparable a la sintaxis lógica del lenguaje digital. Ello significa que en el lenguaje analógico no hay equivalentes para elementos de tan vital importancia para discurso como “si...luego”, “o...o”, y muchos otros, y que la expresión de conceptos abstractos resulta tan difícil, si no imposible, como en la escritura ideográfica primitiva, donde cada concepto sólo puede representarse por medio de una similitud física. Además, el lenguaje analógico comparte con la computación analógica la falta del negativo simple, esto es, de una expresión para “no” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, pág. 36).

Ante esta complejidad y en su necesidad de combinar estos dos lenguajes, el hombre (como receptor o emisor), debe traducir constantemente de uno al otro, y al hacerlo debe enfrentar algunos dilemas, puesto que en la comunicación humana la dificultad inseparable a traducir del modo digital al analógico implica una gran pérdida de información, y lo opuesto también resulta sumamente difícil: hablar acerca de una relación requiere una traducción adecuada del modo analógico de comunicación al modo digital (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, Teoría de la comunicación humana, 1991).

Axioma 5. La interacción es simétrica o complementaria

Watzlawick y cols. retoman la experiencia de Bateson en 1935 ante una tribu de Nueva Guinea:

Describió un fenómeno de interacción... en su libro Navem, publicado un año después, examinó con mayores detalles. Denominó a este fenómeno, cismogénesis y lo definió como un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, Teoría de la comunicación humana, 1991, pág. 38).

Muchos sistemas de relación, individuales o de grupo, manifiestan una tendencia hacia el cambio progresivo, pueden ser de tipo complementaria o simétrica. Pueden describirse como relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia. La interacción se considera *simétrica* cuando los participantes igualan especialmente su conducta recíproca (debilidad o fuerza, bondad o maldad). Es *complementaria* cuando uno de los participantes complementa al otro (Ibíd.)

En la relación complementaria hay dos posiciones: superior o primaria e inferior o secundaria. Suele estar determinada por el contexto social o cultural, aunque ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria, sino que cada uno de ellos se comporta de forma tal que presupone la conducta del otro, puesto que sus definiciones de la relación encajan (Ibíd.).

Función y relación: Esencia de la percepción

Buscando un principio explicativo Watzlawick y cols. (en Garibay Rivas, 2013) tomaron por analogía de las matemáticas el concepto de *función* con el objetivo de poder analizar y realizar explicaciones de la comunicación y sus implicaciones en las relaciones humanas. Este concepto se relaciona estrechamente con el concepto de *variable*. Una variable no tiene significado propio, sino que sólo resulta significativa en su relación con otras variables. Así, la relación entre variables constituye el concepto de función.

En las comunicaciones humanas éstas sólo tienen un sentido dentro del marco de las relaciones e implican una *función* para esas relaciones. Por ejemplo, en el trabajo con familias se establece que el síntoma debe cumplir una función dentro de la familia, que puede ser homeostática para el sistema o reveladora de algún conflicto, por lo que debe encontrarse la función que desempeña y comprenderse sólo dentro del marco de las relaciones familiares (Ibíd.) pues sólo ahí tendrá sentido.

Circularidad de la comunicación

Todas las partes del organismo forman un círculo. Por lo tanto, cada una de las partes es tanto comienzo con fin. Hipócrates.

En un circuito de retroalimentación no hay principio ni fin. Así Sullivan (Garibay Rivas, 2013), quien fue uno de los primeros teóricos en estudiar la reciprocidad de las relaciones (*circularidad*) con su teorema de la relación recíproca, nos dice que la causalidad circular reconoce las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo que lleva a la noción de secuencia de conductas.

Entre las conductas de los miembros de un sistema existe una codeterminación recíproca, de tal forma que en una secuencia de conductas muy simplificada se observa que la respuesta que un miembro a del sistema, da a la conducta del miembro b es a su vez un estímulo para que b, responda de alguna manera, y esta respuesta se volverá a su vez en estímulo para que a reaccione de nuevo (Garibay Rivas, 2013, pág. 40).

Las familias regulan su funcionamiento después de incorporar ciertas secuencias de interacción que se repiten de forma pautada y facilitan la vida cotidiana de sus integrantes, aun cuando pueden ocurrir de forma patológica, en éstas se reconoce una secuencia sintomática, en la que se observa un *encadenamiento* de conductas que se articulan alrededor del síntoma y se regulan por una causalidad circular (Ibíd.).

Concepto de Cambio

Diferencia entre cambio-1 y cambio-2

Los sistemas vivos, observó Ashby (Hoffman, 1987), son capaces de modificar sus comportamientos en respuesta a variaciones menores en el campo (como el cuerpo se mantiene dentro de una gama óptica de temperatura, sudando cuando encuentra calor, y tiritando cuando encuentra frío) y a menudo son capaces también de cambiar el "medio" para la gama de comportamientos, siempre que el campo presente una perturbación insólitamente grave (como en las especies animales en que se desarrolló la capacidad de crecimiento de una piel gruesa cuando los inviernos se hicieron más fríos, o que elaboraron una pauta de migración a climas más cálidos hasta la llegada de la primavera).

Este tipo de retroalimentación "bimodal" es útil porque capacita a la entidad u organismo a sobrevivir a las fluctuaciones de un día para otro y los cambios más radicales. Llamó *cambios de primer orden* a las respuestas correctivas a las fluctuaciones menores, y cambios de *segundo orden* a las respuestas a las diferencias radicales del medio.

Tomando el ejemplo de Hoffman (Ibíd.):

La analogía empleada más a menudo para ilustrar esta distinción es el conocido termostato casero. Los cambios automáticos que se hacen para mantener la habitación dentro de cierto rango de temperatura son cambios de primer orden. Sin embargo, para efectuar un cambio de segundo orden, como cuando la temperatura del exterior baja súbitamente, el dueño de casa tiene que cambiar el sitio del termostato. Bateson estaba buscando factores que controlaran las potenciales escapadas de la esquismogénesis, pero comprendió también que los procesos esquismogénicos podían ser útiles para romper una inestabilidad inapropiada, caduca o enfermiza (Hoffman, 1987, pág. 54).

Retomando a Watzlawick, Weakland, & Fisch, en su libro *Cambio: formación y solución de los problemas humanos* enumera las características del cambio tipo 2 (cambio₂):

- a. El cambio₂ es aplicado a aquello que dentro de la perspectiva del cambio₁ parece constituir una solución, debido entre la perspectiva del cambio₂, tal *solución* se revela como la causa del problema que se intenta resolver.
- b. Mientras que el cambio₁ parece bajarse parece basarse siempre en el sentido común (así, por ejemplo, en la receta de "más de lo mismo"), el cambio₂ aparece habitualmente como extraño, inesperado y desatinado; se trata de un elemento desconcertante, paradójico del proceso de cambio.
- c. Aplicar técnicas de cambios₂ a la "solución" significa que se aborda la situación en su "ahora y aquí". Estas técnicas se aplican a los efectos y no a sus supuestas causas; la pregunta crucial correspondiente es *¿qué?* y no *¿por qué?*
- d. La autorización de técnicas del cambio₂ libera la situación de la trampa engendradora de paradojas creada por la autoreflexividad de la solución intentada, y coloca la situación sobre una base diferente. (Watzlawick, Weakland, & Fisch, *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*, 2003, pág. 111).

La "teoría del cambio" está basada en un cambio de tipo 1 (cambio₁), es decir, una transformación que ayuda a que las cosas no se modifiquen (cambio homeostático), esto es, un no cambio, o una modificación que no predice cambio alguno para la estructura familiar. Esta teoría supone, que un cambio₂ en un nivel lógico superior, se trata de un cambio de estructura, es decir, de segundo orden, en el que se modifica la estructura de la familia; es decir, transformación morfogenética (Garibay Rivas, 2013, pág. 56).

El fenómeno más de lo mismo

Este principio, mencionado brevemente en párrafos anteriores, fue descubierto por los miembros del equipo de terapia familiar de Palo Alto; plantean que un enfoque incorrecto puede introducir una solución equivocada y reproducir más del mismo problema.

Un ejemplo tomado del libro de Watzlawick, Weakland y Fisch (2003) y que ilustra el fenómeno *más de lo mismo*, es el siguiente:

*El alcoholismo constituye un grave problema social. Se han de establecer por tanto restricciones en cuanto al consumo de alcohol y cuando ello no basta para eliminar el problema, se ha de llevar el principio de “más de lo mismo” hasta su última consecuencia: la prohibición. Mas la prohibición como cura de dicho mal social es peor que la enfermedad: el alcoholismo aumenta, surge toda una industria clandestina de fabricación de bebidas alcohólicas, la baja calidad de sus productos acentúa el problema de salud pública del alcoholismo, se hace precisa una policía especial para combatir a los contrabandistas de alcohol, la cual por lo general resulta a la larga corrompida, etc. Cuando el problema llega a agravarse de este modo, la prohibición se va haciendo cada vez más rígida, pero aquí, el principio de más de lo mismo no produce “sorprendentemente” el cambio deseado, sino que por el contrario, la “solución” contribuye en gran medida a aumentar el problema y, de hecho, se convierte eventualmente en el mayor de ambos males (es decir: por una parte el mal de un cierto porcentaje de alcohólicos dentro de la población general y, por otra, un extenso contrabando, una gran corrupción y un aumento de negocios delictivos, además de una elevada cota de alcoholismo) (Watzlawick, Weakland, & Fisch, *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*, 2003, pág. 52).*

Otro ejemplo ilustrativo es el siguiente:

*Una forma esencialmente idéntica y contraproducente de resolver problemas es la intentada por una persona que tiene dificultad en dormirse, trastorno muy corriente y conocido prácticamente por todo el mundo. El error en que incurren la mayoría de los que padecen insomnio es el de intentar forzarse a sí mismos a dormir mediante un acto de voluntad, con lo que únicamente logran mantenerse aún más despiertos. El sueño, por su propia naturaleza, es un fenómeno que tan sólo puede tener lugar espontáneamente, pero no puede ocurrir por sí solo si se le desea mediante un esfuerzo de voluntad. Pero el insomne que se desespera de manera creciente al ver que va transcurriendo el tiempo y que no se duerme, está haciendo precisamente eso, y la “cura” que intenta se convierte en realidad en su enfermedad. La fórmula de “más de lo mismo” puede dar aquí lugar a cambios dietéticos, a modificaciones en el horario de irse a la cama, a la toma de hipnóticos y a una subsiguiente dependencia con respecto a fármacos; cada uno de estos pasos, en lugar de resolver el problema, lo intensifica (Watzlawick, Weakland, & Fisch, *Cambio: formación y solución de los problemas humanos*, 2003, pág. 55).*

Para los autores de *Cambio* (2003) existen básicamente tres modos de enfocar mal las dificultades:

1. Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad: es preciso actuar, pero no se emprende tal acción.
2. Se intenta un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable (por ejemplo: la grieta generacional o bien un cierto porcentaje de alcohólicos dentro de la población general) o bien inexistente: se emprende una acción cuando no se debería emprender.
3. Se comete un error de tipificación lógica y se establece un “juego sin fin” cuando se intenta un cambio₁ en una situación que tan sólo puede cambiarse a partir del nivel lógico inmediatamente superior... o bien, se intenta un cambio₂ cuando resultaría adecuado un cambio₁ (por ejemplo, cuando se exige de alguien un cambio de “actitud” y no simplemente un cambio determinado de comportamiento): la acción es emprendida a un nivel equivocado (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 2003, pág. 61).

Teoría de los Tipos Lógicos: Las Paradojas

El primer estudio sistemático de los efectos conductistas de la paradoja en las relaciones humanas fue llevado a cabo por investigadores dirigidos por Gregory Bateson. Su trabajo fundamenta la postulación de la *teoría del doble vínculo* de la esquizofrenia.

La creación inadvertida de la paradoja es un tercer modo muy típico de abordar erróneamente dificultades o cambios necesarios; “lo que se quiere significar al hablar de los efectos de la paradoja sobre el comportamiento en la comunicación humana, son los peculiares callejones sin salida que se establecen cuando se intercambian mensajes estructurados precisamente como las paradojas clásicas en la lógica formal” (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 2003, pág. 89).

Un buen ejemplo de un mensaje de este tipo es “¡Sé espontáneo!” (o bien alguna de sus posibles variaciones...), es decir: la exigencia de un comportamiento que por naturaleza tan sólo puede ser espontáneo, pero que no puede serlo, a causa precisamente de haber sido exigido (Ibíd., p 90).

De los supuestos de la teoría de los tipos lógicos se pueden resultar dos importantes conclusiones:

- a. Los niveles lógicos deben ser estrictamente separados a fin de evitar paradojas y confusiones, y b) pasar de un nivel al inmediatamente superior (es decir: de un miembro a la clase) supone una mudanza o variación, un salto, una discontinuidad o transformación, es decir, un cambio de la mayor importancia teórica y... también práctica, ya que proporciona un camino que conduce fuera de un sistema (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 2003, pág. 30).

Así, la teoría de grupos nos proporciona una base para pensar acerca de la clase de cambios que pueden tener lugar dentro de un sistema que, en sí, permanece invariable; la teoría de los tipos lógicos no se ocupa de lo que sucede en el interior de una clase, es decir, entre sus miembros, pero proporciona las bases para considerar la relación existente entre miembro y clase y la particular *metamorfosis* que representan las mutaciones de un nivel lógico al inmediatamente superior.

Para Watzlawick, Weakland y Fisch (2003, p. 31):

Si aceptamos esta básica distinción entre ambas teorías, se deduce que existen dos tipos diferentes de cambio: uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema, que en sí permanece inmodificado, y otro, cuya aparición cambia el sistema mismo. Para poner un ejemplo de esta distinción, en términos más conductistas: una persona que tenga una pesadilla puede hacer muchas cosas dentro de su sueño: correr, esconderse, luchar, gritar, trepar por un acantilado, etc. Pero ningún cambio verificado de uno de estos comportamientos a otro podrá finalizar la pesadilla... (cambio₁). El único modo de salir de un sueño supone un cambio del soñar, al despertar. El despertar, desde luego, no constituye ya parte del sueño, sino que es un cambio a un estado completamente distinto... (cambio₂)

La paradoja es definida (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 113) como “una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes”.

Existen tres tipos de paradojas:

1. Stegmüller (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991) define una *antinomía* como una aseveración que es contradictoria y demostrable.... Así toda antinomía es una contradicción lógica, aunque como se verá no toda contradicción lógica constituye una antinomía. Es llamada paradoja *lógico-matemática*.
2. Una segunda clase de paradojas, es diferente de las antinomias puesto que no aparecen en los sistemas lógicos o matemáticos y no están basadas en términos tales como clase formal y número, sino que surgen de incongruencias ocultas en la estructura de niveles del pensamiento y del lenguaje (*antinomias semánticas o definiciones paradójicas*).
3. Un tercer grupo de paradojas (y el menos explorado), surgen en el curso de las interacciones, y determinan allí la conducta. Son llamadas *paradojas pragmáticas* y, más adelante, veremos que es posible dividir las en *instrucciones paradójicas* y *predicciones paradójicas*.

Dentro de la teoría de la comunicación humana corresponden a las tres áreas principales de esta teoría: El primer tipo, a la sintaxis lógica. el segundo, a la semántica y el tercero, a la pragmática.

Teoría del doble vínculo

Los efectos de la paradoja en la interacción humana fueron descritos por primera vez por Bateson, Jackson, Haley y Weakland en un trabajo titulado “Toward a Theory of Schizophrenia”, publicado en 1956 (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991). Este grupo de investigadores enfocó el fenómeno de la comunicación esquizofrénica desde un punto de vista diferente:

Bateson y col. se preguntaron qué secuencias de la experiencia interpersonal provocarían (en lugar de ser el efecto) una conducta capaz de justificar el diagnóstico de esquizofrenia. Supusieron que el esquizofrénico “debe vivir en un universo donde las secuencias de hechos donde tal índole que sus hábitos comunicacionales no convencionales resulten en cierto sentido adecuados”. Esto los llevó a postular e identificar ciertas características esenciales de tal interacción, para las cuales crearon el término doble vínculo (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 128).

El doble vínculo se presenta cuando “se da un mensaje que está estructurado de tal modo que: a) afirma algo, b) afirma algo de su propia afirmación y c) ambas afirmaciones son mutuamente excluyentes. Así, si el mensaje es una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo; si es una definición del self o del otro, a persona así definida es esa clase de persona sólo si no lo es, y no lo es si lo es. Así, el significado del mensaje es indeterminado...” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 129).

En el doble vínculo:

Se impide que el receptor del mensaje se evada del marco establecido por ese mensaje, sea metacomunicándose (comentando) sobre él o retrayéndose. Por lo tanto, aunque el mensaje carezca de sentido desde el punto de vista lógico, constituye una realidad pragmática: el receptor no puede dejar de reaccionar a él, pero tampoco puede reaccionar a él en forma apropiada (no paradójica), pues el mensaje mismo es paradójico. Esta situación suele estar determinada por la prohibición más o menos explícita de manifestar que se tiene conciencia de la contradicción o del verdadero problema implícito.

Por lo tanto es probable que una persona en una situación de doble vínculo se vea castigada (o al menos se sienta culpable) por tener percepciones correctas, y sea definida como “mala” o “loca” incluso por insinuar que puede haber una discrepancia entre lo que realmente ve yo lo que “debería” ver (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 129).

Así, para el equipo de Bateson, esta es la esencia del doble vínculo (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

Unidad 2 Contexto de la familia

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de entender cuál es el concepto de familia, los tipos y la evolución sociocultural a lo largo de la historia.

Componentes del Aprendizaje

- Contexto de Familia
- Construcción socio cultural de la familia
- La familia mexicana

Pregunta Problematicadora

- ¿Consideras que la familia actual está en crisis?
- ¿Cómo consideras que han venido cambiando las familias a lo largo del tiempo?

2.1. Contexto de Familia

Actividad Preliminar

Se le pide a cada uno de los estudiantes que salga del aula y pregunte a 10 personas ¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando escuchas la palabra familia?

Posteriormente realizar un análisis de las respuestas a nivel de plenaria rescatando lo que socialmente se le atribuye al concepto de familia.

La familia, según se viene exponiendo, es un grupo vital con historia. Es una red comunicacional natural que atraviesa fases en su desarrollo, que suponen crisis naturales, por las que la familia se transforma, crece, madura y/o se rompe. El crecimiento supone sucesivas readaptaciones y cambios personales, de pareja, en los hijos, sociales... que implican el ejercicio de nuevos roles muy significativos que, al cambiar, cambian elementos de la identidad de la persona (Rodrigo y Palacios, 1998:5).

Actividades de Aprendizaje

1. Investigar el desarrollo y evolución de las familias desde una perspectiva sociocultural a partir de la lectura de diferentes autores.

Lecturas sugeridas:

- “La noción de la familia como construcción social” María de Lourdes Femat (2005)
http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/36-1258afk.pdf
- Capítulo 1. “La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo” Carmen Maganto Mateo
http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf

2. En equipos representar desde su propia experiencia y de manera creativa cual es la construcción sociocultural de las familias mexicanas en la actualidad eligiendo diferentes actividades de aprendizaje: línea del tiempo, collage, sketch, rol playing, videos; y compartirlo en plenaria.

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: Participación en discusión y análisis de conceptos a partir de diferentes estrategias educativas.

Evidencia de producto: Presentación en aula.

Evidencia de conocimiento: La explicación de la evolución de las familias a lo largo de la historia.

Contextualización de la Familia

Por Irene Margarita Espinosa Parra

“La institución núcleo familiar es constante en todos los tiempos y todas las culturas...con transcurrir eminentemente dinámico, con finalidad de crecimiento y multiplicación. El planteo es siempre prospectivo y perspectivo a través de una dinámica compleja y proyectada evolutivamente hacia el porvenir a través de su capacidad de adaptación a cada presente. Así este conjunto funcionante se convierte en un organismo que como tal hace, crece, madura y muere pero perpetuándose en nuevos brotes en el infinito proceso de la vida.”
Anónimo

Cuando hablamos de familia debemos tener en cuenta que es el grupo familiar más complejo condicionada biológicamente, pero regulada culturalmente, Roudiesco (2003) analiza el papel de la autoridad en las diferentes etapas de la historia de la familia, menciona que el tipo de organización de la familia actual está compuesta por el núcleo padre-madre-hijos.

Se encuentra ya en la Edad Media mucho antes de llegarse a constituir como el paradigma de la sociedad moderna y distingue tres periodos en su evolución el primero con la llamada familia tradicional cuya función es la transmisión de un patrimonio, donde los casamientos de arreglaban entre los padres sin considerar los lazos afectivos de los contrayentes, privando así el sometimiento total de la autoridad patriarcal.

El segundo lo conforma la llamada familia “Moderna”, cuyo rasgo característico es el amor romántico sancionado a partir del matrimonio, donde se empieza a valorar la división del trabajo entre la pareja y la educación de los hijos pasa a manos de las instituciones

En el tercer periodo la autora menciona que en la década de los sesenta emerge la llamada familia “Contemporánea” o “posmoderna” donde la duración de las uniones conyugales es relativa y se sustenta más en busca de relaciones íntimas. Refiere que la autoridad en este periodo empieza a ser más conflictiva, aumenta el número de divorcios, así como las familias reestructuradas.

Desarrollo de la familia en México

El desarrollo de la familia en México ha evolucionado a lo largo del tiempo debido a los cambios socioculturales; a continuación, se describen algunos momentos importantes:

El grupo familiar en la época prehispánica

Tal como lo menciona Esteinou, (2008) podemos observar que en el México Tenochtitlan y los pueblos que estaban bajo el dominio Nahuatl, las organizaciones familiares estaban constituidas a manera de *Gens*, ya que eran grupos amplios y extensos, que se organizaban con base en los vínculos de parentesco, los hogares en el centro del país se encontraban conformados por un promedio de entre 6 y 8 personas con un porcentaje de entre 43 y 61 por ciento de hogares conjuntos.

Estos hogares se encontraban organizados en torno a la figura del padre generalmente, ya que como lo demuestra Kellog (2005), el sistema de parentesco era bilineal, prefiriendo la patrilocalidad. En general, era posible encontrar que dos o más de los hijos habitaban en la misma localidad, y la familia funcionaba como una comunidad en su conjunto, ya fuese para la producción y/o para el consumo, ya que los hijos jóvenes recién casados se mantenían bajo la tutela del padre y no era sino hasta que demostraban su capacidad y valía para la comunidad que le eran asignadas tierras para su cultivo personal, pero siempre se encontraban circunscritas a las pertenecientes al grupo familiar, por lo que siempre se mantenían relaciones estrechas con la casa de origen y con las de otros parientes.

Esteinou (2008) menciona que el ambiente en que se encontraban estos grupos familiares era duro y con fuertes demandas para la supervivencia, las relaciones entre los miembros del grupo familiar se enfocaban a fomentar y mantener la cohesión interna, por lo que la sumisión u obediencia al jefe de familia era total; se encontraban perfectamente claras y definidas las normas, derechos y obligaciones. Esto se manifestaba especialmente en tono a un fuerte control moral sobre la sexualidad de los individuos, de ahí que se daba una importancia preponderante a la endogamia siempre con base en el arreglo de los padres mediado por una casamentera.

Los roles se organizaban claramente por sexo y edad, siempre bajo la autoridad de los jefes de la casa, por lo que no había espacio para que los jóvenes tomaran libres decisiones ya que éstas debían estar sometidas a los intereses y necesidades del grupo familiar y su comunidad circundante. Kellog (2005) refiere que otro elemento importante es el que se refiere a la responsabilidad en la crianza de los niños, porque ésta se encontraba a cargo del grupo familiar y de parentesco, ya que eran ellos los encargados de inculcar los valores culturales y morales a los infantes, por lo que las primeras experiencias de vida de los niños se encontraban circunscritas a un contexto grupal. La socialización era un asunto de todo el grupo familiar y la comunidad.

Basados en lo anterior, podemos decir que los límites de las familias eran difusos y las decisiones estaban centradas en el bienestar común ya que en la época prehispánica, las familias poseían una organización de grupos extensos en la que generalmente compartían la residencia y que mantenían fuertes vínculos de comunicación y cercanía con el resto de los grupos de parientes, de ahí que la vida familiar no era del orden de lo privado, sino que pertenecía a la lógica comunitaria, con una estructura de normas altamente rígida teniendo a la figura del jefe de familia como su representante y una dinámica de roles perfectamente definida.

Los grupos familiares en México con la conquista

Esteinou (2008) hace referencia a que la conquista se caracterizó por ser una época de desestructuración para los grupos familiares en Nueva España, y a pesar de las fuertes presiones a las que se vio sometida la familia indígena, ésta resistió y mostró signos de una importante capacidad de adaptación.

Menciona Esteinou que, durante la conquista, se dio una importante disminución del tamaño de los grupos familiares indígenas. Esto lo atribuye al fuerte despoblamiento que se dio por dos fuertes epidemias que se dieron durante el siglo XVI y que arrasaron con el noventa por ciento de la población indígena, así como por las importantes migraciones a partir del esclavismo asociado a los latifundios creados por los conquistadores, lo que trajo como resultado la fragmentación de los hogares y un debilitamiento de las estructuras y normas que mantenían la cohesión y arraigo a la tierra que estaba presente en la familia prehispánica.

La familia durante la colonia

La familia durante la colonia tuvo otro cambio como menciona Kellog, (2005) y Esteinou (2008) Durante el periodo de la colonia (siglos XVI a XIX), se observó una importante disminución del tamaño de los grupos familiares (de 8 a 4 o 5 integrantes en promedio) indígenas, así como una creciente presencia de aquellos de otros tipos, como los de los peninsulares, criollos, mestizos y negros.

Aunque el número de las familias indígenas se vio reducido, mantenían una lógica de organización y funcionamiento colectivo, siendo que incluso fue posible la observación del surgimiento de grupos de residencia multifamiliares, o lo que hoy se conoce como vecindades, en las que podían confluír pequeñas familias nucleares en un mismo predio a la usanza de los tiempos anteriores.

Dicha lógica comunitaria se presentó en los grupos familiares de otros orígenes étnicos, así era posible observar que tanto las familias peninsulares como las mestizas y las negras, se organizaban en grupos extensos y complejos, en los que prevalecía aún un fuerte control de la parentela y la comunidad (aunque los códigos que seguían cada uno de los grupos familiares eran distintos).

En esta etapa se adoptó el termino familismo influenciado por la iglesia católica que se caracterizaba por la libre elección de la pareja, pero sin dejar de lado los arreglos económicos. Se mantenía una estructura de relaciones de familia monogámica, totalmente patriarcal en la que tanto los hijos como la esposa se sometían e incluso pertenecían al padre, al grado de que la ley preveía que un hombre tenía el derecho de disciplinar a su mujer y a los hijos si lo consideraba conveniente; Así que los hombres construyeron un rol público y de proveedores, mientras que las mujeres enfocaron sus esfuerzos en roles privados y domésticos, orientados al maternaje y cuidado del marido.

También en esta época se dio el establecimiento de la escuela como espacio para la educación de los hijos dándose las condiciones para la transformación de la lógica comunitaria a la sociedad dentro de los grupos familiares por lo que los roles y las funciones se encontraban clara y rígidamente definidos.

La familia mexicana, modernidad y transición: 1900-1970

El siglo XX recibe a los grupos familiares mexicanos con fuertes contradicciones y divisiones, ya que las formas de concebir a las familias varían de acuerdo a las regiones abriendo una clara brecha entre las comunidades rurales y urbanas.

Menciona Esteinou (2008) que, en las regiones urbanas, se establecen patrones de relación modernos, que posibilitan el establecimiento de grupos familiares pequeños y con ciertas características de nuclearización, pero que a pesar del establecimiento de estilos de vida modernos y una importante individualización de las personas, durante este periodo se mantuvo una importante organización con base en los vínculos de parentesco. De ahí que se mantuvieran fuertes tendencias familistas de lealtad y cohesión con una preponderancia del padre, pero con límites sobre las elecciones individuales.

Grupos Familiares hacia el nuevo siglo de 1970 al 2000

En estos tiempos y a partir de las transformaciones que se han dado dentro de la sociedad mexicana, las familias sufrieron transformaciones importantes, especialmente y de manera mucho más clara el tipo de relaciones que se presentan al interior del grupo familiar, ya que aunque sigue presentándose una dinámica patriarcal, existe una fuerte presencia de equidad en cuanto a las tareas y obligaciones acompañada de una importante expresividad emocional y afectiva entre la pareja y los hijos, por lo que las diferencias de género no son una mera repetición de los patrones anteriores, ya que a partir de los nuevos contextos, las desigualdades son asimétricas y corresponden a arreglos específicos al interior de cada grupo familiar.

Dentro de este contexto, se presentan dos tipos de organización al interior de los grupos familiares: el primero, se refiere a mujeres que se han mantenido fuera del ambiente laboral, y han preferido dedicarse a las labores domésticas por elección, situación que marca un distanciamiento importante de los patrones más tradicionales, ya que a partir de esta elección, es que la mujer se posiciona de manera distinta en este rol, teniendo mucha más libertad en cuanto a sus decisiones en lo referente a la crianza de los hijos, su rol como madre y el ejercicio de su sexualidad.

Mientras que el segundo, se ubica con mujeres trabajadoras, con mayores niveles de escolaridad similares a los de sus parejas y que se encuentran con amplios márgenes de negociación en cuanto a la organización del trabajo, la manutención económica y el ejercicio de la sexualidad, lo que ha propiciado una mayor flexibilidad en los roles, creando la necesidad del ejercicio de roles funcionales más que sociales. Este tipo de relaciones se han vuelto más complejas y conflictivas, ya que se encuentran más abiertas a la racionalidad y el escrutinio, por lo que se encuentran mucho más expuestas a la redefinición, conflicto y ruptura.

Bauman, (2002) refiere que los grupos familiares en el siglo XXI, presentan dinámicas y formas de organización sumamente flexibles y líquidas, de ahí que los patrones de referencia y conceptuales clásicos no tengan suficiente potencia explicativa, por lo que sería necesario el desarrollo de nuevos conceptos y miradas teóricas que permitan una explicación y contextualización de estos grupo en las condiciones dadas, especialmente porque a pesar de las características de la época, se observa que las redes de parentesco siguen jugando un importante papel en la organización de los grupos familiares, que rebasan los núcleos residenciales y cohabitacionales, ya sea para el intercambio de bienes y socialización, o para la compartición de ayuda y sobrevivencia ante situaciones de marginación y pobreza.

La crisis de la familia patriarcal: situación actual

Castells (2001) desarrolló un trabajo llamó “La era de la información: el poder de la identidad” en el que presenta un análisis sociológico de las condiciones que se articularon durante todo el siglo XX para propiciar la crisis del patriarcado, así como sus posibles consecuencias en la conformación de la personalidad individual, menciona Castells que no es casual que desde los años 50’s y hasta la fecha, se haya venido presentando un enorme deterioro de las estructuras familiares como las hemos conocido. En la primera parte del presente, comprendimos que las estructuras familiares actuales son más bien productos artificiales de la organización económica en la que las personas han vivido para subsistir.

Actualmente, se observan una serie de fuerzas y condiciones que han posibilitado el recrudescimiento de la crisis patriarcal que Engels (2006) previó, estas condiciones se encuentran muy alejadas de lo por él anhelado, ya que Castells menciona que esto se debe fundamentalmente a los procesos de ascenso de la economía informacional global, los cambios tecnológicos en la reproducción humana y el fuerte empuje de los movimientos feministas.

Menciona que en los últimos años del siglo XX y la primera década del XXI, se ha observado una profunda y abierta rebelión de la mujer contra la opresión masculina, además del impacto que ha tenido en las instituciones sociales, lo fundamental es el cambio de consciencia en la mujer, donde en un importante número de países (primero los industrializados pero cada vez más en los emergentes) las mujeres se asumen en igualdad de circunstancias y derechos a los hombres, especialmente en lo tocante al control sobre sus cuerpos y sus vidas, situación que definitivamente colapsa la estructura patriarcal de la sociedad actual. Esto es muy palpable en el incremento de las posibilidades de educación de la mujer, al tiempo que es necesaria la emisión de leyes que la protejan contra la violencia masculina, producto de la ira de los hombres debido a la profunda herida generada por la pérdida de poder.

Pero ¿cuáles son los elementos que muestran la crisis de la familia patriarcal? Uno de los principales es la disolución de hogares con parejas casadas, donde es posible percibir el debilitamiento de modelo de familia heredado, que se basaba en el compromiso de largo plazo de sus miembros. Ello ha generado que con mayor frecuencia se conformen hogares monoparentales y unipersonales, que por lo general se encuentran encabezados por mujeres, lo que pone de facto fin a la autoridad de padre aun cuando esta estructura se reproduzca en el nuevo hogar.

En segundo lugar, Castells (2001) ha observado la agudización de la incompatibilidad entre matrimonio, trabajo y vida, por lo que se han presentado importantes retrasos en la edad de las personas que deciden convivir sin casarse.

En tercer lugar, el autor ha documentado una variedad creciente de estructuras de hogares diluyéndose del modelo ideal de la familia nuclear burguesa; mientras que, en cuarto lugar –menciona Castells- se han apreciado importantes modificaciones en los patrones de remplazo generacional, especialmente debido a las fuertes condiciones de inestabilidad familiar, y al control tomado por las mujeres sobre su maternidad y la determinación de sus vidas.

Con base en lo anterior, resulta fundamental explorar la situación de la familia mexicana en la actualidad y que el estudiante logre ampliar su visión sobre el término familia.

Actividad de Aprendizaje

1. Se le pide al estudiante que investigue cuales son los tipos de familia que existen en México en situaciones especiales.
2. Con base a la información recolectada se les pide que elaboren un cuadro de manera grupal donde plasmen el tipo de familia, las características y la posible crisis a resolver.

Ejemplo:

Tabla 1 Matriz de inducción: Tipos de familias en situaciones especiales

Tipos de Familias en Situaciones Especiales		
Tipo de familia	Características de las familias	Crisis
Familia tradicional		
Familia reconstituida		
Familia Monoparental		
Familia con hijos adoptivos		
Familia con parejas homosexuales		
Familias maltratadas		
Familias inmigrantes		
Familias interculturales		

Unidad 3 Estructura Familiar

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de entender cuál es el funcionamiento y estructura familiar: conceptos sistémicos básicos.

Componentes del Aprendizaje

2.1. Alianzas y Coaliciones.

- Subsistemas y clases de límites.
- Reglas familiares.
- Mito familiar.
- Función protectora del síntoma.

2.2. Lealtad familiar: Delegación.

- Registro de méritos.
- Palatalización.
- Triangulación.
- Juego familiar.

2.3. Familia y ciclo vital.

2.3.1. Transición y cambio.

- Etapas del ciclo vital de las familias.

Pregunta Problematicadora

Menciona las características de la Estructura, ciclo vital familiar, y cómo influye en el dinamismo sistémico familiar estos conceptos; importantes para la observación y análisis psicológico.

Actividad Preliminar

Análisis y discusión de la Película: El Padrino parte I a nivel lineal.

Actividades de Aprendizaje

Se expone los conceptos básicos por parte del docente y se hace un análisis en segundo nivel (nivel circular sistémico) de la familia Corleone.

Actividades de Aprendizaje

Después de analizar la película se les pide que contesten las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los subsistemas que integran la familia?
2. ¿Qué tipo de límites mostraba la familia?
3. ¿Cuáles eran los mitos en el sistema familiar?
4. ¿Cuáles eran las creencias en el sistema familiar?
5. Describe ¿cuál era el rol que tenían cada uno de los personajes dentro del sistema familiar?

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión y análisis de conceptos.

Evidencia de producto: Análisis sistémico: Estructura y funcionamiento de la familia Corleone (El Padrino I)

Evidencia de conocimiento: La explicación de los conceptos básicos de Estructura y funcionamiento familiar del enfoque psicológico sistémico.

Estructura Familiar

Por Lucía Pérez Sánchez e Irene Margarita Espinosa Parra

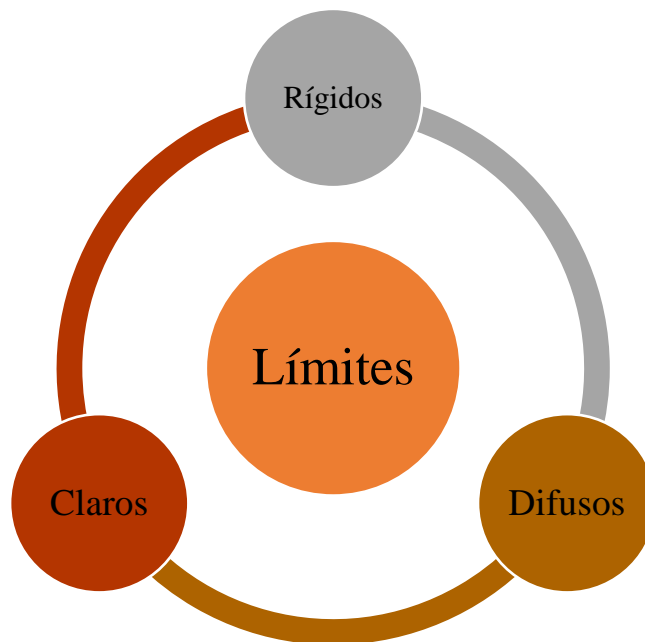
*La familia es un sistema auto correctivo, autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores...
Mara Selvini (1988).*

La familia es un sistema abierto y su totalidad la conforman las relaciones entre sus miembros; la familia como sistema se autorregula (presenta períodos de homeostasis y períodos de morfogénesis); la familia se relaciona con otros sistemas (familia de origen, familia de origen, comunidad, etc.); la familia en su interior se conforma de subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno; en su interior sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo entonces que los conflictos familiares han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros de la familia; es decir, que un conflicto individual en cualquiera de ellos es la manifestación de un conflicto familiar.

La meta de la terapia estructural es establecer cambios en la interacción familiar de manera que ésta sea funcional, con base en el aquí y ahora (Barker, 1983).

Minuchin (1986) señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Los límites se establecen al interior de los subsistemas familiares y pueden ser de 3 tipos (Ver fig. 3):

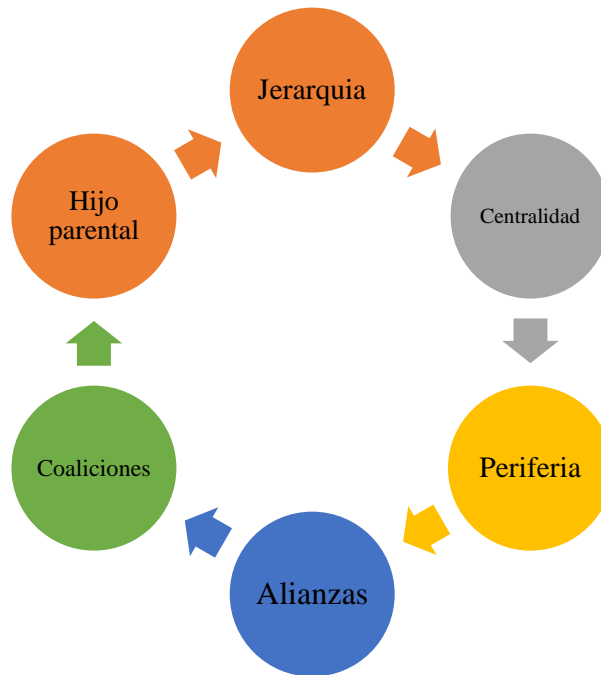
Figura 3 Clasificación de límites



Fuente: Elaboración Propia

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas (Ver fig. 4).

Figura 4 Reglas familiares



Fuente: Elaboración Propia

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalan que una estructura disfuncional tendría todas o algunas de las siguientes características: límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico. Esta estructura posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia. La familia es el espacio donde se crece y recibir ayuda. Es el grupo natural que durante el transcurso del tiempo ha diseñado pautas de interacción; constituyéndose con ellas la estructura que administran su funcionamiento, así como precisa la conducta y facilita su interacción recíproca. Su función va en dos vías, facilitar la individualización, pero a la vez proporciona sentimientos de pertenencia, la familia es entonces la unidad de la cual depende el terapeuta familiar, para abordar el tratamiento terapéutico. Dentro de la dinámica familiar, el individuo se percibe como una unidad, en interacción con otras unidades a la vez... se sabe que su conducta influye a otros y viceversa a la vez, cuando advierte esta interacción, experimenta el mapa que ésta (su familia) traza del mundo.

Cada familia tiene sus propios mecanismos de regulación: angustia, culpa, aún el destierro, cuando algún miembro, sobre pasa las reglas establecidas en la familia. El terapeuta familiar, observa la complejidad de la familia, contempla el todo que es más que la suma de sus partes, cada parte desempeña su papel, pero el todo forma un organismo de múltiples individuos, que en sí mismo es una forma de vida. Tiene que ver en la familia algo más que un mero agregado de subsistemas diferenciados: un organismo.

Otro concepto con el que trabaja Minuchin en esta lectura, es el de "HOLON". Según, A. Koestler, refiriéndose a esta dificultad conceptual, señaló que "para no incurrir en el tradicional abuso de las palabras todo y parte, uno se ve obligado a emplear expresiones torpes como SUBTODO o TODO-PARTE"; o de simbiosis, para designar unidades de más de una persona, pero con una connotación de patología; esta expresión no contempla las interacciones normales, por tanto, o se dispone de una palabra que defina esta unidad compleja de dos personas. Koestler creó un término nuevo "para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía": la palabra holón, del griego holos (todo) con el sufijo on (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte.

El término de Koestler es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón; el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad es un todo y una parte al mismo tiempo no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. La familia nuclear es un holón de la familia extensa, esta lo es de la comunidad, y así. Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también el "programa" que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente, de comunicación e interrelación. Según Minuchin podríamos considerar varios HOLONES:

- Holón individual
- Holón conyugal
- Holón parental
- Holón de los hermanos

Holón individual

No significa falta de vínculos como lo pretende la constitución con sus leyes deseando el concepto de individuo autónomo. La individuación, muestra el grado de sí mismo frente a la influencia de los vínculos, es decir, frente al contexto.

Contiene los determinantes personales e históricos del individuo, pero también va hacia el contexto social; esto implica flexibilidad y cambio por su condición de interaccionista. La interacción con diferentes holones depende de la actualización del sí mismo, porque contextos diferentes reclaman diferentes conductas y facetas, entonces, cada persona manifiesta sólo una parte de sus posibilidades. El terapeuta busca ampliar las posibilidades en diferentes contextos.

Holón conyugal

Comienza cuando dos adultos se unen con el propósito de formar una familia. Cada uno trae un conjunto de valores y expectativas, entonces, cada uno debe resignar una parte de sus ideas y preferencia, esto es perder individualidad y ganar pertenencia. Es así como se forma un nuevo sistema, donde se cumplen pautas de interacción tácitas, el sistema debe adaptarse a demandas contextuales modificadas, pero debe mantener una estructura que puede ser flexible o rígida, si es flexible, entonces la familia ofrece apoyo y refugio frente a tensiones extra familiares; pero si es rígida, la familia no asimila la interacción.

El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos, porque le muestra las formas de interacción cotidianas, como valores y expectativas en relación al mundo exterior.

Holón parental

Incluye la crianza de los hijos y funciones de socialización, aquí los niños aprenden a considerar racional o arbitrariamente la autoridad, vivencian el estilo con que la familia enfrenta conflictos. El subsistema parental debe modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian; debe existir negociación del control y de las decisiones. Los adultos tienen responsabilidades y derechos.

Holón de hermanos

Los hermanos son el primer grupo de iguales que enfrenta un niño, es por esto que aprenden unos de otros, porque se reconocen. Elaboran sus propias pautas de interacción, donde negocian, cooperan y compiten, promueven el sentimiento de pertenencia y el de individualidad. Es por este holón que es importante que el terapeuta sepa hablar desde diferentes pautas evolutivas.

Es una equivocación teorizar más allá de lo que permiten los datos, aunque esta es la tentación en la que caen los terapeutas familiares, pero siempre conscientes de que la estructura de la familia nunca se manifiesta en seguida, sólo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que la gobierna entonces se alcanzarán a conocer su modalidad de interacción. El terapeuta se forma una idea sobre cierta familia como un todo tras una primera inspección de ciertos aspectos básicos de su estructura.

La señal más inmediata es la composición de la familia, las configuraciones más comunes son:

Familias de pas de deux

Familia compuesta por dos personas solamente, la suposición del terapeuta será que están muy apegadas. Si se trata de madre y su hijo, es posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos, el resultado de todo esto podría ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y resentimiento recíproco.

Otro ejemplo de este tipo de familia, es la pareja anciana, cuyos hijos ya han partido, y experimentan el síndrome del nido vacío.

Otro ejemplo podría ser un progenitor y su hijo único adulto con el cual ha convivido toda su infancia. Esta estructura es propensa a una formación de liquen en que los individuos contraen una recíproca dependencia simbiótica.

Familias de tres generaciones

Familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo. La familia extensa alberga en la multiplicidad de sus generaciones la posibilidad de una especialización funcional. En este tipo de familia se puede llevar a cabo con flexibilidad esencial y con indiscutible destreza la organización de apoyo y cooperación de las taras familiares. Requiere entonces de un contexto en que la familia y el medio extrafamiliar se encuentren en armoniosa continuidad.

La precaución que debe tener el terapeuta al abordar este tipo de configuración familiar, es no caer en la tentación de separarlos. La devoción que el terapeuta pueda sentir hacia las normas culturales no debería ser tan firme, puesto que podría suceder que en el caso de la familia de tres generaciones lo indicado desde el punto de vista terapéutico fuera trabajar dentro del sistema cooperativo hacia una diferenciación de funciones y no promover la formación de una estructura acorde a la norma cultural. Es indispensable descubrir cuál es la familia. Un posible eslabón débil en estas familias es la organización jerárquica.

Familias con soporte

Familia grande, que precisa de apoyo y de que se delegue autoridad. Es común que se apoye en alguno o algunos hijos mayores, recibiendo responsabilidades parentales, tomando ellos sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres.

Este niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta al parental; es exactamente en este punto de esta configuración familiar, donde se encuentra su debilidad. Existe la posibilidad potencial de peligro de que los niños parentales contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitiera ponerlas en práctica.

Los hijos parentales quedan entre dos fuegos, sintiéndose excluidos del contexto de los hermanos, pero no aceptados de manera genuina por el holón parental. Les cuesta trabajo interactuar en el Holón de hermanos, además de que puede bloquear el ejercicio de cuidado tierno que los más pequeños necesitan de los padres.

Familias acordeón

Se caracteriza cuando uno de los progenitores permanece alejado por tiempos largos, por tanto, el que permanece en el hogar asume la responsabilidad de ambos, asumiendo el compromiso adicional del cuidado de los niños, ejecutivos y de guías, pues de otro modo quedarían privados. Concentrándose en una sola persona las funciones parentales durante una parte de cada ciclo.

Los niños por su parte pueden trabajar en el sentido de promover la separación de los padres, cristalizándolos en los papeles de buenos o malos. Tendiendo a expulsar al progenitor periférico. La búsqueda de ayuda estará en dirección cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente dentro de la organización familiar.

Familia cambiante

Familias que constantemente cambian de domicilio, el terapeuta tiene que tener presente que, si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar. En consecuencia, se vuelve importantísimo evaluar el nivel de competencia tanto de la familia en su condición de organismo, cuanto de sus miembros individuales.

Familias huéspedes

Un niño huésped es por definición miembro de una familia temporaria. La familia huésped no debe apegarse al niño, siendo preciso evitar una relación padre-hijo. Sin embargo, estos lazos padre-hijo se crean a menudo, sólo para quedarse cuando el niño debe mudarse a un nuevo hogar huésped o es devuelto a su familia de origen. El problema potencial en este tipo de configuración familiar, es cuando la familia se organiza como si el niño no fuera huésped.

Familias con padrastro o madrastra

Al agregarse un padre adoptivo la familia pasa por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado. Puede ser que el padre no asuma de completo su compromiso o responsabilidad y que la familia le asigne una posición periférica. La crisis que puede enfrentar este tipo de familia puede ser similar o comparable a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente.

Familia con un fantasma

Familias que ha sufrido la muerte o deserción pueden tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. Posiblemente se sigan respetando las coaliciones con el miembro como si estuviera presente. Se trata de una familia en transición, es decir, que la configuración anterior estorba el desarrollo de nuevas estructuras.

Familias descontroladas

Familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, es decir, cuando el síntoma principal de un miembro de la familia se presenta con problemas de una "mala conducta".

El terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia. El tipo de problema de control varía según el momento de desarrollo de los miembros de la familia.

Familias psicósomáticas

Es cuando una familia presenta como síntoma a un miembro con problemas psicósomáticos como, por ejemplo, anorexia, migrañas, úlceras, entre otras. La estructura de ésta incluye una excesiva insistencia en los cuidados, parece funcionar esta familia óptimamente cuando alguien está enfermo, las características de esta familia son: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, incapacidad para resolver conflictos y rigidez extrema.

También se caracterizan por los alzos de lealtad y de protección, resumidamente es la familia ideal. Existen más tipos de familias, además, sabemos que no se dan tal cual, sino que una sola familia puede presentarse con dos o más formas a la psicoterapia, lo más importante es rescatar la flexibilidad al cambio.

Ya con estos tres elementos (la tendencia al cambio, la etapa de la familia y el tipo de familia) pasamos a elaborar una planeación terapéutica inicial, para lo cual nos auxiliamos de un mapa estructural el cual nos sirve para darnos cuenta gráficamente de la organización familiar y de la evolución que fue teniendo la terapia.

El mito familiar

Según Andolfi (1998); La familia construye un mito que contrasta con la realidad biológica, y cultural en que vive la familia. Por ejemplo, cuando la función paterna no es asignada al padre sino a un hijo. También los mitos nos sitúan al interior de una perspectiva narrativista, aunque se hace una focalización dentro de cierto tipo de historias. Es decir, los mitos son historias, pero no todas las historias son mitos. Los mitos son símbolos de las familias, son el estandarte, es el escudo de armas de las familias, donde se sostienen la visión de la familia con respecto a la vida, los hijos, el matrimonio, las separaciones, entre otros. Mediante el mito la familia busca definir el presente y el futuro. Tal como señala Andolfi (1998) que una característica del mito familiar es que se sitúa en una zona intermedia entre la realidad y la historia, mezclada con fantasía para crear nuevas situaciones en las que los elementos originarios son arbitrariamente utilizados y unidos entre sí. En este "agujero" aparece la fantasía en la que se llena con una serie de conjeturas vinculadas a los grandes temas de la vida (la vida, la muerte, la supervivencia, el amor, el miedo a lo desconocido, la familia, etc) o interrogantes donde se exige una respuesta.

Entonces, en el mito coexisten elementos reales y elementos fantásticos, estos dos ingredientes contribuyen a construir una REALIDAD para determinadas necesidades emotivas del hombre. El mito individual y el mito familiar se hallan estrechamente conectados. Los mitos familiares surgen de cualquier configuración relacional, como en toda relación humana siempre se generan ambigüedades, inexpressiones, silencios. Entonces existen muchos puntos de relación entre mito y reglas. El mito tiende a un orden constitutivo, por lo tanto, se genera una regla alrededor del mito, para protegerlo. La ruptura de la regla pone en evidencia el orden constitutivo y la naturaleza del mito.

Por ejemplo, los hijos adolescentes de padres que expresan su extrañeza de cómo el hijo a ¡cambiado!, ¡ya no es el mismo de antes!; el mito, entonces, pasa a ser la antítesis de la crónica: allí donde ésta no puede prescindir del mayor número de elementos de la realidad para describir en forma apropiada cuando sucede aquel. En cambio, crece se desarrolla precisamente sobre los huecos, sobre la carencia o la insuficiencia de datos y explicaciones atendibles relativas a esos elementos.

El mito del buen chico, eternamente niño y dependiente pasa a sostener la regla de que nada debe cambiar en la familia y sobre todo en la modalidad de relación con los padres.

El mito familiar se refiere a una serie de creencias, bastante bien integrada y compartida por todos los miembros de la familia, que ataña a cada uno de estos y a sus posiciones dentro de la vida familiar. Estas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas interesadas, no obstante, las evidentes distorsiones de la realidad que suelen entrañar (Ferreira, 1963).

El mito asume un dignificado protector para la familia. El mito es defendido tan tenazmente y se condena cualquier intento de infringirlo. El mito representa la filosofía de la vida familiar, de las relaciones con los demás y sobre el cual cada miembro a construido su identidad, toda crítica que se dirija al mito será u ataque a la identidad. En terapia, la mejor estrategia suele ser respetar los mitos de la familia y no atacarlos directamente, aun cuando aparezcan disfunciones. Whitaker a menudo juega con los mitos, de tal forma que los hace absurdos. Es una Psicoterapia de lo absurdo.

Los mitos tienen relación con el pasado, a veces trigeracional. En sesión los mitos estorban el cambio familiar. Cumplen una función, la de preservar el marco en donde, en su interior se sustentan las relaciones convivenciales. Existen mitos maritales como, por ejemplo: “marido y mujer... pueden ser los mejores amigos”, “debes hacer feliz a tu pareja”, los buenos maridos reparan la casa, las buenas esposas lavan la ropa”.

Knox, (1964) describe cuatro características fundamentales de los mitos:

1. Los mitos son historias, narraciones imaginativas, que tratan de actos cosmológicamente significativos de dioses o seres suprahumanos, los héroes. Un acto o acontecimiento cósmicamente significativo es de decisiva importancia para el mundo, especialmente para el mundo de los humanos, cuya respuesta a él pudo haber sucedido en épocas prehistóricas o históricas. Sin embargo, cuenta acciones particulares que acontecen en tiempos particulares.
2. Los mitos siempre tienen su fuente en la vida común y las experiencias de una comunidad humana particular. Llevarán la marca de su cultura, y persistirán durante generaciones como parte de su tradición.
3. La comunidad aprecia la historia o el mito porque sugiere algo distintivo e importante en la existencia humana y, particularmente, en la existencia de la comunidad; además, es allí donde encuentra la respuesta.
4. A causa de la relación que mantiene la historia o el mito con la existencia concreta de la comunidad, se convertirá en parte inseparable e indispensable de la vida de la comunidad y, para los que participan en ella, será un símbolo irremplazable.

Lealtad familiar: Delegación

- Registro de méritos.
- Parentalización.
- Triangulación.
- Juego familiar.

Análisis de la película “El Castillo de la pureza”

1. Describe la estructura familiar de la familia mexicana escenificada en la película
2. Menciona cuales eran las redes sociales y de apoyo de las que se encontraban privadas y que es lo que provocaba en el sistema familiar.

3. En qué etapa del ciclo vital de la familia se encontraba la familia y cuáles eran las principales problemáticas.
4. Describe las pautas de interacción en los diferentes subsistemas (Parental, Conyugal y Fraternal)
5. Menciona cual era el juego relacional

Posteriormente se les pide discutirlo en plenaria.

Lealtad Familiar

Boszormenyi-Nagy (2003) menciona que el concepto de lealtad reviste importancia para la comprensión de las relaciones familiares. Puede tener muchos significados, desde el sentido de lealtad psicológica e individual hasta los códigos nacionales y sociales de lealtad cívica. Puede definirse en términos morales, filosóficos, políticos y psicológicos. Convencionalmente, fue descrito como la actitud confiable y positiva de los individuos hacia lo que ha dado en llamarse el objeto de la lealtad. Por el contrario, el concepto de una trama de lealtad multipersonal implica la existencia de expectativas estructuradas de grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso.

En relación a la estructuración intergeneracional de los conflictos de lealtad generación tras generación, Boszormenyi-Nagy (2003) refiere que los compromisos de lealtad verticales siguen en conflicto con los horizontales. Los compromisos de lealtad verticales son debidos a una generación anterior o posterior; en tanto que los horizontales se entablan para con la propia pareja, hermanos o pares en general. El establecimiento de nuevas relaciones, en especial a través del matrimonio y el nacimiento de los hijos, plantea la necesidad de forjar nuevos compromisos de lealtad. Cuanto más rígido sea el sistema de lealtad originario, más tremendo será el desafío para el individuo.

¿A quién eliges: ¿a mí, a él o a ella? A medida que van desarrollándose las fases de evolución de la familia nuclear, todos los miembros deben enfrentar nuevas exigencias de adaptación. Esta no significa una resolución final, el cierre de una fase anterior, sino una tensión continua que lleva a definir un nuevo equilibrio entre expectativas antiguas, pero todavía en pie, con otras nuevas.

Nacimiento, crecimiento, lucha con los hermanos, individuación, separación, preparación para la paternidad, vejez de los abuelos y, finalmente, duelo por los muertos, son ejemplos de situaciones que exigen un nuevo balance de las obligaciones de lealtad. Los autores describen ejemplos de transiciones de lealtad requeridas por el desarrollo están relacionados con las siguientes expectativas:

1. Los jóvenes padres tienen que desplazar el uno al otro la lealtad que debían a sus familias de origen: ahora tienen un mutuo deber de fidelidad sexual y de alimentación. Asimismo, se han convertido en «equipo» destinado a la producción de prole.
2. Deben a sus familias de origen una lealtad definida de manera nueva, en relación con sus antecedentes nacionales, culturales y religiosos y sus valores
3. Deben lealtad a los hijos nacidos de su relación.
4. Los hijos tienen una deuda de lealtad también definida de modo nuevo hacia sus padres y las generaciones anteriores.
5. Los hermanos tienen una deuda de lealtad el uno para con el otro.
6. Los miembros de la familia entre quienes hay una relación de consanguinidad tienen el deber de evitar las relaciones sexuales entre sí, aunque a la vez contraen una deuda de afecto el uno para con el otro.
7. Los padres tienen el deber de apoyar a sus familias nucleares, a la vez que mantienen una deuda de apoyo para con sus padres o parientes ancianos o incapacitados.
8. Las madres tienen el deber de actuar como amas de casa y criar a los niños para con sus familias nucleares, aunque también se espera de ellas que puedan estar disponibles en relación con su familia de origen.
9. Los miembros de la familia tienen una deuda de solidaridad en relación con el modo en que se comportan hacia los amigos o los extraños, pero también tienen, para con la 12 sociedad, el deber de ser buenos ciudadanos.
10. Todos los miembros tienen una deuda de lealtad que consiste en mantener la integridad del sistema familiar, pero deben estar preparados para acomodar nuevas relaciones y los cambios concomitantes del sistema.

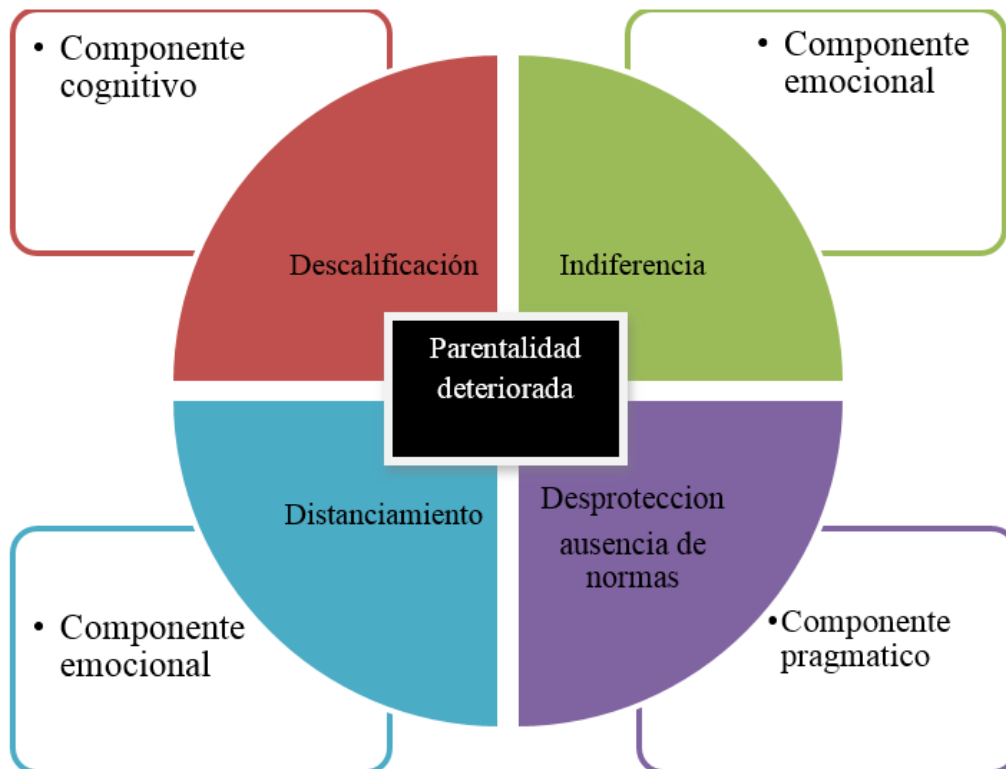
Parentalización

Linares (1996), considera que en la familia existen dos funciones o pilares básicos que la sustentan, lo Conyugal y lo Parental. Ambos pilares están íntimamente relacionados y si alguno de ellos se deteriora afecta colateralmente al otro. Conjugando estas dos variables, Linares (2002) describe tres espacios que se pueden presentar en las.

Linares, (1996) define parentalidad como la función básica y primaria que viene definir la relación que se establece entre padres e hijos. Es independiente de la conyugalidad pero, no obstante, existen entre ambas relaciones importantes (Linares, 2002, p. 35)

La parentalidad comporta, al igual que la conyugalidad, elementos cognitivos y emocionales, la diferencia radica en los componentes pragmáticos (Linares, 2006, p. 168). La parentalidad se apoya en una relación complementaria. (Ver fig. 5

Figura 5 Parentalidad deteriorada



Fuente: Elaboración Propia

Garrido y Espina (2007) mencionan que la parentalidad por tanto no está ligada a la con la organización de personalidad de un solo sujeto, sino por el contrario es una función mucho más compleja a cuya construcción contribuye tanto los padres como el hijo, en las que puede ocurrir que las funciones tanto maternas o paternas se declinan la parentalidad asumiéndolas el hijo, por lo tanto, la parentalidad es una función compleja que se desarrolla y modifica con el tiempo.

Triangulación y juego familiar

Haley (1998) elabora una teoría de los sistemas patológicos, centrándose en las relaciones tríadicas. Las tríadas serían diferentes a los triángulos. En una tríada la madre se relaciona con el hijo sabiendo cómo diferenciarse de él y manteniendo a la vez unas interacciones con el padre adecuadas; en esta relación con el padre, la madre es capaz de transmitir al hijo que hay momentos en los que el niño no tiene cabida. El padre también es consciente del binomio madre-hijo, no viviendo esta interacción como una amenaza a la relación padre-madre y comprometiéndose fácilmente con el hijo. Esta tríada podría llegar a convertirse en un triángulo cuando se diese una coalición de los dos miembros que poseen diferente jerarquía o que pertenecen a dos generaciones diferentes (por ejemplo, madre-hijo), yendo esta coalición dirigida contra el otro miembro de la tríada (padre).

Haley, y también Bowen (1960), nos dicen que el triángulo y la tríada forman parte de un continuo, transformándose la tríada en triángulo en momentos o situaciones de ansiedad de la díada; acabada esta situación el sistema puede volver de nuevo a la estructura de tríada. Por tanto, el triángulo tendría la función de disminuir la tensión de la díada, desviando el conflicto hacia una tercera persona. A diferencia de la tríada, en el triángulo el clima emocional es muy intenso, habiendo rigidez en los movimientos y los límites de los miembros del sistema. La triangulación forma parte importante en la identificación de un sistema familiar patológico. En este tipo de arreglo familiar, muchas veces dos miembros de la familia se unen contra un tercero. Minuchin (1986) y Umbarger (1983) han identificado varios tipos de triangulaciones. Las más comunes son: (a) la de una madre que crea una alianza o coalición con su hija, aislando al padre del sistema; (b) la de un padre y madre que para evitar enfrentarse a sus conflictos enajenan a uno de sus hijos y lo convierten en el chivo expiatorio o el "enfermo" de la familia.

Por otra parte, Haley acuñó el término triángulo perverso para referirse a las situaciones en las que este juego familiar se torna patológico conduciendo a comportamientos inadecuados y relaciones de violencia entre sus miembros o a la propia disolución del sistema. Así, los síntomas psicopatológicos aparecerían cuando la coalición no se reconoce o es negada, o cuando estando dentro de un triángulo, se permanece en este escenario durante mucho tiempo sin que esta situación sea consciente para sus miembros. El triángulo perverso sería por tanto aquél en el que los límites que separan a los miembros de distintas generaciones se rompen de forma inconsciente u oculta, permaneciendo durante mucho tiempo esta circunstancia. Esta estructura supondría un problema serio para el desarrollo de la individualidad y las relaciones sociales.

Juego Familiar

El juego familiar definido por Selvini (1995) es el estilo en cual cada familia se relaciona, sus creencias, desde esto se despliega la intervención. Menciona que para entender el juego familiar se tiene en cuenta lo siguiente:

1. El mapa de relaciones familiares (alianzas y exclusiones, rodeos, coaliciones y triangulaciones, la mayoría de las veces negadas o crípticas).
2. Las reglas que parecen presidir esas relaciones (que está y que no está permitido).
3. La forma en que se define la relación a partir del impacto del síntoma en la familia.
4. Las familias con un paciente identificado en su seno son prisioneras de patrones recursivos de interacción rígida gobernados por una causalidad sistémico-circular.
5. Surgen secuencias redundantes susceptibles de ser observadas como reglas del juego familiar.
6. Estas son inferidas a partir de la información que se va obteniendo en la entrevista circular

La noción de juego familiar describe una secuencia interaccional compleja que se desarrolla en el tiempo a través de la historia de la familia tomando en cuenta no solo la interacción sino la historia familiar. El juego se entiende también en términos de la trama emocional o movimientos de la familia (los jugadores).

2.2. Familia y ciclo vital

2.3.1 Transición y cambio

- Etapas del ciclo vital de las familias

Pregunta Problematicadora

¿Cuáles son las fases del ciclo vital por las que atraviesa una familia?

Actividad Preliminar

Se le pide al estudiante que realice unas preguntas a su padre, madre o ambos:

- ¿Cuándo te casaste cuales fueron los cambios más significativos y las adaptaciones que tuviste que hacer al iniciar la constitución del matrimonio?

Etapas del ciclo vital

El desarrollo y el cambio

Las familias cambian con el tiempo, la terapia no puede ser estática; como sistema abierto y vivo deben cambiar información y energía con el mundo exterior. La familia sufre fluctuaciones de origen interno y externo, este proceso permite la existencia de un desarrollo en la familia, es decir, una evolución compleja: de un equilibrio y adaptación se pasa a un desequilibrio, el cual mediante su resolución permite el paso a una nueva etapa.

1° Estadio: Formación de la pareja:

Se constituye con el holón conyugal, se negocian las expectativas de ambos individuos, se crean reglas mediante pautas de cooperación. Al inicio cada cónyuge se presenta como todo frente al otro, siendo que se debe posicionar como parte, esto ocurre por las necesidades de cada uno con respecto del otro y la búsqueda de individualidad. El terapeuta debe poner énfasis en la complementariedad para crear sentimientos de pertenencia.

2° Estadio: Familia con hijos pequeños:

Aparece con el nacimiento del primer hijo, se crean nuevos holones como el parental, el de madre-hijo o el de padre-hijo. El recién nacido depende de un cuidado responsable, donde la familia debe adaptarse a la personalidad del recién nacido, negociando los problemas de control y sociabilización. Se establecen nuevas pautas de crianza como cuanto control y cuanto espacio dar al niño.

3° Estadio: Familia con hijos escolares o adolescentes:

Comienza cuando los hijos comienzan la escuela, se crean nuevas pautas de apoyo, reglas y horarios. El crecimiento del niño introduce elementos nuevos al sistema, el niño negocia en base a comparaciones con sus amigos. Cuando comienza la adolescencia, el grupo de pares cobra poder, es una cultura por sí misma, entonces se negocia la autonomía y el control, el grupo de pares puede competir con la familia.

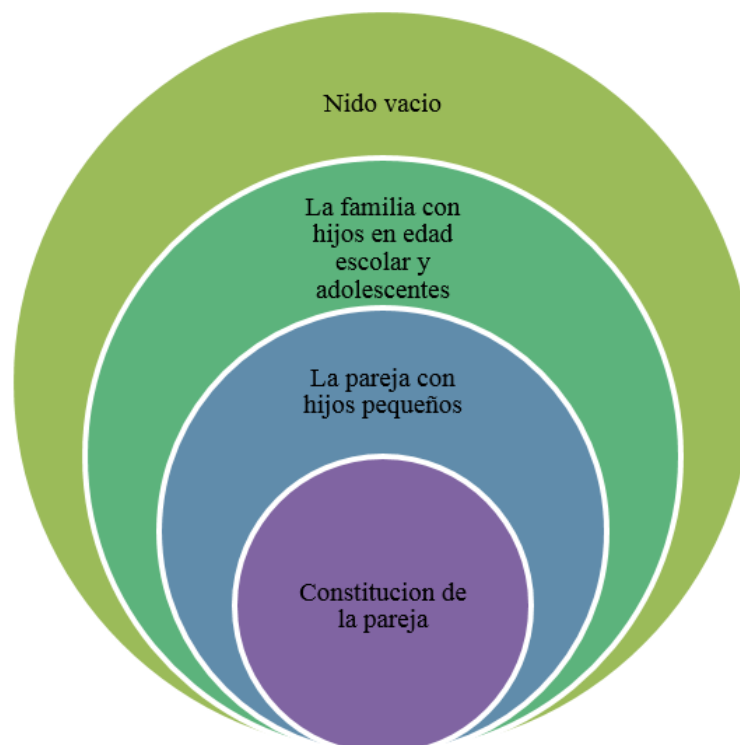
4° Estadio: Familia con hijos adultos:

Ocurre cuando los hijos, ya adultos jóvenes, crean su propio estilo de vida, es decir, cuando se van de la casa. Esto es llamado “nido-vacío” porque la familia vuelve a ser de dos miembros, entonces, padres e hijos se relacionan como adultos (Ver fig. 6).

Actividad de Aprendizaje

Una vez que se comprendieron las etapas del ciclo vital de la familia se les pide que realicen una investigación en su propia familia la cual consiste en identificar cual es la etapa del ciclo en la que se encuentran y las posibles crisis que están atravesando y traerlo a clase para exponerlo al grupo.

Figura 6. Etapas del ciclo vital familiar



Fuente: Elaboración Propia

La familia es un sistema complejo que ha conseguido permanecer en el tiempo precisamente porque ha ido cambiando y adaptándose a las nuevas circunstancias sociales por lo que al pasar por estas etapas del ciclo vital la familia experimenta crisis necesarias para adaptarse a una nueva etapa. Tal como menciona Hoffman, (1989) es la sucesión de etapas por las que atraviesa la familia, etapas de una complejidad creciente, debido a la influencia de las características psicológicas de sus miembros y de las variables culturales, sociales y económicas del entorno. Pasar de una etapa a otra exige una transformación del sistema familiar.

Unidad 4 Genograma Familiar

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de elaborar, analizar y explicar el Genograma Familiar como recurso y herramienta en el abordaje de tipo sistémico.

Componentes del Aprendizaje

- 4.1. Elaboración y aplicación.
- 4.2. Uso del GenoPro*

Pregunta Problematizadora

¿Por qué la elaboración y uso del genograma constituye una herramienta tanto de diagnóstico como de intervención?

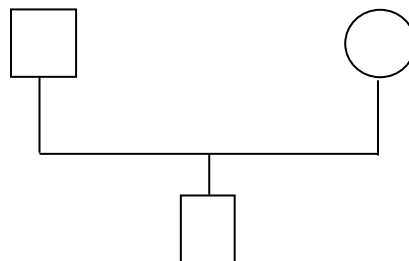
Actividad Preliminar

Lectura y elaboración de ficha técnica de: McGoldrick M. y Randy G. (2005). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Ed. Gedisa: Barcelona (este libro deberá ser leído en su totalidad por lo que se recomienda iniciar su análisis desde inicio del curso).

Actividades de Aprendizaje

El docente explicara el uso del GenoPro y simbolismo, conceptos y análisis que se hace del Genograma. Se expone por equipo un Genograma familiar a libre elección. Ejemplo. - Puede ser la familia de un estudiante que así lo decida y con consentimiento previo. Puede ser el Genograma de la familia Corleone tema anterior. Puede ser el Genograma de algún personaje histórico (Ver fig. 7).

Figura 7 Ejemplo de genograma



Fuente: Elaboración Propia

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: elaboración, análisis y explicación del Genograma

Evidencia de producto: Realización y Análisis sistémico de un Genograma.

Evidencia de conocimiento: análisis y explicación del genograma como herramienta de diagnóstico y de intervención, así como la aplicación del GenoPro.

Importancia del Genograma

Por Lucía Pérez Sánchez

Ledor Vador (de generación en generación).

El valor del genograma es enfatizado por Holman (1983). Ella usa su desarrollo como un medio de llegar a compartir información con la familia y de alentarla a expresar sus sentimientos acerca de la gente y los eventos que son discutidos. La autora expresa “incluso miembros familiares reticentes están generalmente dispuestos, a participar con información”. Además, mitos, reglas, secretos son sacados y mirados en términos de su impacto sobre individuos en la familia.

El genograma lo considera como parte del proceso terapéutico y no un test, examen estático que es dejado de lado y olvidado una vez terminado. En el viaje de su construcción el individuo puede conseguir la cooperación de los miembros de su familia extensa para obtener detalles acerca de las funciones y papeles de los miembros familiares, tratando de entender como tales papeles han perdido su impacto.

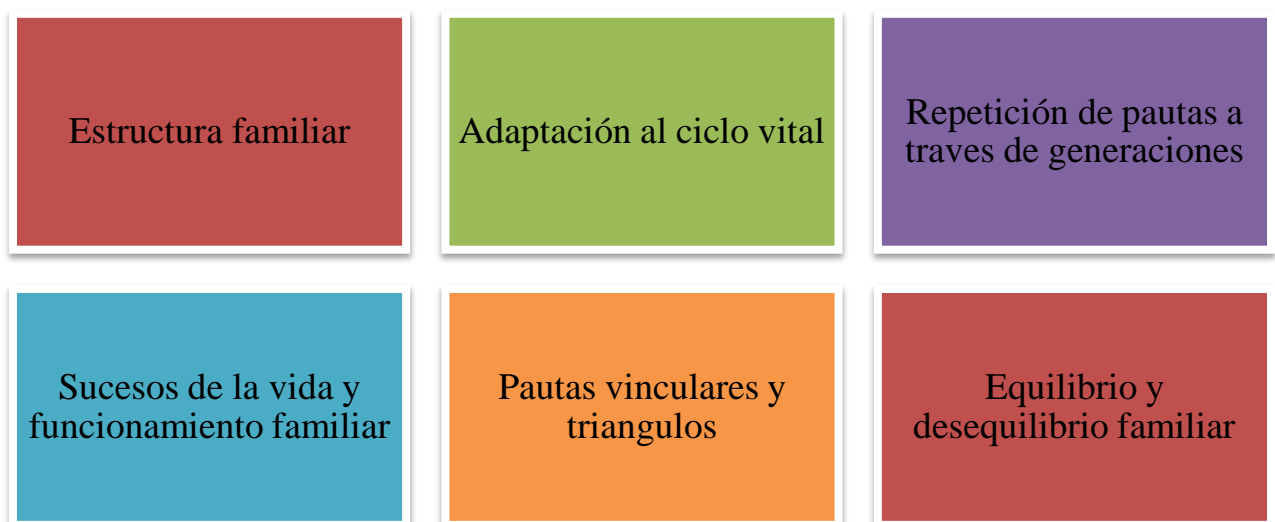
Para McGoldrick y Gerson 2005, el genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información, sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Los genogramas presentan la información en forma gráfica de manera que proporciona un rápido gestalt de complejas formas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema individual puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo.

Para una historia clínica y social del genograma resulta un eficiente resumen permitiéndole al que desconoce el caso adquirir en forma rápida, una gran cantidad de información sobre una familia y tener una visión de los problemas potenciales. Así, mientras que las notas escritas en un cuadro o cuestionario pueden perderse en la historia general, la información del genograma se reconoce de inmediato y se le pueden agregar datos o ser corregidos a medida que se obtienen más detalles sobre la familia.

Por otra parte, Bowen (1972) pionero de la Terapia Familiar, ha elevado la forma de arte de la elaboración del genograma. Incluye todos los detalles de los acontecimientos familiares, pasados, actitudes, personalidades, hábitos, muertes, traumas, separaciones, divorcios. Además, mitos, reglas, secretos son sacados y mirados en términos de su impacto sobre individuos en la familia.

McGoldrick y Gerson (2005) proponen seis categorías para la interpretación del genograma que presentan un conjunto, generan hipótesis relevantes desde el punto de vista clínico sobre las pautas familiares.

Figura 8 Categorías a tomar en cuenta en la elaboración de los genogramas



Funete: Elaboración Propia

Se entiende por estructura familiar, la exploración de las pautas estructurales con la finalidad de formular hipótesis sobre roles, relaciones familiares, composición del hogar, tipo de familia, conflictos maritales, orden de nacimiento y diferencia de edad entre hermanos. Respecto a la adaptación al ciclo vital contempla que la familia pasa por transiciones o puntos nodales que incluyen: abandono del hogar, el casamiento, nacimiento de los hijos, la educación de los hijos, la jubilación, etc.

Al suscitarse cualquiera de estos hechos la familia puede entrar en crisis por lo que debe volver a organizarse para poder acceder exitosamente a la otra fase. Es importante detectar síntomas, en relación con el manejo de la familia en cada fase particular del ciclo vital.

En cuanto a la repetición de pautas se refiere a que las familias muestran pautas. El reconocer dichas pautas puede ayudar a las familias a evitar repetir infelices conductas en el presente y transmitir las en el futuro a otras generaciones. Algunas de las pautas que podemos encontrar son las pautas de funcionamiento, vinculares, estructurales repetitivas las cuales se intensifican cuando pasan de una generación a otra.

Otro aspecto a explorar son los sucesos de la vida y funcionamiento familiar el cual comprende como los sucesos de la vida familiar están interconectados con el funcionamiento familiar, es importante identificar fechas críticas y encontrar coincidencias en muchos sucesos de la vida experiencias familiares con respecto a los sucesos sociales, económicos y políticos. De este modo, se puede evaluar el impacto del cambio en la familia y su vulnerabilidad a cambios futuros.

En la categoría pautas vinculares y triángulos explora las relaciones familiares las cuales han sido definidas como “fusionadas”, “hostiles”, “conflictivas”, “distantes”, “enajenadas” lo que permite detectar relaciones intensas en una familia, comprender e identificar pautas triangulares para el planteamiento de una intervención clínica.

Y la categoría equilibrio y desequilibrio familiar comprende un análisis de los datos que aparecen en el genograma en particular en la estructura, los roles, el nivel de funcionamiento y los recursos de la familia. Las pautas de equilibrio y desequilibrio pueden verse mejor buscando contrastes y características que “sobresalen estructura familiar puede sugerir posibles pautas de equilibrio y desequilibrio. En ocasiones las diferencias en la estructura familiar pueden verse sobre un número de generaciones. Otro problema estructural que afecta el equilibrio ocurre cuando un cónyuge proviene de una familia donde el divorcio y los casamientos son algo común y el otro proviene de una larga línea de hogares intactos.

Los roles en las familias con un buen funcionamiento, los miembros asumen una variedad de roles diferentes: guardián, dependiente, proveedor, vocero. A veces en el genograma será evidente que existen demasiados actores por un mismo rol. La construcción de un genograma familiar se compone de tres fases sucesivas: 1) trazado de la estructura familiar; 2) recogida de la información básica sobre la familia; y 3) delineado de las relaciones familiares.

El trazado de la estructura familiar supone el eje central del genograma, ya que representa cómo los diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente unidos entre sí. En esta representación, las figuras cuadrado (hombre) círculo (mujer) simbolizan personas y las líneas simbolizan las relaciones que mantienen entre ellas. Además, se emplea una línea de puntos para indicar la convivencia de los diferentes miembros, “rodeando” en un mismo círculo aquellas personas que comparten domicilio.

La segunda fase es el registro de la información familiar donde es posible recabar datos sobre la familia, como: Información demográfica: fechas de nacimiento y muerte; fecha de matrimonio, separación, divorcio, etc.; profesión, nivel educativo. Información sobre el nivel de funcionamiento: datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional o social de los diferentes miembros (p. ej., alcoholismo, depresión, etc.). Sucesos familiares críticos: cambios de relaciones, migraciones, etc. Y por último el registro de las relaciones familiares a través de generaciones para detectar pautas vinculares.

Unidad 5 Diagnóstico Familiar: La Entrevista Inicial

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de entender cuáles son las etapas de la entrevista inicial y que objetivos conlleva cada una de ellas.

Componentes del Aprendizaje

- 5.1. Niveles de comunicación
- 5.2. Dirección
- 5.3. Observación sistémica
- 5.4. Interrogatorio circular
- 5.5. Encuadre y contrato terapéutico
- 5.6. Planteamiento de hipótesis
- 5.7. Planificación de intervención

Pregunta Problematizadora

¿Cuáles son las riquezas que da a la observación y análisis psicológico la entrevista de corte sistémico?

Actividad Preliminar

- Observación de casos clínico. Video.
- Rescatar en un primer plano la manera de conducir la entrevista por parte del psicólogo en sus componentes: Verbal y no verbal, interrogatorio circular, encuadre.

Discute en Grupo

¿Cuál es la hipótesis sistémica y la planificación que harías para la intervención?
En planaria comparte tus reflexiones / análisis.

Actividades de Aprendizaje

Se expone los conceptos básicos por parte del docente y se lleva a cabo rol playing en Cámara Gesell.

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión y análisis de conceptos.

Evidencia de producto: Análisis sistémico de entrevista inicial en caso clínico presentado y rol playing en Cámara Gesell.

Evidencia de conocimiento: La explicación y práctica de cada una de las etapas que compone la entrevista inicial de corte sistémica.

La Entrevista Inicial

Por Lucía Pérez Sánchez e Irene Margarita Espinosa Parra

El poder se encuentra en las reglas del juego establecidas en el tiempo y en el contexto pragmático de aquellos que están implicados. Umbarger (1987)

La entrevista inicial en el enfoque sistémico se define como una entrevista circular, investiga los patrones de relación contextual recurrentes que constituyen el sistema familiar. Explora los vínculos de comportamiento ideológicos entre la evolución del problema que se está presentando, los cambios en las relaciones intrafamiliares y las interacciones entre estas dinámicas, es decir, una buena entrevista inicial revela el círculo familiar de interrelaciones (Ochoa, 1995). La entrevista inicial es muy importante ya que nos permitirá conocer el entramado familiar; Willi (2002) refiere que el contexto en el que se da una primera entrevista está también muy ligado a la fase del ciclo vital en que se produce la intervención (Ceberio, 2018).

En el caso de problemas durante la infancia, y dependiendo del tipo de problemática y funcionamiento familiar, se podrá trabajar con la pareja de padres, con los padres y el paciente, con la familia nuclear (incluyendo a los hermanos del “paciente identificado”) o con el contexto extrafamiliar (la escuela). Interviniendo en la adolescencia, está indicado alternar sesiones individuales con sesiones familiares, para mantener el equilibrio entre los buenos resultados que se pueden obtener cuando la familia colabora y la resolución de la independencia del adolescente (creando un espacio en el que pueda compartir cuestiones más íntimas).

En una intervención en la tercera edad, la intervención familiar resulta más que recomendable, especialmente en casos de depresión o de síndrome de nido vacío. Con respecto a los adultos, una intervención familiar es coherente en los trastornos graves, pero también hay que valorar la posibilidad de una intervención individual cuando los individuos tienen patologías neuróticas y cierto nivel de autonomía y madurez.

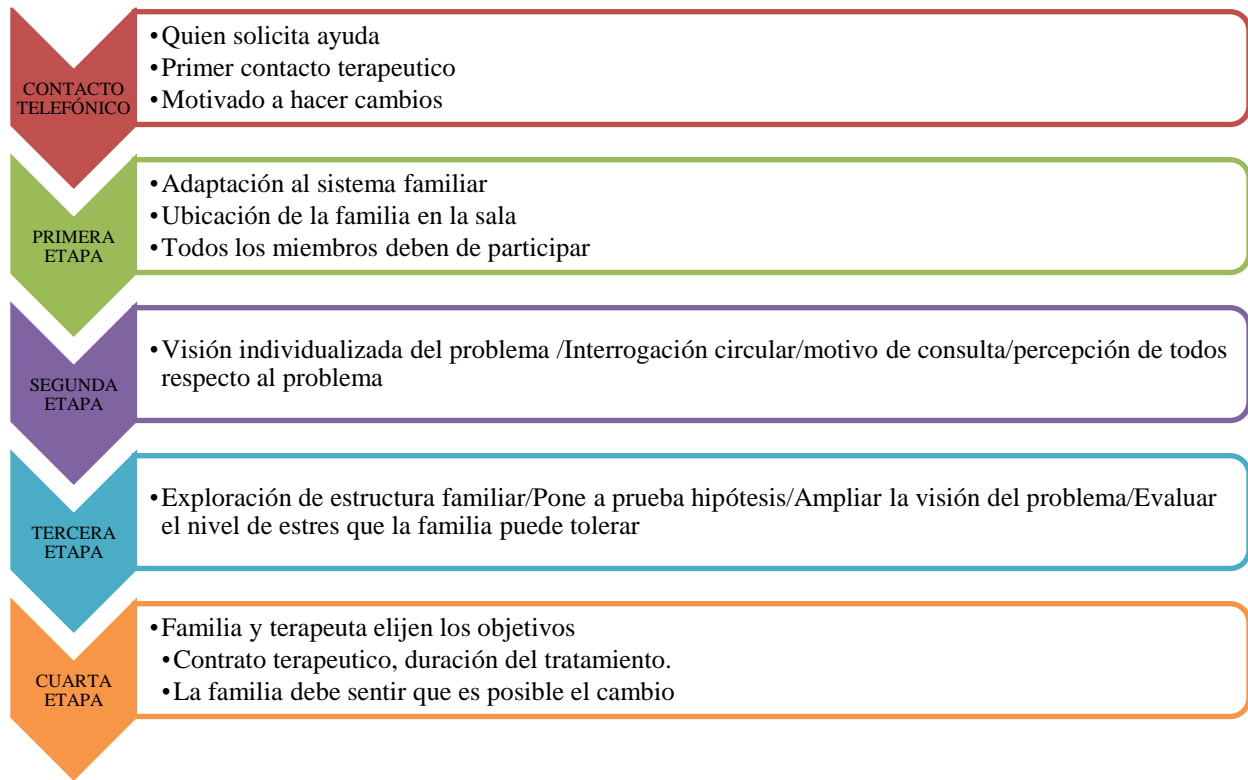
Distintas modalidades de combinación de intervención individual y de pareja pueden ser útiles cuando hay problemas individuales no resueltos que luego se llevan al campo de la pareja o cuando la sintomatología en uno de los cónyuges oculta o protege una relación de pareja disfuncional. Por otra parte, Masson (1987) señala la importancia y complejidad del trabajo en red, sobre todo en el caso de las llamadas familias multiproblemáticas alrededor de las que se movilizan diferentes profesionales e instituciones por lo que sugiere que este trabajo en red debe ser coordinado, funcionalmente jerarquizado y con clara definición de roles entre los integrantes.

Por lo anterior, Fernández y Rodríguez (2002), refieren que, en cuanto a las *destrezas para el establecimiento del contexto terapéutico*, se tienen que tener en cuenta: el encuadre y establecimiento de los objetivos de cambio, la alianza terapéutica y el manejo de resistencias, así como el rol del terapeuta y del equipo terapéutico.

El *encuadre* en terapia sistémica se establece a partir del sistema significativo y suele incluir a la pareja o familia nuclear, aunque hay diferencias entre los distintos modelos de intervención en cuanto a cómo se delimita el sistema con el que se interviene.

El *objetivo* básico de las intervenciones sistémicas es desarrollar nuevos patrones de interacción y de formas de percibir la realidad que hagan innecesario el problema y abran mayores posibilidades de acción. Los distintos modelos de terapia sistémica intervienen preferiblemente sobre las secuencias de interacción o las construcciones de la realidad, así como en los problemas a resolver o las soluciones o situaciones deseadas.

Asimismo, Friedlander, Escudero y Heatherington (2009) hacen especial énfasis en la *alianza terapéutica* la cual destacan como importante y compleja en terapia sistémica, ya que el terapeuta habrá de conseguir una vinculación emocional con todos los miembros de la familia, un clima de seguridad y un enganche en el proceso terapéutico a partir de una sensación de propósito compartido en la familia y deberá implicarse activamente para manejar y anticipar los distintos tipos de *resistencias*, ya sean de la familia, del propio terapeuta o del contexto en el que se desarrolla la intervención. Fases de la entrevista inicial (Ver fig. 9).

Figura 9 Etapas de la entrevista inicial

Fuente: Elaboración Propia

Las metas de esta etapa en el tratamiento se describen a continuación (Ver fig. 10):

- Elaborar un diagnóstico estructural familiar, el cual es una hipótesis en relación a la interacción del sistema familiar en su conjunto y las conductas particulares de cada miembro que lo compone.
- Evaluar la disposición al cambio por parte de los implicados en el tratamiento. El cambio se genera básicamente a través de un doble proceso de alianza con la familia y el terapeuta, y a su vez por la reestructuración planificada de las pautas de interacción que no son funcionales para la familia (Minuchin y Fishman, 2008).

Figura 10 Características de la entrevista sistémica

La primera entrevista

La primera entrevista determina, en gran manera, el tratamiento. La familia se presenta a la terapia: en el nivel verbal: Desea el cambio. En el nivel analógico: Actitud negativa al cambio. La tarea del terapeuta es tomar a su cargo la terapia. La familia debe empezar a sentir que es posible el cambio. No es necesario iniciar la primera entrevista con gran cantidad de información sobre la familia.

Si el nivel de angustia es alto, puede ser adecuado sumergirse, temporalmente, en la historia de alguno de los miembros. Hay que catalizar el presente y no buscar causas en el pasado. Observar más el proceso No verbal que el contenido Verbal. Diagnóstico y tratamiento se entrecruzan. El terapeuta debe dar a entender que le interesa el grupo como totalidad.

Observar el lugar y la forma de ubicación de cada miembro. Se puede empezar haciendo una pregunta de tipo general: ¿Qué les trae por aquí? Cada miembro debe sentir que participa en la exploración de los problemas. Si se observa demasiada incomodidad en la familia, se dará un paso atrás, y se utilizarán operaciones de sostén. Regla de oro: La familia debe partir con el deseo de volver a la siguiente sesión.

Fuente: Elaboración Propia

Maniobras de apertura: la propuesta de Salvador Minuchin

El contacto inicial. - proceso de coparticipación, diagnóstico y planificación en que es preciso alcanzar cierto grado de logro, a fin de que la familia regrese a una segunda sesión. Es crítico al comienzo de un tratamiento, pero logrado proporciona al clínico una visión inmediata de casi todos los problemas de la familia y de sus potencialidades. Su valor estriba en no confundir carisma terapéutico vs. Técnicas de terapia estructural competente.

Las metas del contacto inicial

1. Elaborar un diagnóstico estructural (alianzas, coaliciones, jerarquías, límites, secuencias críticas de interacción constitutivas de la estructura). “Un diagnóstico estructural es una hipótesis acerca de la interacción sistémica entre el contexto familiar total y conductas sintomáticas de sus miembros individuales” (Umbarger, 1987).
2. Redefinición del problema-queja. - interesar en el cambio terapéutico. Interesar a la familia global como a la persona índice al cambio terapéutico.
3. Evaluar su disposición al cambio. - se integra en la redefinición y fijación de metas del tratamiento.
4. Determinar las metas del tratamiento. - en cooperación con la familia, se acuerda colectivamente sobre los resultados deseados.
5. Seleccionar las unidades de tratamiento y planificación inicial de las etapas del tratamiento.

Datos para el Diagnóstico Estructural

1. Historial: el terapeuta estructural sabe que esto no la más valiosa información, pues suele ser no confiable; los terapeutas inexpertos pueden sucumbir, en esta narración y buscar las raíces del problema, y quedar atrapados solo en esta parte. El historial cobra importancia en la configuración de una conducta contextual contemporánea.
2. Conducta dirigida: Experiencia familiar. Observación del proceso interactivo, que es el medio por el cual se comunica todo mensaje.
3. Conducta espontánea: Sucesos espontáneos que se presentan a la intervención del terapeuta, permitiéndole poner en el relieve e intensifica es no suceso hasta convertirlo en algo revelador del síntoma.
4. Respuesta de la familia a los intentos de coparticipación y de cambio del terapeuta: el modo en que la familia se acomoda o presenta resistencia muestra sobre su mapa estructural interno.

De estas cuatro fuentes de datos podemos tener nuestras hipótesis a comprobar en posteriores entrevistas, aunque éstas constituyen las líneas orientadoras de lo que haremos en terapia (brújula) hacia donde nos dirijamos en la intervención. Para el terapeuta, observar es una prioridad, los sucesos transaccionales son el foco de su atención, necesarios para su descripción de la estructura familiar. No solo debe saber hacer observaciones diferentes, sino que debe además de asumir la responsabilidad de propiciar un proceso interactivo encaminado a destapar o evidenciar las conductas elementales de la vida familiar, esto a través de:

1. Directivas Neutras. Alientan un proceso interactivo., en torno del problema o queja.
2. Modificación del contexto mismo de la entrevista: variar los agrupamientos actuales de las personas presentes... si se altera el contexto mayor, pretende entonces una conducta diferente de las partes que lo componen.
3. Directivas re-estructuradoras: impartir a determinados miembros de la familia la directiva de formar por un corto lapso y artificialmente un contexto nuevo, que habrá de promover conductas nuevas y mostrar al terapeuta la eventual flexibilidad o rigidez de la familia en su paso a pautas de interacción mejoradas.

Síntesis diagnóstica: sobre los datos arrojados en la entrevista inicial se bosqueja una impresión diagnóstica que procura enlazar el problema – queja, de un miembro individual con una problemática más amplia del sistema familiar. Esto se puede hacer de dos maneras:

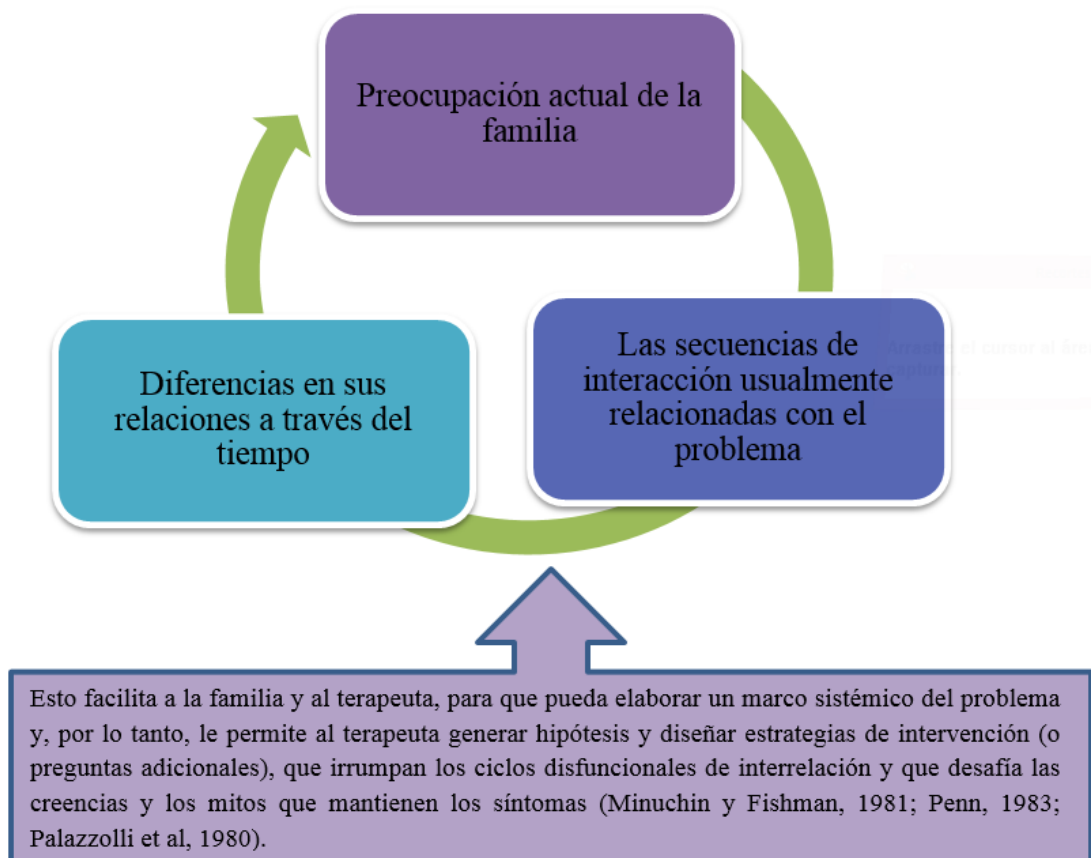
- Diagrama estructural: diagrama de alianza, jerarquías y fronteras en el seno de la familia, el terapeuta decide cuál de estas estructuras invita su atención diagnóstica.
- Diagnóstico estructural es una hipótesis acerca de la interacción sistémica entre el contexto familiar total y las conductas sintomáticas de sus miembros individuales. es una serie de enunciados sobre:
 1. Las alianzas y coaliciones de la familia.
 2. Las propiedades de los límites de la familia total y sus subsistemas.
 3. La distribución jerárquica del poder ejecutivo.
 4. Las conductas interaccionales clave, en qué consisten estas estructuras así abstraídas, y que les infunde sentido vivencial.

El interrogatorio circular

En general en una sesión de corte sistémico se da voz a todos los participantes, siempre de acuerdo al nivel jerárquico que ocupan en la familia. El objetivo que tiene la sesión es prestar atención y permitir a cada uno de los familiares, realizar una pausa reflexiva, dirigida a reformular la posición de cada miembro de la familia, a mejorar la comunicación entre todos, en síntesis, a reestructurar las relaciones. El interrogatorio circular abre el panorama de la problemática, facilita que cada miembro del sistema escuche la percepción y valoración que el otro le da a la problemática, quizá sea la primera vez que esto suceda, y esto facilita al terapeuta como a la familia asumir el compromiso para el cambio. Además, el interrogatorio circular es una valiosa herramienta para recoger información que permite la generación de hipótesis circulares, que le da a la familia la oportunidad de observarse a sí misma sistémicamente, desarrollar una mayor conciencia de las conductas interrelacionadas recíprocamente entre cada uno de ellos, de tal manera que promueva cambios espontáneos significativos (Ochoa, 1995).

Esta forma de interrogatorio sirve como una forma eficiente de solicitar información a cada uno de los miembros en relación a su opinión y experiencia de (Ver fig. 11):

Figura 11. Beneficios del interrogatorio circular



Fuente: Elaboración Propia

Fue el grupo de Milán, con Mara Selvinni quienes introdujeron la entrevista circular como una forma de conducir investigación sistemática de los cambios y diferencias en las relaciones familiares, que mantenían en forma recursiva las interacciones disfuncionales o los síntomas en una familia (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1988); (Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1990). Para ello elaborar una metodología a seguir, que a continuación se describe.

La Propuesta de entrevista del Modelo de Milán

El primer contacto es telefónico, es indispensable, disposición y un horario determinado para estas llamadas, para hablar durante largo rato y evitar errores o malentendidos. Durante esta llamada es posible observar y anotar un gran número de fenómeno comunicacionales. Se rechaza las entrevistas preliminares con los padres en ausencia del paciente designado, con excepción de los niños muy pequeños.

Con familias con pacientes diagnosticados con esquizofrenia, la primera sesión implica la presencia de todos los que convienen. Serán los terapeutas quienes decidan un eventual cambio en cuanto a los miembros del grupo familiar que deben asistir a las sesiones. El grupo ha de fraccionarse sólo en casos verdaderamente excepcionales.

Algunas veces, la comunicación telefónica con la familia es precedida por una entrevista con el colega que deriva. En la sesión con la familia, se informa a ella el modelo de trabajo en equipo; y del uso de micrófonos, cámaras de grabación, interfón y del espejo unidireccional. Cada sesión se desarrolla en cinco partes:

1. La pre sesión: los terapeutas se reúnen en equipo y se revisa la ficha, el reporte de sesión, y las intervenciones hechas o por realizarse.
2. La sesión: se solicita cierto número de información y se centra no sólo por los datos concretos, sino también por el modo como se suministra tal información, como índice del estilo interaccional de la familia. Los terapeutas provocan interacciones entre los miembros de la familia, de quienes se observa las secuencias, comportamientos verbales y no verbales, y las eventuales redundancias indicativas de reglas secretas. Los terapeutas se abstienen de revelar esto a la familia, y lo reservan para la intervención final. No es raro que un terapeuta salga buscando ayuda, con el equipo. Después de esta segunda parte el grupo se reúne para la discusión en equipo, que se realiza en una sala reservada para este fin.
3. La discusión de la sesión: los terapeutas y observadores discuten la sesión y deciden cómo concluirla.
4. Conclusión de la sesión: consiste generalmente en un breve comentario o en una prescripción, se estudian para que resulten paradójicos. Pero en la primera sesión, se acuerdan horarios y duración del trabajo terapéutico (siempre no más de 10 sesiones).
5. El acta de sesión: el equipo se reúne nuevamente para discutir, formular previsiones y redactar el acta de sesión (reporte).

La supervisión de los colegas en la sala de observación, es indispensable; al ser externos a todo lo que ocurre en la sesión, son más difícilmente arrastrados por el juego, que pueden observar en perspectiva, de manera global. La entrevista inicial, parece ser el momento más importante para el proceso, pues requiere de parte del terapeuta, habilidades de observación hacia el sistema, para hacer un mapa de la familia, bosquejar su estructura, buscar sus puntos fuertes a potenciar, y sus puntos no muy lindos, en donde habrá que reestructurarlos, para que tengan un mejor desarrollo y continúen en crecimiento, pero de manera más sana, es decir propiciar complejidad al sistema. De igual manera tener una idea de que será lo que se deba hacer, así como tener una planificación de las subsecuentes reuniones.

Unidad 6 Distintas Escuelas Sistémicas

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de explicar y diferenciar las conceptualizaciones y representantes de cada modelo de intervención que históricamente surgieron y componen el enfoque psicológico sistémico.

Componentes del Aprendizaje

- 6.1. Modelo del MRI
- 6.2. Modelo Estratégico
- 6.3. Modelo Estructural
- 6.4. Modelo sistémico del equipo de Milán
- 6.5. Modelo de la Narrativa

Pregunta Problematicadora

Describe las características que diferencian a cada modelo.

Actividad Preliminar

- Lectura del libro: Sánchez y Gutiérrez. D., (2000). *Terapia Familiar: modelos y técnicas*. México: Manual Moderno
- Por equipo se realizará la lectura de cada modelo sistémico, y se realiza una ficha técnica de la lectura.

Actividades de Aprendizaje

1. Por equipos se expone cada modelo teórico con sus conceptos básicos que los distinguen, así como sus intervenciones. El docente estará confirmando y reafirmado concepto que hayan quedado dispersos.
2. Análisis de dos películas:
 - La Niñera Mágica
 - La Celebración

Discusión plenaria del análisis con enfoque sistémico de las películas

Se lleva a cabo rol playing en Cámara Gesell ensayando cada modelo terapéutico. (Mínimo cuatro incursiones en Cámara Gesell) esta será la actividad integradora del tema siguiente.

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión y análisis de conceptos.

Evidencia de producto: Análisis sistémico de las películas proyectadas y rol playing en Cámara Gesell.

Evidencia de conocimiento: La explicación y práctica de cada una de las intervenciones revisadas de corte sistémica.

Modelos Sistémicos

Por Marcela Rábago de Ávila

El Modelo del Mental Research Institute (MRI)

Sólo somos el fragmento de un caleidoscopio. Un pequeño giro y me convierto en el punto de otra pauta (Minuchin, 1986).

Don Jackson fundó el Mental Research Institute (MRI) en Palo alto California en 1968, Inicialmente pertenecían a él Riskin y Satir; posteriormente Haley, Weakland y Watzlawick; mientras que Bateson era investigador y profesor (Sánchez, 2000). Para el MRI los síntomas tienen su origen al presentarse una dificultad a la cual las personas responden si bien con las mejores intenciones de encontrarle solución, continúan empleando los mismos intentos de solución del problema con un redoblado esfuerzo en las mismas estrategias bien intencionadas. Dichos intentos contribuyen a que el problema persista y a que se vuelva cada vez más difícil un cambio en la organización del sistema familiar y sus reglas (Ochoa, 2004).

Por lo que, el trabajo realizado por el MRI está enfocado a alterar la secuencia sintomática de causalidad circular en las conductas de los pacientes y sus familias, en el presente, las cuales mantienen el problema a través de sus soluciones intentadas (Ochoa, 2004). Por lo tanto, el terapeuta que trabaja con este modelo debe pensar en diseñar una intervención capaz de alterar la interacción del sistema familiar (pauta de interacción).

De ahí que, al eliminar la interacción que mantiene el problema, se elimina el problema mismo. Desde este modelo se puede observar que muchos de los problemas presentados en terapia inician como dificultades que, al empezar a ser vistas como un problema, se activan una retroalimentación circular enfocada en llevar a cabo acciones encaminadas a resolver la dificultad inicial pero que desafortunadamente lejos de lograr dar solución solo intensifican la dificultad original. Por lo tanto, la meta en la intervención es la modificación de la pauta de interacción a través de la eliminación de los círculos viciosos que retroalimentan las soluciones intentadas. Las acciones encaminadas a resolver los problemas pueden ser si bien lógicas y aparentemente correctas, no lo son funcionales. Desde este modelo, el terapeuta deberá trabajar con lo que el paciente plantea como problema centrándose en él siempre y cuando la meta haya sido claramente definida. En la fase de evaluación el terapeuta deberá obtener la siguiente información:

1. Definición del problema.

Soluciones intentadas en términos de conductas concretas.

Metas concretas a conseguir con el tratamiento: claras, razonables y medibles (Sánchez, 2000).

2. Cambio mínimo: técnicas de intervención

Las técnicas para promover un cambio en el modelo del MRI son: redefinición, tareas directas y paradójicas, metáforas y ordalías. Las redefiniciones son técnicas cognitivas utilizadas para evitar y/o quitar la etiqueta que tanto el paciente como su familia utilizan y las cuales limitan el cambio (Ochoa, 2004). Las tareas directas son intervenciones conductuales encaminadas a cambiar la interacción de las personas relacionadas con el problema, debido a que dichas se han vuelto parte del mantenimiento del problema. Las tareas paradójicas, consisten en la prescripción del síntoma por un tiempo determinado, es decir, impartir una directiva a la persona o familia con la intención de que no la lleve a cabo. Las intervenciones metafóricas son intervenciones cognitivas con el objetivo de transmitir algún mensaje que no tiene relación directa con el problema de la que se espera tenga su efecto por vía analógica. Finalmente, en el caso de la ordalía esta deberá tener un inicio y fin, clara y concisa de manera que pueda ser llevada a cabo, pero con cierto grado de dificultad. La intervención será una tarea que de no ser cumplida genera una alternativa peor para la familia y el paciente, por lo que, con ella se pretende que sea más difícil continuar presentando el problema o síntoma que dejarlo. (Ochoa, 2004).

Las intervenciones específicas, han sido diseñadas por los integrantes del MRI las cuales sirven en problemas que tienen como característica cinco tipos de soluciones intentadas:

1. Forzar algo que sólo puede ocurrir espontáneamente. la intervención pretende invertir la anterior solución, es decir, se le pide al paciente que fracase en su intento de superar el problema.

2. Dominar un acontecimiento temido aplazándolo. La intervención consiste en exponer al paciente al acontecimiento temido, pero con un dominio incompleto y con una situación controlada, para lo cual se le impide acabar la tarea de manera exitosa.
3. Llegar a un acuerdo mediante coacción. El objetivo de la intervención es adoptar una postura de inferioridad conocida como “sabotaje benévolo”, ya que, al eliminar la actitud dominadora podrá desaparecer la conducta provocadora.
4. Conseguir sumisión a través de la libre aceptación. Se trata de lograr una respuesta espontánea del otro que coincida con los deseos del otro.
5. Confirmar las sospechas del acusador mediante la autodefensa. Aquí se produce un conflicto en donde A sospecha que B realiza un acto que ambos consideran equivocado. A vigila y acusa a B y B niega las acusaciones y se justifica, con lo cual confirma las sospechas de A. la intervención tiene por objetivo interrumpir la secuencia de acusaciones y justificaciones, esta técnica se denomina interferencia o confusión de señales. (Ochoa, 2004: 52).

Intervenciones generales, se emplean cuando no se logró el resultado esperado.

1. No apresurarse. Se emplea con pacientes en donde las soluciones intentadas son esforzarse mucho por superar el problema, pacientes pasivos cuya sugerencia sirve para que se mueva hacia el cambio y en situaciones en las que se ha dado un cambio por lo que es necesario que el terapeuta recuerde a la familia o al paciente que los cambios lentos suelen ser mejores.
2. Peligro de una mejoría. Es ideal cuando el paciente no realizó la tarea que haya sido prescrita en la sesión previa. Cuando el paciente se opone al terapeuta dicha intervención puede acelerar el cambio.
3. Un cambio de dirección. Esto aplica cuando la terapia no ha producido los cambios deseados, se deberá cambiar de dirección para lo cual es importante comentarle al paciente que “se ha dado cuenta de que estaba en el camino equivocado” o que al consultar a otro terapeuta que es experto, realizó la sugerencia del cambio de dirección de la terapia.
4. Cómo empeorar el problema: esta aplica cuando en las últimas sesiones no se han producido cambios. El terapeuta le comenta al paciente y/o familia que no ha podido ayudarlo a solucionar su problema, pero que sin embargo sabe cómo éste puede empeorar. Posteriormente y de manera respetuosa continua con la mención de cada una de las cosas que tanto la familia como el paciente han venido haciendo como intentos para solucionar el problema (Ochoa, 2004: 53).

Modelo Estratégico

El modelo estratégico tiene su origen en las aportaciones de Milton Erickson. Surge en el año de 1966 siendo uno de sus precursores Jay Haley. En este modelo el principal objetivo del terapeuta es el establecimiento de la estrategia que le ayude a resolver el problema por el cual ha sido solicitado su apoyo por parte de la familia, sin modificar su psicodinámica ni su estructura familiar. Dicha estrategia deberá ser diseñada para cada caso de manera personalizada a las necesidades de cada familia, situación social e idiosincrasia, evitando etiquetar las conductas como algo patológico. La intervención en este modelo se enfoca en lo que la familia deberá hacer dentro, fuera y en el lapso entre una sesión y otra. Por lo que, si una estrategia no funciona, se deberá aplicar otra (Sánchez, 2000).

Haley menciona que el síntoma es resultado de un ordenamiento jerárquico incongruente en el sistema familiar, cuya confusión desean aclarar sus integrantes a través de su lucha por el poder y por aclarar su posición jerárquica. La organización del sistema familiar se puede convertir en patológico cuando se dan coaliciones secretas de manera permanente entre integrantes de la familia que pertenecen a diferentes jerarquías. Por lo que el objetivo del modelo estratégico es modificar la secuencia de conductas inadecuadas que encierran una jerarquía incongruente, así como, ampliar las alternativas conductuales y la epistemología del sistema familiar con que se está trabajando (Ochoa, 2004:181; Sánchez, 2000).

De acuerdo con Haley, una conducta inapropiada es producto de un trastorno de la comunicación que a su vez procede de una organización que funciona inadecuadamente, debido a que las jerarquías están trastocadas o son confusas, lo que da como resultado perturbaciones en la manera de adaptarse el cliente al ciclo vital por el cual atraviesa la familia (Eguiluz, 2004: 86).

Por lo que la conducta inadecuada es una respuesta adaptativa al contexto social del cliente, a las crisis en las cuales se ve inmersa la familia debido a la respuesta que tiene que dar no solo al interior del sistema familiar sino también a las expectativas sociales que deberá cubrir.

Madanes menciona que los síntomas son actos comunicativos analógicos, que ejercen una función dentro de un conjunto de relaciones interpersonales, de ahí la importancia de saber por qué se ha elegido ese síntoma, llegando a considerar que a pesar de que en muchas familias pueden llegar a hacerse daño entre sí, básicamente su motivación es ayudarse entre ellos (citado en Ochoa, 2004:176). De acuerdo con Haley (Sánchez, 2000) lo primero que deberá llevar a cabo un terapeuta estratégico es: "definir el problema presente de manera que se pueda resolver". Por su parte, Erickson (citado en Sánchez, 2000), considera que existen seis formas de conceptualizar los problemas en la terapia estratégica:

- Comportamiento voluntario / comportamiento no voluntario: Cuando la familia presenta las características del problema como una conducta involuntaria. El terapeuta deberá pensar que son voluntarias sobre las cuales tiene el control el paciente a excepción de las enfermedades orgánicas.
- Poder / debilidad: En estos casos las familias intentan aparentar debilidad, por lo que el terapeuta debe hacerles ver que sus vidas están dominadas por una fuente de poder que las mantiene en un estatus de debilidad y de síntomas. Los integrantes de la familia que no presentan síntomas parecen tener control en su vida, sin embargo, no logran tener influencia en el integrante sintomático debido a que la persona sintomática es quien realmente tiene mayor dominio de la situación a través del síntoma. Por lo que resulta importante que en estas circunstancias el terapeuta debe establecer la estrategia que lleve a la redistribución de dicho poder.
- Metáfora / secuencia literal: En estas situaciones los síntomas son presentados de manera metafórica por lo que el terapeuta debe lograr que la familia enfrente el problema desde el nivel deítico.
- Jerarquía / igualdad: Se considera que existe jerarquía punitiva o igualdad relajante, lo cual está determinado por la familia. El terapeuta intervendrá en esta dimensión, si esto es únicamente causa de la patología familiar.
- Hostilidad / amor: En su mayoría las personas son motivadas por la hostilidad o el amor. En la terapia estratégica, estos conceptos son empleados por el terapeuta de acuerdo con la pauta familiar, ya que algunas familias manejan sus relaciones en ambos extremos. El terapeuta deberá observar si esto motiva la patología familiar. De ser así, deberán buscarse términos medios (Sánchez, 2000: 80).
- Intereses personales / altruismo: Fallon (citado en Sánchez, 2000: 81) considera que los síntomas están motivados por el altruismo o las ganancias secundarias. Si el paciente sintomático es visto como hostil, es porque está motivado por sus intereses personales, por tratar de ayudar a otros o por recibir afecto de otras personas. El terapeuta estratégico deberá observar si la conducta de altruismo va asociada o no a las ganancias secundarias de alguna persona de la familia y si son innatas en ella.

Los terapeutas estratégicos identifican cuatro dimensiones en la interacción familiar como respuesta al desarrollo emocional por el que atraviesa la familiar. A cada dimensión le corresponde un tipo de problema y para cada dimensión hay una estrategia específica para la solución de dicho problema (Sánchez, 2000). Por su parte Madanes (citado en Equiluz, 2004) propone la organización de la terapia en cuatro niveles de interacción metafórica debido a que ella considera que los problemas por los cuales la familia asisten a terapia se originan en el dilema entre el amor y la violencia. Estos cuatro niveles que son:

Nivel 1 Dominio y control

Las conductas metafóricas que se emplean para comunicar una lucha por el poder, son: adicciones, delincuencia, trastornos de la conducta y comportamiento extravagante. El dolor y el temor son predominantes en estas conductas, son familias que aparentemente están desunidas, sin embargo, se encuentran relacionadas de manera muy estrecha a través del síntoma.

El terapeuta deberá redistribuir el poder a través de la corrección de las jerarquías(son los padres quienes implementan reglas y sanciones en caso de no cumplirse), negociaciones y contratos (apoyar a la familia en la disminución de desacuerdos que generan violencia y aumento de la expresión de preferencias) en estos casos la consecuencia de la violencia deberá ser más desagradable para el agresor que para la víctima, el cambio de beneficios implica que los actos agresivos son recompensados por la familia con conductas de atención e interés.

Los rituales son metáforas que reúnen o reconcilian positivamente a las personas, son empleadas para indicar un cambio en la forma de relacionarse o indicar el paso de una etapa a otra. (Eguiluz, 2000). Las ordalías tienen la intención de que resulte más difícil tener la conducta problemática que no tenerlo para lo cual se indica hacer algo más desagradable que el síntoma pero que será benéfico para la persona (Eguiluz, 2000).

Nivel 2. Ser amado

En este nivel los integrantes de la familia luchan por obtener y recibir cuidado lo cual en muchas ocasiones los lleva a realizar actos violentos que los lleva a dañarse ellos mismos (síntomas psicósomáticos, depresión, angustia, fobia, soledad y trastornos de alimentación). Madanes sugiere metáforas lúdicas o de fingimiento que alejen los conflictos del nivel físico y los lleven a un plano más abstracto, mental y relacional. Para ello se utilizan las estrategias: cambio en el involucramiento paterno, prescripción del síntoma, prescribir un acto simbólico y prescripción de fingimiento del síntoma (citado en Eguiluz, 2004).

Nivel 3. Amar y proteger

En este nivel la motivación es el deseo de amar y proteger a los otros, lo que, si bien puede hacer florecer las mejores virtudes del individuo, también hace aflorar la posesividad, dominación, intrusividad y violencia en nombre del amor. Los objetivos terapéuticos serán:

- a. Cuando el problema que se lleva a terapia está relacionado con la pena por una separación o exclusión de alguna persona amada, la meta será reconciliar a estas personas de la familia y ventilar las rencillas pasadas.
 - b. Cambiar la dinámica estereotipada de "quién es indefenso con quién". Algunas veces la función del síntoma es ayudar a alguien más.
 - c. Convertir a los hijos en protectores de los padres. Esta estrategia se aplica cuando existen conductas patológicas de los hijos, ya sea indisciplina o drogadicción, y los padres se convierten en "indefensos" (Sánchez, 2000).
- Arrepentirse y perdonar: En esta cuarta dimensión la emoción más intensa es la vergüenza por lo que se hizo, por lo que no se ha hecho o por lo que no se puede perdonar. Las conductas ejemplo de esta dimensión son: incesto, abuso sexual, los actos de sadismo, lo cual genera en la familia una comunicación que gira en torno del secreto, mentira, resentimiento, aflicción auto denigración las cuales se mezclan con metáforas conductuales de ignorancia, falta de conciencia, y responsabilidad. Para lo cual el terapeuta deberá redistribuir la carga de vergüenza que ha sido depositada en la víctima, metáforas de espiritualidad y unidad, así como enfatizar la compasión. En ocasiones deberá recurrirse a un familiar protector de la víctima e inducir el arrepentimiento y la reparación del daño (Eguiluz, 2004).

En el modelo estratégico la entrevista consta de cuatro etapas:

1. Etapa social

Etapa social. En esta etapa el terapeuta deberá transmitir a sus integrantes que todos son realmente importantes para ayudar al paciente identificado. En esta etapa el terapeuta puede identificar quienes intentan hacer alianza con él. De igual manera se deberá observar el estado de ánimo de la familia, sin embargo, los datos que el terapeuta recaba en esta etapa deberán abstenerse de darlos a conocer a la familia (Sánchez, 2000).

2. Planteamiento del problema

En esta etapa el terapeuta es quien dirige la conversación a través de la cual se deberá recabar información acerca de lo que cada integrante de la familia piensa acerca del problema. Durante esta etapa el terapeuta no deberá llevar a cabo interpretaciones ni comentarios con la intención de que realice cambios en la mirada que la familia acerca del problema.

3. Etapa de interacción (observar la secuencia en torno al problema)

En esta etapa el terapeuta deberá ir formulando sus hipótesis en torno a la función que tiene el síntoma presentado. Dicha hipótesis podrá irse completando o modificando conforme se lleva a cabo la entrevista. El terapeuta debe identificar la secuencia sintomática y las jerarquías al interior del sistema familiar. Todo esto se recoge tanto de las preguntas que se plantean como de la observación de la interacción entre la familia durante la sesión.

4. Establecimiento de metas

Una de las metas deberá ser alcanzar una definición congruente de las jerarquías de poder dentro de la familia con el objetivo de remitir la conducta sintomática. El terapeuta deberá alcanzar la definición congruente del poder dentro de la familia. Los cambios deseados por la familia deberán ser claros y formulados de una manera operacionalizable.

Posterior a la observación de la secuencia que mantiene el problema, la meta terapéutica en el modelo estratégico consiste en el establecimiento de un límite intergeneracional que impida la formación de coaliciones permanentes. (Ochoa, 2004). Una vez que el terapeuta tiene identificado quienes está involucrados en el problema y a quien protege el síntoma y como, se procede a realizar la terapia por etapas en la que la etapa inicial deberá ser el crear una situación anómala diferente a la que presenta la familia hasta llegar a una interacción más normal.

El cambio de interacción familiar es el objetivo de las técnicas de intervención, dentro de ellas se encuentran: la connotación positiva, redefinición del problema, tareas directas, paradójicas, basadas en la simulación, metáforas y ordalía. Una vez que se han llevado a cabo estas etapas se procede a emplear las directivas para llevar a cabo la intervención.

Modelo Estructural

En el periodo que comprende los años 1965 y 1970 Minuchin llevó a cabo su trabajo como director en la Clínica de orientación infantil de Filadelfia. Creador del enfoque terapéutico centrado en la estructura familiar defendió que los procesos del sistema familiar se ven reflejados temporalmente en su estructura. Las variables en las que se centra el modelo de terapia familiar estructural son: los límites, estos implican las reglas y las jerarquías que definen el poder. La terapia estructural se enfoca en la organización jerárquica del sistema familiar y en la descripción de las diferentes estructuras de comunicación que conllevan los tipos de límites. La terapia estructural asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y las jerarquías impactan profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma, tales alteraciones obligan a la familia a reestructurarse sobre una base menos patológica (Ochoa, 2004).

El sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base en las reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quien y de qué forma. Cuando se da una desviación respecto al nivel de tolerancia del sistema, es decir, cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse el síntoma. Es aquí donde el terapeuta tiene como interrogante; ¿Cuáles son las interacciones que se dan dentro de una estructura específica que llevaron a una desviación tal en que el síntoma es necesario como un mecanismo regulatorio para que se mantenga la estabilidad familiar? (Eguiluz, 2004).

Ante la necesidad de adaptación continua, la familia debe contar con una gama de pautas transaccionales alternativas y con flexibilidad para movilizarlas, de tal manera que pueda cambiar de acuerdo con las demandas externas e internas. Cuando la familia no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación, puede desarrollar mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar los cambios. Entre estos mecanismos pueden surgir síntomas diversos que adquieren una función en los sistemas y se conectan con estructuras familiares específicas (Ochoa, 2004).

El modelo de terapia sistémica estructural es uno de los más utilizados debido a la sencillez y claridad de sus técnicas de aplicación en cualquier contexto. El diagnóstico con el modelo estructural nos brinda información acerca de la organización y señalización de la estructura familiar para su tratamiento. La terapia estructural enfatiza la distribución del poder, flexibilidad y jerarquía en donde los mayores tienen mayor estatus. Los integrantes se agrupan en subsistemas de acuerdo a la posición que ocupan en la familia, independientemente de su configuración estos subsistemas deberán tener límites claros y bien definidos. Las alianzas y coaliciones se reconocen como una realidad familiar. El modelo de terapia familiar estructural es reestructurar el sistema en la medida en que la familia lo permita o lo resista, para funcionar de manera más efectiva, competente y cooperativa (Sánchez, 2000).

De acuerdo con Minuchin el diagnóstico estructural implica plantear hipótesis que intenten explicar la relación entre las interacciones sistémicas que se dan en el contexto de la familia y el de los síntomas de sus miembros (Eguiluz, 2004).

Descripción del modelo

Los componentes básicos en la terapia familiar estructural son los siguientes conceptos:

1. La estructura. Es la forma de organización en la cual interactúan los miembros de la familia. Esta estructura describe las secuencias que pueden ser predecibles, e involucrará y establecerá reglas que rijan sus transacciones. Está formada en parte por su principio universal y en parte por las pautas de su propia idiosincrasia. Para discernir acerca de la estructura familiar es importante diferenciar dos aspectos: uno sistémico, que explique la estructura familiar y el otro que observe a la familia en acción.
2. Los subsistemas. Es la unión de los integrantes de la familia para llevar a cabo determinadas funciones, los subsistemas están determinados por generaciones (parental, conyugal, fraterno, familia extensa). Cada miembro de la familia desarrolla diferentes roles en distintos subgrupos (Sánchez, 2000).
3. Los límites. Cada individuo y subsistema, así como toda la familia, están interrelacionados a través de límites personales, barreras invisibles que identifican a los individuos y los subsistemas, por lo que la función de los límites es regular la relación de uno con otro, funcionan para delimitar y definir la autonomía de cada uno de ellos. Estos límites pueden ser rígidos o difusos. Los rígidos serán muy restrictivos y permitirán poco contacto con los subsistemas, produciendo personas y subsistemas muy aislados e incommunicados; el aspecto positivo de este tipo de límites es que permite la independencia, crecimiento y autonomía. Los límites difusos se caracterizan por tener alto grado de apoyo mutuo, pero a costa de la independencia y la autonomía: por lo general, los padres con este tipo de límites son cariñosos y afectivos, pasan mucho tiempo con sus hijos, hacen mucho por ellos y tienen dificultad para socializar fuera de la familia, fomentando la dependencia al sistema familiar (Sánchez, 2000).

De acuerdo con Minuchin los síntomas se explican en términos de ciclo vital y de acuerdo con un retraso o detención en el desarrollo del sistema familiar. Frente a los cambios en las diferentes etapas del ciclo vital algunas familias logran adaptarse con relativa facilidad mientras que a otros dichos cambios les llega a generar estrés y en el peor de los casos estas familias terminan aferrándose a las anteriores pautas de conducta por lo que en muchas ocasiones la aparición de los síntomas se asocia a los cambios en dichas etapas. Por lo que se considera que la estructura de un sistema es funcional cuando logra adaptarse a los cambios del contexto social y etapa evolutiva.

La terapia estructural postula que el síntoma se mantiene por la tendencia homeostática del sistema familiar a permanecer en el *statu quo*. Esto no quiere decir que los estados homeostáticos sean nocivos en sí mismos, sino que empiezan a serlo cuando no dejan espacio para el crecimiento y el cambio necesario en el devenir vital de personas y familias. (Ochoa, 2004).

El objetivo terapéutico del modelo estructural es cambiar la organización familiar, los límites entre subsistemas y las jerarquías, introduciendo novedad y diversidad en las estrategias de la vida de la familia que sustituyan a las pautas de rigidez y rutina crónicas que caracterizan un sistema patológico. Las intervenciones estructurales se dirigen a provocar una crisis, un desequilibrio, en la estructura familiar. Se espera que con un cambio estructural el sistema funcione de una manera distinta lo cual deberá permitir una adaptación a las exigencias contextuales y evolutivas. Por lo que la meta del terapeuta deberá enfocarse a la desaparición del síntoma, el cambio en la estructura del sistema y el cambio de visión que la familia tiene del mismo.

El terapeuta emplea estrategias de coparticipación que le posibiliten establecer una fuerte alianza terapéutica, debido a que las técnicas se basan principalmente en el desafío. Con la finalidad de aumentar su capacidad de maniobra puede adoptar una posición de cercanía, intermedia o distante con la familia. En la posición de cercanía se convierte en fuente de autoestima y apoyo cuando confirma algún aspecto positivo de las personas o cuando detecta el sufrimiento y la tensión familiar y transmite que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza. En la posición intermedia, denominada de rastreo, el terapeuta escucha de manera activa y neutral, ayudando con su atención a que la familia cuente lo que pasa, al mismo tiempo que redefine las interacciones penosas como fruto de una actitud de consideración recíproca.

Cuando asume una posición distante adopta una postura de neutralidad emocional. Así se convierte en observador de la cosmovisión familiar y del modo en que cada persona encuadra su experiencia, lo cual le permitirá “ajustarse” a estos constructos cognitivos para promover el cambio apoyándose en ellos (Ochoa, 2004).

Técnicas terapéuticas

En el modelo estructural el terapeuta deberá descubrir en base al aspecto transaccional y personalidad de la familia las técnicas que concuerden con ella. Minuchin (citado en Sánchez, 2000) propone tres procesos estructurales que se deberán dar durante la terapia y las técnicas a aplicarse:

1. Acercamiento o incorporarse a la familia
 - a. Posición de cercanía
 - b. Posición media
 - c. Posición alejada
2. Mapa de la estructura familiar o “filiograma”.
3. Técnicas de intervención

Acercamiento

Mediante este proceso el terapeuta se incorpora a la familia, durante este momento el terapeuta deberá transmitir a la familia su carácter de experto y conocedor, aceptación y comprensión de la familia para ser percibido como la persona indicada para ayudarlos a resolver sus problemas. Cuando la familia asiste a terapia con un paciente identificado, Minuchin considera a toda la familia como disfuncional, debido a que estas han cristalizado patrones rígidos de homeostasis patológica (Sánchez, 2000).

- a. Posición cercana (dirigiendo). En este nivel el terapeuta puede llegar a afiliarse a los miembros de la familia, inclusive hacer una coalición con alguno de ellos.
- b. Posición media (participando). El terapeuta interviene a la familia en una posición neutral, escuchándola y ayudándola a hablar, entrando y saliendo del sistema familiar.
- c. Posición alejada (distanciándose). El terapeuta no participa como actor, únicamente como director (Sánchez, 2000 93).

De acuerdo con Minuchin (citado en Ochoa, 2004), la coparticipación inicia en el contacto individual con cada miembro de la familia, estos responderán de acuerdo a sus pautas habituales de interacción, ya sea que acepten al terapeuta o se resistan a su aproximación. Aquí el terapeuta podrá darse cuenta cuando el sistema familiar es capaz de aceptar la novedad-cambio- en su vida. Puede observar el terapeuta el poder de cada subsistema y el tipo de límites.

Las variables que el terapeuta evalúa son: el momento del ciclo evolutivo que está atravesando el sistema familiar y su rendimiento en las tareas apropiadas a ese estadio; las interacciones que sus integrantes despliegan en la entrevista; las alianzas y coaliciones familiares; los problemas de la distribución jerárquica del poder; el tipo de límites intrafamiliar y extrafamiliares; las pautas de transacción alternativas disponibles de acuerdo a la flexibilidad del sistema al cambio; las fuentes de apoyo y estrés dentro y fuera del grupo familiar y, finalmente, la forma en que el síntoma es aprovechado por la familia para mantener sus pautas transaccionales (Ochoa, 2004). La estructura familiar podrá ser evaluada por los parámetros de diagnóstico de la terapia estructural: jerarquías, límites, alianzas, coaliciones, el territorio, la geografía y los subsistemas (Sánchez, 2000).

- Jerarquías: Es la forma en cómo se distribuye el poder al interior del sistema familiar. En el modelo estructural la diada parental es quien deberá tener mayor poder.
- Límites: Los límites definen las funciones y responsabilidades de la familia. Estos pueden ser: rígidos, definidos o difusos.
- Alianzas: El terapeuta deberá observar las alianzas existentes entre dos o más miembros de la familia. Éstas pueden ser transitorias, flexibles patológicas, rígidas o permanentes, contra uno o más integrantes de la familia (Sánchez, 2000).

- Coaliciones: Estas se observan cuando las alianzas se convierten en el objeto de perjudicar a un tercero.
- Territorio: Corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia en tiempo y lugar. Se pueden presentar dos polarizaciones patológicas: una, cuando alguien de la familia ocupa demasiado espacio y, la otra cuando un miembro de la familia se encuentra en la periferia (Sánchez, 2000).
- Geografía: Se refiere a la ubicación de la familia en el hogar, lo cual también se ve reflejado en el orden y acomodo que la familia tiene en la sesión terapéutica.
- Mapa de la estructura familiar o "filiograma": El filiograma es el instrumento por excelencia a través del cual se puede organizar de manera esquematizada el material que obtiene el terapeuta durante el diagnóstico estructural de la familia y para determinar y evaluar los objetivos y metas terapéuticas. Este representa la estructura de la familia y su patología al inicio del proceso terapéutico (Sánchez, 2000).

Durante el diagnóstico el filiograma nos ayuda a esquematizar las jerarquías, alianzas, coaliciones, pautas repetitivas generacionales, el territorio, los subsistemas y otros. Se esquematiza en forma de árbol genealógico de hasta tres generaciones. Su formulación vertical arrojará la información a través de las generaciones; la horizontal presentará los cambios suscitados en una familia durante su ciclo de vida (Sánchez, 2000).

Técnicas de intervención

Técnicas de diagnóstico

1. Dramatización. Se trata de la técnica por medio de la cual el terapeuta pide a la familia que interactúe en su presencia y así obtener información que la familia no considere importante o relevante. puede ser: a) Espontánea. Después del proceso de acercamiento b) Interpretaciones provocadas. Establecer un nuevo escenario para cambiar las secuencias de la interacción. c) Interacciones alternativas. Técnicas que son variantes del mismo tema: 1) si las cosas no ocurren hay que hacer que ocurran; 2) el terapeuta explora la posibilidad de desarrollar una transacción poco común en la familia; 3) mantener la distancia durante la interacción de la familia (Sánchez, 2000).
2. Focalización. Por su observación de la familia, el terapeuta recibe información, que deberá seleccionar y darle un significado. Se observan los límites, las fuerzas, los problemas y se determina el filiograma, así como la estrategia terapéutica, seleccionando primeramente el foco y, en segundo lugar, se desarrolla el tema terapéutico de trabajo.
3. Intensidad. Es la técnica por medio de la cual el terapeuta hace escuchar el mensaje a la familia, más allá de las fuerzas defensivas de ésta. Estas técnicas se pueden dar en: a) Repetición del mensaje. Reiterar el mensaje las veces que sean necesarias para que se comprenda. b) Mensaje isomórfico (mensajes que superficialmente parecen diferentes, pero en su estructura profunda son similares). c) Cambio del tiempo o ritmo de la familia. Ésta desarrolla una estructura con noción propia del tiempo y del movimiento. La técnica será modificar esto. d) Cambio de distancia. Las familias desarrollan, a través del tiempo, el sentido de distancia o aproximación de cada uno de sus miembros, la técnica será que el terapeuta se acerque o se aleje de la familia, para enfatizar o relajar la intensidad. e) Resistencia a la presión de la familia. La técnica será establecer el liderazgo ante la familia y no hacer lo que la familia quiera, sino lo que el terapeuta haya planeado (Sánchez, 2000).

Técnicas de reestructuración

Estas técnicas cuestionan la estructura familiar, los límites y la manera en que hace las cosas la familia, sus interacciones y su forma de solucionar los problemas.

1. Límites. Dar la permeabilidad a los límites que separan los subsistemas. Estos se pueden dividir en: a) Distancia psicológica. Generalmente la manera en que los miembros de la familia se sientan durante la sesión terapéutica, reflejan los índices de sus afinidades, las díadas, tríadas y distancia que existen entre ellos. El terapeuta deberá aplicar sus conocimientos y realizar movimientos que establezcan nuevos límites en la familia; b) Tiempo de interacción. Extender o acortar el proceso es una técnica para aumentar la intensidad y demarcar o separar sistemas. Es más importante que ocurra la transacción, que el contenido del proceso (Sánchez, 2000).
2. Desbalance o desequilibramiento. El objetivo terapéutico será cambiar la relación jerárquica de los miembros de un subsistema. Existen dos problemas con esta técnica: primero que es poco ética y por definición, injusta; segundo, la necesidad de apoyo que tiene la familia respecto del terapeuta. Esta técnica podrá tener cuatro categorías de acuerdo a lo que la familia requiera: a) Afiliación con miembros de la familia. La posición del terapeuta, de experto y de confianza, le permite hacer intervenciones dentro de la familia. b) Alternando afiliaciones. Alternar afiliación con dos subsistemas en conflicto es una técnica complicada pero muy eficaz. c) Ignorar a miembros de la familia. Esta técnica va contra algunos principios terapéuticos, ya que consiste en hablar y actuar como si ciertos miembros de la familia fueran invisibles, por lo que sólo se utiliza en estructuras patológicas muy rígidas. d) Coalición contra miembros de la familia. Cuando un miembro de la familia está en desventaja en relación a los demás, el terapeuta hará coalición con el primero para darle más fuerza.
3. Complementariedad. El objetivo terapéutico será hacer ver y experimentar a los miembros de la familia que pertenecen a una entidad y que ésta es tan grande como su yo individual. para facilitar este objetivo, el terapeuta deberá retar a la familia en dos aspectos: a) Desafiando el problema. Por lo general los síntomas familiares se presentan en una persona, en el paciente identificado (PI); el primer reto será desafiar esta verdad. b) Desafiar la puntuación de eventos. El terapeuta reta la epistemología familiar, introduciendo el concepto de expansión temporal (Sánchez, 2000).
4. Paradojas. El uso de las paradojas se basa en la comprensión de tres conceptos: a) la familia como un sistema autorregulador, b) los síntomas como función autorreguladora. y c) la resistencia de un sistema al cambio, como consecuencia de los dos anteriores. Las paradojas se usan como: Intervenciones directas, referidas a consejos, explicaciones, sugerencias e interpretaciones y tareas a realizar. Intervención paradójica, donde se dice lo opuesto a lo que se quiere que se realice. Intervención reversible, una persona cambia de opinión respecto de algo, para que los demás lo comprendan en forma de mensaje paradójico (Sánchez, 2000).

Técnicas de apoyo

1. Construcciones. La familia tiene su organización cognitiva y constituye su visión del mundo. El terapeuta le ofrece una realidad diferente, utiliza las verdades de la familia para la reconstrucción de una nueva realidad de su mundo. Con estas técnicas el terapeuta cuestiona la concepción del mundo que tiene la familia y son: las construcciones cognitivas y la búsqueda de los lados fuertes de la familia.
2. Realidades. La familia no sólo tiene una estructura, sino un esquema cognitivo legítimo para la organización familiar. Al llegar la familia a terapia, desea que el terapeuta pule y repare su organización. El terapeuta, como creador de nuevos mundos, ofrecerá a la familia otro mundo, con otra realidad, para lo cual utiliza realidades que son verdad para todas las familias. como son: a) Símbolos universales. Verdades que son del dominio universal. b) Verdades familiares. La manera en que se desarrollan las estructuras familiares es análoga a como se desarrollan los procesos sociales. c) Consejo de especialista. Consejos del terapeuta como experto en la materia (Sánchez, 2000).

Por su parte Fishman (1994) plantea que, al llevar a cabo la evaluación de un sistema familiar, se deberá tomar en cuenta las presiones evolutivas contemporáneas, la estructura familiar, la historia del sistema familiar y el proceso (identificación del mantenedor homeostático y las pautas transaccionales). De acuerdo con Umbarger (1987), las metas de la entrevista inicial para llevar a cabo el diagnóstico estructural se enfocan en:

1. Elaborar un diagnóstico estructural
2. Redefinir el problema queja
3. Evaluar la disposición al cambio
4. Determinar las metas del tratamiento
5. Seleccionar las unidades de tratamiento

Minuchin, Nichols y Lee (2007), plantean que para lograr realizar un apoyo efectivo en las familias y acompañarlas a alcanzar su meta, se debe llevar a cabo la evaluación de las familias en cuatro pasos:

1. Abrir el motivo de consulta. Se deberá cuestionar la certeza familiar acerca del problema a través de la descentralización del problema y del miembro sintomático.
2. Señalar las interacciones que mantienen el problema.
3. Exploración del pasado centrado en la estructura. Explorar la estructura familiar del pasado con el objetivo de que ayude a comprender cómo esta ha influido en su visión actual de sí mismos y del problema.
4. Exploración de nuevas formas de relacionarse. Llevar a cabo la redefinición del problema para abrir nuevas opciones para el cambio. En este punto, familia y terapeuta deberán plantear cuáles son los cambios necesarios, quien deberá cambiar y en qué, así como, quienes estarán dispuestos a llevar a cabo dicho cambio y quiénes no.

Modelo de Milán

En 1967, Mara Selvini-Palazzoli fundó el Instituto de la Familia, en Milán, invitando a Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata. Su trabajo estuvo fuertemente influenciado por Jackson, Haley, Watzlawick y Bateson. En 1972 trabajaron con familias que presentaban miembros con conductas psicóticas o esquizofrenia, durante dicho trabajo llegaron a las siguientes hipótesis: la familia es un sistema que se gobierna a sí mismo y se rige por reglas y que toda conducta verbal o no verbal es comunicación que afecta a otros y provoca en ellos una respuesta que a su vez es una conducta que comunica. De dichas hipótesis se desprende la tercera: las familias que son diagnosticadas con alguna patología en alguno de sus miembros se rigen por reglas en las que la conducta, comunicación y respuesta mantiene dichas reglas, de ahí que, deberán cambiarse las reglas para que la conducta sintomática desaparezca (Sánchez, 2000; Eguiluz, 2004: 161).

Los principales lineamientos de este modelo, como son: la importancia de lo que refiere el paciente, el uso del equipo terapéutico durante la terapia, las connotaciones positivas y los rituales. Los datos de la familia que solicita la terapia se obtienen durante la llamada telefónica y se deben transcribir a una ficha que contenga el remitente, dirección, fecha de la llamada, datos personales en cuanto a la edad, profesión u ocupación de cada uno de los padres, fecha de matrimonio, los datos de los hijos por orden de edad, el problema actual, el nombre de quien llama y las observaciones. En los casos de familias que son derivadas se llama telefónicamente a la persona que remite, escuela, hospital, entre otros (Eguiluz, 2004:162).

El equipo terapéutico de Milán estaba conformado por dos hombres y dos mujeres, un hombre y una mujer entraban a terapia mientras los otros dos estaban tras el espejo unidireccional.

La terapia del modelo de Milán es estructurada en cinco etapas:

1. Pre-sesión. Aquí el terapeuta prepara la información (ficha telefónica) si es la primera entrevista, de lo contrario el acta de la sesión anterior.
2. Sesión. Duración de una hora aproximadamente en donde los terapeutas observan y propician la interacción. Cuando los terapeutas tras el espejo unidireccional observaban perturbaciones en la pareja de terapeutas a cargo, les llaman para dar indicaciones y sugerencias.
3. Discusión de la sesión. Donde el terapeuta se retira de la familia, para ir con los terapeutas que están tras el espejo para determinar sus conclusiones y prescripciones.
4. Conclusión de la sesión. Los terapeutas regresan a dar el mensaje final que generalmente es paradójico y se realiza la prescripción de la tarea para la familia. El terapeuta dará las instrucciones de la actividad que deberá realizar la familia en casa.
5. Discusión de la reacción de la familia respecto de los comentarios y de las prescripciones. Se lleva a cabo una vez que la familia se ha retirado, el terapeuta de manera conjunta con el equipo de expertos. En esta etapa se realiza el acta de sesión (Eguiluz, 2004; Sánchez, 2000).

El enfoque terapéutico del grupo de Milán se basa en la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana, de ellas surge el interrogatorio circular, las siguientes premisas básicas guían sus preguntas:

Hipótesis: es el elemento fundamental para llevar a cabo la organización de la información que ha sido obtenida durante la llamada telefónica que hace la familia para concertar la cita con el terapeuta. Es la suposición para explicar los hechos y se confirma a partir de la observación de la comunicación verbal y no verbal. La hipótesis sirve para conectar las conductas de la familia y su significado, por lo que, al realizarla deberán ser incluidos todos los miembros de la familia y un supuesto acerca de la función relacional, de ser así, se habrá generado una hipótesis sistémica.

Servirá para que durante la sesión el terapeuta obtenga más información a través de los patrones de interacción. El trabajo del terapeuta está encaminado a confirmar o desechar su hipótesis en caso de que esta no sea la adecuada, como guía de intervención sistémica que se llevará a cabo con la familia, la hipótesis sirve para que en base a ella se diseñe la terapia y el mapa familiar, ofrece la explicación acerca de la familia, el síntoma y su relación con el contexto (Sánchez, 2000; Eguiluz, 2004).

Los propósitos de la hipótesis serán:

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

La formulación de la hipótesis se basa en la información referente a familia, quien la ha derivado, la entrevista telefónica y las posteriores entrevistas. En la experiencia del terapeuta con familias que presentan problemas similares y que provienen de cultura, religión, situación sociocultural parecida, y, en el uso del conocimiento sistémico que el terapeuta posee. Para que sirva como guía de la sesión terapéutica, la hipótesis deberá: a) Relacionarse o enfocarse a la preocupación o al problema central de la familia. b) Ser útil; pero lo importante no es mantener la hipótesis sino encontrar la verdad que la mantiene. c) Configurar, analizar y confirmar la hipótesis de la familia y del terapeuta sobre el problema. d) Plantear nuevas hipótesis de acuerdo con los planteamientos y la evolución de la interacción terapéutica. e) No se deberá indicar a la familia la hipótesis del terapeuta (Sánchez, 2000).

Circularidad: de acuerdo con Selvinni, esta sirve para conducir la intervención sobre las bases de retroalimentación de la familia, como respuesta a la información que el terapeuta solicita, respecto de las relaciones de la familia, así como de sus diferencias y cambios. A través de las preguntas circulares el terapeuta obtiene una visión sistémica de la familia y de sus relaciones, ya que las preguntas son planteadas a cada uno de los miembros de la familia (Sánchez, 2000). El planteamiento de una hipótesis sistémica y el uso de la retroalimentación finalmente caracterizan la circularidad del interrogatorio circular. Una vez que la teoría y la técnica del cuestionamiento circular se han comprendido, se podrán instrumentar los planteamientos sistémicos dentro de la familia. Cada miembro de ésta tendrá su propia concepción del problema, síntoma, etiología, solución e interacciones; la función del terapeuta será implementar el cuestionamiento circular en la familia con el objeto de iniciar la concepción sistémica de la familia en tratamiento, siendo este menú de preguntas circulares infinito. Los propósitos del cuestionamiento circular serán:

- a. Introducir a cada uno de los miembros de la familia, a una visión sistémica, dándoles nueva información y retroalimentación acerca de sus preocupaciones, creencias, comportamientos, posición, relaciones y pertenencias.
- b. Confirmar o descartar la hipótesis del problema.
- c. Proponer la conducción de la terapia.
- d. Como una herramienta para que el terapeuta se introduzca en el sistema familiar, de una manera precisa y organizada.
- e. Elaborar planteamientos en la estructura sistémica de la familia, en relación temporal (pasado, presente, futuro) del problema.
- f. Realizar únicamente preguntas relacionadas al problema y a la hipótesis planteada.
- g. Comprender las palabras clave o el léxico de la familia, así como la posición estereotipada de cada miembro en ésta, y, determinar cuándo y por qué se dio.
- h. Cuando se observen límites muy rígidos en la familia y se dificulte la interacción, hacer las preguntas en forma menos incisiva respecto del problema,
- i. Realizar la misma pregunta a cada integrante de la familia o a los que se considere necesario para que se dé el planteamiento sistémico. Al cuestionamiento circular se le podrá dar un giro de temporalidad a las preguntas circulares, como presente, pasado y futuro (Sánchez, 2000).

El cuestionamiento de las preguntas circulares es la herramienta por medio de la cual se pueden descubrir las reglas familiares. Durante la interacción terapéutica el interrogatorio circular estará dirigido a cada miembro de la familia en relación a quién hace qué, cuándo, dónde, cómo, también sobre el encuadre, la hipótesis, el problema y el síntoma. Las preguntas deberán ser planteadas en verbo "actuar" en lugar de "ser" (Sánchez, 2000:148).

Neutralidad: el terapeuta deberá evitar tener preferencia o hacer coalición con algún miembro de la familia, por lo que deberá aceptar a cada uno de los integrantes de la familia. Cuando los miembros de la familia confirman la problemática de ésta por causa del paciente identificado (PI) el terapeuta introducirá verdades que transformaran el sistema familiar, a través de la hipótesis, circularidad y neutralidad.

En el modelo de Milán lo patológico es el juego familiar, este incluye: el mapa de relaciones familiares-alianzas y coaliciones-, la regla que preside esas relaciones-que está y que no está permitido- y la forma en que se define la relación a partir del impacto del síntoma en el sistema familiar (Ochoa, 2004). Dicho juego regula el funcionamiento de la familia, se desarrolla a lo largo de varios años e incluso generaciones y consiste en un conjunto de reglas, valores y creencias que dictan el comportamiento y la interacción familiar. Este se convierte en patológico cuando no cabe lugar a la adaptación a los nuevos roles y funciones que deben desempeñar cada miembro del sistema familiar acorde a su ciclo vital. (Ochoa, 2004).

Métodos de intervención

La connotación positiva es una de las aportaciones del grupo de Milán en donde el comportamiento sintomático se ve como algo positivo o bueno su objetivo es mantener la cohesión de la familia y que el terapeuta sea aceptado por esta. Durante la connotación positiva el terapeuta no desafía ni cuestiona ninguna conducta por parte de la familia. La mayoría de las intervenciones se basa en los ritos familiares ya que, el grupo de Milán utiliza los "ritos o rituales" en lugar de las interpretaciones, para enfatizar una conducta patológica de la familia con la finalidad de motivar su cambio (Sánchez, 2000).

Los rituales familiares. Resultan de gran utilidad para derrumbar los mitos y convicciones que el grupo comparte. Es una secuencia estructurada de conductas que introduce nuevas reglas sin recurrir a explicaciones, críticas o cualquier otra intervención verbal (Ochoa, 2004).

Modelo Narrativa

Michael White que radicó en Adelaida, Australia y David Epston, de Auckland, Nueva Zelanda trabajaron de manera conjunta en el surgimiento del modelo de terapia narrativa en 1990 con el objetivo de ayudar a liberar a las personas de la opresión que ejercían los problemas en sus vidas y sus relaciones. Uno de los requisitos principales para lograr esta meta, es, que las personas logren verse a sí mismos y a los problemas que presentan con otra visión, lo cual dará como consecuencia el cambio en el significado que hacen las personas de sus historias de vida, el lenguaje que utilizan en la construcción y narración de dichas historias, la visión que tienen de sí mismos y de su mundo (Sánchez, 2000).

La terapia narrativa de White no está interesada en los orígenes de los problemas que presentan los individuos, pero si en el efecto que tienen los problemas en la estructura familiar. El modelo de la narrativa considera que las interpretaciones de las personas que tienen experiencias de vida llenas de problemas, se convierten generalmente en "narrativas saturadas del problema". Es decir, se vuelven narradores expertos que enfatizan los aspectos negativos en sus vidas y en su identidad, lo cual los conduce de manera inevitable a ser constructores de historias de vida predominantemente problemáticas.

Por lo que, las intervenciones de terapia narrativa tendrán como objetivo ayudar a localizar y generar alternativas que promuevan un concepto diferente acerca de sí mismos y de sus problemas. El cambio en el lenguaje de la familia repercute en el cambio de la historia central lo cual lleva a la familia a ver otra realidad acerca de los problemas. La intención de White es que la nueva historia narrada lleve a las familias al pasado, presente y futuro y trabajar con las historias y no con los problemas (Sánchez, 2000).

El primer paso según White para obtener una nueva historia es que la familia tome distancia de la historia central y separar a las personas de la descripción saturada del problema. Para White el problema es una entidad externa que llega a dominar a las personas y sus familias. La "externalización del problema" facilita que los integrantes de la familia sean capaces de ver que no son ellos los causantes del problema, sino la relación que establecen a través del tiempo con el problema. Después de externalizar y conceptualizar el problema como entidad externa independiente, White plantea preguntas referentes a la relación existente entre las personas y el problema; al examen de esa relación lo llama "resultado único" (Sánchez, 2000). La "externalización del problema" en el proceso terapéutico tiene los siguientes beneficios:

1. Descartar los conflictos improductivos entre los miembros de la familia, incluyendo discusiones de quien es el culpable de problema.
2. debilitar el concepto de frustración que se desarrolla en muchas personas por afrontar continuamente problemas.
3. Facilitar el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan y luchen contra el problema y se escapen de su influencia en sus vidas y relaciones.
4. Operar con una nueva visión, para que las personas realicen acciones y recuperen sus vidas de la influencia del problema.

5. Permite a las personas tomar los problemas en forma más ligera, efectiva y con menor tensión.
6. Presentar opciones para dialogar, en lugar del monólogo acerca del problema (Sánchez, 2000).

El contexto terapéutico se convierte en el escenario donde el interrogatorio circular diseñado para facilitar respuestas específicas permite a la familia separarse del problema y hablar de él como una entidad fuera de ellos. La aplicación del interrogatorio circular evita discusiones entre los entrevistados y los ayuda a analizar la influencia que el problema ha tenido en sus vidas, cómo se relacionan estos con el problema y las consecuencias del problema en los integrantes de la familia. A través de dicho interrogatorio la familia llega a verse con más fuerza que el problema mismo y más de lo que ellos consideraban tener y permite que la familia pueda generar más alternativas de solución.

La influencia del constructivismo social en la terapia narrativa se observa en la visión que White tiene de las personas como capaces de forjar sus propias historias, donde la identidad personal se forma a través de lo que cada uno conoce de sí, y, el cómo se describe cada persona está influenciado por el contexto sociocultural y político. A través de la reafirmación de los valores de las personas, White ayuda a las personas a escapar de la opresión que ejerce el problema en sus vidas (Sánchez, 2000).

White y Epston aportaron a la terapia narrativa una gran cantidad de escritura que logra enriquecer el proceso terapéutico, entre ellas: cartas, invitaciones, predicciones, declaraciones, los resúmenes de sesiones, el diario, certificado, agradecimiento y otros. El lenguaje escrito que es seleccionado en la terapia narrativa, deberá generar una diferenciación entre la persona y el problema, ayudar a interrumpir la interpretación y la descripción habitual de los relatos, y, encontrar relatos de acontecimientos extraordinarios para que la persona le atribuya un significado. Estos autores proponen la terapia como analogía de una historia y reescritura de las vidas y las experiencias de las personas con problemas. Se escriben en un papel las cartas terapéuticas que son el resultado de la selección de los eventos y significados que pueden contribuir a co-crear una nueva narrativa (White, 2016; Eguiluz, 2004; Sánchez, 2000).

La analogía, en el texto de la narrativa, permite establecer una correlación entre el territorio del significado de la narrativa y el territorio del conocimiento y el poder. Todos los humanos no solo otorgan significado a sus experiencias, formando la historia de sus vidas, sino que también empobrecen la actuación del conocimiento de esta. Las historias podrán contener simplicidad o cualidades.

La gran multiplicidad de historias de cada uno para con los demás y para consigo mismo, algunas veces promueve competencia y estabilidad y otras, sirve para promover problemas, preocupaciones y descalificar, patologizando a todos y a sus relaciones. Otras historias podrán surgir para liberar, revitalizar o curar.

La historia particular que domina y da sentido a los eventos de la vida, determina el contexto, la naturaleza, y los patrones de acción. Cuando una historia saturada del problema es dominante es muy difícil para los individuos y las personas liberarse de esta estructura estereotipada de sus vidas. Eso es lo que promueven White Epston, escribir la historia familiar y personal para cambiar de una narrativa saturada de problemas a otra más sana (White, 2016; Sánchez, 2000).

Intervención terapéutica

La terapia del contexto narrativo toma las siguientes pautas:

1. Privilegiar las historias de las personas.
2. Fomentar la percepción de un mundo cambiante, a través del argumento del eslabón de las experiencias en la dimensión temporal.
3. Promover el modo subjuntivo en tiempo perfecto y pluscuamperfecto de la primera persona singular y plural, como disparador del significado implícito y como generador de múltiples perspectivas.
4. De acuerdo con Cecchin (Citado en Sánchez, 2000) fomentar la orientación polisémica en la terapia sistémica estimula la multiplicidad y el uso de un lenguaje ordinario, poético y descriptivo para redactar experiencias y nuevas construcciones.
5. Invitar a una postura de reflexión e impulsar la participación del interlocutor.
6. Promover el sentido de “autoria” y “reautoria” en la vida de alguien y sus relaciones, en el modo de contar y recontar la historia del autor.
7. Desarrollar el conocimiento de que las historias son “co-producidas” y establecer fuerzas para que el sujeto sea el autor privilegiado.
8. De acuerdo con White y Epston, introducir constantemente pronombres personales de “yo” y “tu” en la descripción de los eventos (Sánchez, 2000).

Escritura de la hermenéutica generativa

Durante las sesiones se escucha como el paciente describe sus sentimientos generados por cada versión; las versiones que el paciente emita forman la evidencia progresiva del cambio. De acuerdo con Bruner, la escritura generativa consiste en el desenvolvimiento- secuencia a través del tiempo. Por lo que, los eventos que sucedieron en un momento se narran en otro tiempo y se escriben en un tercero. En cada uno de estos momentos se re experimentan y reconstruyen dichos eventos en el momento que se encuentran escritos en el papel, esto es por sí mismo una narrativa heurística.

El proceso de escribir la narrativa de diferentes épocas permite a este discurso continuar multiplicándose y expandiéndose. De ahí que, los pensamientos que estaban escondidos u olvidados, florecen en este proceso de escribir a través de la experiencia del habla, visual y auditiva (Sánchez, 2000). A través de la externalización y la conversación, las historias de las personas con problemas cesan de hablar y ya no afectan su vida. Con lo cual se generan historias alternativas con propia narrativa. Los individuos experimentan nueva identidad, con las nuevas historias que narran acerca de su vida generando un nuevo conocimiento acerca de cómo quisieran ser ellos realmente.

Las preguntas de acción en la terapia narrativa, cuestionan el planteamiento o fundamento de la historia central saturada del problema, en donde el terapeuta podrá identificar cómo participaron otras personas en la formación de dicha historia dominante. El construccionismo social permite ver al individuo como un ser participante con posibilidad de tomar conciencia de sus relaciones, de profundizar el conocimiento de sí mismo y lograr cambios en la construcción de su nueva historia de vida. De acuerdo con Gergen (2001) la relación entre el poder y el saber planteados a través del discurso permiten que el "YO" se libere de la saturación social y dominio de los dilemas de identidad que el mundo contemporáneo le plantea a la sociedad. Sugiere que el trabajo terapéutico genere voces que orienten a otro tipo de conversaciones, y que, comprenda la red intersubjetiva que surge de las relaciones que los individuos mantienen consigo mismos y con los otros (Eguiluz, 2004).

Modelos Contemporáneos

Dos de los teóricos más destacados con los que cuenta la psicología constructivista son Kelly y Piaget. La influencia de sus aportaciones se observa en el reconocimiento del papel activo del individuo en la representación de la realidad (Feixas y Villegas, 2000). Según Mahoney (1988), los principios fundamentales del constructivismo psicológico hacen referencia a tres puntos cruciales: a) el conocimiento proactivo; b) la estructura nuclear morfogenética; c) el desarrollo auto-organizativo. Conocimiento proactivo significa que la experiencia humana, el conocimiento y los procesos de adaptación se caracterizan por la participación activa del individuo o la colectividad en la construcción de su mundo. Estructura nuclear morfogenética se refiere al hecho de que los sistemas humanos se hallan organizados alrededor de procesos centrales o nucleares, que son los que dictan y rigen las formas que se manifiestan a nivel periférico o superficial. El desarrollo auto organizativo o autopoyético establece que los sistemas humanos se organizan a sí mismos de forma que se autoprotegen y preservan su integridad, desarrollándose a través de diferenciaciones estructurales, seleccionadas por un proceso de ensayo/error (Feixas y Villegas, 2000).

De acuerdo con Mahoney (citado en Limón, 2005) la tarea del terapeuta con enfoque constructivista es la identificación de las estructuras y los procesos por medio de los cuales el cliente construye su existencia. Es decir, ser coautor en la construcción de los guiones de vida de nuestros clientes. El conocimiento no surge ni del objeto ni del sujeto, sino de la interacción entre el sujeto y objeto tal como es percibido, es decir, del proceso de construcción. Para conocer un objeto, según Piaget, el sujeto debe actuar sobre él y transformarlo. Estos sistemas transformacionales constituyen el conocimiento, pero no son copias de la realidad (Feixas y Villegas, 2000).

De ahí que al ser el conocimiento resultado de la interacción es recomendable tomar en cuenta las bases culturales e históricas que influyen en la construcción del mundo, ya que, los significados de dicho conocimiento se adquieren en su contexto de uso. Todos los procesos humanos van orientados, según Kelly, a un fin: la anticipación de los acontecimientos. Se trata de una anticipación significativa, en la cual los constructos que la persona tiene sobre sí misma y sobre el mundo permiten integrar cada acontecimiento dándole un sentido. De acuerdo con la Teoría de los Constructos Personales de Kelly, las construcciones nucleares más supra ordenadas son las que dan la significación global de la persona en la existencia y estructuran el sentido que se otorga a los acontecimientos en niveles más subordinados, dando un sentido unificado e integrado a la experiencia. (Feixas y Villegas, 2000).

De acuerdo con Bateson la actividad constructivista humana, se puede observar, debido a que:

“Creamos nuestro propio mundo al mirarlo de acuerdo con nuestras propias presuposiciones, nuestras propias premisas, nuestras propias expectativas” (citado en Feixas y Villegas, 2000).

Tanto Bateson como Kelly consideran que cuando una conducta recibe la etiqueta de “enferma”, “problemática” o “disfuncional”, se hace muy difícil, para la propia persona y para las que le rodean, considerar esa conducta de cualquier otra forma. Con la etiqueta se ha creado la “patología”, pero por lo general se olvida la distinción original con la que se erigió la etiqueta y también las circunstancias en las que se aplicó. Este olvido no se da únicamente por parte de la familia y profesionales que han participado en la etiquetación, sino también por parte del propio individuo (Feixas y Villegas, 2000). De acuerdo con Hoffman el énfasis del enfoque constructivista está en buscar una explicación de los mitos y premisas familiares de los cuales se deriva coherentemente la conducta considerada problemática, (Feixas y Villegas 2000). Presenta los siguientes puntos en común del enfoque sistémico constructivista:

- a. No hay una creencia en la realidad objetiva. Los problemas existen en el reino de los significados.
- b. Cambio de foco de conductas a ideas, el interés se centra en las ideas personales y colectivas.
- c. El problema crea el “sistema”. En lugar de concebir la unidad de tratamiento como “el sistema familiar” no se postula ninguna unidad de tratamiento absoluta, sino que se contempla al grupo de personas que conversan acerca del problema.
- d. El terapeuta está para todos. Esta neutralidad, pluralidad o “multiparcialidad” significa que el terapeuta intenta encontrar el sentido a todas las posturas encontradas en el sistema más allá de que le gusten o le repugnen.
- e. Relativa ausencia de jerarquía. La opinión del terapeuta es considerada como una más en la conversación, puesto que no existe una interpretación más verdadera que otra de la realidad
- f. Decremento en el énfasis sobre aspectos de poder y control. Se enfatizan en cambio las formas de estar terapéuticas que reparten equitativamente y diluyen el poder que a menudo se otorga al terapeuta.
- g. Tendencia a inhibir la intencionalidad. El terapeuta no se percibe como un tecnólogo que aplica intervenciones que causan el cambio terapéutico. Según esta visión la tarea del terapeuta es crear un contexto donde el cambio sea posible.

El enfoque constructivista considera que “los sistemas pueden describirse como existiendo sólo en el lenguaje y el acto comunicativo”, por lo que el objetivo, núcleo y fundamento lo constituye el proceso de construcción o reconstrucción sucesiva que hace el ser humano de la experiencia.

Cliente y terapeuta se encuentran en un proceso dual, que podríamos llamar dialógico, de construcción. Para cada uno la presencia, conducta y lenguaje del otro supone una experiencia a construir. Como tal produce una validación o una invalidación de las anticipaciones implicadas en dicha experiencia. El cliente, en el contexto de la relación terapéutica, pone en juego sus constructos relacionales con el terapeuta. Así pues, el tipo de relación que el terapeuta establece con el cliente puede constituir uno de los factores de cambio más potentes (Feixas y Villegas, 2000).

El papel del terapeuta es de colaboración entre expertos, es decir, tanto él como el cliente comparten un saber mutuo y que complementan uno a otro. Mientras que el objetivo de la terapia es la revisión del proceso de construcción del sistema de constructos y significados. La aparición de conductas nuevas, más viables y adaptadas al entorno es posible con la reconstrucción de las estructuras supra ordenadas (Feixas y Villegas, 2000).

Unidad 7 Inicio del Tratamiento

Objeto de Estudio

El estudiante será capaz de explicar y diseñar un tratamiento de tipo sistémico en diversos escenarios: social, educativo, laboral o clínico.

Componentes del Aprendizaje

7.1. El proceso del tratamiento: intervenciones.

7.1.1. Acomodación y reestructuración.

- Cómo impartir directivas.
- Tipos de prescripciones.

7.2. Intervenciones en distintos contextos: Social, Laboral, Educativo y Clínico

Pregunta Problematizadora

¿Cuáles son las riquezas que da a la observación y análisis psicológico la entrevista de corte sistémico y por ende las características innovadoras de las intervenciones?

Actividad Preliminar

Cada equipo plantea un problema para resolver, éste será al azar seleccionado y su modalidad será educativo, social, laboral o clínico.

Consecutivo al tema anterior se realizará un rol playing en Cámara Gesell, para obtener una hipótesis sistémica del problema revisado se te pide que discutas en equipo cuales fueron estas conclusiones a las que llegaron en el tema anterior.

Actividades de Aprendizaje

Se expone los distintos tipos de intervención sistémica por parte del docente y se lleva a cabo rol playing en Cámara Gesell.

Actividad Integradora

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión y análisis de conceptos.

Evidencia de producto: Análisis sistémico del caso clínico presentado y rol playing en Cámara Gesell.

Evidencia de conocimiento: La explicación y practica de cada una de las intervenciones revisadas de corte sistémico.

*Se recomienda para ampliar aún más este tema la revisión de las siguientes lecturas complementarias:

Cala, M. L. P. (2018). Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico. *Tempus psicológico*, 1(1), 13-38.

D

el Río Pereda, P., & Álvarez, A. (2018). Vygotski y más allá: horizontes para el futuro de la psicología. *Estudios de Psicología*, 38(1), 63-114.

Ramos, C., & Santillan, W. (2018). Integración del enfoque psicoterapéutico sistémico y la psicología organizacional. *INNOVA Research Journal*, 2(4), 38-46.

Ruiz, M. L. (2018). Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos desde la experiencia clínica sistémica. *Tempus psicológico*, 1(1), 93-106.

Formación del Sistema Terapéutico

Por Lucía Pérez Sánchez

La familia es más fuerte que el terapeuta, y ningún extraño podrá reordenar el sistema sin tropiezos (Minuchin y Fishman, 1981).

Del mismo modo que el terapeuta busca acomodarse a la familia también esta debe acomodarse al terapeuta. Este proceso es fundamental y necesario para la adaptación y desarrollo del sistema terapéutico. Aunque teóricamente parece fácil, la terapia familiar y el proceso de la reestructuración de una familia son muy complejos. Se pueden utilizar varias técnicas para conseguir el cambio perseguido. Ejemplo de éstas serían:

La acomodación según Minuchin, hace referencia a las acciones del terapeuta propensas directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos. En la acomodación, el terapeuta reconoce el predominio de determinados temas familiares y participa juntamente con la familia en su exploración. Debe seguir su camino de la comunicación, descubriendo cuáles son los que están abiertos, cuáles son los que están parcialmente cerrados y cuáles enteramente bloqueados.

Todo aquel que emprende una terapia familiar se ve constantemente impresionado por la enorme dificultad que existe para transformar un sistema familiar. La familia se modifica solamente si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema de un modo sintónico a éste. Debe acomodarse a la familia e intervenir de un modo que la familia pueda aceptar. Es posible que las técnicas de "acomodación" no siempre dirijan a la familia en la dirección de los objetivos terapéuticos, pero son exitosas en la medida en que garanticen el retorno de la familia a la sesión siguiente. Podemos enumerar, siguiendo a Minuchin, tres tipos de intervenciones que pertenecen a la acomodación: Mantenimiento, Rastreo y Mimetismo.

Mantenimiento

La utilización de esta técnica requiere a menudo el apoyo a subsistemas. Mediante la técnica del mantenimiento, proporcionamos un apoyo programado a la estructura familiar, tal como el terapeuta la percibe. Así, por ejemplo, realizamos mantenimiento, cuando dirigimos las primeras preguntas a los padres ya que así, reconocemos y confirmamos la posición ejecutiva del subsistema parental; aceptando, temporalmente, el etiquetamiento del paciente identificado, o la definición que dan los cónyuges a su propia relación; disfrutando, abiertamente, del humor de la familia o expresando afecto hacia ellos. El terapeuta puede comentar, por ejemplo, cuán perceptivo es un niño al describir una situación, destacar una metáfora adecuada que un miembro de la familia utilizó, ensalzar la lógica de la discusión de otra persona o elogiar la habilidad con la que alguno enfrentó una situación.

Rastreo

Otra técnica de acomodación. Consiste fundamentalmente en el planteamiento de preguntas que clarifiquen lo que está en juego. El rastreo del contenido de las comunicaciones puede ser útil en la exploración de la estructura familiar. Esta técnica se puede utilizar como estrategia de reestructuración. Mediante la técnica del rastreo el terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen. Las operaciones de "rastreo" son modalidades tradicionales mediante las cuales los terapeutas controlan la dirección y el flujo de la comunicación.

El rastreo fortalece a los miembros de la familia al estimular la información.

Ratifica a la familia tal como es estimulando y aceptando sus comunicaciones.

Así, por ejemplo, realizamos "rastreo" cuando repetimos la última frase que un miembro de la familia ha dicho; cuando el terapeuta anima a seguir hablando a través del sonido tranquilo "um-hum", que emite; cuando se hace un comentario que estimula la persistencia de lo que se dice; cuando se recompensa la intervención de un miembro de la familia con nuestra actitud de interés; cuando realizamos una pregunta para clarificar lo que un miembro ha dicho.

El rastreo del contenido de la comunicación es útil en la exploración de la estructura familiar. Minuchin comenta el siguiente ejemplo:

Un terapeuta que trabajaba con una familia muy aglutinada observó un comentario del padre de que no le agradaba cerrar las puertas. El terapeuta comenzó a rastrear las aplicaciones de este hecho. Se comprobó que a los niños nunca se les permitía cerrar las puertas de sus habitaciones. El niño de diez años tenía su propia habitación, pero por lo general dormía en la habitación de su hermana mayor, frecuentemente en la misma cama. La intimidad y la vida sexual de los cónyuges se veían restringidas debido a que su propia puerta nunca se cerraba. La exploración de la utilización familiar de su espacio vital y de su utilización de las puertas se convirtió en una metáfora de la carencia de límites claros.

Mimetismo

Es una operación humana universal. Básicamente es la imitación. Un terapeuta puede utilizar el mimetismo para acomodarse - adaptarse a una familia. En el sistema terapéutico estas operaciones miméticas son por lo general implícitas o espontáneas.

La técnica del mimetismo se emplea para acomodarse a un estilo familiar y a sus modalidades efectivas. Las operaciones de "mimetismo" señalan que tanto el terapeuta como los miembros de la familia son, antes que nada, seres humanos. Los terapeutas experimentados realizan operaciones miméticas sin siquiera percibirlo.

Así, por ejemplo, realizamos mimetismo, cuando adoptamos el ritmo familiar de comunicación, disminuyendo su ritmo, por ejemplo, en una familia habituada a pausas prolongadas y lentas respuestas. Cuando el terapeuta asume una actitud jovial y expansivo, con una familia también jovial. En una familia con un estilo coartado, sus comunicaciones se hacen escasas.

Diagnóstico

Es una hipótesis de trabajo que el terapeuta desarrolla a través de sus experiencias y observaciones relacionadas con sus procesos de unión con la familia. El diagnóstico familiar requiere la acomodación del terapeuta para formar un sistema terapéutico seguido por su evolución de sus experiencias de la intención de la familia en el presente. Cuando llega una familia se habla de paciente identificado, pero realmente el problema afecta a todo el grupo (aunque quizás aquel necesite una atención particular). El objetivo del diagnóstico es ampliar la conceptualización del problema.

Al evaluar las transacciones el terapeuta se concentra en 6 áreas:

- Estructura familiar
- Flexibilidad del sistema y capacidad de reestructuración del mismo
- Repercusión de las acciones de los miembros en el sistema como conjunto
- Contexto de vida de la familia
- Estadio y desarrollo de la familia
- Como utiliza la familia al terapeuta identificado.

El diagnóstico se modifica constantemente en cuanto la familia y el terapeuta siempre están cambiando.

El contrato terapéutico

Es aquel acuerdo al que desea llegar y el terapeuta y la familia sobre el problema y los objetivos que ese espera conseguir. La unión con un subsistema, constituye una estrategia reestructurante que puede llegar a ser muy útil. Las operaciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos sobresalientes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas. Veámos que las operaciones de acomodación no constituirían un desafío, disminuían la distancia entre el terapeuta y la familia ayudando al terapeuta a mezclarse con la familia ya que juntos participan en los acontecimientos de la sesión terapéutica.

Sin embargo, las operaciones de reestructuración y de acomodación son interdependientes. La terapia no puede lograrse sin la acomodación, pero ésta no tendrá éxito sin la reestructuración. El terapeuta debe acomodarse a la familia, pero también debe mantenerse en una posición de liderazgo dentro de la unidad terapéutica. Debe resistir su absorción dentro del sistema familiar. Debe adaptarse en grado suficiente a la organización familiar para ser capaz de incorporarse a ella, pero también debe conservar la libertad de intervenir de un modo que cuestione la organización de la familia, obligando a sus miembros a acomodarse a él de un modo que facilitará el movimiento en dirección de los objetivos terapéuticos.

Observaremos que, en ocasiones, las operaciones de mantenimiento pueden desempeñar, a su vez, una función de reestructuración: cuando el terapeuta apoya a un subsistema, otras partes de la familia pueden verse obligadas a reestructurarse o acomodarse a este apoyo.

Maniobras de apertura: Para dar principio a nuevas estructuras

El diagnóstico estructural no es el final de la entrevista inicial, es necesario que se refleje sobre los miembros de la familia para que se sumen/añadan al proceso terapéutico en iras de solucionar el problema. Esto a través de la redefinición que haga el terapeuta del problema, situándolo en un contexto más amplio que interesa al sistema total de la familia, sin restar importancia a conducta sintomática del individuo.

El síntoma y el sistema para obtener del desplazamiento: la terapia estructural se basa en el supuesto de la existencia de una conexión funcional entre el individuo perturbado y operaciones sistémicas familiares como conjunto. Para el terapeuta estructural el sistema es el lugar del problema real. ¿Qué decir a la familia? No sobrecargar a sus clientes con explicaciones, introducir en cambio información al sistema, implica un reto a la organización del sistema.

Minuchin y Fishman (1981), respaldan por una redefinición basada en el concepto de reciprocidad, esta redefinición se puede introducir presentando la conducta de un miembro de la familia, para determinarla a otro la responsabilidad de esta conducta.

- Se intenta cuestionar la epistemología de la familia, en donde su conducta obedece a reglas que rebasan a miembros individuales.
- Así se intenta remodelar al individuo sintomático como parte del sistema familiar más amplio, en lugar de estar aislado., o etiquetado como problema o enfermo.

Metas del tratamiento. - El terapeuta familiar y la familia deben ponerse de acuerdo sobre la razón por la cual continuaran sesiones. Las metas más aceptadas son las que consisten en acciones relacionadas a su problema o queja. Las metas del tratamiento se irán modificando en el proceso de terapia, a medida que la familia va recorriendo diferentes etapas. Al principio tendrán un foco conductual y por lo común irán referidas al paciente individualizado.

¿Qué miembros de la familia han de participar con el terapeuta en la solución de los problemas que según ahora admiten, son los más urgentes? Los interesados en el proceso de encuadramiento. Es muy importante que ningún miembro de la familia quede excluido totalmente de algún papel en el proceso. La unidad del tratamiento la conforman: el terapeuta familiar y todos los miembros de la familia. La presencia del terapeuta insta a la familia a la formación de un sistema nuevo con reglas nuevas.

Las intervenciones canónicas: Estructura, pauta, esencia y secuencia

Cuando el terapeuta puede pronosticar las etapas progresivas por las que la familia atravesará se puede decir que es benéfico para el terapeuta, pero si es capaz de esto podrá planificar el orden probable en que habrá de reunirse con las subunidades; así como diseñar los momentos escénicos del tratamiento. Al final de la entrevista inicial se ha tenido considerable contacto con la familia:

- Reunidos en un todo
- Dividido en subunidades
- Sus preocupaciones principales han recibido credibilidad
- Han sido situadas en un proceso más amplio (redefinición)
- Acordado metas de tratamiento
- Selección de un grupo de miembro para trabajar.

Maniobras para producir el cambio: Un terapeuta es alguien que hace coparticipación activa: azuzador de sistemas, un quebrantador terapéutico de reglas (Umbarger, 1987). La coparticipación activa es la coparticipación con la familia, se adhiere familia y terapeuta, en un solo sistema nuevo sistema terapéutico. Un primer paso para ello es la inducción a la crisis. Es preciso desequilibrar la rigidez homeostática de sistemas patológicos antes que se puedan producir transformaciones más adaptativas.

Siendo así entonces, desde la perspectiva sistémica se entiende por crisis, la angustiada tensión de estar solicitado a resolver problemas de un modo nuevo, ésta se produce en caso de ser cuestionadas y bloqueadas las estrategias usuales del sistema (familia) de reducir la tensión. La crisis es un paso en la transformación del sistema. Por tanto, el terapeuta familiar puede producir crisis en la familia por algunos medios como:

1. Interrumpir con persistencia determinadas secuencias críticas, hasta que surjan rutinas nuevas para la solución de problemas.
2. Reestructurar determinados subsistemas, con la consecuencia de quebrantar una regla crítica mantenedora del problema.
3. Deliberada pautaación de escenas en la conducta del grupo familiar (para atraer a la actuación a miembros periféricos).

El soporte que deba darse al inducir la crisis por parte del terapeuta es importante y consiste en dar mucho apoyo y promover conductas nuevas, en desarrollo, para la solución del problema. El terapeuta debe mantenerse alerta para asistir a las reacciones desconcertadas y a veces asustadas de la familia. Pautación escénica: Tiene dos formas de significación, como el deliberado ordenamiento de un sistema natural según los componentes que ya tiene o según agrupamientos nuevos. De modo que el terapeuta consiga influencia para promover cambios, a través de la acomodación, en la cual se enfoca así las subdivisiones ya existentes y la reestructuración, que es la creación de divisiones nuevas y no comunes en la familia.

Para ello requiere de una planificación activa de lo que debe hacer en un tratamiento o entrevista inicia en primer, segundo, tercer, lugar y así sucesivamente. Haciendo aceptables las imperfecciones de la transición en los ordenamientos operativos con la familia., es decir, que las escenas de transición en terapia son imperfectas, pero no menos que la organización crónica de la familia. Y además de que la pautaación escénica reduce la resistencia y respeta una realidad simple: la familia es más fuerte que el terapeuta. Un extraño no podrá sin tropiezos reordenar un sistema.

La pautaación escénica puede ayudar a que el contexto terapéutico simbolice en su estructura formal, el contenido estructural que de hecho es examinado por la familia y el terapeuta. La pautaación escénica puede servir para abordar serios problemas que la familia presente en sus ordenamientos jerárquicos. La jerarquía es un rasgo dominante de toda organización, indispensable para su viabilidad. Una técnica llamada desequilibramiento (Minuchin y Fishman, 1981) es usada para cuestionar jerarquías confundidas. En el momento de iniciar secuencias nuevas, el terapeuta tiene que restaurar algunas grietas y rehacer alianzas con otros miembros de la familia.

Pero cómo ver las secuencias, las secuencias son los lazos eslabonados de conducta de interacción. Las jerarquías existen y se mantienen por la repetición de ciclos discretos de conducta, llamados secuencias. Un sinónimo práctico es estrategia, es decir, conductas que tienen coherencia orgánica y se encaminan al cumplimiento de una meta general de la familia. Estas secuencias son el material dinámico de estructuras jerárquicas y de fronteras de subunidades. Por ello es muy importante alterar estas secuencias.

Secuencia y estructura

Estructura es el resumen de una secuencia, la estructura es el proceso secuencial que se ha hecho estático. En terapia de orientación estructural, la estructura aparece cuando el terapeuta puntea una secuencia, es posible ver diferentes estructuras en distintos puntos de puntuación de secuencias.

Por ello, el terapeuta familiar además de ser observador debe adoptar el rol de director del drama familiar. Así como estarse auto observando. Retirándose de la participación activa a fin de observar los intercambios rituales entre los miembros de la familia. Existen 5 señales específicas de que estamos ante una secuencia:

1. Al terminar una secuencia, se nota una pausa, un punto de cambio a otra cosa; la familia queda quieta, congelada, presa de emoción. Incluso pueden mencionar, esto es lo que siempre pasa cuando hablamos de esto o aquello.
2. Averiguar el desenlace de cierta interacción de conducta antes que en efecto se produzca.
3. Una observación interesante del terapeuta es digerida por la familia de tal modo que aquella olvida.
4. Una variante de esa observación perdida: si una secuencia no ha completado su ciclo todavía, fracasaran los intentos del terapeuta por intervenir.
5. Si se pide a la familia que describa el modo en que se desenvuelven las cosas, se pueden obtener informes valiosos sobre los pasos de la secuencia, reparando en quien dice que a quien, quien responde enseguida, que sucede entonces y así, utilizando la técnica del rastreo.

Existen también las macro secuencias, las cuales son los sucesos familiares que demandan lapsos bastante extensos, desde horas hasta días. Y también podemos observar micro secuencias, como una serie de sucesos breves y rápidos que se despliegan ante los ojos del terapeuta al calor de la entrevista. De hecho, estas suelen ser transformaciones isomorfas de secuencias más extensas; tiene misma forma, siguen idénticas reglas de orden y por lo tanto con equivalentes estructurales; justamente dicho isomorfismo es el que debe ser interrumpido para que se produzca el cambio.

Modificar secuencias. - primero el terapeuta debe ordenarlas en varios pasos, enumerándolas en orden de aparición. Luego aplicar alguna de estas técnicas:

1. Descripción e instrucción. - el terapeuta familiar toma nota en voz alta, de un aspecto crítico de la secuencia, y hace coparticipación en ella por medio de una simple asignación de tarea. (Él debe concluir con una sugerencia acerca del modo de proseguir la interacción). Estas descripciones e instrucciones pueden continuar hasta que la secuencia se descomponga y se establezca el desequilibrio indispensable para el cambio. Solo se producirá cambio si al mismo tiempo se procede al reestructurar el sistema familiar. La descripción debe ser exacta.
2. Asignación de tareas. - es dejar de lado, lo que uno ha notado y proceder a asignaciones directas de tarea, a esto se le conoce como cambio estructural dirigido. La tarea tiene límite en el tiempo, contiene indicaciones acerca de conducta no verbal (ej: mírense a los ojos) y un tema preciso (Ej.: hablen acerca del enojo).
3. Re encuadramiento paradójico. - ocasiona desequilibrio sistémico para pasar a estructuras más adecuadas. La paradoja está en aparente apoyo al síntoma. La familia responderá con tal oposición e incredulidad, y el terapeuta espera que colaboren entre sí, y no muestren intolerancia al conflicto o pueden sentir alivio porque acabo el juego situándose en una posición propicia al cambio.

La crisis es fundamental, en la reestructuración del sistema, si buscamos traer un cambio al sistema familiar, es preciso, no temer favorecerla. El terapeuta estructural, por ello recoge detenidamente sus observaciones, para poder saber en qué momento es indicado introducirla, es preciso que sea responsable de ello, pues su inducción demanda que brinde apoyo a la familia, así como saber buscar apoyo en otros colegas. De aquí la importancia de la video grabación, o entrar a la cámara Gesell, pues como se ha leído, las macro secuencias, son más fácilmente percibidas, pero las micro secuencias necesitan que el terapeuta se retire del cuadro, para observar con mejor detalle, y así tener más claridad del proceso y de su desenvolvimiento dentro de este nuevo sistema en formación.

Esta parte es la parte más importante, y que conlleva una gran creatividad terapéutica, así como ética y responsabilidad... pues conlleva una imperiosa responsabilidad por parte de los terapeutas, no es prescribir tareas, que “suenen bonito”, como tampoco son recetas de cocina, cada familia son distinta una de otra, aunque compartan similitudes y cada caso que se presente, requiere de nosotros una posición de reverencia y humildad ante los seres humanos que tenemos enfrente; como en el texto mismo lo comenta, la familia es más fuerte que el terapeuta, y ningún extraño podrá reordenar el sistema sin tropiezos.

Intervenciones canónicas: Tareas y descripciones

Tareas:

- Intervención corriente en la terapia estructural
- Preferencia para observar conductas
- Posición del terapeuta como líder
- Producir secuencias nuevas de interacción
- La asignación y ejecución es el sistema terapéutico, opera con un diagnóstico estructural y un plan de cambio.
- Las tareas se integran en el cambio
- Lo promueven más que las descripciones
- Puede acelerar el diagnóstico como el proceso terapéutico.

Toda psicoterapia es directiva, unas más abiertamente que otras. Todo modelo de cambio supone cierta directividad. Las tareas son caminos rápidos hacia cuadros diagnósticos más profundos y hacia el desarrollo de rutinas nuevas de conducta. Las tareas se fijan porque pueden acelerar tanto el diagnóstico como el proceso terapéutico, haciendo participar a las personas en rutinas nuevas de conducta, promotoras de cambio.

1. Para observar conductas sintomáticas.
2. Para observar el conflicto latente, la asignación de tarea hace que el conflicto latente aflore, lo cual disminuirá el rígido enfoque del paciente designado, y por esta vía, lo destriangulará de la díada parental.
3. Para establecer alianzas nuevas. - este es el objeto más común de asignar tareas. Es un abordaje extraordinariamente directo del problema de las aflicciones débiles. Se pueden asignar tareas como construir una historia familiar en conjunto, salir de paseo juntos.
4. Para establecer un quiebre terapéutico de reglas. - se puede pedir a la familia que ponga en práctica determinadas acciones desusadas. Se tiene que asistir a la familia a cuestionar reglas perturbadoras, por la práctica de conductas nuevas.
5. Para desarrollar estrategias de control de conducta. - se hace coparticipación con los padres en el diseño de tareas que puedan permitirles poner en práctica respuestas alternativas al problema o queja.
6. Para habilitar subsistemas nuevos en la familia. - se diseñan tareas que dan oportunidad a la colaboración y la afiliación de miembros antes ausentes. La meta de esta maniobra es crear el poder y la integridad del límite de un subsistema normal y por eso suponen más que el establecimiento de alianzas nuevas (ejemplo enviar a los padres a que se pasen un fin de semana juntos o convenir en que los hijos no los interrumpan en determinadas horas de la noche).

Las tareas pueden ser de distinta índole:

1. Inadvertidas: hipnosis indirecta, ardidés, paradojas.
2. Algo advertidas: interpretación analítica.
3. Plenamente advertidas: modificaciones de conducta y tareas.

En cierto sentido la familia participa siempre voluntariamente en la realización de tareas, porque es preciso que esté de acuerdo con las razones que el terapeuta brinda en el momento de asignarlas o proponerlas. Es preciso tener en cuenta para prescribir las tareas lo siguiente:

- Evaluación del estado de ánimo de la familia.
- Encuadramiento de la tarea. Se debe presentar un marco y unas razones que resulten aceptables por lo menos a los principales participantes. En general las razones tienen que tener un sentido coherente y guardar relación con el problema-queja y con su colaboración.
- Inclusión de miembros renuentes. En la asignación de tarea debe incluirse a los miembros que más participan en la perpetuación del problema.
- Fijación de límites en el tiempo: toda tarea abierta debe tener límites temporales. El límite del tiempo variara con el grado de complejidad, la cantidad de actores, participantes y la índole de la actividad.
- Evaluación de resultado: al hacerse el seguimiento de la tarea descubrirá o, que la familia coopere para realizarla o que entre en colusión para hacerlo fracasar. Si se omite hacer seguimiento de una tarea asignada, el terapeuta rápidamente sufrirá menoscabo de poder y credibilidad frente a la familia.

Descripción y cambio

Minuchin y Fishman (1981) dicen: las construcciones cognitivas por si mismas rara vez tienen suficiente poder para provocar el cambio familiar. Se pone el acento en las descripciones interactivas, y en el modo en que ciertas conductas enlazan en cadenas interactivas, pero no en por qué sucede esto. Esto exige de culpa a la familia.

Las distintas posturas del terapeuta familiar

1. El terapeuta como perito: aquí él está obligada a tomar la dirección y corregir la actitud de *laissez faire* de la familia. Tienen que basarse en la experiencia clínica acumulada para elaborar predicciones de desenlace futuros. Ejemplo "esto es un suceso bien conocido para ustedes; cuyo desenlace clínico es una organización patológica destinada a mantener al hijo eternamente en el hogar".
2. El terapeuta como educador: Se adopta esta actitud cuando padres e hijos se muestran dispuestos enteramente a aprender por vía de los aportes educacionales de la terapia familiar.

3. El terapeuta como alguien que hace descripciones. - esta es la forma más común de comunicar a las personas información sobre sí mismas. El terapeuta provee los eslabones de una danza circular, se advierte a todos los participantes acerca de los papeles característicos que ellos actúan y se explica el modo en que esta danza genera luego problemas. Una buena descripción de secuencia debería tener el alcance de una indicación de tarea. La descripción de secuencia alcanza su máximo valor terapéutico si el sistema está atento y abierto a una información nueva.
4. El terapeuta como intérprete. - el terapeuta brinda explicaciones acerca del problema familiar. Son ideas referentes a motivaciones internas, a estados afectivos atribuidos a miembros individuales y vienen a establecer eslabonamientos psicodinámicos entre conducta de interacción y estados psicológicos internos. Su meta es proveer el *insight* del por qué las personas se conducen así.
5. El terapeuta como re-encuadrador. - re-encuadramiento positivo. Consiste en prestar atención a una fuente diferente de la multifacética realidad de toda conducta. Es axiomático que: introduciendo complejidad en la percepción de la experiencia de otro o en la comprensión de la propia, uno crea un contexto nuevo que admite un juicio más positivo sobre la vida.

Acerca de la complejidad del contexto

Desde un punto de vista sistémico, una conducta tiene más potencia y tiene menos significado (incluidos los primitivos) mientras más simple sea su contorno contextual, y a la inversa, a más complejo contorno más grande cantidad de significados se podrá asignar a una conducta y menos podrá este suceso conductual influir sobre el contexto total.

También desde el punto de vista sistémico, la complejidad del contexto interpersonal es una precondition indispensable al re encuadramiento positivo de conductas sintomáticas. Contextos nuevos se desarrollan si por vía del re encuadramiento positivo se introduce complejidad en los esquemas cognitivos de los individuos miembros de la familia. Re encuadrar positivamente, entonces, es equivalente a reestructurar.

Nudo y desenlace: La resistencia en los sistemas

La definición formal de resistencia es: la inercia temporal y energética de un sistema a alterar las estrategias de conducta que concurren a mantener un éxtasis tolerable, entre las partes del sistema que mantienen relación estructural con el particular proceso de conducta rotulados sistemáticos. Pero todo sistema tiene límites normales de tolerancia al cambio, que regulan su pauta y desenvolvimiento. Así resistencia no es algo patológico sino solo otra versión de la propensión a un sistema a regularse a sí mismo.

Pautación escénica fallida: si las intervenciones ideadas por el terapeuta han fallado, y solo han producido resistencia, entonces se tendrá que proyectar agrupamientos diversos. Pero no se debe evaluar nuevamente al portador del sistema.

Reunión de individuos: nos sirve esta reunión para intentar conductas nuevas y tendrá así un entendimiento de la historia personal.

Imaginería y estructura: los sucesos psicológicos internos, se pueden utilizar para producir cambios en la estructura interpersonal.

Rastreo y persistencia: la persistencia es un buen antídoto a ciertas resistencias, especialmente las que son más un hábito que una imposición patológica.

El rastreo, para los terapeutas en general, cuando un tema es importante, tendrán que persistir en él y sus diversas manifestaciones y no temer en propiciar una y otra vez, rutinas nuevas de conductas capaces de modificar este tema principal. Los sistemas poseen una inercia que resiste al cambio y hace falta la repetición para que sobrevenga una modificación de pautas. La terapia es asunto de repeticiones (Minuchin y Fishman, 1981).

Cambio de asientos: intento de ayudar a las familias a ver un re-ordenamiento de la estructura del sistema familiar además de hace sentir cómo sería vivir en ese espacio nuevo (ordenar una estructura sintónica con el mensaje).

Interrupción de secuencias: al afectar micro secuencias., se aborda mejor las resistencias al cambio en las secuencias mayores.

Crisis y resistencias: Puede ser que surja una resistencia, ante lo que pudiera suceder de novedosos. (Empeoramiento del paciente designado).

El trabajo en la interfase: interfase significa el punto temporal y la fuerza energética en que fluye información de un sistema deslindado a otro sistema deslindado (espacio de interacción). El trabajo terapéutico se da en este espacio, cuando escoge estas conductas como blanco para promover el cambio.

En donde se pueden dar estas Interfases:

1. Subsistemas en el seno familiar
2. Familia y tribunales
3. Familia nuclear y extensa

Parte del trabajo estructural puede ser la atención para ayudar a los diferentes subsistemas en el buen manejo competente en los lugares de interfase con otros subsistemas. Por ejemplo, en la escuela:

1. Ejercitación (Estilos de comunicación, instrucción sobre la efectiva manera de manejarse en la escuela o tribunales).
2. Mediación (apoyo, orientación, e intervención terapéutica- presente en la negociación).
3. Continuación del contacto (recíproca colaboración, sin participación terapéutica).

Se puede concluir que la resistencia, no es algo propiamente patológico, como tal vez otros enfoques lo manejen, sino más bien es la naturaleza del sistema para establecer su autorregulación y mejor aún que puede ser utilizada en beneficio para el cambio esperado.

Intervenciones en contextos específicos

Por Lucía Pérez Sánchez

Área Clínica y de la salud

La familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar.

Las crisis no solo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del ciclo vital, como ya se describió previamente. Estas crisis llamadas normativas son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida tales como el matrimonio, el embarazo o la jubilación, entre otros. Este concepto de nivel de desarrollo familiar, adquiere relevancia en el trabajo del profesional de la salud con el sistema familiar de un paciente con enfermedad crónica.

Otro tipo de crisis familiar son las normativas, que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales, tales como el desmembramiento, la desorganización, la desmoralización y el incremento. Estas crisis suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar, y en la mayoría de los casos las familias y/o sus miembros requieren de atención psicológica o psiquiátrica.

Existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar; pero hay otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen las suficientes fuerzas, y manifiestan desajustes, desequilibrios, que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el funcionamiento familiar.

Desde que el individuo nace hasta que muere, desde que enferma hasta que se recupera requiere del apoyo de este grupo primario; y de este depende una evolución mejor y más rápida. En el seno familiar se valora la enfermedad, se toman decisiones y se coopera en el tratamiento (Robledo, en Latorre; 1994).

De igual modo cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad puede desencadenar la disfunción familiar. Este miembro enfermo es el portavoz de lo que ocurre en la dinámica familiar, y es, a través de este individuo, que se sintetiza la crisis que atraviesa la familia (Navarro, 2004).

Las consideraciones antes expuestas nos hacen reflexionar acerca de la importancia de estudiar el funcionamiento familiar, ante la percepción del diagnóstico de una enfermedad crónica – degenerativa, apreciándose, que cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud- Enfermedad de los miembros y en sus relaciones; y por lo tanto, en el sistema como un todo.

Las reacciones psicológicas ante la enfermedad son muy importantes, porque la enfermedad va a ser una vivencia, quedando consciente o inconscientemente en el individuo, y su grupo primario, dejando huella. Esta vivencia se adscribe dentro de los fenómenos psíquicos o interiorización del individuo. Es una reacción psicológica suscitada por una experiencia intensamente vivida.

La vivencia de la enfermedad va a estar cargada de grandes elementos, la persona lo va a vivir como una situación de imposibilidad de realizar sus necesidades (Beneit, en Latorre; 1994). Es de significar que también este grupo familiar puede favorecer la curación y rehabilitación de sus integrantes en la medida que sea capaz de identificar tempranamente los problemas de salud, facilita el cumplimiento del tratamiento terapéutico y brinda apoyo y seguridad en la evolución del enfermo, entre otros aspectos.

Lo antes expuesto remarca la importancia de planificar estrategias de Intervención dirigidas a promover una adecuada salud familiar pero también a establecer directrices precisas de apoyo multidisciplinario al enfermo crónico y a su familia.

La intervención psicológica familiar consiste en la aplicación de un conjunto de acciones a través de las cuales la familia desarrolle sus propios recursos psicológicos, se propicie la autoayuda, facilitando que ella, de manera independiente sea capaz de hallar soluciones adaptativas ante situaciones conflictivas y de crisis, tales como son los procesos en las enfermedades crónico-degenerativas y psiquiátricas.

La práctica de la hospitalización psiquiátrica se basa en el modelo médico de la enfermedad: las personas que presentan problemas de tipo psiquiátrico son muchas veces segregadas de su contexto social.

El sistema de salud mental continúa sosteniendo dos paradigmas conflictivos: el modelo médico, enfocado en el tratamiento internos del paciente y el modelo de terapia contextual, en el cual los servicios deben abordar el contexto social más amplio, o sea, los mantenedores de los síntomas mentales.

Pero estos dos modelos se contraponen generando gran parte del conflicto interdisciplinario y el consiguiente servicio disfuncional que caracteriza a este campo.

Es aquí donde a psicoeducación y la terapia familiar, brindan una respuesta, que se ha demostrado en diversas investigaciones, como efectiva, ya que pueden afectar positivamente la manifestación de síntomas.

En una atmósfera de aislamiento y exclusión completa de responsabilidades, todo invita al paciente a seguir desempeñando el rol de enfermo mental: La familia queda sin autoridad y el personal hospitalario asume el rol paternal frente al paciente, además se suma el momento del retorno del paciente a casa, a su regreso a una organización social diferente, pues la familia y otros sistemas sociales que eran conocidos por el paciente, bien pueden haberse reorganizados en su ausencia.

Recordemos que una vez que el paciente ha sido etiquetado, la reacción de la sociedad solidifica el diagnóstico y toda conducta es definida en los confines de ese diagnóstico.

Los hospitales desgraciadamente también no fomentan la participación de la familia en el tratamiento, ni están interesados en una verdadera transformación sistémica, al contrario, el hecho mismo de la internación puede debilitar la urgencia del cambio en la familia.

De todo esto, qué nos atañe a nosotros como terapeutas: Al trabajar en la interface de los sistemas, necesitaremos inferir la secuencia hipotética más productiva, como podría ser, enviar al paciente a casa o a otro lugar no institucional o su hospitalización, si este fuere el caso, existen unos principios que no debemos pasar por alto, y tenerlos en cuenta, para nuestro mejor desempeño y bienestar del paciente y su familia.

1. Utilice el hospital como un lugar seguro y positivo para una terapia breve: El terapeuta puede hacer uso positivo del personal y de las instalaciones de la institución para empezar un trabajo de transformación del sistema familiar: Terapeuta y hospital se pueden asociar para estabilizar el sistema. También el hospital brinda un lugar seguro o refugio al paciente, al igual que un respiro a su familia y una tregua al terapeuta para que planifique e inicie el tratamiento a un ritmo previsible.
2. Reorganicen el contexto hogareño del paciente a fin de asegurar su viabilidad en el mundo “real”: Además de abordar las fuerzas mantenedoras de homeostasis y las pautas isomorfas en el contexto externo, el clínico puede valerse de la autoridad institucional para movilizar el apoyo a la familia con miras a que el paciente retorne a un contexto más rico en recursos sociales que aquel del que salió.

El terapeuta debe tratar de impedir que el hospital desplace a la familia. El hospital ofrece a la familia exhausta un alivio temporáneo de la tensión abrumadora que precedió a la internación: la institución los sacará del apuro y asumirá la responsabilidad por el paciente si ellos son amables y complacientes y aceptan todo lo que quiera hacer la institución, sea lo que fuere, el terapeuta debe meter una cuña entre el hospital y la familia y ayudar a esta a comprender que sigue siendo responsable de velar por ese miembro.

Importa al terapeuta romper estos pactos y esforzarse por impedir que los expertos hagan intrusión en la familia.

La dinámica hospitalaria, debe modificarse, hacia el manejo de sus relaciones familiares en la vida real mientras reciben tratamiento intensivo, aunque en algunas situaciones, podría ser clínicamente desventajoso si el ambiente doméstico es extremadamente tóxico y perjudicial (Ejemplo: Abuso sexual)

El autor hace una conclusión reflexiva, comentando que lo que necesita la psiquiatría es un sistema de diagnóstico refinado, que se base en relaciones.

Semejante sistema evaluarla el contexto del paciente valiéndose de un instrumento sensible en vez de limitarse a evaluar la reacción del paciente frente a su contexto; esa evaluación individualizaría el problema específico por tratar y las metas terapéuticas más apropiadas para el caso.

Área Educativa

El Contexto escolar

Entre las diversas instituciones de la sociedad, la escuela es una de las más presentes e inevitables, e importante de tomarlo en cuenta para nuestro trabajo terapéutico, pues cuando hay una disfunción familiar, los problemas relacionados se manifiestan con frecuencia en la conducta y el rendimiento escolares de los hijos. Sin embargo, ante estas situaciones, las familias muchas veces, se sienten traspasadas por el sistema escolar, intimidadas y fácilmente abrumadas por él.

Por ello nuestra labor como psicólogos, es trabajar, como en los otros contextos, en la interface de esos sistemas: Familia y escuela. A diferencia de los psicólogos y asesores escolares, que sólo consideran la participación de la familia en función del alivio del problema presentado: “El niño sin contexto”; sin admitir la dificultad de implicar a la familia sin cambiarla hasta cierto punto.

Por otro lado, como terapeutas sistémicos, seremos sensibles a saber que cuando el paciente identificado es un niño o un adolescente, la escuela pasa a ser un subsistema importante para incluir en el tratamiento.

La meta global de la terapia es restaurar el equilibrio de las fuerzas actuantes; es decir, que la familia y la escuela mantengan una relación de cooperación: fronteras claras pero permeables, los padres y los docentes respetan la autoridad del otro en sus respectivas esferas.

La coparticipación intensificada hogar-escuela tiene por objeto afinar la sensibilidad de los adultos para ponerla en sintonía con el niño, de manera tal que, en vez de aislarlo, los padres trabajen con él en una relación muy estrecha.

Nuevamente es importante estar atentos a las pautas isomorfas que se den en estos dos sistemas: en función de sus características estructurales (fronteras); y en función de las características transaccionales (simetría o complementaria).

Otra situación que nos advierte Fishman notar en las escuelas urbanas pobres, es cuando el hijo de una familia extremadamente disfuncional ve un refugio en ella y en sus autoridades: La escuela y la calle se convierten en proveedoras de estabilidad y seguridad porque se muestran más preocupadas que su familia por el desarrollo de su potencial individual.

En situaciones como esta, donde la estructura familiar es frágil y presta escaso apoyo al niño o adolescente, este puede sentir más lealtad hacia la escuela que hacia la familia. A su vez, es posible que la familia se sienta despojada de su hijo. Este tipo de triangulación plantea un nuevo desafío para el terapeuta que tiende a ver al hijo inserto en la familia cuando, de hecho, la influencia de esta sobre aquel es débil.

En todo trabajo con contextos institucionales la clave para promover un cambio logrado es refirmar a la familia.

Principios Generales

1. Cerciórense de que ustedes y no la escuela, determinan el plan de terapia.
2. Exploren las actitudes de los padres hacia la escuela y sus autoridades.
Explora el conjunto de creencias familiares respecto a la escuela y la educación en general, con miras a identificar los malentendidos y los valores en conflicto. Sean cuales sean los problemas, el niño siente fidelidad y se identifica con la escuela.
3. Presuman que el niño es fuerte y que el problema puede ser manejado por la familia.
El foco debe recaer sobre las virtudes del niño: “expectativas limitadas se convierten en una profecía auto-cumplidora”.
4. Estimulen una actitud de responsabilidad compartida e involucración entre la familia y la escuela.
Tenemos que inducir a la familia y a la escuela a verse recíprocamente como fuerzas positivas, dotadas de un potencial de mejoramiento mutuo. El personal de la escuela debe empezar a percibir al niño más como un integrante de una familia que como una entidad aislada.
5. Esclarezcan los límites y los roles.

El desafío para el terapeuta consiste en tender un puente entre los dos subsistemas y crear un sistema interactivo dinámico, en donde ambos adopten algunas formas de funcionamiento similares y otras complementarias, esto solo se puede dar, cuando ambas partes tienen clara hasta donde llegan sus límites y cuáles son específicamente sus roles.

6. Establezcan una alianza con la familia y la escuela.

Al trazar fronteras permeables, la meta terapéutica se dará más fácilmente: reconocer y alimentar pautas transaccionales de naturaleza colaborativa, para alentarles a ambos sistemas a establecer una alianza de trabajo en que cada uno apoye al otro sin dejar de ejercer su autoridad esencial en sus respectivos campos.

Área social

El contexto de los servicios sociales

Fishman trata de sensibilizar a los terapeutas familiares, en lo que ha sido nuestro trabajo en la asistencia social, cuestiona el ejercicio de la terapia familiar al perder contacto con la realidad de los servicios familiares en la comunidad.

Señala también que los servicios de terapia y de asistencia social que tienden a coexistir, no lo han hecho de manera complementaria. Hay una falta de coordinación entre los dos elementos de tratamiento: “la mano derecha no sabe lo que hace la izquierda”

Cabe mencionar que estos puntos de referencia son tomados en el contexto de Estados Unidos. Tocante a este tema en el país, no creo que varíe, en algunos estados la terapia familiar ha sido ya puesta en marcha, con sus altibajos y complicaciones, pero dentro ya del sistema, con lo cual se puede hacer ya algo... que fuera o peor aun cuando ni siquiera se tiene conocimiento de este enfoque, lo cual constituye la situación de nuestro estado.

Retomando la propuesta de Fishman, nos bosqueja nuevamente los principios generales, para trabajar en el contexto de los servicios sociales.

1. Identificar las redes naturales presentes en las estructuras circundantes.
2. Considerar el impacto que generan sobre la familia otras estructuras y el modo en que podrían utilizarse otros recursos.
3. Trazar los planes juntamente con los profesionales de asistencia social y otros agentes, conforme a los requerimientos del caso.
4. Averiguar qué piensan y qué se proponen hacer los profesionales que participan en el caso. Para establecer un contexto coherente de los profesionales el terapeuta y la unidad familiar.
5. Infórmese acerca de las idiosincrasias de la familia y adáptense a ellas.
6. Provoquen una crisis dentro de la estructura de las agencias de asistencia social y luego trabajen para mantener y estabilizar la nueva estructura, más funcional.
7. Esfuércense por entrar por la puerta principal y sepan cuándo deben irse

Modelo de Terapia Estructural Comunitaria

Fishman, proporciona un nuevo modelo de intervención familiar, en el caso en que están involucrados niños y adolescente. Usando a la escuela como punto de entrada. Se trata de una variante de terapia híbrida, en que la terapia familiar es enriquecida por el trabajo de otro profesional, no terapeuta, al que califica como persona de recursos comunitarios (PRC).

La PRC sería una persona conectora de todos los recursos de la comunidad, estrechamente conectada con las actividades, tendencias, etc., comunitarias y escolares.

La PRC trabaja asociada con el terapeuta familiar estructural: el terapeuta trata a la familia por dentro mientras que la PRC descubre nuevos recursos comunitarios para estabilizar la transformación generada en la terapia.

Destaca la importancia de que la PRC sea parte integrante de la comunidad, lo que no sucede con la mayoría de los terapeutas familiares y funcionarios de institutos de asistencia social.

Demuestran la necesidad de abordar los problemas dentro de la familia. El modelo muestra con claridad que es imprescindible trabajar con la familia en las interfaces, pues limitarse a tratar una sola parte entorpece el trabajo de los profesionales que operan a uno y otro lado.

El modelo incorpora ambos aspectos de un sistema familiar viviente: el interno y el externo. Rompe isomorfos disfuncionales que tiendan a repetirse en diversos aspectos de los sistemas que interactúan.

Área Laboral

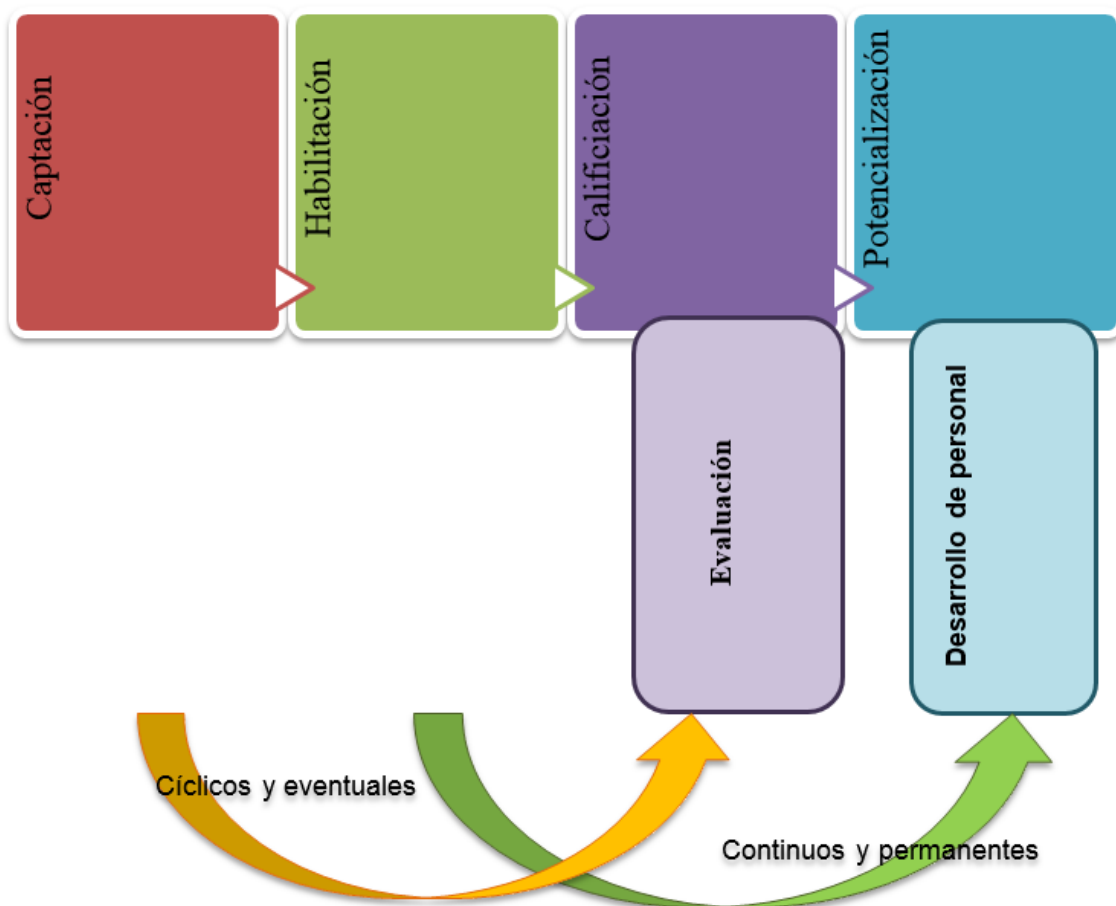
La aplicación de la Psicología en el ámbito organizacional se refiere al trabajo psicológico en apoyo a la gestión de la organización., en lo relacionado a lo funcional u operativo resultante de un planeamiento estratégico para la dinámica humana y de la organización (Bohlander, Snell y Skerman, 2001), y específicamente a la Administración de Recursos Humanos dentro de un enfoque sistémico.

En las organizaciones, llámese empresa, industrias o instituciones, la gestión de los recursos humanos, generalmente, ejecuta sus procesos de trabajo bajo lineamientos o criterios de naturaleza administrativa, no obstante, se puede identificar dos líneas de trabajo bien diferenciadas:

1. Con un propósito y naturaleza netamente administrativas.
2. A lo referente a procesos/programas cuya ejecución requiere permanentemente a una relación social laboral en su ejecución. Por lo cual, en la dinámica de su gestión está presente el componente psicológico.

En la Gestión de Recursos Humanos para los procesos de trabajo con componente psicológico deberán ejecutarse bajo un enfoque sistémico que, propiciando la sinergia entre todas las áreas de trabajo, beneficiará a todos a los usuarios, internos y externos además de que facilitará al crecimiento y desarrollo saludable de la organización como un todo. En esta perspectiva, se plantea una propuesta de sistematización de las líneas de trabajo con componente psicológico (Perea, 2005), cuya secuencia de ejecución a nivel de procesos no es rígida, puede variar, sea por la política de la organización o por la característica del momento en que se ejecute, que son cíclicos y eventuales como continuos y permanentes (Ver fig. 12).

Figura 12 Gestión sistémica de los recursos humanos



Fuente: Elaboración propia. Basado en Perea Rivera (2005)

La perspectiva sistémica aporta al área laboral la visión de la organización de manera como un todo y sin obviar que cada pieza integrante es imprescindible para su buen funcionamiento. Finalmente, las estrategias utilizadas en los ámbitos laborales, no son distintas a las planteadas en el campo educativo o clínico, requerirá de la creatividad y astucia del psicólogo para diseñar la más exacta y pertinente para la organización, derivadas éstas de un buen diagnóstico estructural y de funcionamiento, tal cual se haría con una familia, puesto que las organizaciones vienen a ser el contexto social laboral de los seres humanos y el soporte productivo de la sociedad, y en ellas, no obstante la presencia del avance voraz de la tecnología no le garantiza su existencia, solamente el factor humano es el que decide su supervivencia, su desaparición o su éxito.

Referencias

- Andolfi, M. (1998). *Tiempo y mito en la Psicoterapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Barker, P. (1983). *Family Functions and Development Basic Family Therapy*. New York: Granada.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de cultura económica.
- Bohlander, Snell y Skerman (2001). *Administración de recursos humanos*. 12ª ed. International Thomson Editores.
- Bowen, M. (1972). *De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Boszormenyi-Nagy I. Spark G. (2003). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Cala, M. L. P. (2018). Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico. *Tempus psicológico*, 1(1), 13-38.
- Castells, M. (2001). *La era de la información*. vol. II “El poder de la identidad” Siglo XXI México.
- Ceberio, M. R. (2018). El desafío de construir un diagnóstico sistémico. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 155-161.
- Cibanal, L. (27 de julio de 2000). *Teoría General de Sistemas*. Recuperado el 24 de febrero de 2016, de Sitio Web de Nicanor Aniorte Hernández: http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_2.htm
- Del Río Pereda, P., & Álvarez, A. (2018). Vygotski y más allá: horizontes para el futuro de la psicología. *Estudios de Psicología*, 38(1), 63-114.
- Engels, F. (2006). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Madrid: Instituto Federico Engels.
- Esteinou, R. (2008). *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad siglos XVI al XX*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Fernández L., A. y Rodríguez V., (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ferreira, A. J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives fo General Psychiatry*, 9, 457-463.
- Feixas, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. España: Desclée de Brouwer
- Fishman H. CH (1994). *Terapia estructural intensiva*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar* (2a ed.). México: Manual Moderno.
- Garrido M., Espina A. (2007) *Terapia Familiar aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- Haley, J. (1998). Hacia una teoría de los sistemas patológicos. En I. Bonzormenyi- Nagy & H. Gerald Zuk (comp.), *Terapia Familiar y Familias en Conflicto* (pp. 28-46). México: Fondo de Cultura Económica
- Hoffman L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kenneth J. Gergen (2001). *El yo saturado, los dilemas de la identidad en la vida contemporánea*. Nueva York: Basic Books.

- Kellog, S. (2005) "Familia y parentesco en un mundo mexicana en transformación", en David Robichaux (comp.), *Familia y parentesco en México y Mesoamérica. Unas miradas antropológicas*, México Universidad Iberoamericana. http://books.google.com/books?id=ATDU1kY6ttkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Knox. J. (1964). *Myth and Truth* Charlottesville, University of Virginia. En por Bagarozzi, D. y Anderson (1996). *Mitos personales, matrimoniales y familiares. Formulaciones teóricas y estrategias clínicas*. España: Editorial Paidós.
- Latorre, J.M. y Beneit, M. (1994). *Psicología de la Salud*. Argentina: Lumen. Masson, O. (1987). Contextos maltratantes y coordinación interinstitucional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7, (531-556)
- Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. España: Paidós.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica*. España: Paidós.
- Linares, J. (2006). *Las formas del abuso, la violencia psíquica en la familia y fuera de ella*. España: Paidós.
- McGoldrick M. y Randy G. (2005). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S., Fishman, H. Ch. (2008). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Minuchin; S. Nichols, M. Lee, W. (2007). *Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema*. España: Paidós
- Navarro, G. (2004). *Enfermedad y Familia*. Barcelona: Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Ortiz Granja, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Quito, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Perea R, J L. (2005). «Sistematización en una reforma curricular». En: *Revista de Investigación en Psicología*. Facultad de Psicología de la UNMSM.
- RAE. (2016). *Real Academia Española*. Recuperado el 27 de febrero de 2016, de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=ZVII12M>
- Ramos, C., & Santillan, W. (2018). Integración del enfoque psicoterapéutico sistémico y la psicología organizacional. *INNOVA Research Journal*, 2(4), 38-46.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ruiz, M. L. (2018). Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos desde la experiencia clínica sistémica. *Tempus psicológico*, 1(1), 93-106.
- Selvini, P. M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1988). *Paradoja y Contra paradoja*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, P. M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Umbarger, C.C. (1987). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amarrortu.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana* (5ª ed.). Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2003). *Cambio: formación y solución de los problemas humanos* (11ª ed.). Barcelona: Herder.

Willi, J. (2002). *La pareja humana: Relación y conflicto*. Madrid: Morata.

White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Chile: Pranas

Instructions for Scientific, Technological and Innovation Publication

[Título de Libro en Times New Roman y Negritas No.14 en Español e Inglés]

Apellidos (EN MAYUSCULAS), Nombre de 1^{er} Autor†*, Apellidos (EN MAYUSCULAS), Nombre de 2^{do} Autor, Apellidos (EN MAYUSCULAS), Nombre de 3^{er} Autor y Apellidos (EN MAYUSCULAS), Nombre de 4^{to} Autor

Institutional Affiliation of Author including Dependency (No.10 Times New Roman and Italic)

International Identification of Science - Technology and Innovation

ID 1^{er} autor: (ORC ID - Researcher ID Thomson, arXiv Author ID - PubMed Autor ID - Open ID) y CVU 1^{er} autor: (Becario-PNPC o SNI-CONACYT) (No.10 Times New Roman)

ID 2^{do} autor: (ORC ID - Researcher ID Thomson, arXiv Author ID - PubMed Autor ID - Open ID) y CVU 2^{do} autor: (Becario-PNPC o SNI-CONACYT) (No.10 Times New Roman)

ID 3^{er} autor: (ORC ID - Researcher ID Thomson, arXiv Author ID - PubMed Autor ID - Open ID) y CVU 3^{er} autor: (Becario-PNPC o SNI-CONACYT) (No.10 Times New Roman)

ID 4^{to} autor: (ORC ID - Researcher ID Thomson, arXiv Author ID - PubMed Autor ID - Open ID) y CVU 4^{to} autor: (Becario-PNPC o SNI-CONACYT) (No.10 Times New Roman)

Institución de Afiliación del Autor incluyendo dependencia (en Times New Roman No.12)
Correo institucional (Times New Roman No.12)

Resumen (En Español)

Título
Objetivos, metodología
Contribución
(150-200 palabras)

Indicar 3 palabras clave en Times New Roman y Negritas No. 12 (En Español)

Resumen (En Inglés)

Título
Objetivos, metodología
Contribución
(150-200 palabras)

Indicar 3 palabras clave en Times New Roman y Negritas No. 12 (En Inglés)

Indica área de investigación (CONACYT) (Time New Roman No. 12)

Área:

Campo:

Disciplina:

Subdisciplina:

Indicación si corresponde a celebración de año conmemorativo o festejo institucional

Citación: Primer letra (EN MAYUSCULAS) del Nombre del 1er Autor. Apellido, Primer letra (EN MAYUSCULAS) del Nombre del 1er Coautor. Apellido, Primer letra (EN MAYUSCULAS) del Nombre del 2do Coautor. Apellido, Primer letra (EN MAYUSCULAS) del Nombre del 3er Coautor. Apellido. Título del Book. ©ECORFAN- Filial, Año. [Times New Roman No.10]

Instructions for Scientific, Technological and Innovation Publication

1 Introducción

Texto redactado en Times New Roman No.12, espacio sencillo.

Explicación del tema en general y explicar porque es importante.

¿Cuál es su valor agregado respecto de las demás técnicas?.

Enfocar claramente cada una de sus características.

Explicar con claridad el problema a solucionar y la hipótesis central.

Explicación de las secciones del Capítulo.

Desarrollo de Secciones y Apartados del Capítulo con numeración subsecuente

[Título en Times New Roman No.12, espacio sencillo y Negrita]

Desarrollo de Capítulos en Times New Roman No.12, espacio sencillo.

Inclusión de Gráficos, Figuras y Tablas-Editables

En el *contenido del Capítulo* todo gráfico, tabla y figura debe ser editable en formatos que permitan modificar tamaño, tipo y número de letra, a efectos de edición, estas deberán estar en alta calidad, no pixeladas y deben ser notables aun reduciendo la imagen a escala.

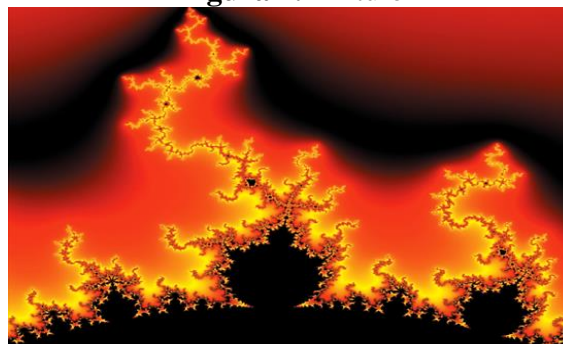
[Indicando el título en la parte Superior con Times New Roman No.12 y Negrita, señalando la fuente en la parte Inferior centrada con Times New Roman No. 10]

Tabla 1.1 Título

Variable	Descripción	Valor
P ₁	Partición 1	481.00
P ₂	Partición 2	487.00
P ₃	Partición 3	484.00
P ₄	Partición 4	483.50
P ₅	Partición 5	484.00
P ₆	Partición 6	490.79
P ₇	Partición 7	491.61

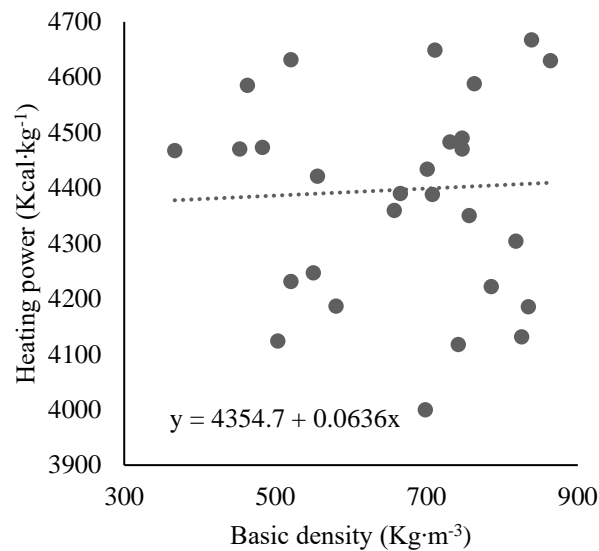
Fuente de Consulta:
(No deberán ser imágenes, todo debe ser editable)

Figura 1.1 Título



Fuente de Consulta:
(No deberán ser imágenes, todo debe ser editable)

Gráfico 1.1 Título



Fuente de Consulta:
(No deberán ser imágenes, todo debe ser editable)

Cada Capítulo deberá presentar de manera separada en **3 Carpetas**: a) Figuras, b) Gráficos y c) Tablas en formato .JPG, indicando el número en Negrita y el Título secuencial.

Para el uso de Ecuaciones, señalar de la siguiente forma:

$$\int_{lim^{-1}}^{lim^1} = \int \frac{lim^1}{lim^{-1}} = \left[\frac{1(-1)}{lim} \right]^2 = \frac{(0)^2}{lim} = \sqrt{lim} = 0 = 0 \rightarrow \infty \quad (1)$$

Deberán ser editables y con numeración alineada en el extremo derecho.

Metodología a desarrollar

Dar el significado de las variables en redacción lineal y es importante la comparación de los criterios usados.

Resultados

Los resultados deberán ser por sección del Capítulo.

Anexos

Tablas y fuentes adecuadas.

Agradecimiento

Indicar si fueron financiados por alguna Institución, Universidad o Empresa.

Conclusiones

Explicar con claridad los resultados obtenidos y las posibilidades de mejora.

Referencias

Utilizar sistema APA. No deben estar numerados, tampoco con viñetas, sin embargo, en caso necesario de numerar será porque se hace referencia o mención en alguna parte del Capítulo.

Instructions for Scientific, Technological and Innovation Publication

Ficha Técnica

Cada Capítulo deberá presentar en un documento Word (.docx):

Nombre del Books

Título del Capítulo

Abstract

Keywords

Secciones del Capítulo, por ejemplo:

1. *Introducción*
2. *Descripción del método*
3. *Análisis a partir de la regresión por curva de demanda*
4. *Resultados*
5. *Agradecimiento*
6. *Conclusiones*
7. *Referencias*

Nombre de Autor (es)

Correo Electrónico de Correspondencia al Autor

Referencias

Requerimientos de Propiedad Intelectual para su edición:

-Firma Autógrafa en Color Azul del Formato de Originalidad del Autor y Coautores

-Firma Autógrafa en Color Azul del Formato de Aceptación del Autor y Coautores

Reserva a la Política Editorial

ECORFAN T-Books se reserva el derecho de hacer los cambios editoriales requeridos para adecuar la Obra Científica a la Política Editorial del ECORFAN T-Books. Una vez aceptada la Obra Científica en su versión final, el ECORFAN T-Books enviará al autor las pruebas para su revisión. ECORFAN® únicamente aceptará la corrección de erratas y errores u omisiones provenientes del proceso de edición de la revista reservándose en su totalidad los derechos de autor y difusión de contenido. No se aceptarán supresiones, sustituciones o añadidos que alteren la formación de la Obra Científica.

Código de Ética – Buenas Prácticas y Declaratoria de Solución a Conflictos Editoriales

Declaración de Originalidad y carácter inédito de la Obra Científica, de Autoría, sobre la obtención de datos e interpretación de resultados, Agradecimientos, Conflicto de intereses, Cesión de derechos y distribución.

La Dirección de ECORFAN-México, S.C reivindica a los Autores de la Obra Científica que su contenido debe ser original, inédito y de contenido Científico, Tecnológico y de Innovación para someterlo a evaluación.

Los Autores firmantes de la Obra Científica deben ser los mismos que han contribuido a su concepción, realización y desarrollo, así como a la obtención de los datos, la interpretación de los resultados, su redacción y revisión. El Autor de correspondencia de la Obra Científica propuesto requisitara el formulario que sigue a continuación.

Título de la Obra Científica:

- El envío de una Obra Científica a ECORFAN Books emana el compromiso del autor de no someterlo de manera simultánea a la consideración de otras publicaciones seriadadas para ello deberá complementar el Formato de Originalidad para su Obra Científica, salvo que sea rechazado por el Comité de Arbitraje, podrá ser retirado.
- Ninguno de los datos presentados en esta Obra Científica ha sido plagiado ó inventado. Los datos originales se distinguen claramente de los ya publicados. Y se tiene conocimiento del testeo en PLAGSCAN si se detecta un nivel de plagio Positivo no se procederá a arbitrar.
- Se citan las referencias en las que se basa la información contenida en la Obra Científica, así como las teorías y los datos procedentes de otras Obras Científicas previamente publicados.
- Los autores firman el Formato de Autorización para que su Obra Científica se difunda por los medios que ECORFAN-México, S.C. en su Holding México considere pertinentes para divulgación y difusión de su Obra Científica cediendo sus Derechos de Obra Científica.
- Se ha obtenido el consentimiento de quienes han aportado datos no publicados obtenidos mediante comunicación verbal o escrita, y se identifican adecuadamente dicha comunicación y autoría.
- El Autor y Co-Autores que firman este trabajo han participado en su planificación, diseño y ejecución, así como en la interpretación de los resultados. Asimismo, revisaron críticamente el trabajo, aprobaron su versión final y están de acuerdo con su publicación.
- No se ha omitido ninguna firma responsable del trabajo y se satisfacen los criterios de Autoría Científica.
- Los resultados de esta Obra Científica se han interpretado objetivamente. Cualquier resultado contrario al punto de vista de quienes firman se expone y discute en la Obra Científica.

Copyright y Acceso

La publicación de esta Obra Científica supone la cesión del copyright a ECORFAN-Mexico, S.C en su Holding México para su ECORFAN Books, que se reserva el derecho a distribuir en la Web la versión publicada de la Obra Científica y la puesta a disposición de la Obra Científica en este formato supone para sus Autores el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Ciencia y Tecnología de los Estados Unidos Mexicanos, en lo relativo a la obligatoriedad de permitir el acceso a los resultados de Investigaciones Científicas.

Título de la Obra Científica:

Nombre y apellidos del Autor de contacto y de los Coautores	Firma
1.	
2.	
3.	
4.	

Principios de Ética y Declaratoria de Solución a Conflictos Editoriales

Responsabilidades del Editor

El Editor se compromete a garantizar la confidencialidad del proceso de evaluación, no podrá revelar a los Árbitros la identidad de los Autores, tampoco podrá revelar la identidad de los Árbitros en ningún momento.

El Editor asume la responsabilidad de informar debidamente al Autor la fase del proceso editorial en que se encuentra el texto enviado, así como de las resoluciones del arbitraje a Doble Ciego.

El Editor debe evaluar los manuscritos y su contenido intelectual sin distinción de raza, género, orientación sexual, creencias religiosas, origen étnico, nacionalidad, o la filosofía política de los Autores.

El Editor y su equipo de edición de los Holdings de ECORFAN® no divulgarán ninguna información sobre la Obra Científica enviado a cualquier persona que no sea el Autor correspondiente.

El Editor debe tomar decisiones justas e imparciales y garantizar un proceso de arbitraje por pares justa.

Responsabilidades del Consejo Editorial

La descripción de los procesos de revisión por pares es dado a conocer por el Consejo Editorial con el fin de que los Autores conozcan cuáles son los criterios de evaluación y estará siempre dispuesto a justificar cualquier controversia en el proceso de evaluación. En caso de Detección de Plagio a la Obra Científica el Comité notifica a los Autores por Violación al Derecho de Autoría Científica, Tecnológica y de Innovación.

Responsabilidades del Comité Arbitral

Los Árbitros se comprometen a notificar sobre cualquier conducta no ética por parte de los Autores y señalar toda la información que pueda ser motivo para rechazar la publicación de la Obra Científica.

Además, deben comprometerse a mantener de manera confidencial la información relacionada con la Obra Científica que evalúan.

Cualquier manuscrito recibido para su arbitraje debe ser tratado como documento confidencial, no se debe mostrar o discutir con otros expertos, excepto con autorización del Editor.

Los Árbitros se deben conducir de manera objetiva, toda crítica personal al Autor es inapropiada.

Los Árbitros deben expresar sus puntos de vista con claridad y con argumentos válidos que contribuyan al que hacer Científico, Tecnológica y de Innovación del Autor.

Los Árbitros no deben evaluar los manuscritos en los que tienen conflictos de intereses y que se hayan notificado al Editor antes de someter la Obra Científica a evaluación.

Responsabilidades de los Autores

Los Autores deben garantizar que sus Obras Científicas son producto de su trabajo original y que los datos han sido obtenidos de manera ética.

Los Autores deben garantizar no han sido previamente publicados o que no estén siendo considerados en otra publicación seriada.

Los Autores deben seguir estrictamente las normas para la publicación de Obra Científica definidas por el Consejo Editorial.

Los Autores deben considerar que el plagio en todas sus formas constituye una conducta no ética editorial y es inaceptable, en consecuencia, cualquier manuscrito que incurra en plagio será eliminado y no considerado para su publicación.

Los Autores deben citar las publicaciones que han sido influyentes en la naturaleza de la Obra Científica presentado a arbitraje.

Servicios de Información

Indización - Bases y Repositorios

RESEARCH GATE For international bibliographer's manager
MENDELEY For basification of data from scientific journals
GOOGLE SCHOLAR For your international search specialized in retrieving scientific documents
REDIB Ibero-American Network of Innovation and scientific knowledge-CSIC

Servicios Editoriales:

Identificación de Citación e Índice H.
Administración del Formato de Originalidad y Autorización.
Testeo del T-Book con PLAGSCAN.
Evaluación de Obra Científica.
Emisión de Certificado de Arbitraje.
Edición de Obra Científica.
Maquetación Web.
Indización y Repositorio
Publicación de Obra Científica.
Certificado de Obra Científica.
Facturación por Servicio de Edición.

Política Editorial y Administración

244 - 2 Itzopan Calle. La Florida, Ecatepec Municipio México Estado, 55120 Código postal, MX. Tel: +52 1 55 2024 3918, +52 1 55 6159 2296, +52 1 55 4640 1298; Correo electrónico: contact@ecorfan.org
www.ecorfan.org

ECORFAN®

Editora en Jefe

RAMOS-ESCAMILLA, María. PhD

Redactor Principal

SERRUDO-GONZALES, Javier. BsC

Asistente Editorial

ROSALES-BORBOR, Eleana. BsC

SORIANO-VELASCO, Jesus. BsC

Director Editorial

PERALTA-CASTRO, Enrique. MsC

Editor Ejecutivo

VARGAS-DELGADO, Oscar. PhD

Editores de Producción

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda. PhD

LUNA-SOTO, Vladimir. PhD

Administración Empresarial

REYES-VILLAO, Angélica. BsC

Control de Producción

RAMOS-ARANCIBIA Alejandra. BsC

DÍAZ-OCAMPO Javier. BsC

Editores Asociados

OLIVES-MALDONADO, Carlos. MsC
MIRANDA-GARCIA, Marta. PhD
CHIATCHOUA, Cesaire. PhD
SUYO-CRUZ, Gabriel. PhD
CENTENO-ROA, Ramona. MsC
ZAPATA-MONTES, Nery Javier. PhD
ALAS-SOLA, Gilberto Américo. PhD
MARTÍNEZ-HERRERA, Erick Obed. MsC
ILUNGA-MBUYAMBA, Elisée. MsC
IGLESIAS-SUAREZ, Fernando. MsC
VARGAS-DELGADO, Oscar. PhD

Publicidad y Patrocinio

(ECORFAN®- Mexico- Bolivia- Spain- Ecuador- Cameroon- Colombia- El Salvador- Guatemala- Nicaragua- Peru- Paraguay- Democratic Republic of The Congo- Taiwan), sponsorships@ecorfan.org

Licencias del Sitio

03-2010-032610094200-01-Para material impreso, 03-2010-031613323600-01-Para material electrónico, 03-2010-032610105200-01-Para material fotográfico, 03-2010-032610115700-14-Para Compilación de Datos, 04 -2010-031613323600-01-Para su página Web, 19502-Para la Indización Iberoamericana y del Caribe, 20-281 HB9-Para la Indización en América Latina en Ciencias Sociales y Humanidades, 671-Para la Indización en Revistas Científicas Electrónicas España y América Latina, 7045008-Para su divulgación y edición en el Ministerio de Educación y Cultura-España, 25409-Para su repositorio en la Biblioteca Universitaria-Madrid, 16258-Para su indexación en Dialnet, 20589-Para Indización en el Directorio en los países de Iberoamérica y el Caribe, 15048-Para el registro internacional de Congresos y Coloquios. financingprograms@ecorfan.org

Oficinas de Gestión

244 Itzopan, Ecatepec de Morelos–México.
21 Santa Lucía, CP-5220. Libertadores -Sucre–Bolivia.
38 Matacerquillas, CP-28411. Morazarzal –Madrid-España.
18 Marcial Romero, CP-241550. Avenue, Salinas I - Santa Elena-Ecuador.
1047 La Raza Avenue -Santa Ana, Cusco-Peru.
Boulevard de la Liberté, Immeuble Kassap, CP-5963.Akwa- Douala-Cameroon.
Southwest Avenue, San Sebastian – León-Nicaragua.
6593 Kinshasa 31 – Republique Démocratique du Congo.
San Quentin Avenue, R 1-17 Miralvalle - San Salvador-El Salvador.
16 Kilometro, American Highway, House Terra Alta, D7 Mixco Zona 1-Guatemala.
105 Alberdi Rivarola Captain, CP-2060. Luque City- Paraguay.
Distrito YongHe, Zhongxin, calle 69. Taipei-Taiwán.



ISBN 978-607-8534-71-5



www.ecorfan.org