

*Amor con majestad*

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Vivir y aprender  
en armonía*



*maestro  
Tutora*

*Herminio  
Lic. Herminio Camacho  
Pinar del Rio*

# TESIS DE GRADO

**"IMPACTO DE LA TERAPIA FAMILIAR SOBRE EL  
DESARROLLO EVOLUTIVO FAMILIAR Y SU PROCESO  
DE INDIVIDUACION"**

TUTOR: LIC. CARMEN CAMACHO

POR: DENNYS HERMINIO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

01226

LA PAZ - BOLIVIA

2003



## Agradecimientos

En primer lugar dar las Gracias a Dios y la Vida por la oportunidad de vivir, a todas las familias que compartieron sus experiencias y vivencias a lo largo de la investigación, a mis padres Emilio y Marcela, mis hermanos Elvis, Cindy y Rodrigo quienes con inocencia y cariño me apoyaron.

A mis tutores Carmen Camacho, Emilio Ricci, Gina Perez y Vima Rivero quienes con bastante espíritu crítico y paciencia acompañaron la investigación.

A mi amor Sandy y los grandes amigos Javier, Huascar y Margot por su guía y apoyo constante.

Gracias a la fuerza que cada familia lleva dentro.

## INDICE DE CONTENIDO

### CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.2. ANTECEDENTES .....	13
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	22
1.5. OBJETIVOS .....	30
<i>1.5.1. Objetivo General</i> .....	30
<i>1.5.2. Objetivos Específicos</i> .....	30

### CAPITULO II

FUNDAMENTACION TEORICA .....	31
2.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA TERAPIA FAMILIAR .....	31
<i>2.1.1. La terapia familiar en otros contextos</i> .....	35
2.1.1.1. Diferentes modelos de terapia familiar según escuelas psicológicas	38
Cuadro N°1 Modelos de terapia familiar (según escuelas psicológicas)	38
<i>2.1.2. La terapia familiar en nuestro medio</i> .....	39
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR .....	42
<i>2.2.1. La Teoría Matemática de la Información</i> .....	44
<i>2.2.2. La Cibernética de Primer y Segundo Orden</i> .....	45

2.2.3. <i>La Teoría general de sistemas</i> .....	49
2.2.4. <i>La Teoría de la Comunicación Humana</i> .....	53
2.3. MODELOS DE TERAPIA FAMILIAR SEGÚN METODOLOGÍAS DE TRABAJO .....	57
2.3.1. <i>Modelo que enfatiza el proceso</i> .....	58
2.3.2. <i>Modelo centrado en la estructura</i> .....	59
2.3.3. <i>Modelo que enfatiza la visión del mundo</i> .....	60
2.4. EL MODELO RELACIONAL SISTÉMICO Y LA TERAPIA FAMILIAR .....	61
2.4.1. <i>La Familia desde la Optica Relacional Sistémica</i> .....	65
2.4.1.1. <i>La familia como sistema en constante transformación</i> .....	67
2.4.1.2. <i>La familia como sistema activo que se autogobierna</i> .....	68
2.4.1.3. <i>La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas</i> .....	69
2.4.2. <i>El estudio trigeracional</i> .....	70
Esquema N°1 Triángulos y Redes trigeracionales .....	75
2.4.3. <i>El Terapeuta como activador de recursos intergeneracionales</i> .....	78
Esquema N° 2 Visión del Modelo Relacional Sistémico .....	80
2.5. INVESTIGACIÓN SOBRE TERAPIA FAMILIAR .....	81
2.5.1. <i>Investigación sobre la eficacia de la terapia familiar</i> .....	83
2.5.2. <i>Investigación sobre el proceso terapéutico</i> .....	86
2.5.3. <i>El "Follow-up" seguimiento y evaluación</i> .....	87
2.5.4. <i>Otras investigaciones</i> .....	88
Cuadro N°2 modalidades de psicoterapia utilizada en la depresión .....	89

2.5.4. <i>La opinión de las familias</i> .....	91
2.5.5. <i>Los elementos de impacto de la terapia familiar</i> .....	92
2.5.5.1. El impacto de la terapia y el procesamiento de la información .....	93
2.5.5.2 Memoria y recuerdo .....	94
2.5.5.3. Almacén sensorial .....	95
2.5.5.4. Almacén a corto plazo .....	96
2.5.5.5 Almacén a largo plazo .....	97
2.6. FASES DE LA TERAPIA FAMILIAR .....	99
2.6.1. <i>Primer Encuentro en terapia familiar</i> .....	99
Esquema N°3 Bases de un Genograma .....	101
Esquema N° 4 Líneas de Relaciones .....	103
2.6.2. <i>Proceso de la terapia</i> .....	103
2.6.2.1. Técnicas en terapia familiar .....	104
2.6.2.2. La familia del terapeuta .....	106
2.6.2.3. El mito de la enfermedad mental .....	107
2.6.3. <i>La despedida al sistema terapéutico</i> .....	109
2.6.4. <i>Las situaciones y eventos luego de la terapia</i> .....	110
2.7. EL DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA FAMILIA .....	110
Esquema N° 5 Tiempo de cada etapa del ciclo evolutivo familiar .....	112
Cuadro N°3 Duración de las etapas del ciclo familiar .....	113
Cuadro N° 4 Fases del Ciclo Evolutivo Familiar .....	114

2.7.1. <i>Formación de la pareja</i> .....	115
2.7.2. <i>La familia con hijos y el trato con ellos</i> .....	120
2.7.3. <i>Los hijos salen de casa</i> .....	121
2.7.4. <i>La Familia en la tercera edad o vejez</i> .....	126
2.8. EL PROCESO DE INDIVIDUACIÓN FAMILIAR.....	127
2.8.1. <i>La diferenciación - individuación como proceso terapéutico</i> .....	127
Esquema N° 6 Estado Familiar .....	129
2.8.2. <i>La diferenciación— individuación y la perspectiva trigeneracional</i> ....	131
2.8.3. <i>Los limites familiares</i> .....	132
Esquema N° 7 Límites familiares .....	135

### CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO .....	137
3.1. METODOLOGÍA CUALITATIVA .....	137
3.1.1. <i>La Metodología cualitativa en la investigación sobre terapia familiar</i>	139
3.2. MÉTODO .....	140
3.2.1. <i>Operacionalización de variables</i> .....	141
3.2.1.1. Cuadro Variable Ingreso a terapia Familiar .....	142
3.2.1.2. Cuadro Variables Impacto sobre el ciclo familiar y proceso de individuación .....	144
3.3. POBLACIÓN .....	146
3.3.1. <i>Muestra</i> .....	146

3.3.2. <i>Diversidad demográfica y composición de las familias</i> .....	147
Cuadro N° 5 diversidad demográfica.....	147
3.4. DISEÑO Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS .....	148
3.4.1. <i>Fase Preparatoria</i> .....	149
3.4.2. <i>Fase de actividades</i> .....	150
3.4.2.1. Contactos con la población objetivo .....	150
3.4.2.1.1. Invitación telefónica a las familias .....	151
3.4.2.1.2. Entrevistas en consultorio .....	151
3.4.2.1.3. Entrevista con el terapeuta .....	152
3.4.2.1.4. Entrevistas semi estructuradas con las familias.....	152
3.4.3. <i>Fase Analítica</i> .....	152
3.4.3.1. Recolección de datos .....	153
3.4.3.2. Conducta verbal transformable en material documental .....	153
3.4.3.3. Análisis y tratamiento de los datos .....	154
3.4.3.4. Análisis de contenido y categorización .....	155
3.4.4. <i>Fase Informativa</i> .....	155
3.5. INSTRUMENTOS .....	156
3.5.1. <i>Cuestionario abierto (para las familias)</i> .....	156
3.5.2. <i>Cuestionario abierto (para el terapeuta familiar)</i> .....	157

## CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS .....	158
4.1.1. <i>Sobre el inicio de la terapia familiar</i> .....	158
Gráfico N° 1 Motivo de consulta .....	160
4.1.2. <i>Los momentos de dificultad</i> .....	163
Gráfico N° 2 Momentos de dificultad.....	165
4.1.3. <i>Los momentos decisivos en el proceso terapéutico</i> .....	167
Gráfico N° 3 Momentos decisivos .....	168
4.1.4. <i>Expectativas diferentes de la terapia</i> .....	171
Gráfico N° 4 Deseos de realizar otras cosas en terapia .....	172
4.1.5. <i>La decisión por terminar con las sesiones de terapia familiar</i> .....	174
Gráfico N° 5 Conclusión de la terapia .....	175
4.1.6. <i>Los recuerdos de la terapia familiar</i> .....	177
Gráfico N° 6 Recuerdos de la terapia .....	178
4.1.7. <i>La impresión de la terapia familiar en la propia familia</i> .....	182
Gráfico N° 7 Impresión de la terapia .....	182
4.1.8. <i>Eventos posteriores a la Terapia Familiar</i> .....	185
Gráfico N° 8 Eventos luego de terapia .....	185
4.1.9. <i>El significado de la terapia familiar para la familia alargada</i> .....	187
Gráfico N° 9 El significado de la terapia .....	188
4.1.10. <i>Disposición al contacto</i> .....	189

Gráfico N° 10 El reencuentro en La Terapia .....	190
4.2. RECOMENDACIONES .....	191
<b>CAPITULO V</b>	
5.1. CONCLUSIONES .....	192
5.2. PROPUESTA .....	196
5.2.1 Realización del Follow — up en terapia .....	196
5.2.2. Fases de seguimiento y evaluación .....	197
a) Fase Inicial .....	197
b) Fase Intermedia .....	198
e) Fase Final .....	199
d) Fase Post terapia .....	199
5.2.3. Instrumentos .....	200
5.2.4. Metodología .....	200
5.2.5. Comunicación de resultados y procesos .....	201
Bibliografía .....	202
Paginas Webs consultadas .....	209
ANEXOS .....	210



# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

# CAPITULO I

## 1.1. Introducción

La Terapia Familiar es una disciplina que cada vez adquiere mayor presencia en las ramas de la Salud Mental, las Ciencias Sociales y otras áreas especialmente del campo clínico, teniendo como base, las relaciones que puede establecer un grupo natural de seres humanos denominado “*familia*”

La Psicología también tiene especial interés en la investigación de las relaciones familiares y sus diferentes características, así como en la terapia familiar. La misma que requiere de una evolución y desarrollo paralelos tanto en la práctica clínica como en su investigación<sup>2</sup>.

La presente investigación sobre la terapia familiar, pretende conocer el impacto de la terapia familiar sobre el desarrollo individual y colectivo de la familia el cual pasa por diferentes etapas en el ciclo familiar junto al proceso de separación y pertenencia, convirtiéndose en una investigación sobre el proceso terapéutico no así sobre los resultados de terapia.

---

Muzio Patricia A. (1990), "Mi familia es así", Ed. Ciencias Sociales, La Habana - Cuba.

Se tomará en cuenta la definición de Andolfi (1994), quien a propósito de la terapia familiar menciona que "es una alternativa para la resolución de conflictos, y bajo muchos aspectos, se constituye en un trabajo de redes, *una búsqueda de recursos* teniendo en cuenta el apoyo con fuerza y respeto hacia las familias, las diferencias de genero, diferencias culturales, historia, mitos, metáforas, uniones intergeneracionales, lealtades, alianzas, coaliciones, y conflictos de pareja, son algunos de los lugares de donde se puede tomar estos recursos y energías vitales para el crecimiento familiar".

Para la investigación se adoptará un modelo de terapia familiar que es el *Modelo Intergeneracional - Relacional Sistémico*. Varias son las características de dicho modelo, entre las que se encuentra como importante la función del terapeuta, el terapeuta busca proponerse como traductor de un lenguaje diferente sobre las generaciones, culturas, género sexual, salud y patología, pasando de un diagnóstico individual al estudio sistémico del "comportamiento perturbado"<sup>3</sup>.

Para la recolección de los datos se utilizará entrevistas a familias que asistieron a terapia familiar entre los años 1998 y 2002, buscando las diferentes opiniones y vivencias de las familias.

---

<sup>2</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona.

La metodología utilizada es de tipo cualitativo por la misma característica del modelo de terapia familiar y el follow-up.

De esta forma la investigación se constituye en un seguimiento y evaluación de la terapia familiar denominada "Follow-up", que a su traducción al español une dos conceptos; el primero hace referencia al *seguimiento* de los hechos ocurridos, experiencias, sentimientos expresados y no expresados en las entrevistas, el segundo concepto *la evaluación* del proceso de terapia familiar.

Tal seguimiento y evaluación se puede realizar desde diferentes ópticas; personas extrañas al trabajo terapéutico, los propios terapeutas y equipo observador u otros profesionales. En este caso se recibirán las opiniones de las propias familias que asistieron a terapia.

Buscando responder a las preguntas sobre ¿Cuál es el impacto en la familia del encuentro entre dos sistemas el terapéutico y el familiar?, ¿Cuál es el valor que las familias brindan a la terapia familiar?, así también conocer las críticas y sugerencias para los procesos terapéuticos.

La presente investigación recoge la visión y opinión acerca de un proceso terapéutico que las propias familias vivieron, realizando la evaluación del proceso terapéutico.

## 1.2. Antecedentes

En el campo clínico la psicología realiza investigaciones sobre la terapia familiar teniendo dos aspectos a investigar, revisar los resultados de la terapia familiar en sentido de eficacia y revisar los procesos de terapia buscando conocer las variables que favorecen el cambio.

Dentro de estas dos áreas de la investigación en terapia familiar, se sitúa el follow — up (seguimiento y evaluación), como una investigación del proceso terapéutico.

Las publicaciones sobre esta temática en nuestro medio son escasas, así también los profesionales que incursionan en este campo del seguimiento y evaluación de sus propias terapias son contados, basta con revisar las tesis y publicaciones en formato de libros en la ciudad de La Paz.

Aunque en países como Estados Unidos e Italia por mencionar algunos lugares, se vienen realizando estos procesos como parte de la validación de sus modelos terapéuticos y tratamientos, este proceso también es parte de la recursividad que las familias poseen que en determinado momento han perdido.

Volviendo a nuestro contexto las investigaciones más cercanas a la temática de familia, realizadas con carácter de tesis en las diferentes universidades de la ciudad de La Paz, muestran un importante interés abordando diferentes variables tales como actitudes, autonomía, asertividad, violencia y otras.

Estas variables que algunos miembros de la familia tienen estarían determinadas por el sistema familiar o contexto circundante.

Entre estas investigaciones se mencionan las más representativas, como "Relación entre la estructura familiar y el desarrollo de la autonomía en niños y niñas de 5 años"<sup>4</sup>, donde Luna (1994) identifica la relación entre características básicas de la estructura familiar y procesos centrales del desarrollo de la autonomía infantil, encontrando además 3 tipos de autonomía infantil relacionados a 3 tipos de estructura familiar.

Otra investigación titulada "Modelos asertivos en la familia y su relación con el grado de asertividad en adolescentes de 16 años, modelo cognitivo conductual"<sup>5</sup>, tiene características similares a la mencionada anteriormente, con la diferencia de estudiar a la familia como variable independiente, además de comprobar la hipótesis

---

<sup>4</sup> Luna Cinthia "Relación entre la estructura familiar y del desarrollo de la autonomía en niños y niñas de 5 años", desarrollada en la Universidad Mayor de San Andrés.

Quiroga Vásquez R., "Modelos asertivos en la familia y su relación con el grado de asertividad en adolescentes de 16 años, modelo cognitivo conductual", Universidad Mayor de San Andrés.

sobre como la ausencia de modelos asertivos en la familia determinan niveles de asertividad inadecuados en los adolescentes.

Continuando con la revisión de estudios sobre la familia, se encuentra la investigación de "la violencia en la familia un análisis sistémico — interaccional de casos"<sup>6</sup>, el objetivo del mismo es describir y analizar las características de interacción entre miembros de la familia con violencia cuyos resultados son la ausencia de reglas claras en estas familias, así como la presencia de límites difusos y rígidos, presencia de alianzas y coaliciones, periferia de otros miembros e hijo parental.

Sin embargo investigaciones sobre procesos terapéuticos y en especial sobre la terapia familiar no se encuentran ninguno.

Pero tomando como referencia la temática de follow-up (seguimiento y evaluación de la terapia), se puede mencionar la investigación titulada "La terapia Racional Emotiva en sujetos dependientes a sustancias psicoactivas en procesos de tratamiento"<sup>7</sup>. En la cual se compara los niveles de eficacia en el objetivo de cambio

---

<sup>6</sup> Iñiguez A. "la violencia en la familia un análisis sistémico — interaccional de casos", Universidad Mayor de San Andrés.

Mamani I. U.(2000), La terapia Racional Emotiva en sujetos dependientes a sustancias psicoactivas en procesos de tratamiento, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.M.S.A. código, 386.

de la Terapia Racional Emotiva (T.E.R.) en sujetos internados en INTRAID CRUZ BLANCA.

En la mencionada evaluación de la terapia, se utiliza 3 niveles de evaluación de inicio, intermedia y final bajo la utilización de test de inteligencia e inventario de creencias. Se concluye que la aplicación de la (T.E.R.) es efectivo en sujetos con toxicoddependencia aunque tiene mayor incidencia en sujetos con adicción hacia el alcohol.

También se puede mencionar algunas tesis elaboradas en la Universidad Católica Boliviana San Pablo (U.C.B.), de la ciudad de La Paz, las que van desde analizar a "la influencia de la familia en el rendimiento escolar"<sup>8</sup>, "El retardo mental y su impacto en la familia"<sup>9</sup> o las "Formas de relaciones inadecuadas entre padres e hijos y su influencia en la aparición de alteraciones emocionales y conductuales en el niño"<sup>10</sup> y la "Evaluación del sistema de interacción, padres-hijos fundamentado en

---

<sup>8</sup> Revollo de Roca G., (1981) La influencia de la familia en el rendimiento escolar, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155,92 R449.

<sup>9</sup> Suárez A., (2000), El retardo mental y su impacto en la familia", tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 157,8284 5939.

<sup>10</sup> Grace R. (1999), Formas de relaciones inadecuadas entre padres e hijos y su influencia en la aparición de alteraciones emocionales y conductuales en el niño, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155, 41384 B 414.

el enfoque control en la persona”<sup>11</sup>. Estas investigaciones observan a la familia y sus características respecto a situaciones generales y no así a un proceso terapéutico.

Entre los libros e investigaciones publicadas con mayor cercanía a la temática en la ciudad de La Paz, se menciona los libros del Lic. Bismark Pinto, "Neuropsicología de los problemas del aprendizaje escolar" y "Padres - Hijos y Pareja un enfoque sistémico de las relaciones familiares", como las más representativas.

De esta forma se hace necesario realizar un estudio del proceso de terapia familiar desde la óptica de las familias.

---

<sup>11</sup> Aguilar L., (1980), Evaluación del sistema de interacción, padres-hijos fundamentado en el enfoque control en la persona, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155, 25

### 1.3. Planteamiento del problema

El tratamiento de diferentes "problemas psicológicos" que presenta una persona, familia o un grupo, es el afán de gran parte de las ciencias, así también la psicología se adscribe a esta categoría, buscando mejorar las condiciones de vida y salud mental de las personas.

La lista de problemas puede iniciarse con niños, problemas de pareja, trastornos de la alimentación u otras temáticas que se encuentran en un manual de trastornos mentales como es el DSM IV<sup>12</sup>.

La psicología interesada en la investigación y mejora de la situación de estos problemas propone el "tratamiento", denominado psicoterapia.

Para algunos éste termino evoca la imagen de un hombre con barba y pipa, sentado en silencio en un sillón, mientras su cliente recostado en un sofá le cuenta hechos traumáticos de su vida, sus sueños y miedos. Imagen que hace un tiempo atrás pertenecía al psicoanálisis, aunque esta no es la única forma de terapia elaborada, si

---

A2.

<sup>12</sup> DSM IV, Manual de Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales, utilizado por los profesionales del campo de la salud.

bien es la más estereotipada o conocida por el medio social, existen otras muy diferentes entre sí en la actualidad<sup>13</sup>.

Aunque la utilización de las psicoterapias sea generalizado, en la sociedad moderna hay pocas personas que saben lo que es la psicoterapia y como concebirla, opiniones como "es una desgracia ser sometido a ella o percibirla como una debilidad pues las personas deberían resolver sus problemas solos, se encuentran en el común de la sociedad"<sup>14</sup>.

Aún más interesante es la discusión al interior de la psicología, sobre el tema de la psicoterapia, según Morris G., (1992), "muchos de los psicólogos de orientación experimental la ven como un arte vago y poco definido y que es prácticamente imposible comparar la eficacia de los tratamientos siendo que otros asumen una postura diferente, afirmando que algunas terapias pueden ser más adecuadas para cierto tipo de individuos y problemas"<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Morris G., (1992), Psicología un nuevo enfoque, Séptima edición, Prentice — Hall Hispanoamérica S.A. México.

<sup>14</sup> Morris G., (1992), Psicología un nuevo enfoque, Séptima edición, Prentice — Hall Hispanoamérica S.A. México.

<sup>15</sup> Morris G., (1992), Psicología un nuevo enfoque, Séptima edición, Prentice — Hall Hispanoamérica S.A. México.

La temática y discusión elaborada en torno a la psicoterapia y tratamiento, corre por muchas escuelas o enfoques como menciona Gross Richard (1994)<sup>16</sup>: terapias psicodinámicas, conductuales, cognitivas, cognitivo — comportamentales, humanísticas y fenomenológicas aún se puede mencionar diferentes terapias, que son de reciente inicio, junto a ello tenemos la visión de resultados obtenidos por las mismas, como una forma de venta al cliente sobre sus terapias, también se encuentran las técnicas terapéuticas como un producto en el mercado.

Es verdad que con el avance de la ciencia y tecnología llevados por un proceso de globalización las terapias también han ido cambiando en la historia y como menciona Fernández S., (1994)<sup>17</sup> "en ellas se encuentran las incursiones de médicos, psiquiatras, enfermeras, religiosos, trabajadores sociales etc..", así también las escuelas psicológicas comenzando por el psicoanálisis y llegando a las terapias breves, sistémicas bajo la utilización del lenguaje (narración) y el contexto circundante.

Con tanto crecimiento de las terapias bajo diferentes modelos se hace necesaria la investigación de la terapia, en este caso de la terapia familiar, teniendo en consideración el proceso terapéutico.

---

<sup>16</sup> Gross R. D. (1994), Psicología la ciencia de la mente y la conducta, Editorial El manual moderno S.A. México.

Así como menciona Valdivieso Fernández S. (1994) la investigación en terapia familiar se dividirá en dos; la investigación de resultados y la investigación de los procesos, para la presente investigación se realizará una investigación de aquellos elementos que favorecen o desfavorecen situaciones de cambio en procesos terapéuticos.

Para ello se utilizará el follow — up (seguimiento y evaluación ) de la terapia familiar. Buscando compartir éticamente las vivencias y hechos sucedidos en el transcurso de la terapia con otros profesionales, para un mejor desarrollo de la profesión y mejor trabajo con las familias o "pacientes que asisten a terapia".

En este sentido las preguntas de investigación serán: ¿Cual es el impacto que tiene la terapia familiar sobre el desarrollo evolutivo y proceso de individuación de la familia?, ¿Cual es la evaluación que brinda la familia a la terapia familiar y que implicaciones conlleva?, ¿Cómo cambian las relaciones familiares posteriormente a la terapia, desde el punto de vista de las familias?.

---

<sup>17</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102,

## 1.4. Justificación

La terapia es un método de tratamiento de los trastornos mentales cuya piedra angular es el desarrollo de experiencia en la aparición y significado de los síntomas y/o de aquellas pautas características que causan al paciente limitaciones, sufrimiento o dolor.

Luria hace énfasis en hablar de psicoterapias, (1993) en forma global y en razón de las más de 250 modalidades de terapia (Hernick), como formas de intervención en la atención a problemas definidos de salud mental".

En esta amplia acepción, el trabajo psicoterapéutico muestra a la fecha un quehacer importante y creciente en relación a la búsqueda de diversos instrumentos de medición y validación, realización de estudios de costo-beneficio y comparaciones entre diversos métodos o escuelas e inclusive para con otros procedimientos no psicoterapéuticos .

---

"Fundamentos y límites de la psicoterapia".

<sup>18</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102,

"Fundamentos y límites de la psicoterapia".

<sup>19</sup> Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. García (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

Rothenberg (1992), hace alusión al enfoque de la psicoterapia como un proceso creativo, en el cual existen efectos y determinantes similares a otras actividades creativas o artísticas de campos como la literatura, artes visuales y ciencia.

En ese contexto, en psicoterapia la creación consiste en nuevos y valiosos aspectos de rasgos estructurales de personalidad. Existe pues, una secuencia de estilo verbal, no verbal, presentación, fases de encuentro, desarrollo y separación

Incluso realizando un poco de historia sobre la psicoterapia, se puede apreciar que el estudio de los niños, jóvenes y personas mayores que demandan atención psicológica, se desarrolla en un principio desde la perspectiva individual desde diferentes enfoques y escuelas psicológicas, es a partir de la década de los años 50 en que "Whitaker y otros investigadores trabajan con pacientes esquizofrénicos en el seno familiar, obteniendo un éxito considerable"<sup>2°</sup>.

A partir de estas investigaciones los profesionales de la terapia comienzan a preguntarse y elaborar ideas sobre una actitud más enfocada en las relaciones dentro de un sistema familiar.

---

<sup>2°</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona.

Es decir una nueva manera de observar y participar, de forma relacional en los "problemas individuales", dejando de lado la visión (causa -- efecto) que se convierte en "error". Pues anteriormente a ello se podía afirmar que el comportamiento de un individuo es causa del comportamiento de otro, o como pensar que un niño es "malo", en la escuela porque la familia no le ha educado adecuadamente (lógica lineal; que lleva a una defectuosa educación familiar → mal comportamiento del niño en la escuela).

Siendo que los sistemas familiares se constituyen como detallan Wiener N. y Ashby W. R. (al proponer la cibernética y hablando sobre las características de un sistema) "un sistema se regula asimismo a partir de sus errores"

Pero realizando un análisis más allá de la lógica lineal, se trata de observar como las familias encuentran diferentes formas o maneras de expresar su malestar, como menciona Haley (1980), las familias buscan un cambio a sus síntomas de "crisis en el matrimonio, síntomas psicósomáticos o comportamentales, maltrato físico, maltrato psicológico, psicosis o depresiones"<sup>22</sup>, aquellas que demandan cambios a nivel familiar.

---

<sup>21</sup> Pinto B., (1994), "Funciones del psicólogo escolar", artículo distribuido en la Universidad Mayor de San Andrés, en la carrera de psicología materia psicología educativa, La Paz - Bolivia.

<sup>22</sup> Haley J., (1980), "Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar", Amorrortu, Buenos Aires-Argentina.

Estos cambios pueden darse en la evolución del ciclo familiar, en su cotidiano vivir, pero muchas veces se necesita de eventos propulsores, que para la psicología se denomina psicoterapia. Según Andolfi. (1994) "la terapia con la familia es una alternativa para la resolución de estos conflictos bajo una visión que quiere considerar las dificultades de la familia como partes de su evolución y proceso de individuación, desde una perspectiva relacional sistémica, donde las relaciones que se dan en un sistema familiar a lo largo de tres generaciones será base importante para su estudio"<sup>23</sup>.

Entonces los "problemas" que la familia ha expresado en un determinado momento se convierten en el objetivo del encuentro terapéutico.

El desarrollo de la terapia familiar permite apreciar los cambios a través del uso de técnicas de trabajo como menciona Zeig y Gilligan (1990), son muy utilizadas las metáforas, genogramas y esculturas en terapia así como, el uso del lenguaje (narración) y percepción sobre la estructura familiar<sup>24</sup>.

Esto se convierte de alguna manera en el aprendizaje de instrumentos de trabajo que pueden ayudar en la terapia familiar, pero igual de importante es escuchar y dar la

---

<sup>23</sup> Andolfi M.(1994), Terapia Familiar un enfoque interaccional, editorial Paidós, México.

<sup>24</sup> Zeig J. Y Gilligan S. compiladores, (1990), "Terapia Breve", Mitos, Métodos y Metáforas, Amorrortu, Buenos Aires-Argentina.

opinión a las propias familias sobre la experiencia que tienen respecto a una terapia familiar.

Se constituye entonces, importante, la opinión que las familias puedan expresar respecto a la terapia familiar, con dos conceptos, el primero relacionado a la retroalimentación y evaluación hacia los propios psicoterapeutas y profesionales de la salud mental, el segundo concepto relacionado a la puesta en marcha de la organización familiar "recursividad familiar".

El primer concepto para recibir opiniones de las familias que de alguna forma puede constituirse incluso en críticas positivas, prevenir aquellos mitos y supuestos de profesionales encargados del tratamiento pueden poseer.

Como menciona Thomas Szasz (2001) refiriéndose al mito de la enfermedad mental<sup>25</sup>, en su libro titulado "Ideología y Enfermedad Mental", donde plantea, como el profesional de la salud mental toma un rol "omnipotente" hacia el "enfermo".

Esta perspectiva desde un inicio nos lleva a la lejanía y la posible dificultad de trabajo terapéutico, pues desde esta perspectiva se encuentra un profesional

---

<sup>25</sup> Szasz Thomas, (2001), Ideología y enfermedad mental (Cap. II El mito de la enfermedad mental), Ediciones Amorrortu, Buenos Aires Argentina

todopoderoso que puede "curar" las enfermedades mentales, así como tomarse la responsabilidad de los "enfermos".

Esto nos lleva a plantear incluso la importancia de la participación de la familia, así como de las personas que demandan atención en terapia, sobre su propio proceso de terapia, pues no solo se trata de ser equitativo o humano, sino de un verdadero punto profesional ético sobre este proceso.

Proceso que se realiza en el campo de la terapia familiar, evaluación y seguimiento, como parte de un proceso terapéutico, para ello se utilizará una metodología cualitativa como una ulterior metodología que hace constantemente referencias al modelo, como etapa sucesiva al proceso.

Buscando opiniones abiertas, reflexiones, críticas en resumen una visión de cómo vivió la familia un proceso terapéutico, (utilizando un método cualitativo), que coincida con el modelo de terapia familiar de la investigación.

Asimismo se pretende obtener elementos que aporten al desarrollo de una ciencia como es la psicología, en esta ocasión en el ámbito de la terapia familiar, siendo de vital importancia introducirse en una investigación de tipo cualitativo.

Según Jiménez R. (2000)<sup>26</sup>, la metodología más frecuentemente utilizada en el área clínica es la cualitativa, debido precisamente al uso de técnicas y estrategias específicas de la clínica, para el tratamiento del objeto de estudio.

Considerando el uso de la reciente epistemología en la terapia familiar Moon, Dillon y Sprenkle (1991)<sup>27</sup>, mencionan que hay una afinidad natural entre el método de investigación cualitativo y este más reciente paradigma de intervención familiar, sin descartar la idea del uso del método cuantitativo.

Pero además, ésta disciplina requiere básicamente el uso de una metodología cualitativa, pues la investigación cualitativa se basa principalmente en aspectos fenomenológicos y exploratorios, que se fundamenta en un trabajo de campo. Mismo que se puede apreciar en las entrevistas, encuestas, investigación de muestreo, en ocasiones en el consultorio terapéutico o en los hogares, para posteriormente realizar un análisis interpretativo y profundo de los datos resultantes. Nichols y Schwartz, 1995 en Rocha (1999)

De esta forma se busca conocer el impacto que tuvo la terapia familiar sobre el desarrollo evolutivo y el proceso de individuación de las familias, comenzando por

---

<sup>26</sup> en Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación cualitativa, Editorial Síntesis S.A., Madrid — España.

<sup>27</sup> en Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación cualitativa, Editorial Síntesis S.A., Madrid — España.

preguntar sobre el recuerdo de la terapia familiar, si fue el espacio físico como tal, las actitudes del terapeuta, sus propias actitudes, y otros elementos.

Asimismo se busca saber cual demanda inicia la sesión, que paso con esa demanda en el transcurso de la terapia hasta finalizar los encuentros. Los elementos más importantes de la terapia, así como los momentos de dificultad, toma de dediciones.

Como decide la familia concluir con la terapia, por mejora del "síntoma", por circunstancias ajenas u otros. Los eventos posteriores a la terapia familiar, desde la toma de decisiones, el cambio de roles, las separaciones y la frustración por otros.

Finalmente la actitud de las familias a un posible reencuentro luego de haber transcurrido un tiempo considerable.

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo General

Conocer el impacto de la terapia familiar sobre el desarrollo de la familia tanto en lo individual como colectivo, a través del seguimiento y evaluación (follow-up) de la terapia, recurriendo a la opinión de las familias que asistieron a terapia bajo un modelo relacional sistémico.

### 1.5.2. Objetivos Específicos

Conocer el impacto de la terapia familiar y como este puede favorecer las transiciones en el ciclo evolutivo familiar.

Conocer el impacto de la terapia familiar sobre el proceso de individuación de los miembros de la familia de origen.

**CAPITULO II**  
**FUNDAMENTACION TEORICA**

## CAPITULO II FUNDAMENTACION TEORICA

*Creo que la psicoterapia sea la capacidad de jugar a ser aquello que nosotros somos, pero también la capacidad de movernos de lugar sin pensar de perder a nosotros mismos o los otros; de pensar por ejemplo como sería si fuéramos aquello que no somos<sup>2</sup>.*

### 2.1. Origen y Evolución Histórica de la Terapia Familiar

Desde un punto de vista histórico, el desarrollo de la psicoterapia familiar estuvo muy ligado a la evolución de modelos sistémicos, y es que en esencia tuvieron las mismas bases epistemológicas, aunque con diferentes técnicas y metodológicas, ello se podrá comprender mejor en el acápite 2.2. de la presente investigación.

Por otro lado para poder hablar sobre los antecedentes de la terapia familiar necesariamente se pasa por aquellas primeras experiencias sobre terapia individual, las cuales se dieron a principios del pasado siglo, aunque con relativa participación o énfasis en la familia. Ellos no llegan a ser enfoques sistémicos pues aún el tratamiento está centrado sobre el individuo (cliente o paciente según la escuela o enfoque), más que sobre las relaciones de interacción, como algunas formas de consejo matrimonial y orientación infantil, que demandaban e incluían a otros

---

<sup>28</sup> Andolfi Mauricio, 1997, en La cultura dell'ascolto. Unicolpi, Milan.

miembros de la familia, aunque estos eran sólo para comprender mejor el problema y facilitar el tratamiento. Este fue el caso de Rogers (1961)<sup>29</sup> quien estudió estas relaciones.

Hacia 1939 se crean en EEUU las primeras asociaciones que consideran el entorno familiar en la terapia, en Europa, Freud, asignó gran importancia a las relaciones familiares en el origen de las neurosis, pero a pesar de la participación de los referentes familiares, el tratamiento estaba centrado en lo intra psíquico individual.

Uno de los psicoanalistas importantes de ese entonces Ackerman (1937)<sup>30</sup>, fue el primero en considerar a las actitudes actuales de familiares, como desencadenantes de los síntomas de otro de sus miembros. Surgieron también nuevos aportes de pensadores, como Adler (quien habló por ejemplo de las relaciones fraternales).

Whitaker y otros "trabajaron con esquizofrénicos en el seno familiar, mientras que J. Bell empezó a utilizar entrevistas conjuntas a los miembros de la familia para el tratamiento de problemas infantiles, con éxito considerable"<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> Rogers Carl R., (1961), El proceso de convertirse en persona, Mi técnica terapéutica, Editorial Paidós, Buenos Aires.

<sup>30</sup> Prada R., (1995), "Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas", Editorial San Pablo, Tercera Edición, Bogotá-Colombia.

<sup>31</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona.

El antropólogo Gregory Bateson (1976)<sup>32</sup> y sus colaboradores investigaron durante varios años (1951 al 1962) la comunicación entre el esquizofrénico y su familia, la publicación de su teoría del doble vínculo en 1956, junto a Jackson, Haley y Weakland, fue el hito en el nacimiento de la terapia familiar sistémica.

La teoría del doble vínculo tiene hoy un valor más anecdótico que nuclear, pero sirvió como elemento que facilitó la adopción de la Teoría General de Sistemas como marco conceptual de referencia, y como fundamento para el posterior desarrollo de la teoría de la comunicación humana, a cargo de Watzlawick y su equipo.

Jackson, junto a Satir y Riskin crea el MRI (Mental Research Institute) en Palo Alto, en el mismo edificio donde habían trabajado Bateson y su equipo. Este instituto presenta por primera vez programas de formación en terapia familiar, más adelante se unirían al proyecto Watzlawick, y Weakland, el centro mantiene contactos regulares con M. Erickson, "creador de la moderna hipnoterapia y su modelo estratégico".

La publicación del texto de Watzlawick, Beavin y Jackson, *"Teoría de la comunicación humana"*, marca otro hito importante al articular la práctica clínica

---

<sup>32</sup> Bateson G., (1976), "Pasos hacia una ecología de la mente", Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires.

familiar con la Teoría General de Sistemas y los aspectos pragmáticos de la comunicación humana.

También comienza a trabajar por esos años Salvador Minuchin, quien desarrolla un estilo particular de hacer terapia familiar, hoy conocido como "*modelo estructural*", a partir del trabajo con emigrados portorriqueños de bajo nivel social y con problemas de delincuencia.

Esta es una época caracterizada por la expansión de modelos terapéuticos sistémicos en EEUU, aparecen autores como Lidz, Bowen y Whitaker, en forma paralela e independiente, que más adelante postularían un modelo intergeneracional (Bowen M.).

La llegada a Europa de estos modelos de investigación se remonta a 1967 especialmente en Italia donde el llamado Grupo de Milán desarrolla un centro de investigación en terapia familiar, allá se encuentran Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo y otros. Más tarde, M. Andolfi y L. Cancrini desarrollan independientemente un centro de terapia familiar en Roma bajo la característica de un modelo relacional sistémico.

---

<sup>33</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999.

<sup>34</sup> James H. Wiley C. y Lawrence J. Siegel, (1992), Métodos de tratamiento infantil, editorial Limusa, Grupo Noriega, México, D.F. pag.280-281.

---

Desde entonces y hasta la fecha proliferan muchos otros centros en diversas partes del mundo, trabajando en terapia familiar y también en la formación de terapeutas, buscando mejorar las condiciones de vida de muchas familias.

### **2.1.1. La terapia familiar en otros contextos**

Al hablar de terapia familiar en otros lugares o contextos se comienza a percibir claramente dos líneas de acción entre aquellas personas e instituciones que "impulsan" la investigación de las relaciones familiares. Por un lado se encuentra la terapia entendida como James Wiley y Lawrence Siegel (1992), mencionan "encuentro entre el sistema terapéutico y el sistema familiar"<sup>35</sup>, y por otra parte la formación de nuevos terapeutas.

Un indicador de ello, es la historia de varias personas e instituciones que incursionaron en la terapia familiar, para respaldar esto se puede mencionar a Satir, Minuchin, Andolfi, Palazzoli y otros quienes en su momento, se iniciaron como terapeutas y posteriormente lograron la construcción de centros de formación para nuevos terapeutas familiares.

---

<sup>35</sup> James H. Wiley C. Y Lawrence J. Siegel (1992) Métodos de tratamiento infantil, editorial Limusa, Grupo Noriega, Mexico.

Los lugares geográficos a nivel mundial, donde se forman las diferentes investigaciones e instituciones de trabajo con las familias en la temática terapia familiar, se encuentran en los Estados Unidos, Europa (Inglaterra, Alemania e Italia) y posteriormente a México y Sud América. Para mayor información recurrir al acápite N° 2.1. Origen y Evolución de la Terapia Familiar, de la presente investigación.

Entonces se puede decir, sobre la terapia familiar en otros contextos, que tanto la atención y formación de familias y nuevos terapeutas respectivamente se constituyen en la formación o nacimiento de centros de investigación, atención y formación sobre la temática familia.

Centros que según sus objetivos y fines varían en sus iniciales, tales como; Academias, Institutos, Fundaciones, Sociedades, Centros de Salud Mental, Clínicas, etc,. Según investigaciones realizadas en [psicoenlaces.com](http://psicoenlaces.com)<sup>36</sup> se menciona algunos ejemplos:

- ✓ La Academia de Psicoterapia de la Familia ubicada en Roma — Italia.
- ✓ El Instituto de terapia Familiar Cencalli ubicado en México
- ✓ El Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto

---

<sup>36</sup> Directotia de psicología en Internet, Psicoenlaces-Psychol — correo electrónico-jgutierrez @psi.ub.es-dpiulavi7@psi.ub.es- pagina web <http://www.ub.es/personal/psicoen2.htm>.

- ✓ La Fundación Gregory Bateson ubicada en Argentina
- ✓ La Sociedad de Terapia Familiar de la Argentina ubicada en la Argentina
- ✓ Centro Milton Erikson ubicado en México
- ✓ La Clínica Menninger de Topeka ubicado en Kansas Estados Unidos

Por otro lado no solo los centros y sistemas terapéuticos (terapeutas, psicólogos e investigadores), se organizan en torno a esta temática, sino también las familias y padres quienes en algún momento de sus vidas pasaron por terapia, formando agrupaciones que denominan comúnmente:

- ✓ Agrupación de Padres de familia y Familias
- ✓ Confederación de Padres de familia y Familias

Buscando diferentes objetivos y metas, aunque el valuarde de ello no son los objetivos y metas que poseen, sino la disposición a la participación y organización sobre sus relaciones, convirtiendo sus situaciones cotidianas y hasta sus problemáticas en recursos, como menciona Andolfi (1994) sobre ello "La terapia familiar es una alternativa para la resolución de conflictos, y bajo muchos aspectos, se constituye en un trabajo de redes, una búsqueda de recursos"<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Andolfi M.(1994), Terapia Familiar un enfoque interaccional, editorial Paidos, México.

Así como los diferentes trabajos o encuentros con familias se desarrollaron en lugares alejados y distantes, las técnicas y modelos empleados en estos lugares también varían según la formación de los profesionales, a continuación se puede apreciar los diferentes modelos de terapia familiar a nivel mundial.

### 2.1.1.1. Diferentes modelos de terapia familiar según escuelas psicológicas

DIMENSION	PSICODINAMICA	HUMANISTA	BOWENIANA	ESTRUCTURAL	COMUNICATIVA	CONDUCTUAL
<b>Marco básico de tiempo</b>	Debe conocerse la historia de experiencias tempranas.	Datos de aquí y ahora provenientes de la experiencia inmediata observada.	Básicamente el presente, aunque también se tiene en cuenta la familia de origen.	Presente y pasado: estructura actual de la familia derivada de patrones transaccionales anteriores.	Problemas o síntomas actuales mantenidos por secuencias repetitivas en curso entre las personas.	Enfoca ambientes interpersonales, que mantienen y perpetúan patrones actuales de consulta.
<b>Función de procesos inconscientes</b>	Conflictos no resueltos del pasado, en su mayor parte ignorados por la persona, aun se manifiestan en objetos y situaciones actuales,	El libre albedrío y la autodeterminación consciente son más importantes que la motivación inconsciente	Los conceptos iniciales sugerían conflictos inconscientes, aunque ahora expresados en términos interactivos.	La motivación inconsciente es menos importante que la repetición de hábitos aprendidos y asignaciones de roles, según los cuales la familia realiza sus tareas.	Reglas familiares, equilibrio homeostático y ciclos de retroalimentación, no los procesos inconscientes, determinan la conducta.	Los problemas de conducta se aprenden y mantienen por sus consecuencias, se rechazan los procesos inconscientes por ser demasiado inferenciales y no cuantificables.
<b>Introspección frente a acción</b>	La introspección ayuda a la comprensión, reducción de conflictos y finalmente al cambio intrapsíquico e interpersonal.	El percatarse de la existencia inmediata de uno da lugar a elección, responsabilidad y cambio.	Los procesos racionales se utilizan para que la persona se percate de relaciones actuales, así como de experiencias intergeneracionales.	Primero se actúa y luego se comprende; el cambio en los patrones transaccionales, es más importante que la introspección, al generar nuevas conductas.	Orientada a la acción; el cambio conductual y la disminución de síntomas se logran con directivas más bien que con interpretaciones.	Se prescriben actividades para modificar patrones específicos de conducta.
<b>Función del terapeuta</b>	Neutral: interpreta patrones conductuales individuales y familiares.	Facilitar de manera activa el potencial de crecimiento; proporciona nuevas experiencias a la familia.	Directa pero no de enfrentamiento; fuera del triángulo de la fusión familiar.	Director de escena; manipula la estructura familiar a fin de modificar núcleos disfuncionales.	Activa; manipulativa; enfocada a problemas; prescriptiva; paradójica.	Directiva; como maestro, entrenador o modelo de conducta deseada; negociador de contratos.
<b>Unidad de estudio</b>	Se enfoca el individuo; interés por lo que los miembros de la familia piensan unos de otros y como se comportan entre sí.	Diadas; los problemas surgen de la interacción de dos miembros (ejemplo, marido y esposa).	La familia completa por variadas generaciones se puede trabajar con una diada (o un compañero) por cierto periodo.	Triadas; coaliciones subsistemas, límites, poder.	Diadas y triadas; los problemas y síntomas se consideran como comunicaciones interpersonales entre dos o más miembros de la familia.	Diadas; efecto de la conducta de una persona en otra; concepción lineal de causalidad.
<b>Principales influencias teóricas</b>	Psicoanálisis.	Existencialismo; Psicología humanista; fenomenología.	Teoría de sistemas familiares.	Teoría estructural de la familia; sistemas.	Teoría de la comunicación; sistemas, conductivismo	Conductivismo; teoría del aprendizaje social.
<b>Teóricos y/o practicantes más destacados</b>	Ackerman, Framo, Boszormenyi-Nagy, Stierlin, Skinner, Bell.	Whitaker, Kempler, Satir.	Bowen M.	Minuchin S.	Jackson, Erickson, Haley, Madanes, Selvini Palazzoli.	Patterson, Stuart, Liberman, Jacobson, Margolin.
<b>Metas del tratamiento</b>	Introspección, madurez psicosexual, fortalecer el funcionamiento del yo; reducir patologías entrelazadas; relaciones objetales más satisfactorias.	Crecimiento, patrones más satisfactorios de interacción; comunicación más clara; mayor conciencia de sí mismo; autenticidad.	Optimizar la autodiferenciación de cada miembro de la familia.	Cambiar contexto de relaciones, con el propósito de reestructurar la organización familiar y modificar patrones transaccionales disfuncionales.	Modificar secuencias conductuales disfuncionales y redundantes ("juegos"), entre los integrantes de la familia, a fin de eliminar la alteración o síntoma presente.	El cambio de consecuencias conductuales entre los individuos ayuda a eliminar la conducta inadaptativa o problemática.

Cuadro N°1 Modelos de terapia familiar (según escuelas psicológicas)

El cuadro N°1 muestra las diferencias entre aquellos modelos de terapia familiar más utilizados<sup>38</sup>, comenzando por las escuelas Psicodinamica, Humanista, Boweniana, Estructural, Comunicativa y Conductual. Asimismo muestra las dimensiones de estas escuelas mencionadas: a) Marco básico de tiempo, b) Función de procesos inconscientes, c) Introspección frente a acción, d) Función del terapeuta, e) Unidad de estudio, f) Principales influencias teóricas, g) Teóricos y/o practicantes más destacados y h) Metas del tratamiento.

Cabe mencionar que los diferentes Centros e Institutos así como profesionales no desarrollan necesariamente una de estas escuelas exclusivamente al interior de su centro, pues existe un eclecticismo<sup>39</sup> teórico y práctico de los métodos utilizados por cada profesional e institución.

### **2.1.2. La terapia familiar en nuestro medio**

En nuestro contexto la temática sobre terapia familiar al igual que en el resto del mundo comienza a tener dos aspectos ya mencionados en el anterior acápite, por un lado la formación de nuevos terapeutas y por otro la terapia familiar en si.

---

<sup>38</sup> James H. Wiley C. Y Lawrence J. Siegel (1992) Métodos de tratamiento infantil, editorial Limusa, Grupo Noriega, pag.280-281.

La terapia familiar en la ciudad de La Paz, viene desarrollándose en consultorios privados por profesionales psicólogos que ven necesaria la participación de la familia en diferentes momentos de la terapia, siendo esta de carácter individual y a momentos familiar. Algunos son los centros y profesionales estrictamente de carácter (sistémico o familiar), según Ricci (2002) "pocos o poco conocidos son aquellos profesionales de formación precisa como terapeutas familiares en Bolivia, que siendo licenciados realizaron estudios de especialización en el campo de terapia familiar bajo el título de terapeuta familiar"<sup>41</sup>.

Aún menos son las investigaciones y resultados publicados o conocidos sobre la terapia familiar, esta carencia de investigaciones lleva a la postura crítica que Palazzoli (1990), menciona a propósito sobre el carácter de investigación que debería tener un terapeuta, "los terapeutas sistémicos deben tener en cuenta el espíritu de investigación ante todo, siendo antes que terapeutas, investigadores"<sup>42</sup>.

Sin embargo los pocos lugares donde se encuentran algunas investigaciones comienzan a crecer en el ámbito de la formación de futuros terapeutas, entre estos se

---

<sup>41</sup> "Postura que procura reunir y conciliar las mejores doctrinas de los diversos sistemas", por Enciclopedia Universal Sopena, (1974), Diccionario Ilustrado de la Lengua Española, Tomo 3, Editorial Ramon Sopena, Barcelona España.

<sup>42</sup> Ricci (2002), extraído del curso de observación relacional sistémica, junio — diciembre en la ciudad de La Paz — Bolivia.

<sup>43</sup> Selvini Matteo (Comp.), (1990), Cronica de una investigación la evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli, Editorial Paidos, Barcelona España.

encuentra el "Instituto de Terapia Familiar Elizabeth Sotelo", que inicia sus actividades a partir de 1996<sup>42</sup> y a la fecha cuenta con dos promociones.

Junto al creciente interés por el estudio de la familia, varias instituciones vienen creando alternativas de estudio tales como maestrías, elaboradas por diferentes universidades de nuestro medio. Realizando un recuento se encuentra a la propuesta que realiza la Universidad Mayor de San Andrés, con la maestría "Psicoterapia e Intervención de grupo, pareja y familia" para el año 2003.

Así también la maestría organizada por la Universidad de la Cordillera en coparticipación con CODAPSY — REBLASAM y la Universidad Católica de Lovaine, con el título "Intervención Social Sistémica Intercultural niñas, adolescentes y familia" que se inicia a fines del año 2002, y la maestría organizada por la Universidad Católica con mención en terapia año 2002.

Junto a estas propuestas académicas a nivel de maestrías, grupos de formación y supervisión para el aprendizaje del trabajo con familias, se vienen realizando en nuestro medio. Entre los cuales se encuentra el curso de "Observación Relacional" dirigido por el Dr. Ricci Emilio terapeuta familiar con formación en la Academia de Terapia Familiar de Roma, que inicia su trabajo en Bolivia el año 1999.

---

<sup>42</sup> Información extraída de una entrevista realizada al Licenciado en Psicología Bismark Pinto Tapia, Socio Fundador del Instituto de Terapia Familiar "Elizabeth Sotelo", y terapeuta familiar reconocido en la ciudad de

También se encuentra la M.A. Morales Katia con una Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de Lovaine quien realiza intervención y formación a profesionales y estudiantes que tienen interés de trabajar con las familias.

La inquietud de profesionales y estudiantes bolivianos llevan a conformar una historia de la terapia familiar en La Paz y Bolivia, junto a estas alternativas de estudio, que demuestran un interés por el estudio de las familias y sus relaciones, además de visualizar a la terapia familiar como una opción para trabajar en el campo de la salud mental.

## **2.2. Bases Teóricas de la Terapia Familiar**

Las distintas escuelas que se dieron en torno a la Terapia Familiar se apoyan en una epistemología rica, aunque no siempre homogénea debido a que algunos de sus conceptos básicos provienen de ámbitos relativamente independientes. Según Luis Botella y Anna Vilaregut (1995) de la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna, Universitat Ramon Llull "la epistemología sistémica se basa inicialmente de tres fuentes:

- ✓ La Teoría General de Sistemas<sup>44</sup>
- ✓ La Cibernética<sup>45</sup>
- ✓ La Teoría de la Comunicación"

Junto a ello los conceptos procedentes de enfoques evolutivos como Haley (1981) y estructurales Minuchin (1974), resultan importantes para la concepción sistémica de la familia. La resultante de estas aportaciones teóricas aplicadas a la psicoterapia familiar constituye un núcleo base para el desarrollo de la misma.

Por otro lado según Pinto B. (1995)<sup>47</sup>, los fundamentos del enfoque sistémico son:

- ✓ Teoría Matemática de la Información (E. Shannon).
- ✓ La Cibernética (N. Wiener y W.R. Ashby).
- ✓ La teoría general de Sistemas (L. Von Bertalanffy).
- ✓ La teoría de los juegos y decisiones (Von Neuman).
- ✓ La teoría de la comunicación humana (Bateson, Jackson, Watzlawick, Weakland, Fisch).
- ✓ La Psicolinguística

---

<sup>43</sup> Botella L. y Feixas (1994), "Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados", en M. Garrido y J. García : Modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia — España.

<sup>44</sup> Postulada por Von Bertalanffy en 1954.

<sup>45</sup> Postulada por Wiener N. y Ashby W. R. en 1948.

Si bien los postulados que ofrecen varios autores en relación a los modelos o teorías que dieron inicio a la terapia familiar, no coinciden totalmente, se encuentra una similitud base que se explica a continuación para una mejor comprensión de las bases teóricas de la terapia familiar:

### **2.2.1. La Teoría Matemática de la Información**

Desarrollada por E. Shannon según este "la información es la medida de la reducción de incertidumbre"<sup>46</sup>, es imposible reducir la entropía a cero siempre existirá un grado de entropía, en otras palabras; *"no es posible tener certeza de la realidad"*.

Afirmación respaldada por los estudios desarrollados en física por de Bom y Heisenberg quienes desarrollaron el principio de incertidumbre, según el cual es imposible medir la realidad sin alterarla, puesto que el acto de medir y el instrumento de medida afectan de alguna manera el objeto, (Rieiro I, 1987 Bronowki, J. 1986) citado por Pinto en las funciones del psicólogo escolar.

---

<sup>46</sup> Postulada por Watzlawick, Beavin, y Jackson, en 1967.

<sup>47</sup> Pinto B., (1995), Padres, Hijos y Pareja un enfoque sistémico de las relaciones familiares, Bolivia La Paz.

<sup>48</sup> También denominada entropía, referida al excedente de e energía que hay en todo trabajo.

### 2.2.2. La Cibernética de Primer y Segundo Orden

Según Gregory Bateson "es el mayor mordisco al fruto del árbol del conocimiento que la humanidad ha dado en los últimos dos mil años"<sup>49</sup>.

Modelo propuesto por Wiener N. y Ashby W. R. (1948), quienes definen a la cibernética como la ciencia del control cuyo interés es el manejo de los sistemas y el análisis de su organización.

La retroalimentación, concepto base para la cibernética, según el cual un sistema se regula asimismo a partir de sus errores, apoyando de esta manera el análisis de los fines, procesos, organización, regulación, retroalimentación y control de los sistemas<sup>50</sup>.

Para entender la evolución de los sistemas, se arguyó, es necesario tener en cuenta no solo los procesos mediante los cuales un sistema mantiene su equilibrio, retorna a los parámetros básicos de su homeostasis, sino también aquellos que favorecen desequilibrios, tales como los requeridos para la adaptación a nuevas circunstancias y para el crecimiento, es decir, cambios cualitativos -que siempre están más allá de

---

<sup>49</sup> Bateson G., (1976), "Pasos hacia una ecología de la mente", Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires.

<sup>50</sup> Pinto B., (1994), "Funciones del psicólogo escolar", artículo distribuido la Universidad Mayor de San Andres, en la carrera de psicología materia psicología educativa, La Paz - Bolivia.

la frontera de los parámetros previos y requieren desviaciones de los procesos hasta llegar a un nuevo umbral.

La noción de equilibrio fluctuante, la homeostasis dinámica -entre los procesos que favorecen morfosis (retención de la forma) y los que favorecen morfogénesis (generación de formas)- completó el panorama descriptivo de este nivel de análisis de la Cibernética, que fue más tarde llamada "Cibernética de los Sistemas Observados" o Cibernética de primer orden.

Un nuevo desequilibrio y un nuevo salto evolutivo en el modelo cibernético fue introducido por postulados sobre la observación en sentido que la propia observación afecta lo observado.

El observador, con sus limitaciones, supuestos y prejuicios, organiza lo observado, puede, así, decirse que no existe una descripción objetiva de la realidad. Aunque este argumento, por cierto, acaba por cuestionar qué es la realidad misma.

Los nuevos desarrollos pasaron a ser llamados "Cibernética de los sistemas observantes" o Cibernética de segundo orden<sup>51</sup>. Esta evolución de los modelos

---

<sup>51</sup> Bateson G., (1976), "Pasos hacia una ecología de la mente", Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires.

cibernéticos se acompañó y afectó y se vio afectada por una evolución de los modelos de terapia sistémica.

Quienes operaban con una visión cibernética más ortodoxa, observaron los procesos interactivos sin otros supuestos más allá de los provistos por esta lente y centraron su actividad clínica en el desarrollo de estrategias para modificar las pautas interactivas que perpetuaban el problema, guiados por el supuesto de que los problemas son comportamientos que forman parte de secuencias de procesos interpersonales que contribuyen a mantenerlos. De ellas derivaron las terapias de tipo interaccional y estratégico.

Una variación sobre el mismo tema correspondió al supuesto de que la manera en que la gente trata de resolver el problema constituye el propio problema en sí, lo que condujo a centrar el esfuerzo terapéutico en sugerir soluciones distintas, aún contraintuitivas de los problemas.

Pues la familia no tiene manera de generar por si misma puntos de vista alternativos, que le permitan zafarse del círculo vicioso de hacer *"más de lo mismo"*. Buena parte de las terapias breves tienen ese origen.

Un énfasis alternativo de la época temprana, influido tanto por la Cibernética como por los elementos de la antropología estructural de Levi-Strauss y por las prácticas centradas en familias de sectores marginales, desarrolló el supuesto de que los problemas estructurales de la familia y del entorno social significativo constituyen el problema.

Como consecuencia de la formulación, este enfoque desarrolló metodologías para formalizar las relaciones entre subsistemas a través del trazado de mapas estructurales interpersonales, que a su vez devinieron en el punto de partida para desarrollar estrategias poderosas y de enorme influencia en el campo destinadas a modificar las relaciones familiares y extrafamiliares de poder y responsabilidad asociadas a muchos conflictos y síntomas.

Esta metodología fue incorporada a la óptica de los trabajos de red, en términos de trazado de mapas así como de la descripción de problemas y estrategias de cambio.

Pasos subsiguientes pusieron el acento en la generación de hipótesis acerca de procesos intergeneracionales explicativos y justificativos de los problemas actuales, es decir, el supuesto de que el problema motivo de consulta es una solución a otros problemas, generalmente intergeneracionales, lo que se acompaña de la recomendación de intervenciones de cambio o de no cambio.

Subyacía a ésta última estrategia el supuesto de que la recomendación de cambio es redundante, ya que la gente que consulta lo hace porque ha tratado sin éxito de cambiar, y esa redundancia genera estabilidad, en tanto que la recomendación de no cambio posee un efecto paradójal desestabilizante.

A partir de este momento un nuevo paradigma emerge. El anterior que ha sido llamado paradigma de la simplicidad, se caracterizaba: por buscar los elementos últimos, atómicos, en todas las disciplinas; y por aceptar sólo la causalidad lineal (causa final y causa eficiente). El nuevo paradigma habla de totalidades, e incorpora el concepto central de retroalimentación (causa eficiente y causa final unidas en una sola unidad).

Dado que el grupo en que trabajaba Wiener era interdisciplinario, permitió que estos conceptos que surgieron en el campo de la física se extendieran a otros campos, Bateson y Margaret Mead lo llevaron al campo de las ciencias sociales.

### **2.2.3. La Teoría general de sistemas**

"Un sistema es un conjunto de elementos en interacción y relación dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los

demás que lo configuran"<sup>52</sup>. Ejemplo: encontramos miles de ejemplos de sistemas en la naturaleza, desde los más microscópicos como la célula hasta los más extensos como la galaxia.

Entre los que se encuentra la familia, el caso de la investigación, la teoría de sistemas será aquella que describa la estructura y el comportamiento de estos sistemas.

El estudio de la dinámica de los sistemas se podrá iniciar con la observación del comportamiento de un sistema real, así como de la identificación de los componentes y procesos fundamentales del mismo, identificación de las estructuras de retroalimentación que permiten explicar su comportamiento.

Para Von Bertalanffy (1954), "La física convencional trata únicamente con los sistemas cerrados". "Sin embargo, encontraremos sistemas que por su propia naturaleza y definición no son sistemas cerrados. Todo organismo viviente es, en esencia, un sistema abierto..."<sup>53</sup>.

Continuando Bertalanffy menciona "las formulaciones convencionales de la física son, en principio, inaplicables al organismo vivo como tal sistema abierto y estado

---

<sup>52</sup> Von Bertalanffy, (1954), General Systems theory, Ed. George Brazillier, New York.

<sup>53</sup> Von Bertalanffy, (1954), General Systems theory, Ed. George Brazillier, New York.

de homeostasis y podemos muy bien sospechar que muchas de las características de los sistemas vivos que parecen paradójicos según las leyes de la física son una consecuencia de ese hecho"<sup>54</sup>

Es importante tener en cuenta que la Teoría de Sistemas es tanto un término "paraguas", que hay un alto nivel de variación en cuanto a qué es lo que incluye y qué se excluye de su dominio y qué términos se emplean diferentemente por diferentes autores.

Aunque algunos elementos son bastante claros, tal el caso de la definición entre los sistemas abiertos y cerrados, este último considerado como aquel elemento o sistema que no intercambia materia, energía e información con su entorno.

Ejemplo: una reacción química en un tubo de ensayo herméticamente sellado sería un caso de sistema (relativamente) cerrado, puesto que todo los sistemas naturales son abiertos.

En cambio un sistema es abierto cuando intercambia (interactúa) materia, energía e información con su entorno.

---

<sup>54</sup> Von Bertalanffy, (1954), General Systems theory, Ed. George Brazilier, New York.

Por lo tanto, un sistema abierto es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica. Ejemplo: Todos los seres vivos (y agregados de ellos) son sistemas abiertos pues las organizaciones celulares intercambian energía, materia e información con su entorno.

También encontramos sistemas cibernéticos los que disponen de dispositivos internos de auto - comando (autorregulación) que reaccionan ante informaciones de cambios en el ambiente, elaborando respuestas variables que contribuyen al cumplimiento de los fines instalados en el sistema.

Esto nos lleva a presumir que "El cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción"<sup>55</sup>.

Por otro lado es interesante la discusión sobre "Totalidad o no sumatividad", que a su explicación quiere decir como las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes" como menciona Feixas y Miró, (1993)<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona.

<sup>56</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona. (Pag. 258).

El ejemplo más claro de esta situación es cuando el hijo busca la independencia, esta salida del hogar, puede desequilibrar las relaciones entre sus padres si éste cumplía la función de mediador en los conflictos que se producían entre ellos (totalidad).

Sin embargo, por separado ninguno de los miembros del sistema familiar desempeña el rol que le caracteriza, en este sistema familiar (no sumatividad).

#### **2.2.4. La Teoría de la Comunicación Humana**

La escuela de Palo Alto, Institución donde se realizó investigaciones sobre la esquizofrenia desde el punto de vista comunicacional, fue aquí donde se inició los postulados de la teoría de la comunicación. Siendo la comunicación el canal por el cual las personas se relacionan.

En el libro "Teoría de Comunicación Humana"<sup>57</sup>, Watzlawick, Beavin y Jackson describen los principios de la comunicación y la importancia de la comunicación patológica en los trastornos psiquiátricos. Estos autores enumeran diversos axiomas en la comunicación, como el siguiente, *es imposible no comunicar*: un individuo que se sienta callado a nuestro lado, nos está comunicando "no quiero comunicarme", ello es un proceso de comunicación aunque el no quisiera comunicarse.

Otro ejemplo es el silencio tenso y la mirada perdida de dos desconocidos que coinciden en un ascensor, a pesar de su intencionalidad no comunicativa (o precisamente debido a ella) transmiten una gran cantidad de información: "no me interesas", "no estoy de humor para entablar conversación", "prefiero ignorarte"...

Según Watzlawick (1991), *En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y relacionales (nivel analógico)*<sup>58</sup> : Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor.

Ejemplo: El mensaje "Cierra la puerta de una vez" transmite un contenido concreto (la instrucción de cerrar la puerta), pero a la vez cualifica al tipo de relación entre emisor y receptor (de autoridad del primero). En este sentido, "¿Podrías cerrar la puerta, por favor?" transmite la misma información en el nivel digital, pero muy diferente en el nivel analógico. Los problemas se originan cuando los dos canales no coinciden.

---

<sup>57</sup> Watzlawick P, Beavin J, Jackson D., (1991), Teoría de la comunicación humana, Editorial Herder, Barcelona.

<sup>58</sup> Watzlawick P y Nardone, (1995), El arte del cambio, Editorial Herder, Barcelona-España.

Por otro lado el intercambio de comunicación puede ser *simétrico*, cuando la relación de los dos comunicantes tiende a la igualdad (comunicación entre dos esposos que discuten sobre quien tiene razón sobre un aspecto de la educación de los hijos), o *complementario*, cuando existe una diferencia entre los dos participantes (marido que acepta las decisiones de su mujer sobre esa misma educación). Las mismas personas pueden alternar interacciones simétricas y complementarias, a esta relación se la denominará paralela. según el contexto<sup>59</sup>.

*La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes*<sup>60</sup>. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un final claro.

Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa-efecto un ejemplo de ello es: una hija adolescente se queja de que su madre la trata como a una niña porque intenta sonsacarle información y ella reacciona ocultándole todo lo que puede.

---

<sup>59</sup> Barragán Mario, (1999), docente del Instituto de Terapia Familiar "CENCALLI", artículo "El ciclo Vital de la familia", Relación de pareja, Mexico, pag 49.

<sup>60</sup> Watzlawick P y Nardone, (1995), El arte del cambio, Editorial Herder, Barcelona-España.

Obviamente, la puntuación de la madre es diferente: se queja de que su hija no confía en ella y de que le oculta cosas porque no es lo bastante madura como para gestionar su propia vida.

Como resultará evidente, la puntuación de una refuerza la puntuación de la otra de forma que resulta imposible decir quién es la "responsable" del problema interaccional.

Por otra parte podemos mencionar a la teoría de los juegos y decisiones (Von Neuman), como aquellas que apoyan el desarrollo de la terapia familiar sistémica, según esta teoría las decisiones se basan en el principio de optimización donde existe la necesidad de una decisión está requiere de un patrón ideal como fin de la acción, de tal manera que la acción ocasione un patrón lo más cercano posible a lo ideal.

El interés de esta teoría es la elección racional de acciones. Una elección será adecuada si se basa en el principio de "mini - max", minimizar el daño máximo, es decir preparar la estrategia de tal manera que lo peor que pueda pasar sea empatar, pero en ningún caso perder<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup> Pinto B., (1994), "Funciones del psicólogo escolar", artículo distribuido la Universidad Mayor de San Andres, en la carrera de psicología materia psicología educativa, La Paz - Bolivia.

<sup>62</sup> Pinto B., (1994), "Funciones del psicólogo escolar", artículo distribuido la Universidad Mayor de San Andres, en la carrera de psicología materia psicología educativa, La Paz - Bolivia.

Así también y según Pinto B. en, (1994), "La Psicolinguística, aporta a este enfoque con estudios cognitivos y su relación con el lenguaje. La gramática transformacional de Chomsky la teoría de la mediación de Osgood, la filosofía del lenguaje de Wittgenstein, las teorías sociohistóricas de Vigotski, teorías que procuran explicar la relación entre pensamiento, realidad y lenguaje.

Siendo que la palabra es una representación del contenido concienical de la persona, dicha representación se genera en función de la interacción del ser humano con su historia cultural y el cerebro.

El lenguaje posibilita el acceso a la cultura a la vez que organiza y regula el pensamiento es al mismo tiempo reflejo de la lógica.(Alcaraz V.M. 1980 Chomsky 1977, Osgood 1976. Wittgenstein 1987 Vigotsky L.S. 1987)"

### **2.3. Modelos de terapia familiar según metodologías de trabajo**

Aunque en la práctica de la terapia familiar se combinan a menudo diferentes modelos, técnicas y podría decirse escuelas, existen básicamente tres enfoques según

la metodología de trabajo<sup>63</sup> que de alguna forma engloban a los demás, (proceso, estructura y visión del mundo), las cuales ven la terapia familiar y sistémica desde diferentes perspectivas.

### **2.3.1. Modelo que enfatiza el proceso**

Enfoque iniciado de los trabajos de Gregory Bateson en Palo Alto (California). Este modelo (estratégico) establece que los síntomas, conflictos y problemas son conductas repetitivas retenidas en bucles o patrones de relación interpersonal más amplios.

Estos patrones interpersonales autoperpetuantes (reglas familiares) actúan restringiendo la variabilidad y la capacidad de adaptación a nuevas situaciones.

Los conceptos fundamentales en este modelo son patrón, puntuación de la secuencia de hechos y reglas familiares. La intervención del terapeuta se va a centrar en discernir estos bucles, llamados conductemas por De Shazer<sup>64</sup> y alterarlos a través de tareas asignadas, algunas de ellas de carácter paradójico.

---

<sup>63</sup> Sluzki CE., (1983), Process, structure and world vision: towards an integrated vision of the family therapy systemic models. Family Process; 22: 469-476.

<sup>64</sup> De Shazer S., (1989), Pautas de Terapia Familiar Breve, Editorial Paidós, Barcelona.

### **2.3.2. Modelo centrado en la estructura**

Originado en el trabajo de Minuchin y colaboradores, enfatiza los aspectos jerárquicos en la familia.

Las reglas interaccionales son representadas a través de fronteras entre miembros, que pueden formar subsistemas (parental, de los hijos).

Con la realización de mapas familiares se esquematiza la existencia de fronteras demasiado rígidas, laxas, permeables. Minuchin sitúa a las familias según su estructura en un continuum aglutinación-desligamiento<sup>65</sup>, según la intensidad de relación entre sus miembros.

En las familias aglutinadas existe gran apoyo mutuo y la afectación de un miembro del sistema afecta a todo el sistema, mientras que en las familias desligadas predomina la independencia. A través de intervenciones directas, indirectas o paradójicas, el terapeuta intenta modificar la estructura del sistema familiar.

---

<sup>65</sup> Minichin S., (1999), Técnicas de Terapia Familiar, Paidós, México.

### 2.3.3. Modelo que enfatiza la visión del mundo

La Escuela de Milán<sup>66</sup> también nace de los trabajos de Gregory Bateson, pero destaca que las familias tienen una particular visión de la realidad y del mundo (significados de conductas, interpretaciones) que subyace a sus patrones interaccionales.

Los procesos evaluativo y terapéutico, se basan en tres principios:

- ✓ La hipotetización (el terapeuta constantemente genera hipótesis sobre el comportamiento familiar y prueba su validez).
- ✓ La circularidad (el terapeuta facilita a la familia la percepción de que existe una relación entre sus comportamientos).
- ✓ La neutralidad (el terapeuta se mantiene neutral frente a las alianzas y coaliciones familiares)<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> Boscolo L, Cecchin G, Hoffman L, Penn P., (1987), *Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

<sup>67</sup> Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin CF, Prata G., (1980), *Hypothesizing,-circularity-neutrality: Three guidelines for the conduct of the session*. *Family Process*; 19: 3-12.

Durante la terapia se emplearán rituales o prescripciones paradójicas con el fin de introducir información y exponer a la familia a nuevas maneras de ver sus problemas.

Estos enfoques de trabajo aparentemente diferentes en principio, mantienen un común denominador que es el estudio de las familias, la cooparticipación del sistema familiar y el sistema terapéutico, como menciona Virginia Satir<sup>68</sup> en los años 60 en su libro titulado Terapia familiar conjunta, entendiendo una terapia en presencia y con la participación activa de todo el grupo familiar, siendo que en ese entonces tal idea parecía revolucionaria, además de ello también podían invitar a la sesión a la familia de origen.

#### **2.4. El Modelo relacional sistémico y la terapia familiar**

Básicamente este modelo de terapia familiar coparticipa con la familia poniendo mucho interés en las relaciones que se pueden dar en un sistema familiar y en terapia un sistema terapéutico.

Investigadores pioneros de la terapia familiar y de alguna manera impulsores del modelo relacional sistémico como -Framo, Boszormenyi-Nagy, Whitacker,

estudiaron las *relaciones intergeneracionales o trigeneracionales*, la cual busca observar al sistema familiar bajo una perspectiva de 3 generaciones<sup>70</sup>, es decir los abuelos, los padres y los hijos.

Creando de esta forma un contexto en donde los sentimientos y los afectos muchas veces ocultados o bloqueados por varios componentes pudieran ser expresados en presencia de los otros miembros de la familia", para ello utilizaron el espejo unidireccional y la videograbación, con la finalidad de una observación para la comprensión y participación junto al sistema familiar.

El interés es el conocimiento de aquello que esta dentro a cada individuo a través de la observación del mundo relacional, incluyendo la visión y las resonancias emotivas del terapeuta familiar.

Sin embargo como se aprecia en el desarrollo de la historia, la terapia familiar tiene dos "líneas" y lejos de crear una división o bandos en los enfoques o escuelas para trabajar con familias, surge como menciona M. Andolfi (1997) en "El Setting en

---

Satir Virginia, (1960), Terapeuta Familiar, exponente del modelo existencial en terapia familiar, mencionada en "El Setting en psicoterapia familiar, artículo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Uicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

Andolfi M. (1997), El Setting en psicoterapia familiar, artículo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Uicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

<sup>70</sup> Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin CF, Prata G., (1980), Hypothesizing,-circularity-neutrality: Three guidelines for the conduct of the session. Family Process.

psicoterapia familiar”<sup>71</sup> una especie de "debate entre la estética y la pragmática de la comunicación humana", volviendo a Andolfi M. (1997), "ha comenzado desde el comienzo y jamás se ha resuelto"<sup>72</sup>.

Desde los años sesenta se comienzan a percibir dos líneas en el naciente movimiento de la terapia familiar: "*los conductores*"<sup>73</sup>, entre estos se menciona a Ackermans, Satir, Whitacker, etc. y los "*system purist*"<sup>74</sup>, pudiendo encontrarse a el grupo de Palo Alto, Haley, Hoffman, la escuela di Milán en la primera fase de investigación y otros.

Estas dos líneas o percepciones llevan aun más elementos de debate pues al comienzo de los años ochenta este se aumenta haciéndose más impetuoso a través de una serie de artículos aparecidos en revistas sobre familia, donde se hacia la pregunta si el terapeuta debiera practicar la terapia desde una posición *pragmática* o *estética*, evidentemente estos elementos habían llegado al campo de cómo llevar a cabo la terapia, que de a poco incluso pierde el interés en la familia para convertirse en el uso de técnicas de terapia y se interesa en terapia más que en familia.

---

<sup>71</sup> Andolfi M. (1997), El Setting en psicoterapia familiar, articulo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Uicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

<sup>72</sup> Idem.

<sup>73</sup> Termino utilizado por Andolfi M. (1997), En El Seting en terapia familiar, refiriéndose a aquellos terapeutas que usan la propia personalidad, incluso el instinto y la creatividad, como instrumentos de evaluación, seguimiento y de intervención.

<sup>74</sup> Termino utilizado por Andolfi M. (1997), En El Seting en terapia familiar, refiriéndose a aquellos terapeutas que estudian a la familia como sistema de relaciones, poniéndose en una posición de relativa distancia de cualquier tipo de implicación personal y/o resonancia emotiva

La primera opción partía de la base, que la terapia tenía que resolver los síntomas así como venían presentados definiendo con claridad los objetivos, mientras la segunda opción consideraba la terapia como un proceso creativo, de crecimiento, con el objetivo de favorecer el desarrollo de la familia y de su ecosistema<sup>75</sup>.

"Este debate a alentado a muchos clínicos familiares a alinearse por uno o el otro enfoque, sin lograr integrar en modo armónico la persona y el rol del terapeuta y a tomarse la responsabilidad de enfrentar los síntomas, pero juntos para favorecer el desarrollo de la familia y de su mundo relacional", Mauricio Andolfi (1997).

Pese a estas diferencias y más allá de ser elemento de discrepancia fuere un elemento de recursividad para bien de la diversidad de observaciones con la familia hacia sus relaciones. "Todos los terapeutas familiares comparten la opinión de que la meta de un tratamiento es un funcionamiento más eficaz del ciclo vital familiar, aunque se encuentra bastante diversidad en cuanto o como alcanzar este objetivo"<sup>76</sup>.

Además de los métodos ideados por los precursores de la década de los años cincuenta y principios de la de los sesenta, han proliferado y aumentado cada vez más nuevas teorías y técnicas de intervención en sistemas familiares, desde

---

<sup>75</sup> De Shazer S., (1989), Pautas de Terapia Familiar Breve, Editorial Paidós, Barcelona.

diferentes perspectivas, al grado de que es difícil estimar el número de enfoques distintos.

Los modelos de terapia con las familias expuestos en el acápite N° 2.3. donde se puede apreciar la diferencia sobre estas (proceso, estructura y visión del mundo), demuestran las dimensiones desde donde se las puede categorizar para una mejor comprensión y estudio, aun más si continuamos buscando se encuentran las siguientes categorizaciones de la terapia familiar según las escuelas psicológicas: el enfoque Psicodinámico, Humanista, Boweniana, Estructural, Comunicativa y Conductual, como las más significativas, teniendo cada una diferentes instrumentos y principios como se desarrolla en el acápite 2.1.1.1. de la presente investigación.

#### **2.4.1. La Familia desde la Óptica Relacional Sistémica**

Para analizar la relación que existe entre comportamiento individual y grupo o familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, como un *sistema relacional*, comenzamos por definir primero ello, "al conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre si de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras

---

<sup>76</sup> James H. Wiley C. y Lawrence J. Siegel, (1992), Métodos de tratamiento infantil, Editorial Limusa Grupo Noriega, México, Pag. 279.

unidades; este va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada, y así sucesivamente" Pearsons y Bales, (1955)<sup>77</sup>.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la familia se puede concebir como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos.

Siendo que los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. "Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad"<sup>78</sup>.

El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfogenéticos<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> En Andolfi M., (1994), *Terapia Familiar, un enfoque interaccional*, Editorial Paidós, México.

<sup>78</sup> Santa Cruz. B. (1997), *En El Ciclo Vital de la Familia*, Ed. Grijalbo, México.

<sup>79</sup> Término utilizado por Haley refiriéndose a la forma en que un sistema se regula y mantiene su crecimiento a lo largo de toda su existencia.

Sin embargo, mencionaremos 3 aspectos que Andolfi (1994)<sup>80</sup>, menciona como importantes de entre las teorías sistémicas aplicadas a la familia, útiles para comprender luego el significado de la terapia relacional.

- ✓ La familia como sistema en constante transformación
- ✓ La familia como sistema activo que se autogobierna
- ✓ La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas

Que se desarrollo a continuación:

#### **2.4.1.1. La familia como sistema en constante transformación**

Como menciona Minuchin (1977), la familia es un sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con la finalidad de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que componen el mismo.

Este proceso doble, crecimiento y continuidad ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, *tendencia homeostática y capacidad de transformación.*

---

<sup>80</sup> Andolfi Mauricio (1994), Terapia Familiar un Enfoque Interaccional, Editorial Paidós, México.

La retroalimentación negativa orientada al mantenimiento de la homeostasis, y la retroalimentación positiva orientada hacia el cambio, pero en realidad como menciona Selvini (1975)<sup>81</sup>, no son algo mejor ni peor respectivamente ambas parecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico dentro del sistema mismo en un continuum circular.

#### **2.4.1.2. La familia como sistema activo que se autogobierna**

Se constituye en un sistema que mantiene *reglas*, que han desarrollado a través del tiempo mediante el ensayo y error que de alguna manera permite a los miembros del sistema experimentar lo que esta permitido y no lo esta hasta llegar a una definición de la relación.

Así también juega un papel importante las expectativas que un miembro del sistema tenga en relación del otro miembro, expectativas que son mutuas y grupales, cuyo origen esta sepultado por años de negociaciones explicitos e implícitos, sobre pequeños y grandes acontecimientos y eventos cotidianos, Minuchin (1977).

---

<sup>81</sup> Selvini Matteo (Comp.), (1990), Cronica de una investigación la evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli, Editorial Paidós, Barcelona España.

Además de ello como todo organismo humano, la familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo, en este sentido todo cambio sea intrasistémico por ejemplo; (nacimiento de hijos) o intersistémicos ejemplo; (mudanzas), requieran posteriormente una nueva captación por parte del sistema familiar.

#### 2.4.1.3. La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas

La familia además de tener relaciones entre sus miembros también mantiene relaciones al exterior de su sistema con otros sistemas o grupos de personas como la escuela, las empresas, los barrios, juntas zonales, etc<sup>82</sup>, estas agrupaciones que aunque no sean grupos naturales como lo es la familia, sino agrupaciones establecidas con una finalidad y objetivos definidos, como de formación y aprendizaje, lucrativos o interés por el bienestar común y material respectivamente, ello nos lleva a observar a la familia junto a la sociedad que la circunda, es decir que las relaciones familiares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales.

---

<sup>82</sup> Santa Cruz. B. (1997), En El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Grijalbo, México.



Estos elementos nos darán reglas sociales, costumbres y normas que varían de una cultura a otra y que se convierten en necesarias al momento de observar los diferentes lenguajes que existen.

Por tanto si partimos de la premisa de que la familia es un sistema entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo esta más arraigado será un elemento indispensable, para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de estos sistemas.

#### **2.4.2. El estudio trigeracional**

Los triángulos o grupos de tres relaciones en el cual el funcionamiento de cada par depende e influye a los otros dos<sup>83</sup>, la formación de triángulos en las familias supone a dos personas que aporta una tercera a la relación. Esto por lo general sirve a la función de disminuir dificultades en el par inicial.

---

<sup>83</sup> McGoldrick y Randy Gerson, (1996), Genogramas en la evaluación familiar, editorial Gedisa, Barcelona España.

Por ejemplo dos miembros de una familia pueden unirse para "ayudar" a un tercero quien esta catalogado como "victima", o agruparse en contra de un tercero quien en este caso está catalogado como el "villano".

La característica que define el triángulo es la "confabulación" de dos respecto del tercero, la conducta de cualquiera de los miembros de un triangulo es por lo tanto una función del comportamiento de los otros dos. Pero no necesariamente hablamos de personas al ejemplificar con estas, la observación y participación con triángulos en realidad se puede tomarlos como elementos que pueden tomar diferentes formas como ordenadores, trabajo, familia de origen y muchas otras opciones que se pueden elaborar por las personas y familias en cuestión.

La observación en triángulos entonces se constituye en un instrumento valioso pues solo de pensar en la posibilidad de observación en diadas es decir observar un fenómeno terapéutico en dos partes, se encuentra que desde la visión triangular se tiene mucha más información sobre el contexto y situación de demanda, puede interactuar con la persona o familia desde un plano simbólico experiencial<sup>84</sup>, sobre las motivaciones y demandas que llevan a la familia o persona a solicitar ayuda, por el lado de las diadas se encuentra especialmente la competitividad de las dos partes e incluso la mentira de parte de una de las partes.

---

<sup>84</sup> Termino utilizado por Whitaker Carl, y Bumberry W., (1991), Danzando con la familia, un enfoque simbólico -experiencial, Editores Amorrortu, Buenos Aires Argentina.

El tercer elemento entonces también se puede constituir en un observador externo de las relaciones de los otros dos, siendo que este tercer elemento puede constituirse en un elemento de retroalimentación o visión externa e interna que favorece al sistema.

Según Bowen M. Mencionado en Mc. Goldrick M. y Gerson R. 1987<sup>85</sup>, un desarrollo saludable implica una diferenciación hasta el punto donde uno puede funcionar en forma independiente en cada relación y no caer en forma automática en una cierta pauta de relación con una persona debido a la relación que esta persona tiene con otra.

Cuando existe mucha tensión en un sistema es común que dos personas se unan en relación a una tercera para aliviar la tensión. Esto nos ha llevado a formular diversas hipótesis triangulares de las relaciones como las que realizaron los siguientes investigadores (Bowen Murray, 1966; Haley Jay, 1959, 1976, 1977; Weakland, 1976; Selvini Palazzoli, Boscolo y otros, 1980; Coppersmith, 1983; Ricci y Selvini Palazzoli, 1984).

---

<sup>85</sup> Bowen M. Mencionado en Mc. Goldrick M. y Gerson R., Genogramas en la Evaluación Familiar, 1987, Ed. Gedisa, B. Aires, Pag. 115

Retomando los ejemplos acerca de los triángulos, tomemos la situación triádica<sup>86</sup> más común la de padres e hijo; este último a menudo es observado en su función de elemento de desviación del conflicto entre los dos primeros.

Pero al margen de esta situación podemos subrayar otro elemento no menos importante, relativo al elemento de novedad introducido por la aparición de un tercer sujeto en una situación de conflicto dual, el no solo aporta a la interacción una dimensión nueva, que permite las alianzas y una relación de inclusión —exclusión respecto de ellas según han descrito muchos autores (Bowen Murray, 1966; Haley Jay, 1959, 1976, 1977; Weakland, 1976; Selvini Palazzoli, Boscolo y otros, 1980; Coppersmith, 1983; Ricci y Selvini Palazzoli, 1984)<sup>87</sup>, sino que también puede presentar un estímulo para el surgimiento de recursos individuales latentes y para la evolución del sistema.

Ello es posible en virtud de que en la interacción triádica, a diferencia de la diádica, y como mencionamos anteriormente cada uno de los participantes puede observar que sucede entre los otros dos en el transcurso de la interacción.

---

<sup>86</sup> La triada, se constituye en interacciones o intercambios, que tienen tres personas de un sistema humano, en diferenciación de las diadas interacciones o intercambios entre dos persona, mencionadas por Bowen Murray, (1966); Haley Jay, (1959), (1976), (1977); Weakland, (1976); Selvini Palazzoli, Boscolo y otros, (1980); Coppersmith, (1983); Ricci y Selvini Palazzoli, (1984), en el artículo sobre triángulos y redes trigeracionales "Tiempo y mito en psicoterapia familiar", M. Andolfi y C. Angelo, Argentina.

<sup>87</sup> Mencionados en triángulos y redes trigeracionales en tiempo y mito en la psicoterapia familiar de M. Andolfi y C. Angelo,

Así es como un hijo, mientras interactúa con uno de los padres, le da al mismo tiempo al otro la oportunidad de conocer mejor ya sea al propio hijo o al cónyuge, y de colocarse con respecto a ellos en una posición de observador, contemplándolos mientras interactúan.

Por ende a partir de tal posición puede recoger toda una serie de informaciones sobre el uno o el otro, que le serán útiles cuando, a su vez se vea empeñado en una interacción con uno de los dos.

Junto a este análisis que se realiza de las relaciones triangulares, se agrega un nuevo elemento y lleva estas relaciones hacia el plano trigeracional, como lo mencionan (Bozormenyi Nagy — y SparK, 1973; Bowen, 1978; Carter y McGoldrick, 1980)<sup>88</sup>, podremos captar aspectos más completos de las relaciones actuales.

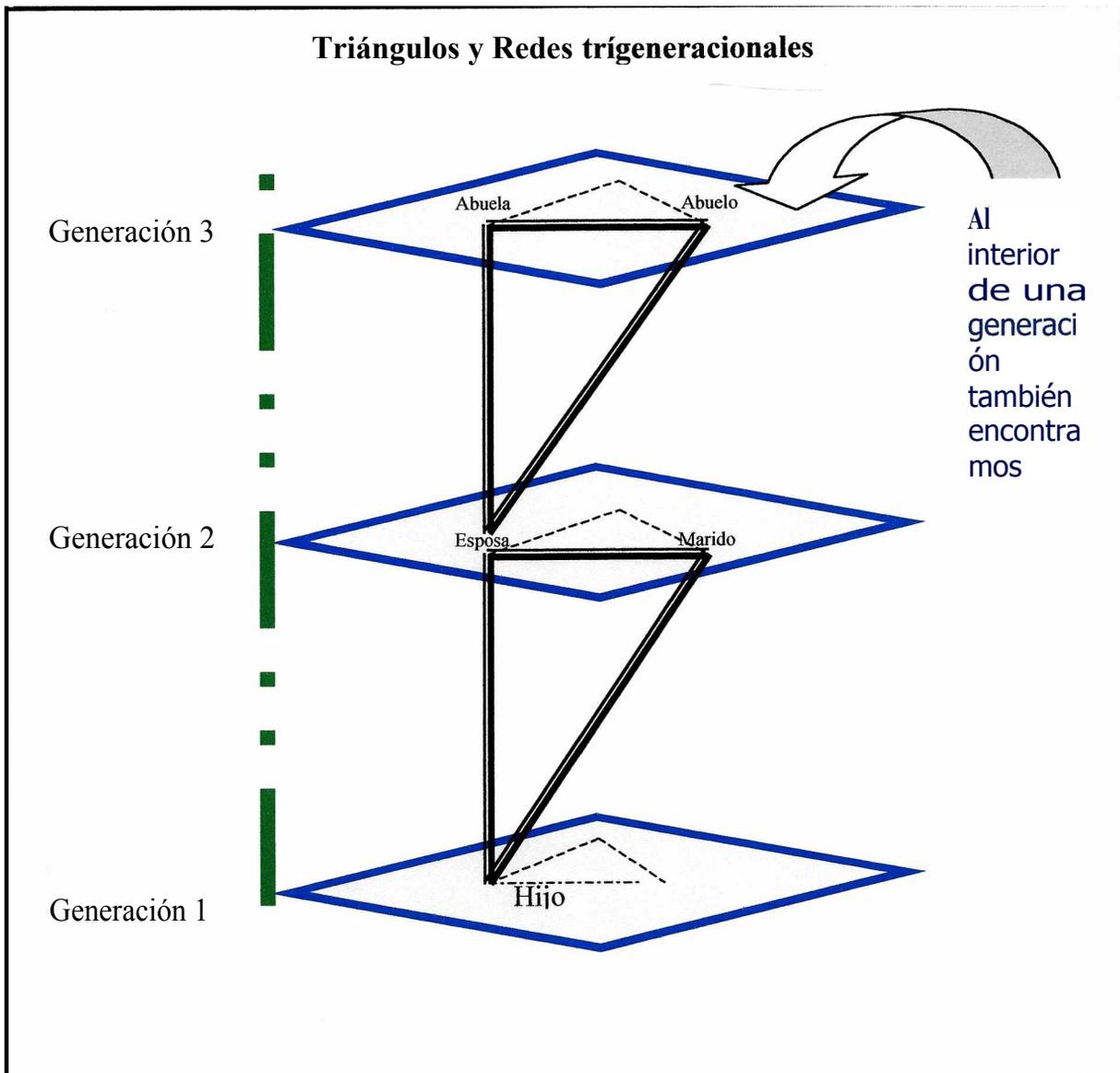
Los individuos implicados en ellas, considerados a través de sus "modalidades específicas de relacionarse con la propia familia trigeracional, resultan ser entendidas complejas, llenas de contradicciones y de conflictos, los cuales pasan a ser, sin embargo, elementos para comprender su mundo interior.

---

<sup>88</sup> McGoldrick Monica y Randy Gerson, (1996), Genogramas en la evaluación familiar, editorial Gedisa, Barcelona España.

En el esquema N°1 Triángulos y Redes trigeneracionales <sup>89</sup>, se puede apreciar una red de relaciones caracterizadas por los triángulos en tres generaciones, si nos referimos a una pareja Padre y Madre, donde la hija representa la primera generación Padre y Madre (de la hija), corresponde a la segunda generación

### Esquema N°1 Triángulos y Redes trigeneracionales



<sup>89</sup> Fig. adaptada de M. Andolfi, C. Angelo, (1985), "tiempo y mito en la psicoterapia"

Se puede observar que la (Madre), se encuentra en una especie de cruce donde se interceptan dos dimensiones: una vertical relativa a su posición en el interior de una jerarquía generacional donde esta juega el "papel" de hija. Asimismo se encuentra una segunda dimensión horizontal, constituida por el vínculo conyugal, y otros vínculos eventuales con hermanas y hermanos por ejemplo.

Las redes de relaciones que se desarrollan pueden ser descompuestas en diversos triángulos, cuyos vértices son ocupados cada vez por personas distintas.

Los vínculos que los componen encausan una serie de expectativas y necesidades, y en caso de no ser inicialmente satisfechas buscan una respuesta en relaciones distantes de las de origen, por ejemplo si la mujer tiene una relación difícil con la propia madre o con el marido, es probable que sus expectativas con respecto a ellos, que han quedado sin respuesta, sean transferidas a la hija.

Por ende, la relación de esta última con la madre se complica por la presencia de dos componentes superpuestos: el primero relativo a la parte que directamente la implica, el segundo a la parte en que ella pasa a ser simplemente la mediadora de una búsqueda dirigida originariamente a otro.

Para ilustrar mejor lo expuesto mencionaremos un caso expuesto por Andolfi y Angelo<sup>90</sup>; Lisa una mujer de cincuenta años, con veinticinco de casada, que sufría desde hace un tiempo de crisis depresivas.

Tanto ella hija única, como el marido, cuatro años mayor, habían tenido en sus respectivas familias un tipo de educación que desalentaba la expresión de afectuosidad, esas actitudes reflejaba lo que cada uno de los dos había visto hacer a sus respectivos padres y luego fue fielmente repetidas en sus nueva familia, tanto uno como el otro se sentían incomprendidos y no aceptados por su pareja, pero habían mantenido expectativas compensatorias respecto de un futuro reconocimiento de las necesidades no satisfechas.

El matrimonio había tenido una hija ahora de veinticuatro años. Lisa, que siempre había sido una madre fría y autoritaria, expresa ahora la demanda de afecto que no ha podido obtener en su propia familia de origen, esperando de ella lo que no ha podido obtener de su madre y marido, de hecho la hija la escucha aunque mantiene una relación conflictiva con ella.

La hija aun habiendo tenido distintas parejas, no ha conseguido relaciones de forma estable incapaz de encontrarse a si misma una afectuosidad que siempre le fue

---

<sup>90</sup> Andolfi Mauricio (1994), *Terapia Familiar un Enfoque Interaccional*, Editorial Paidós, México.

negada. La tentativa de Lisa de hallar respuesta a su propio vacío afectivo se ve reproducida entonces por un proceso de delegación que perpetua de generación en generación el reclamo de satisfacción de las necesidades originarias<sup>91</sup>.

A este proceso por medio del cual se enseña a la familia a comprender dichas pautas triangulares, para liberarse de rígidas pautas triangulares algunos le han denominado "destriangularización"<sup>92</sup>.

### **2.4.3. El Terapeuta como activador de recursos intergeneracionales**

Desde el modelo relacional sistémico la visión que se tiene del terapeuta es la de un activador de los recursos intergeneracionales, buscando la recomposición de cortes afectivos, las distancias y las incomprensiones relacionales<sup>93</sup>.

Los recursividad, este elemento importante es la capacidad del terapeuta de ver en un modo benigno y también relativo los déficit, dificultades, problemas o las patologías de las familias, porque si observa la propia, se dará cuenta que son muy

---

<sup>91</sup> Andolfi M. y C. Angelo, artículo sobre triángulos y redes trigeneracionales en "Tiempo y mito en psicoterapia familiar", Paidós, Argentina, Pag. 5.

<sup>92</sup> McGoldrick y Randy Gerson, (1996), Genogramas en la evaluación familiar, editorial Gedisa, Barcelona España.

<sup>93</sup> Andolfi M. y C. Angelo, artículo sobre triángulos y redes trigeneracionales en "Tiempo y mito en psicoterapia familiar", Paidós, Argentina.

similares o idénticas a las que ve en terapia; solamente que cambiará su función y no será en aquel caso el paciente sino el terapeuta.

Al hablar sobre la actitud del terapeuta hacia la familia, se hace referencia a la función de éste, por muchos años algunas escuelas de terapia familiar han pensado que el concepto de neutralidad o de no influencia de parte del terapeuta respecto al sistema familiar o sus pacientes fuera una regla fundamental.

Por ejemplo desde el modelo Psicodinámico la función del terapeuta tiene una actitud neutral, interpretando patrones conductuales individuales y familiares, así mismo dentro del modelo Humanista se ve al terapeuta como un facilitador de manera activa al potencial de crecimiento, proporcionando nuevas experiencias a la familia.

Desde la perspectiva comunicativa, la función del terapeuta es activa, "manipulativa", enfocada a problemas, prescriptiva y paradójica, finalmente el modelo Estructural, la función del terapeuta es de director de escena; manipula la estructura familiar a fin de modificar núcleos disfuncionales, James H. (1992)<sup>94</sup>.

---

<sup>94</sup> Goldenberg I. Y Goldenberg H., 1985, De family therapy: An Overview, Ed. Brooks, Monterrey.

Al mismo tiempo de tener en cuenta la idea de observar la familia en términos longitudinales, es decir, por al menos tres generaciones, (como se aprecia en el esquema N° 1 modelo de triangulos trigeneracionales), entonces, de poder observar los procesos de aprendizaje como los mitos que se transmiten de una generación a la otra. "El uso de un modelo de observación trigeneracional ha permitido de superar una crisis "congelada" sobre una persona para enfrentar una crisis de desarrollo en un grupo con historia".

La posibilidad de introducir la generación de los abuelos en la observación, la relación padres-hijos permite más allá de ver las interacciones, sobre todo permite entender mejor al individuo, el cual aparece como una entidad más rica, llena si, de contracciones y de conflictos, así también con más recursos. Entonces es más fácil entrar en el mundo interno del individuo y captar el vínculo entre experiencias actuales y necesidades no resueltas del pasado.

## 2.5. Investigación sobre terapia familiar

La investigación entendida como la forma de descubrir y constituir conocimientos nuevos en favor del crecimiento de toda ciencia tiene también interés en el desarrollo de las terapia familiar. Palazzoli (1990) refiriéndose al tema de la

---

Andolfi M. (1997), El Setting en psicoterapia familiar, artículo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Unicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

investigación menciona que "la realización de la terapia familiar es una investigación, siendo que el terapeuta se constituye en un investigador por excelencia" <sup>96</sup>.

La "postura" de Palazzoli (1990) no solo se interesa en el terapeuta desde una visión metodológica, sino también defiende la objetividad que éste debe tener con las familias. Sin desmerecer el trabajo clínico en consultorio.

Sin embargo cabe recordar que a lo largo de la historia la terapia familiar ha sido vista desde dos perspectivas y como se menciona en el acápite 1.4 de la presente investigación, la terapia familiar se comprende en primer instancia como la práctica clínica en sí y posteriormente como un proceso de investigación.

Feixas y Miro (1993) quienes a propósito de la investigación en terapia mencionan que "existe un divorcio entre investigación y práctica psicoterapéutica"<sup>97</sup>, el que se da no solo en la terapia familiar, según estos autores, sino también en otro tipo de terapias.

---

<sup>96</sup> Selvini Matteo (Comp.), (1990), *Cronica de una investigación la evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli*, Editorial Paidós, Barcelona España.

<sup>97</sup> Feixas G. y Miró M.T., (1993), *"Aproximaciones a la Psicoterapia"*, Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidós, Barcelona.

La separación entre estos dos aspectos de la terapia (práctica clínica e investigación), no solo lleva a realizar terapias con poca validez, sino también a la duda sobre la efectividad y valor de las mismas, como menciona Eysenk (1980)<sup>98</sup> en torno a la falta de eficacia de la psicoterapia, esto constituye un importante impulso a la evaluación de la psicoterapia.

Cabe mencionar que existen también dos aspectos a ser investigados en terapia familiar sobre los resultados obtenidos, en primera instancia la eficacia de la terapia familiar y el proceso terapéutico.

### **2.5.1. Investigación sobre la eficacia de la terapia familiar**

La eficacia de la terapia familiar a sido comprobada por varios estudios entre los que se encuentran (Hazelrigg et 1987; Markus 1990; Shadish 1993)<sup>99</sup>, quienes demuestran que las familias tratadas con terapia familiar mejoran más que el 67% de las familias no tratadas, lo que es comparable con los resultados de Lambert

---

<sup>98</sup> Eysenk J. Hans y Glenn Wilson, (1980), El estudio experimental de las teorías freudianas, (Cap. 21 Los efectos de una psicoterapia una evaluación), Ediciones Alianza, Madrid España.

<sup>99</sup> Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. Garcia (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

(1986)<sup>100</sup> quienes encuentran que un 80% de los pacientes o clientes tratados con terapia (terapia en general), mejoran en comparación con los no tratados.

Aunque estos mismos autores Botella L. y Feixas G., (1994)<sup>101</sup> indican que no hay ninguna diferencia de resultados entre los modelos de terapia familiar, lo que quiere decir que, ningún modelo de terapia familiar es mejor que el otro.

También se puede mencionar la investigación de Shapiro (1992), el resultado de la misma mostró que los cuatro tipos de psicoterapia que tienen fundamento en la literatura respecto a su eficacia fueron las psicoterapias cognitivo-conductual, psicoanalítica, rogeriana y familiar .

Sin embargo, es preciso considerar que los diversos tipos de tratamiento psicoterapéutico tienen un nivel de complejidad técnica y de objetivos a largo plazo distintos. Así por ejemplo en un paciente agorafóbico, una psicoterapia podría durar 10 sesiones y estar orientada a la disminución de la ansiedad anticipatoria. Una psicoterapia psicoanalítica, en cambio, podría durar 100 sesiones y estar orientada al tratamiento de un trastorno de personalidad de tipo evitativo que coexista con la agorafobia.

---

Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. Garcia (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

101 Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. Garcia (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

Ambos tratamientos podrían tener buenos resultados en relación a la disminución de la ansiedad anticipatoria, pero podrían tener distinto resultado en relación al trastorno de la personalidad.

Sin embargo en relación a los factores inespecíficos, J. Frank<sup>104</sup> determinó que la eficacia de cualquier forma de psicoterapia radica en los siguientes seis puntos;

- a) Una relación emocional de confianza;
- b) Una aceptación por parte del paciente de la racionalidad del tratamiento;
- c) La entrega de nueva información;
- d) El refuerzo de las expectativas del paciente en relación a recibir ayuda;
- e) Brindarle experiencias exitosas; y
- f) Facilitar la percepción de su mundo emocional.

En otras palabras, un factor fundamental tendría que ver con la calidad de la alianza terapéutica, la que parece ser de fundamental importancia en la producción de cambio a través de la psicoterapia.

---

<sup>102</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102, "Fundamentos y límites de la psicoterapia".

<sup>103</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102, "Fundamentos y límites de la psicoterapia".

Se estima que aproximadamente que un 40% de la variabilidad en relación a la eficacia de todas las formas de psicoterapia podría deberse a la intensidad y calidad de la alianza terapéutica, este factor tendría mayor peso que la escuela de psicoterapia o la técnica utilizada. De este modo, el desarrollo de una poderosa alianza terapéutica debe ser considerada como el trabajo esencial de la psicoterapia.

### **2.5.2. Investigación sobre el proceso terapéutico**

Por otro lado la investigación del proceso de terapia familiar en primer lugar esta muy ligado a la investigación con modelos cualitativos<sup>105</sup> e intenta elucidar, según Greenberg y Pinsof (1986)<sup>106</sup>, que es terapéutico en terapia familiar y como se relaciona el proceso de cambio con el resultado de la terapia.

Siendo la investigación de procesos en psicoterapia es más compleja metodológicamente que la de resultados, además de más reciente.

---

<sup>104</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102, "Fundamentos y límites de la psicoterapia".

<sup>105</sup> Ato M. y Martínez R., (1993), Métodos de investigación en psicología, editorial síntesis psicológica, Barcelona.

<sup>106</sup> Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. García (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

A pesar de que son menos las investigaciones de procesos, entre algunos de los estudios más interesantes se encuentran Mann (1990)<sup>107</sup>, quien aporta una evidencia empírica a la noción sistémica estructural, proponiendo que las coaliciones transgeneracionales conllevan problemas para los hijos, y que el incremento de la colaboración y la mejora de la comunicación parental contribuyen a una mejora del paciente identificado.

### **2.5.3. El "Follow-up" seguimiento y evaluación**

Desde esta perspectiva el "Follow — up" es parte de la investigación del proceso terapéutico, constituido por el seguimiento y evaluación paralelos del encuentro terapéutico.

Siempre y cuando no se busque evaluar el éxito o el fracaso de la terapia familiar, pues no suele ser productiva la pregunta ¿dio buen resultado la terapia o no?, esta pregunta estará definida por parámetros estandarizados socialmente y caer de nuevo en la concepción de "enfermedad mental", así como en la de salvador, más vale tomar conciencia de que la terapia familiar es un proceso dirigido al crecimiento y

---

<sup>107</sup> Botella L. y Feixas G., (1994), Eficacia de la psicoterapia: investigaciones de resultados. En M. Garrido y J. Garcia (Eds), Psicoterapia modelos contemporáneos y aplicaciones, Ed. Promolibro, Valencia.

<sup>108</sup> Poch, Joaquim y Ávila, Alejandro, (1998), "investigación en psicoterapia La contribución psicoanalítica", Paidós, barcelona.

siendo que su objetivo básico no es la eliminación de los síntomas ni el cambio de primer orden.

Pues se debe ir aun más allá el crecimiento o éxito se relaciona más con el proceso en desarrollo de la familia con la capacidad de sus miembros para ser auténticamente personales con respecto a los demás miembros de la familia.

Teniendo en cuenta ello se toma al "Follow — up", como un proceso por medio del cual se "evalúa" y se realiza un "seguimiento" de las familias. De esta forma se puede decir que las familias vuelven al encuentro aunque de diferentes perspectivas.

#### **2.5.4. Otras investigaciones**

Uno de los campos donde ha existido un desarrollo notable en la última década ha sido la comparación de la eficacia de distintos modos de tratamiento en algunas enfermedades. El tratamiento de la depresión, por ejemplo, constituye un paradigma para el desarrollo actual del modelo de psicoterapia basadas en síndromes<sup>111</sup>.

Se describe a continuación brevemente algunos estudios en relación con depresión mayor. Los trastornos afectivos, en particular la depresión mayor, han sido objeto de

numerosos estudios de respuesta a la psicoterapia sola o en combinación con farmacoterapia.

Entre las técnicas de psicoterapia más utilizadas se han descrito tres modalidades principales, incluyendo la psicoterapia interpersonal, las terapias cognitivo conductuales y las psicoterapias psicoanalíticas. En el cuadro N° 2 se indican las principales características de cada una de ellas, brevemente se describe los objetivos de cada una de estas modalidades de psicoterapia en la depresión'

**Cuadro N°2 modalidades de psicoterapia utilizada en la depresión**

<b>Tipo de psicoterapia</b>	<b>Características</b>
Interpersonal	Se focaliza en el alivio de los síntomas a través de una mejoría en las relaciones
Cognitivo conductual	interpersonales. Se focaliza en el alivio de los síntomas a
Psicoanalítica	ravés de la corrección de pensamientos negativos y/o actitudes sociales negativas Promueve una modificación de la personalidad a través del análisis de los conflictos emocionales conscientes e inconscientes.

También se realizaron investigaciones de la terapia familiar y la esquizofrenia Doane, West, Goldstein, Rodnick y Jones (1981), demostrando que las atribuciones negativas de los padres respecto a la enfermedad de su hijo, así como un patrón de

<sup>709</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102, "Fundamentos y límites de la psicoterapia".

<sup>110</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102, "Fundamentos y límites de la psicoterapia".

elevada crítica, hostilidad y excesiva implicación parental permiten predecir el inicio de la esquizofrenia durante la adolescencia<sup>11</sup>.

Estos resultados han llevado a la creación de programas de tratamiento psicoterapéutico familiar que combinan la reducción de la elevada expresividad emocional con el incremento de las habilidades de afrontamiento de la familia según Goldstein (1991).

Estos programas generalmente implican tratamientos de un año y más combinando aspectos psicoeducativos y sistémicos, insistiendo en facilitar un cambio en todos los miembros del sistema familiar.

Pero también se realizaron investigaciones en el campo de los trastornos alimentarios, en una investigación Selvini Palazzoli (1974), realiza 19 estudios al respecto, Humphery (1994) identifico factores diferenciales en las familias con hijas que padecen trastornos alimentarios. Aparentemente las familias con hijas bulímicas funcionan peor que las familias con hijas anorexicas. Las primeras se caracterizan por patrones de interacción hostiles, caóticos, de aislamiento, baja capacidad de

---

<sup>11</sup> Fernández H.,(2000) Memoria humana - Parte I (Estructuras y procesos: el modelo multi-almacén), Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Buenos Aires, Diciembre.

cuidado y poca empatía. Las segundas funcionan de forma menos desorganizada pero más dependiente y rígida.

Mientras que la poca calidad de la relación entre padres e hijos, la relación de apego deteriorada, los conflictos familiares crónicos y el consumo de drogas de otros familiares están muy relacionados a las adicciones en la adolescencia.

En los años 80 el programa americano Addicts and families projects (Stanton y ttot, 1986) adoptó el trabajo de Minuchin y Haley en un formato de terapia familiar estratégico/estructural que se aplicó a pacientes que recibían metadona, estos y otros resultados han demostrado la superioridad de un formato de terapia familiar breve (10 a 16 sesiones), respecto a la terapia individual o de grupo en cuanto a la reducción del consumo.

#### **2.5.4. La opinión de las familias**

La opinión de las familias respecto a un fenómeno que experimentaron o experimentan (terapia familiar) es uno de los elementos de la presente investigación así como del modelo base de la misma (relacional sistémico).

---

<sup>112</sup> Valdivieso Fernández S., (1994), Boletín esc. De Medicina Universidad católica de Chile, 23:97-102,

Siendo que las fuentes de donde se pueden conseguir evaluaciones y opiniones sobre la terapia familiar son diferentes y variadas, toma un sentido de importancia "regresar" o "devolver" a las familias la oportunidad de opinar y reflexionar sobre las experiencias y vivencias que hayan podido pasar.

#### **2.5.5. Los elementos de impacto de la terapia familiar**

Cada miembro y en su conjunto la familia en sí tiene recuerdos, preguntas y hasta sentimientos que fueron producto de el encuentro terapéutico, más allá de hablar de cosas positivas o negativas, se trata de conocer cual es esa opinión, por la que pasaron familias.

Esto se realizará recurriendo a la memoria de cada sujeto y las familias memoria, recuerdo, significado, elementos de mayor impacto y acciones realizadas luego de la terapia, estas últimas transformables en eventos posteriores, estos elementos de análisis pasan por un modelo de referencia el modelo de procesamiento de la información, que en el siguiente subtítulo se explica en detalle.

### **2.5.5.1. El impacto de la terapia y el procesamiento de la información**

En la década del 50, la propuesta de la 'metáfora del ordenador' cambió 180 grados las investigaciones hacia un enfoque más mentalista, y la memoria fue entendida como una estructura que almacena información y la recupera cuando es necesario (concepción estructural). Por ejemplo, los modelos de filtro y el modelo modal (o modelo Multi-almacén)<sup>113</sup>, de 1968.

Luego de los estructurales, surgieron los modelos funcionales, como por ejemplo la memoria operativa de Baddeley y Hitch (década del 70).

Y por último, surgieron los modelos neuropsicológicos a partir del estudio del priming en amnésicos, que buscaban las estructuras corticales que posibilitaban la memoria, como el enfoque dual y el enfoque múltiple.

Posteriormente también surgieron otros enfoques que en vez de postular estructuras cerebrales diferenciadas, hablaron de procesos mentales diferenciados (enfoques procesales), de 1989 en adelante.

---

<sup>113</sup> Fernández H.,(2000) Memoria humana - Parte I (Estructuras y procesos: el modelo multi-almacén), Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Buenos Aires.

Las ideas de James sobre la memoria y las de Broadbent sobre la atención sirvieron de antecedente para el Modelo Multi-almacén de Atkinson y Shiffrin (1968). En definitiva, Sperling concluyó que la memoria tenía tres características:

- a) Capacidad ilimitada: registra fielmente todo lo que aparece en el campo visual
  
- b) Escasísima persistencia: las huellas de memoria aquí almacenadas duran aproximadamente 250 milisegundos
  
- e) Precategorialidad: la información se registra sólo a nivel de características físicas (por ejemplo la forma de la letra o el número, no su categoría, o sea si es letra o número).

#### **2.5.5.2 Memoria y recuerdo**

Ahora se puede describir el modelo multi-almacén de Atkinson y Shiffrin, que básicamente propone que el procesamiento de la información ocurre de una manera secuencial a lo largo de tres estructuras:

- ✓ El almacén sensorial
- ✓ El almacén a corto plazo (ACP o MCP)
- ✓ El almacén a largo plazo (ALP).

### **2.5.5.3. Almacén sensorial**

La información ingresa primeramente a los registros o almacenes sensoriales, de los cuales hay varios tipos según el estímulo recibido: almacén visual o memoria icónica, almacén auditivo o memoria ecoica, etc. (son distintos 'modos' de registro, y por ello se lo llama modelo modal).

Desde Sperling, este almacén sensorial tiene <sup>114</sup> :

- 1) Capacidad ilimitada
- 2) Escasa persistencia temporal
- 3) Formato: registro precategorial
- 4) Función: tiene la función que almacenar rápidamente toda la información posible en bruto para que esté disponible para su procesamiento posterior.

Lo que no queda en el almacén sensorial, se pierde irremediamente.

---

<sup>114</sup> Fernández H.,(2000) Memoria humana - Parte I (Estructuras y procesos: el modelo multi-almacén), Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Buenos Aires.

#### **2.5.5.4. Almacén a corto plazo**

Una fracción de la información pasa del almacén sensorial a esta nueva estructura llamada Almacén a corto plazo, donde se evalúa si la información es pertinente y si vale la pena enviarla al almacén más permanente (largo plazo).

La memoria a corto plazo tiene, según el modelo modal, las siguientes características:

- 1) Capacidad limitada: solo puede guardar hasta 7 unidades de información o chunks (7 letras, 7 palabras, etc.)
- 2) Duración limitada: Peterson ha establecido unos 18 segundos el tiempo que dura la información en la memoria a corto plazo, y otros hablaron de 2-4 sg., pero siempre es un tiempo mayor al del almacén sensorial
- 3) Formato codificado: en este almacén a corto plazo, la información se estructura o formatea mediante procesos diversos de codificación que pueden ser verbales, visuales, semánticos, etc., es decir, implica categorialidad;



4) Funciones: el ACP tiene como funciones la retención y el procesamiento de la información.

Con respecto al punto 2, se propusieron diversas teorías para explicar por qué el ACP tiene una duración limitada: la teoría del deterioro temporal (con el tiempo las huellas se evaporan), la teoría de la interferencia proactiva (los recuerdos anteriores o viejos interfieren o entorpecen la recuperación de los recuerdos nuevos), y la teoría de la discriminación temporal<sup>115</sup> (que asume a la vez que las huellas mnémicas sufren un decaimiento espontáneo y que la recuperación de un ítem -recuerdo-comporta algún tipo de discriminación).

#### **2.5.5.5 Almacén a largo plazo**

Es una gran base de datos permanente donde estaría almacenada toda la información sobre el mundo y nosotros mismos. Toda esta información ingresó al ALP a través de la memoria a corto plazo.

Presentaría las siguientes características, siempre según el modelo multi-almacén:

---

<sup>115</sup> Fernández H.,(2000) Memoria humana - Parte I (Estructuras y procesos: el modelo multi-almacén), Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Buenos Aires.

Capacidad (cuasi) ilimitada: a los efectos prácticos, la capacidad es ilimitada o, al menos, enorme.

Persistencia temporal indefinida: la información se guarda indefinidamente.

Formato: aunque el ALP almacena las propiedades semánticas de los estímulos, preserva también otro tipo de información (visual, musical, motora, etc.).

Función: básicamente retentiva y práctica, puesto que guarda información que nos es útil siempre.

Para explicar el punto 2, se propusieron diversas teorías que explican por qué la información tiende a persistir y porqué se la olvida: la teoría del desuso de Ebbinghaus (la información se olvida porque no se usa, y persiste porque se usa).

La teoría de la interferencia (el olvido se produce porque otros recuerdos interfieren en la recuperación de los recuerdos más nuevos (interferencia proactiva) o de los más viejos (interferencia retroactiva), y la teoría de las claves de recuperación (el olvido se produce porque la huella se debilitó o destruyó por la irrupción en el ALP de nuevos recuerdos). PC

## **2.6. Fases de la terapia familiar**

Es importante reconocer que la siguiente categorización o división que se realiza sobre el primer encuentro la terapia en sí y los eventos posteriores de la misma, solo son realizados para una mejor comprensión del proceso terapéutico, pues se reconoce que el proceso de terapia es aún más amplio y difícil de dividirlo sencillamente, como menciona Minuchin S. (1999).

Para el presente estudio se tomará en cuenta 3 periodos; el primer encuentro o demanda con la que la familia llega, el proceso de la terapia en sí y finalmente los eventos ocurridos luego de la terapia familiar.

### **2.6.1. Primer Encuentro en terapia familiar**

El primer encuentro o primera sesión este caracterizado como el primer contacto del sistema terapéutico y el sistema familiar, anterior a ello esta el contacto vía teléfono, secretaria, u otras formas.

La demanda o motivación que lleva a la familia a solicitar ayuda, es expuesta como el primer motivo a trabajar el "chivo expiatorio" o "Jesucristo" como denomina Whitaker (1991) refiriéndose al sujeto por quien la familia va a terapia; sin embargo,

comienza un proceso de evaluación de la familia hacia el terapeuta y el encuentro. El terapeuta tiene la opción de ubicarse y "actuar" cercano a la familia o lejano a ella, proceso que otros denominan "empatía".

Una vez realizado el acercamiento entre familia y terapeuta, comienza a recabar información sobre el funcionamiento del sistema familiar, aquí es donde sale a luz la mitología familiar al hablar de temas como muerte, sexualidad, enfermedad y otros.

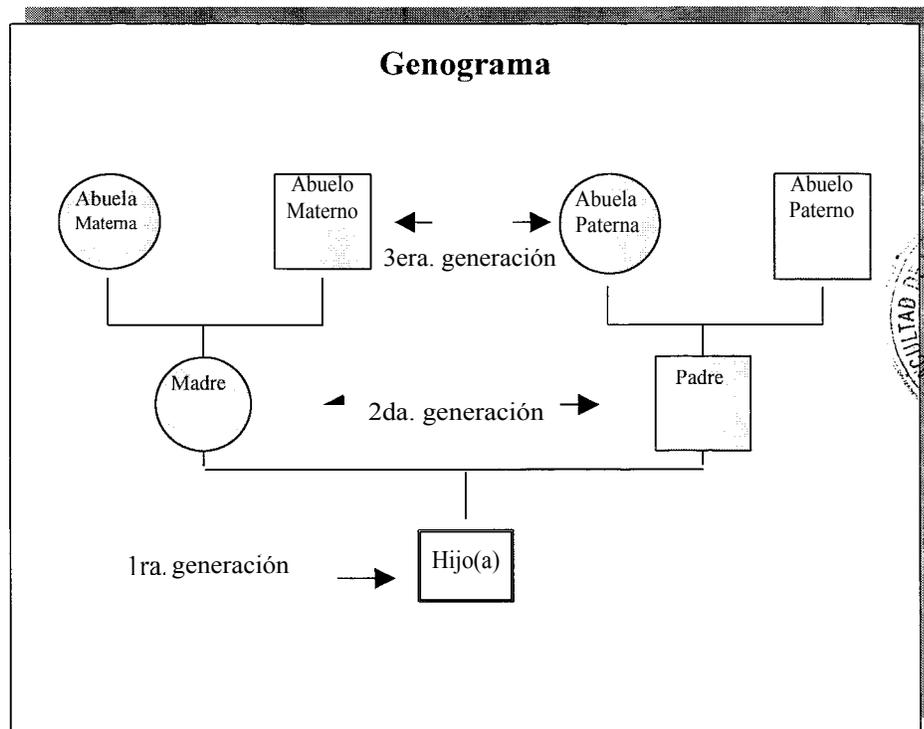
Todas las entrevistas empiezan, como indica Minuchin, con la unión y acomodación que consisten en la incorporación y ajuste del terapeuta al sistema familiar. Sin esta técnica que consiste en sintonizar con los miembros del sistema, emplear su lenguaje, mostrar interés, establecer una buena relación terapéutica, corremos el riesgo de que todas nuestras intervenciones no tengan ninguna resonancia en el sistema, al ser vistas como algo totalmente externo a él.

Sin embargo algunas familias no dudarán en esquivar este proceso afirmando y solicitando hablar del motivo de consulta, como se verá en entrevistas a familias en la parte de conclusiones de este estudio. Varias son las observaciones que puede realizarse desde la estructura de esta familia, hasta la observación de los límites entre generaciones.

Por ejemplo un instrumento utilizado en terapia familiar es el familiograma que 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<sup>116</sup>.

Asimismo se constituye en una forma gráfica de organizar la masa de información reunida durante una evaluación familiar y de hallar pautas en el sistema de familiar total<sup>117</sup>. Este instrumento también registrara datos familiares, elementos que van desde la edad de los sujetos, dinámica familiares, relaciones, enfermedades, etc.

### Esquema N°3 Bases de un Genograma



<sup>116</sup> Artículo escrito en el Instituto de terapia familiar, (1999), "Cencalli", México, D.F.

<sup>117</sup> Betty Carter, (1996), Directora del Family Institute de Westchester, en Genogramas en la evaluación Familiar, McGoldrick M.Ed. Gedisa.

Con este instrumento se podrá tener una visión sistémica y global de la familia, un instrumento que muestra la estructura familiar<sup>118</sup>, siendo la columna vertebral de un Genograma la descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra.

El trazado de la estructura familiar, siendo la columna vertebral una descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra.

Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones, como sucede con cualquier mapa, esta representación solo tendrá significado si los símbolos están definidos para aquellos que tratan de leer el genograma. Se utilizarán flechas y líneas que unan personas, en matrimonio, divorcio, nacimiento de nuevos hijos, hijos muerte y hasta adopciones, etc..

El registro de la información familiar, la información del grupo familiar, como información demográfica como edades, fechas de nacimiento y matrimonio, muertes, ocupación y nivel de educación. Así como información funcional incluye datos sobre el funcionamiento médico, emocional y el comportamiento de distintos

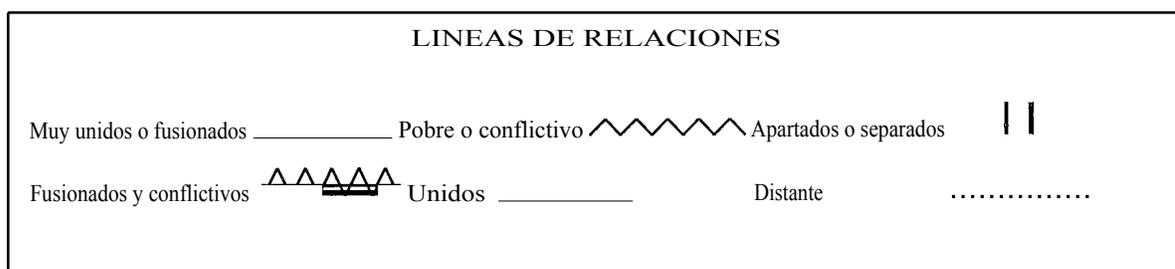
---

<sup>118</sup> Mc. Goldrick M. y Gerson R., (1987), Genogramas en la Evaluación Familiar, Editorial Gedisa, Barcelona España. Pag. 20.

miembros de la familia, sucesos familiares críticos que incluyen transiciones importantes cambios de relaciones, migraciones fracasos y éxitos.

Otro elemento importante son las relaciones entre los miembros de la familia, dichas caracterizaciones están basadas en el informe de los miembros de la familia, estas se las realizarán en forma de líneas que comuniquen a los sujetos, estas líneas podrán ser de la siguiente manera según Monica Mc. Goldrick y Randy Gerson, en su libro Genogramas en la evaluación familiar en el esquema N°4.

#### Esquema N° 4 Líneas de Relaciones



#### 2.6.2. Proceso de la terapia

"El proceso de la terapia familiar gira en torno de personas y relaciones, no de técnicas de intervención o abstracciones teóricas"<sup>119</sup>, sin que esto signifique dejar de lado el aprendizaje de teoría y técnicas sino al contrario es dando mayor énfasis en

<sup>119</sup> Whitaker C.A. y Bumberry W., (1991), Danzando con la familia, un enfoque simbólico -experiencial, Editores Amorrortu, Buenos Aires Argentina, Pag. 45.

la persona cuando estas pasan por la personalidad del terapeuta, como la teoría y la técnica cobran vida.

Sin embargo cabe aclarar que la diferenciación entre fase de comienzo o primer contacto o fase exploratoria como la denominan otros, y fase terapéutica o de proceso en si se la realiza únicamente en aras a una mayor claridad en el estudio, puesto que como dice Minuchin (2001), diagnóstico y tratamiento permanecen inseparables a lo largo de todo el proceso terapéutico.

#### **2.6.2.1. Técnicas en terapia familiar**

Las técnicas serán aquellos instrumentos por medio del cual el terapeuta familiar se apoyará para lograr el propósito del sistema terapéutico y familiar así las siguientes son algunas de las más utilizadas:

Las intervenciones paradójicas, que pueden tomar muchos matices, pero que consisten en una intervención aparentemente ilógica que de alguna forma es un comentario o historia que simbólicamente resuena como la situación familiar, sirve para provocar el cambio. Podemos incluir en ellas la connotación positiva, la restricción del cambio y la prescripción del síntoma.

La escultura de la familia, consistente en el asumir posiciones corporales (físicas), por parte de cada miembro familiar con la finalidad de representar la dinámica familiar actual.

El reencuadre y redefinición: uso del lenguaje para dar un nuevo significado a una situación. por ejemplo, el redefinir una conducta de un paciente que padece esquizofrenia como consecuencia de estar en la adolescencia puede cambiar la actitud de la familia hacia esa conducta.

Connotación positiva: redefinir como positivos comportamientos familiares que son vividos como negativos. Por ejemplo, la marcha de casa de un adolescente puede ser connotada positivamente como indicativo de crecimiento e iniciación de la emancipación como adulto.

La connotación positiva reorienta a la familia hacia maneras más positivas de ver sus interacciones y permite al terapeuta entrar en la familia.

Prescripción del síntoma: el terapeuta instruye al paciente a practicar el síntoma en algunos momentos determinados, por lo que éste pasa de ser inevitable e inmodificable a poder estar bajo control voluntario. Esta técnica puede ir precedida de una connotación positiva o de una redefinición del síntoma.

Restricción del cambio: el terapeuta desaconseja el cambio, señalando los peligros que supondría la mejora del paciente identificado. Por ejemplo, "si su hijo mejorase, su marido y usted no tendrían nada de que hablar".

Preguntas circulares: las preguntas circulares interrogan sobre cambios y diferencias que se producen en las familias y pueden poner de manifiesto pautas familiares recursivas. En ellas el terapeuta se basa en los feed-backs que recibe de la familia.

Delimitación de fronteras: una técnica por la que el terapeuta refuerza fronteras apropiadas y debilita fronteras inapropiadas. Por ejemplo, sentar en la sesión de terapia a la madre intrusiva junto al padre para reforzar la díada parental y mantenerla alejada del hijo, que puede estar más cerca del terapeuta.

#### **2.6.2.2. La familia del terapeuta**

Por su parte Andolfi M. (1994), más allá de encontrar características teóricas como elementos centrales en la terapia familiar, o de centrarse en el momento de terapia en las técnicas como elementos centrales y sin dejar de lado la formación académica,

plantea *"La diferencia fundamental es que antes de meter las manos sobre las familias de otros es necesario conocer la propia"*<sup>120</sup>

Y refiriéndose a la formación de los terapeutas enfatizando el modelo relacional sistémico, menciona necesario un trabajo de uno o dos años, por lo menos; donde al centro de la atención no este en familias con dificultad que llegan pidiendo una terapia, sino más bien, esté en las familias de los de los estudiantes.

Es también una observación de la propia familia en términos longitudinales, es decir, por al menos tres generaciones, así como los mitos que se transmiten de una generación a la otra.

### **2.6.2.3. El mito de la enfermedad mental**

La enfermedad mental, como mito, término bastante utilizado por los psiquiatras contemporáneos y hasta por diferentes profesiones y por la sociedad en su conjunto, caracterizada por un comportamiento que sale de los términos de la normalidad social, ética y jurídica.

---

<sup>120</sup> Maurizio Andolfi, Director de la "Academia de Psicoterapia de la familia de Roma", en una entrevista realizada por Ricci E. en ocasión del 10° aniversario de la Academia de Psicoterapia de la Familia (APF), de los 25 años de publicación de la revista Terapia Familiar de los 35 años de carrera profesional del Profesor Andolfi M.y del Congreso Internacional de Terapia Familiar Roma 1,2,3

Atribuida erróneamente como menciona Szasz (2001), como la causante de los problemas en diferentes contextos, causante de la infelicidad de los hombres, de la falta de armonía, convirtiendo a esta abstracción "enfermedad mental" como causa de conflictos sociales, siendo que la expresión es una metáfora que equivocadamente hemos llegado a considerar real.

El asumir a la enfermedad mental como la causa no solo etiqueta a un sujeto de incapaz sino también da el poder a otro para poder sanarle, y ser un todopoderoso, que cura.

Se convierte en un deslinde de responsabilidades hacia un profesional que sino se toma con seriedad su rol será parte del "juego".

Volviendo a mencionar a Szasz (2001), "Las enfermedades mentales son en su mayoría comunicaciones que expresan ideas inaceptables con frecuencia en un lenguaje inusual"<sup>121</sup>. Entonces no solo la enfermedad mental esta conceptualizada de forma errónea en la sociedad sino también la concepción de que solo un sujeto lleva esta abstracción como síntoma de la familia.

---

de noviembre 2002.

<sup>121</sup> Szasz Thomas, (2001), Ideología y enfermedad mental (Cap. II El mito de la enfermedad mental), ediciones Amorrortu, Buenos Aires Argentina.

A esta situación cabe recordar la importancia de el rol del profesional pues no solo esta la toma de conciencia frente a esta situación sino que papel asume frente a este, de lo contrario cae en la situación del salvador, queriendo ayudar, y como menciona Whitaker (1991), "ayudar no ayuda", refiriéndose al tratamiento con la familia, sobre dejar la responsabilidad de la familia en sus manos, esta forma errónea de conceptuar a la enfermedad concluye con una dicotomía entre terapeuta y paciente.

Tal que es el terapeuta el "sano" y el paciente el "enfermo", por ello la importancia de tomar la responsabilidad de uno mismo y dejar la de la familia, dejando asumir a la familia sus recursos, pues es ahí donde radica el proceso terapéutico.

### **2.6.3. La despedida al sistema terapéutico**

Así como todas las relaciones comienzan con un encuentro, pasan por diferencias, conflictos, vivencias, y concluye con un "nido vacío"<sup>122</sup>.

Pero esta fase se caracterizada por la decisión de la familia por concluir con las sesiones terapéuticas.

---

<sup>122</sup> Haley J., (1999), *Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

#### **2.6.4. Las situaciones y eventos luego de la terapia**

Uno de los elementos importantes dentro de este serán los eventos que transcurren luego de la terapia familiar, en diferentes momentos de la vida familiar, mismos que no se podrán conocer sino se tiene un nuevo contacto, en sentido de seguimiento.

Este proceso de seguimiento también se toma en sentido de evaluación de la terapia, aunque no en sentido -si fue exitosa o no- con parámetros, sino en sentido de crecimiento familiar e individual.

#### **2.7. El Desarrollo Evolutivo de la familia**

La familia, como cualquier sistema vivo presenta un proceso de desarrollo atravesando una serie de etapas, fases o "estadios" que implican cambios y adaptaciones .

---

<sup>123</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999.

Estos cambios conllevan crisis de menor y mayor intensidad al pasar de una etapa a otra, junto a esta son varios los elementos internos y externos que cambian, entre los que se encuentra las reglas del sistema, las relaciones y otros.

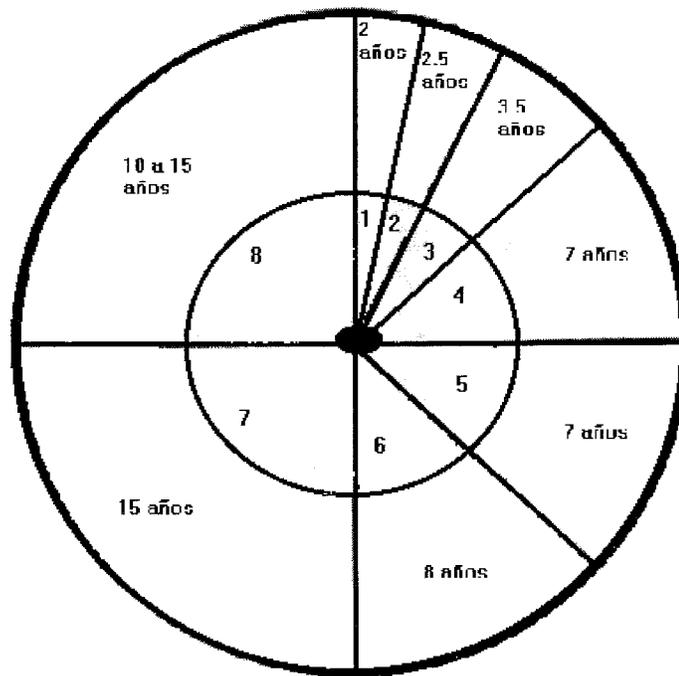
Se habla entonces de “morfogénesis”, como término designa esta aptitud del sistema familiar a evolucionar con el tiempo, pero cuando aparecen interrupciones, estancamientos, o excesivas dificultades para realizar estos cambios morfogénéticos, el sistema familiar llega a situaciones que provocan el padecimiento de sus miembros, y es posible que puedan aparecer o agravarse síntomas y síndromes psiquiátricos.

En una época los síntomas fueron considerados como una expresión del individuo independiente de su entorno social, posteriormente con el avance del tiempo y las investigaciones de muchos, surge la hipótesis que los síntomas expresaban una relación interhumana y sirven a algún propósito táctico que la familia ofrecía al contexto, misma que también es denominada como demanda.

Pero más allá la cuestión es, que función cumple; un ataque de angustia desde el punto de vista del matrimonio, la familia, el trabajo o la relación con el terapeuta, estas son preguntas que salen a luz desde la perspectiva de un ciclo evolutivo que

cumple la familia. Ciclo que es graficado por Duvall (1977)<sup>124</sup>, en sus 8 fases, cada una de estas etapas por las que atraviesa toda la familia mantiene en sí tiempos similares que a continuación se observan en el esquema N° 5:

**Esquema N° 5 Tiempo de cada etapa del ciclo evolutivo familiar**



Estas fases comprenden el desarrollo de toda la vida que una persona llega a tener junto a su familia de origen. El número interno al círculo pequeño representa el ciclo evolutivo, el número externo al círculo pequeño representa los años que aproximadamente una familia pasa en tal etapa.



<sup>124</sup> Duvall E.M., (1977), De Marriage and family development, Sta. Edición Lippincott, ew York.

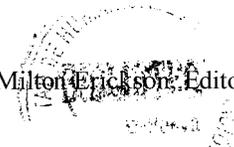
Aproximadamente la duración en una etapa del ciclo, se encuentran entre 2 y 15 años, aunque no siempre suceden como describe Duvall, pues las familias tienen estancamientos en determinadas etapas. A continuación se observa el cuadro N° sobre la duración en años de las etapas por las que atraviesa una familia.

**Cuadro N°3 Duración de las etapas del ciclo familiar**

ETAPA DEL CICLO EVOLUTIVO FAMILIAR	TIEMPO EN AÑOS
1.- Parejas casadas sin hijos	2 años
2.- Familias que procrean el hijo mayor tiene máximo meses	2.5 años
3.- Familias con hijos en edad pre escolar	3.5 años
4.- Familias con niños en edad escolar	7 años
5.- Familias con hijos adolescentes	7 años
6.- Familias donde se independizan los hijos	8 años
7.- Padres en la madurez nido vacío - jubilación de los padres	15 años o más
8.- Miembros de la familia en la senectud- jubilan hasta muerte	10 — 15 años

Aunque existe una perspectiva más amplia sobre el ciclo familiar, implícita en la terapia de "Milton Erickson", quien a propósito del tema menciona "Los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe"

<sup>125</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999.



Como consecuencia de estas perspectivas tenemos un ciclo que va desde la formación de la pareja, la familia con hijos, la salida de los hijos hasta la familia en la tercera edad.

La transición de una etapa o estadio al siguiente, produce como menciono antes Erikson, momentos críticos que para el presente estudio denominaremos crisis, desde esta perspectiva cada etapa tendrá su momento crítico al pasar a la siguiente etapa, para una mejor ejemplificación se observa el cuadro N° 4.

Cuadro N° 4 Fases del Ciclo Evolutivo Familiar

<b>FAS ES O ETAPAS</b>	<b>EVENTOS CRITICO</b>
Formación de la pareja	patrimonio o convivencia
Familia con hijos	Nacimiento de los hijos
La familia "trampolín"	Los hijos salen de casa
La familia en la tercera edad	Pension y muerte

El cuadro N° 4 Ricci E. (2002) , resume las fases por las que atraviesa la familia en relación a los eventos críticos que pueden suscitarse en las familias a lo largo de su desarrollo y adaptación a nuevas situaciones.

En el se comienza por la formación de la pareja luego del encuentro de dos personas, con deseos de formar un matrimonio, y comenzar la vida de su propia familia.

Junto a este encuentro también se unen dos familias de origen, aunque para Haley (1999), existirá un periodo o fase que antecede a este, el que denominará período del Galanteo, caracterizado por la salida del joven de casa en busca de su pareja, en un proceso que es denominado enamoramiento.

Según Salem (1990), este estadio se denomina el joven adulto libre, que se caracteriza por el inicio de la diferenciación del joven respecto a la familia de origen, seguido por el desarrollo de relaciones íntimas con la pareja así como el inicio de las relaciones con el trabajo.

El evento más crítico para la pareja y familia de origen que se puede dar en esta fase es el matrimonio, o la convivencia.

### **2.7.1. Formación de la pareja**

La formación de la pareja, comenzará por un periodo primario de galanteo, que podemos denominar también enamoramiento, la duración de este periodo podrá ser variada dependiendo de las culturas, familias y finalmente por otros factores como las costumbres.

El objetivo en este periodo será conseguir pareja, aunque también puede estar ligada a la incursión en el trabajo, la obtención de habilidades que conducen a la independencia económica, en algunos también, la discriminación de los valores familiares y superar la barrera del otro sexo, así como la exploración de su eficacia en "el mundo de los adultos".

Entre las habilidades necesarias a desarrollarse esta la confrontación con otros sistemas de valores, que en un principio pueden ser aquellos expresados por la pareja y más adelante aquellos sistemas de valores pertenecientes al mundo de los adultos.

Varias son las situaciones por las cuales podrá pasar antes y durante el galanteo, como indicadores de una diferenciación del sí mismo, desde la presentación de "candidatos" en la escuela o universidad, el comprar ropa, cortarse el pelo, elegir el ámbito social para el galanteo (discos, club, reuniones familiares) y otras más. Así como atravesar barreras geográficas, culturales, sociales, religiosas e incluso la elección de su pareja.

---

<sup>126</sup> Diferenciación, Concepto que hace referencia a un proceso de mayor independencia, en Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar, Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España.

El desarrollo de las personas y jóvenes cada vez tiene nuevas características, pues pareciera haberse modificado el sistema de valores de la sociedad a una velocidad que las familias muchas veces no pueden acompañar.

Es así que la pareja se inicia en un periodo de galanteo para posteriormente formar el matrimonio, dos mundos de diferencias se juntan, dos familias se unen<sup>127</sup>, esto conlleva también varias consecuencias.

Por ejemplo; tendrán que acordar las maneras de manejarse con sus familias de origen, acordar los aspectos prácticos de la vida en común, acordar las diferencias sutiles y grandes existentes entre ellos como individuos. Así como establecer su territorio con cierta independencia de la influencia parental.

Algunas de las decisiones más importantes por las cuales se preocuparán son la instalación del hogar, la adopción de un estilo de vida, rutinas de convivencia, repartición de roles (conciliación de sistemas de valores), planificación del futuro (conciliación de valores y deseos de ambos), iniciación o consolidación de la vida sexual<sup>128</sup>.

---

<sup>127</sup> Santacruz Varela J. (1997), En El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Grijalbo, México.

<sup>128</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

Entre las habilidades que tendrán que desarrollar se encuentra, la forma o modo de resolver los desacuerdos, la independencia económica de los padres y finalmente las habilidades instrumentales que permitan llevar adelante su hogar.

Según Kertész (1975), existen 8 vínculos básicos de la pareja integrada, mismos que muchas de las veces no se dan por diferentes razones, aunque una pareja integrada cumple las siguientes;

- 1- Comunicación racional y solución conjunta de problemas
- 2- Colaboración para tareas en equipo
- 3- Dar y recibir afecto
- 4- Relaciones sexuales mutuamente satisfactorias
- 5- Divertirse juntos
- 6- Dar protección afectiva y material al otro
- 7- Recibir protección afectiva y material del otro
- 8- Compartir valores y normas respetando las ajenas.

Pero el paso de un periodo al siguiente muchas de las veces se ve truncado, pues aunque la pareja sea casada, algunos mantienen dependencias y mitos de las familias de origen.

Sin embargo ocurren eventos que favorecen a la diferenciación de la nueva pareja, como menciona Haley (1973), a propósito del problema detectado en este periodo, "La importancia de una ceremonia matrimonial, no sólo para la pareja sino para toda la familia, comienza a hacerse más evidente ahora que mucha gente joven renuncia a ella. Los rituales que quizá parezcan superfluos a los jóvenes pueden constituir hitos entre etapas, que ayudan a todos los involucrados a modificar las formas de relación".... "Cualquiera sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia, modifica en forma impredecible su naturaleza"<sup>129</sup>.

Pero también existen eventos críticos en la pareja y familia de origen en este periodo, como la convivencia con otra persona, que en este caso es la pareja. Se hace para muchos difícil la aceptación de otras o nuevas formas de actitudes hacia diferentes eventos, así como la diferencia en horarios desde acostarse, levantarse por la mañana, el desayuno y otros.

También se hacen más acentuadas las diferencias en cuanto al desarrollo de actividades de fin de semana, el aseo personal, el orden en el hogar y otros que de alguna manera definen las reglas familiares con las cuales se manejará su hogar, así como el desprenderse de los mitos familiares.

---

<sup>129</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

### **2.7.2. La familia con hijos y el trato con ellos**

Habiendo transcurrido el periodo de galanteo y el matrimonio, surge el siguiente periodo en el que la pareja comienza a decidir la llegada o no de sus hijos (familia con hijos), él mismo se caracteriza por la decisión entre la pareja para tener hijos consecuentemente el evento crítico en este periodo es el nacimiento de los hijos pues la relación que antes era de dos ahora se convierte en tres, comienza una relación triádica, junto a este las relaciones entre la pareja tienen que adaptarse al cambio, la relación de pareja cambia por el rol de padres.

El sistema marital, pasa a dar espacio a los hijos e inician roles parentales, así también comienza la preocupación por generaciones mayores.

Este periodo se caracteriza en principio por la posibilidad de tener hijos tomando las decisiones correspondientes, el acuerdo, el desacuerdo, la preocupación y la expectativa todo ello previo a la llegada de una tercera persona al hogar.

Más adelante la pareja tendrá nuevas actividades acerca de la crianza y roles de cada uno, se preguntarán entonces sobre cómo (educarlos, cuidarlos, proporcionarles afecto).

Otros momentos de crisis dentro de este periodo, se encuentra; El embarazo, posteriormente el nacimiento (reformas en el hogar, atención física, pérdida de sueño y descanso, inseguridades ante el desempeño como padres, el inicio de alianzas en el seno familiar entre el niño(a) y la madre o padre).

Para adaptarse de una mejor forma los cambios en este periodo las habilidades a ser desarrolladas por la pareja son: las instrumentales en relación a la crianza, la consolidación del modo de elaborar los desacuerdos, nueva disputa de territorialidad y compaginación de valores y la asignación de los roles como padres.

Las relaciones se tornaran diferentes por los cambios sociales y los modelos de territorialidad están en pleno cambio dentro del marco social (Las familias están en el rediseño de los estilos de vida de cada generación). También se pondrán a prueba los modelos de mujer con carrera profesional y al mismo tiempo madre.

### **2.7.3. Los hijos salen de casa**

Al interior de este periodo se vive un proceso que Bowen denomina diferenciación, el hijo(a) joven busca su independencia, paralelamente a esta salida de casa por parte del hijo(a), los padres están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales.

---

<sup>130</sup> McGoldrick Monica y Randy Gerson, (1996), Genogramas en la evaluación familiar, editorial Gedisa,

El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado mientras la esposa está más libre porque los niños plantean menos exigencias Haley(1999) <sup>111</sup>.

Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, si se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con el círculo de amigos.

Aunque para otras familias es una época muy difícil. Entre las dificultades matrimoniales en este periodo intermedio se encuentra el no disfrutar de lo construido.

Más aun cuando el marido ha alcanzado un punto en su carrera en el que comprende que no va a poder cumplir con las ambiciones de la juventud (su desilusión puede afectar a toda su familia), puede tener un éxito superior al que previó, mientras goza de un gran respeto fuera del hogar, su esposa sigue vinculándose con él como lo hacía cuando él era menos importante, con los consiguientes resentimientos y conflictos.

---

Barcelona España.

<sup>111</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

E incluso si el hombre ha progresado en status y posición se vuelve más atractivo para las mujeres jóvenes, mientras que la mujer, más dependiente de su apariencia física, se siente menos atractiva para algunos hombres<sup>132</sup>.

Por su parte la mujer mientras los niños han ingresado en la escuela siente que debe introducir cambios en su vida, el incremento de su tiempo libre, la obliga a considerar sus primitivas ambiciones en torno a su carrera.

Pero para sortear felizmente este período, es necesario que la familia haya elaborado modos de resolver conflictos y superar diferencias de una manera satisfactoria<sup>133</sup>.

Si esto no se ha logrado, a medida que los niños crecen y la familia cambia, las pautas de relación previas pueden resultar inadecuadas, y tal vez surjan crisis, o algún miembro de la familia se vuelva "sintomático".

Asimismo la familia deberá desarrollar habilidades como: consolidar las habilidades del período anterior, aprendiendo a resolver conflictos en situaciones cambiantes, consolidación de la territorialidad, consolidación de las pautas de interacción de la

---

<sup>132</sup> Santacruz Varela J. (1997), En El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Grijalbo, México.

<sup>133</sup> Sluzki CE., (1983), Process, structure and world vision: towards an integrated vision of the family therapy systemic models. Family Process.

pareja. (Resolución de conflictos, seducción, tiempo compartido), crisis de la vida media y clarificación de valores.

Además de ello en este periodo los hijos se marchan o salen de casa, pero la familia continua siendo "familia" y como mencionan Salem G. (1990) y Haley J. (1999), el joven adulto busca una diferenciación respecto a la familia de origen, seguido de un desarrollo de relaciones íntimas con la pareja y en el trabajo.

Momento que es denominado por otros como el "destete de los padres"<sup>134</sup>, la familia tambalea a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como pareja".

"El que los padres superen este período depende hasta cierto punto de cuán severo sea para ellos, y hasta cierto punto de cómo intervenga una ayuda externa en ese momento crucial. En muchas culturas, el destete de niños y padres recibe la asistencia de una ceremonia que define al niño como un flamante adulto"<sup>135</sup>.

Estos ritos de iniciación otorgan al ex niño un nuevo status y requieren de los padres que de ahí en adelante lo traten de otro modo, como adulto junto a ello se vivirán

---

<sup>134</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

<sup>135</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

nuevas vivencias que se generan en su propio hogar (discusiones, desvalorización, luchas de territorio, permisos), que si los padres no han resuelto, también pesaran sobre los hijos.

Los padres necesitan haber consolidado su modo de comunicación y resolución de conflictos de manera satisfactoria. Como siempre se encuentran "baches" en la vida real, es que este período se transita con turbulencia.

Pero aunque la condición biológica de padres continúa toda la vida, el rol como tales cesa en cierto momento. Los padres necesitan "jubilarse" del rol y aprender a vincularse con sus hijos como pares, (*decir "adiós" a hijos chicos y decir "hola" a hijos adultos*).

Para ello deben clarificar sus propios valores y decidir cómo seguir con sus propias vidas. Pero lo que no se ha desarrollado en muchos años, no es posible hacer en pocas semanas o meses suele ser necesario "recursar" ciertas "asignaturas" de períodos anteriores para poder sortear con éxito este período.

Las habilidades a desarrollarse por los hijos, las requeridas en el período del galanteo especialmente el lo referente a la diferenciación, por los padres, consolidar

la de los períodos anteriores. Construcción de nuevos objetivos, con su red de amigos, con sus carreras, con la comunidad y con su pareja.

#### **2.7.4. La Familia en la tercera edad o vejez**

La familia en la tercera edad, en este periodo la característica fundamental es la aceptación del cambio de roles generacionales, el dar espacio a la sabiduría y experiencia de personas "mayores", la mantención del funcionamiento e interés propio frente a la declinación fisiológica, así como el planteamiento sobre la pérdida del cónyuge.

Uno de los elementos más críticos en este periodo es la pensión, es decir la forma de recibir recursos económicos del medio. Los ingresos que estas personas tienen, si son propios, por medio de jubilaciones o la dependencia hacia los hijos.

El otro tema crítico para algunas familias es la forma de asumir la muerte, la — inutilidad—, junto a todas aquellas características de la vejez.

El objetivo entonces en este periodo es el disfrute de aquellos "frutos" logrados en toda la vida. Aunque se tienen eventos "fuertes" como el cambio en la estructuración del tiempo, la pérdida de las relaciones sociales, prestigio o poder, la disminución de

ingresos, coincidencia con otros "estresores" (muerte, enfermedad del cónyuge, "nido vacío" no resuelto, muerte de familiares y amigos de la misma generación).

Para sobrellevar y adaptarse de una mejor manera a estos cambios la familia deberá poseer capacidad de disfrutar lo que se ha logrado, capacidad de valorar los conocimientos adquiridos, en especial con relación a cuestiones existenciales, capacidad de elaborar un proyecto diferente del "simplemente envejecer".

Habiendo relatado todos los periodos por los que la familia pasa a lo largo de la vida, como evolución normal, y siendo que el atascamiento o detención en una fase o periodo por bastante tiempo significa aparición de síntomas de orden familiar o individual, se hace importante comprender e investigar de una forma más profunda el ciclo evolutivo familiar.

## **2.8. El proceso de Individuación Familiar**

### **2.8.1. La diferenciación - individuación como proceso terapéutico**

Una de las personas más significativas de este postulado es Murray Bowen, para quien la individuación o diferenciación es el elemento más importante a ser trabajado en terapia para cualquier miembro de la familia, tal proceso de

individuación de separación, será una de las características por las que una familia acuda a terapia.

La expresión clara según el modelo refiriéndose al proceso de individuación es la siguiente "masa indiferenciada del yo familiar"<sup>136</sup>, estas 5 palabras no son homogéneas, pero han demostrado ser más eficaces clínicamente los mejores ejemplos del sistema de relación, en el seno de la masa indiferenciada del yo familiar, son sus versiones más agudas tales como la relación simbiótica.

Al mismo tiempo para M. Bowen las familias se encuentran caracterizadas dentro de un continuum que va desde un extremo, familias fusionadas la característica de este tipo de familia es la *emoción o emocionalidad*, ejemplo; si un miembro de la familia esta "mal" esto inmediatamente afectará a los demás miembros de la familia de gran manera.

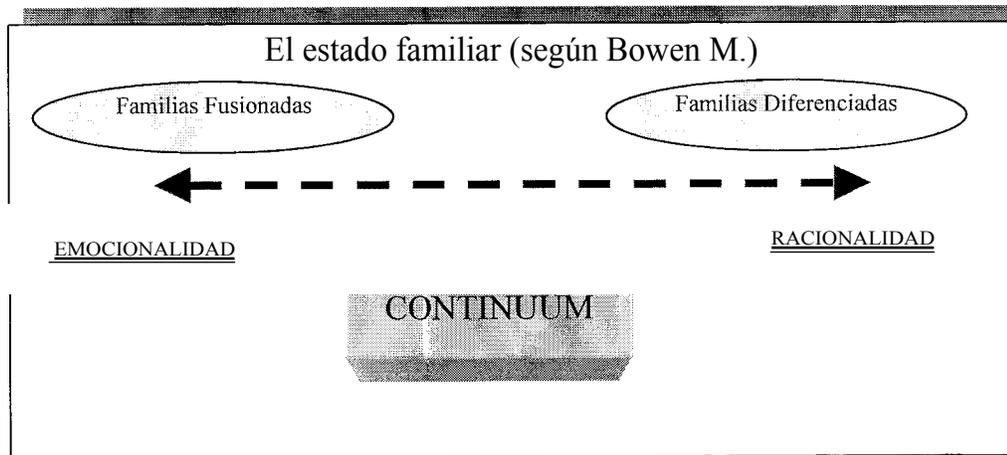
Por el otro lado se encuentran las familias diferenciadas su característica; si uno de sus miembros tiene algún "problema" los demás miembros de la familia no se enteran y podría decirse que no se ven interesados por ello dejando de notar este hecho o si lo notarán esto no les llegaría a afectar, al estar separados, la premisa es la

---

<sup>136</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar, Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España, pag. 35.

*racionalidad extrema*, a continuación se observa el esquema que muestra el continuum

### Esquema N° 6 Estado Familiar



Aunque no se trata de polarizar a las familias, sino de tener una escala donde podamos de alguna manera ubicar a las familias, con una finalidad de diagnóstico sobre la situación.

Desde esta perspectiva la psicoterapia plantea tres conceptos teóricos;

- ✓ El primero sobre el grado de "diferenciación" del sí mismo de una persona, es decir la diferencia entre el y su entorno cercano, pudiéndonos ubicar en la escala del esquema N° 6, aquí podemos encontrar estados de completa fusión del yo.

<sup>137</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación

el sistema familiar,



- ✓ El segundo concepto se refiere a la importancia de las relaciones al interior de la familia nuclear y para las fuerzas externas (familia extensa).
  
- ✓ El tercer elemento se refiere a la interdependencia multigeneracional de los campos emocionales y a la transmisión hecha por los padres de distintos grados de inmadurez o madurez a través de varias generaciones.

Cabe aclarar que el termino "campo emocional" se refiere al proceso en curso en cada una de estas áreas consideradas en un momento concreto<sup>138</sup>.

Esta perspectiva busca la diferencia del sujeto "x" de su familia, con la finalidad de reflexionar sobre que elementos, mitos, gustos, decisiones son del propio sujeto o simplemente una falsa mascara que "hereda" de su familia y las anteriores generaciones.

Busca también "devolver" la responsabilidad al sujeto por sus propias decisiones, actitudes y forma de vida.

---

Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidos, España.

<sup>138</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar,

Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidos, España.

### **2.8.2. La diferenciación — individuación y la perspectiva trigeneracional**

Por otro lado siguiendo con la explicación de este proceso se observará a la familia en sus tres generaciones abuelos, padres e hijos.

Un ejemplo de esta situación es la vida de un matrimonio que se encuentra entre 30-35 años de edad, siendo de muy niños ambos cónyuges emocionalmente dependientes de los padres, tras la adolescencia y en la tentativa de funcionar autónomamente, negaron su propia dependencia, aún quedándose en la casa de los padres, o se valieron de la separación y la distancia física para llegar a independizarse.

Ambos pueden funcionar bastante bien, siempre que mantengan relaciones intermitentes o a distancia, son vulnerables a la intensidad de una profunda relación emocional.

Uno y otro cree que el matrimonio duplica las características esenciales de la masa originaria del yo. Se funden en una nueva "masa del yo familiar", anulando los límites del yo e incorporando los dos "pseudos sí-mismo".

El futuro de esta nueva masa del yo familiar dependerá de una serie de mecanismos que operan dentro de ella y también fuera de ella en sus relaciones con el sistema de la familia extensa<sup>139</sup>.

En la masa del yo familiar, los cónyuges emplean, sobre todo, tres mecanismos para controlar la intensidad de la fusión del yo:

- ✓ El conflicto conyugal en el cual cada uno lucha por dividir en partes iguales el si mismo común y ninguno cede ante el otro.
- ✓ La disfunción de un cónyuge es habitual que a un breve periodo de conflicto siga la rendición remisa de uno de los cónyuges con el fin de suavizar el problema, hay matrimonios en los que durante varios años un cónyuge funciona bien y el otro es un enfermo crónico.
- ✓ Un tercer elemento es la transmisión del problema a uno o más hijos, siendo este uno de los mecanismos más comunes para tratar con los problemas de la masa del yo familiar.

### **2.8.3. Los límites familiares**

---

<sup>139</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar,

Dentro de este proceso de individuación se hace también importante la estructura familiar, aquellos que también pueden denominarse límites familiares; comprendidos por el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, siendo un sistema que opera a través de pautas transaccionales, estas transacciones repetidas establecen pautas acerca de que manera cuando y con quien relacionarse<sup>40</sup>.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia, son mantenidas por dos sistemas de coacción; el primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes, así como la complementariedad.

El segundo sistema es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. De este modo el sistema se mantiene a sí mismo, ofreciendo resistencias al cambio durante tanto tiempo como pueda hacerlo, sin embargo la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian tanto dentro como fuera de ella.

---

Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España.

<sup>40</sup> Minuchin S. (1992), Familias y Terapia Familiar, Ed. Gedisa, Barcelona España.

Cada individuo de la familia representa un subsistema, es así que dentro de una familia se podrán formar diadas, como el subsistema conyugal, o el fraternal en los cuales se aplicaran diferentes formas y niveles de poder y jerarquías. Pero además de la existencia o coexistencia de diferentes subsistemas al interior familiar veremos los *límites* que estos presentan, estos *límites están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de que manera*<sup>141</sup>. De esta manera los hijos mayores, reconocerán que son hermanos y no así padres, aunque estos tenga responsabilidades mediatas.

La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Siendo que todo subsistema familiar tiene funciones específicas, y plantea demandas específicas a sus miembros, para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros, así como la responsabilidad y la autoridad.

Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia, como resultado de esto la distancia disminuye y los límites desaparecen la diferenciación de este sistema familiar se hace difusa.

---

<sup>141</sup> Minuchin S. (1992), Familias y Terapia Familiar, Ed. Gedisa, Barcelona España.



Los miembros de familias aglutinadas pueden verse perjudicados por su alto sentido de pertenencia, pues requiere un importante abandono de su propia autonomía. En cambio los miembros de familias desligadas pueden funcionar en forma autónoma pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y de la capacidad de interdependencia y de requerir ayuda cuando la necesiten.

Es así que un sistema próximo al extremo desligado del continuum tolera una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros incluso el stress de un miembro no afecta a los demás solo en caso de ser un impacto fuerte, este continuum tiene se encuentra en relativa similitud al modelo planteado por Bowen M. Hablando sobre la diferenciación.

**CAPITULO II**  
**FUNDAMENTACION TEORICA**

## CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

### 3.1. Metodología Cualitativa

La metodología que se utiliza es la "*investigación cualitativa*", basada en entrevistas a familias con carácter de evaluación y seguimiento hacia la propia terapia familiar. Esta metodología permite aportar contenidos y modelos a problemáticas prácticas, denominada para algunos "investigación aplicada".

Dentro del campo de la investigación propiamente dicho definiremos a la investigación de carácter descriptivo, aunque en varias oportunidades Sampieri H. R., Collado F. C. Y Baptista L. P. mencionan que la investigación dependiendo a la fase en que se encuentre podrá cambiar a otro tipo de investigación como causal o correlacional.

---

<sup>143</sup> Benoiel, (1984), describió a la investigación cualitativa como "modos de cuestionamiento sistemático enfocados a entender a los seres humanos y a la naturaleza de sus interacciones con ellos mismos y con su entorno", describiendo a la investigación cualitativa como holística, es decir que se preocupa por los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad.

<sup>144</sup> Según Sampieri H.R. y Collado F.C. en su libro Metodología de la Investigación, la investigación puede cumplir dos propósitos fundamentales a) producir conocimientos y teorías (investigación básica) b) resolver problemas prácticos (investigación aplicada).

<sup>145</sup> Según la clasificación de Dankhe(1986), quien divide a la investigación: Exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Ello dependerá del estado del conocimiento en el tema de investigación y el enfoque que se pretenda dar a la investigación. Se analizará las opiniones que las familias expresan en una entrevista conjunta, buscando conocer el impacto que la terapia familiar tiene sobre su ciclo evolutivo familiar y proceso de individuación.

La investigación cualitativa emanó de varias disciplinas: crítica literaria, ciencias sociales y teoría psicoanalítica.

Este tipo de investigación cualitativa que hasta hace unos años atrás aparentemente estaba relegada por investigadores, en la actualidad toma una importancia para el estudio de muchos fenómenos de la vida cotidiana y con la característica de descubrir nuevos elementos más que el hecho de comprobarlos, "es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y cuales son sus sentimientos"<sup>146</sup>.

Según Benoliel (1984), considera que la investigación cualitativa se describe como holística, por preocuparse por los seres humanos y su ambiente.

---

<sup>146</sup> Debus Mary. (1988), Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales, Sponsored by the Office of health and office of Education Bureau for Science and Technology, University of Pensilvania.

### **3.1.1. La Metodología cualitativa en la investigación sobre terapia familiar**

Recientemente la alternativa metodológica frecuentemente utilizada en el área clínica es la cualitativa, debido precisamente al uso de técnicas y estrategias específicas de la clínica para el tratamiento del objeto de estudio.

Considerando el uso de la reciente epistemología en la terapia familiar Moon, Dillon y Sprenkle (1991) mencionan "que hay una afinidad natural entre el método de investigación cualitativo y este más reciente paradigma de intervención familiar, más no descartan la idea del uso del método cuantitativo"<sup>147</sup>.

La investigación cualitativa se basa principalmente en aspectos fenomenológicos y exploratorios, se fundamenta en trabajo de campo, pues el estudio de familias se realiza a través de entrevistas profundas, encuestas, investigación de muestreo, en ocasiones en el consultorio terapéutico o en los hogares de las propias familias, para posteriormente realizar un análisis interpretativo y profundo de los datos resultantes. Nichols y Schwartz, 1995 (en Rocha, 1999).

---

<sup>147</sup> Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación cualitativa, Editorial Síntesis S.A., Madrid — España.

La metodología cualitativa se basa en un método inductivo; el investigador que la utiliza explora, busca nuevos datos, e ignora lo que va a encontrar y carece de hipótesis. La entrevista implica una interacción libre entre investigador y entrevistado, y excluye toda posibilidad de clarificación o discusión. Es en este elemento en el que radica la riqueza de esta metodología, riqueza que también pasa por un estudio de validez la que se puede apreciar en el anexo N° 5.

De tal manera que el valor de la metodología cualitativa consiste en poder desarrollar nuevas técnicas de investigación, hacia la terapia familiar.

### 3.2. Método

El método utilizado dentro de una metodología cualitativa, será la teoría fundamentada<sup>148</sup>, pues esta misma permite obtener experiencias y vivencias a lo largo de un proceso, que en este caso es de tipo terapéutico, además se realizan entrevistas con las familias y por último se encuentra la observación participante.

---

<sup>148</sup> La teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar teoría que esta fundamentada en una recogida y análisis de datos. (Strauss y Corbin, 1994:273).

### 3.2.1. Operacionalización de variables

Toda variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores), y cuya variación es susceptible de medirse<sup>149</sup>, de acuerdo a esta breve definición se tomará el ingreso de la familia al sistema terapéutico (terapia familiar) como primera variable, teniendo como base el "Modelo Relacional Sistémico"<sup>150</sup> y en particular por el profesor Mauricio Andolfi, para una mejor comprensión del modelo y criterios para realizar la operacionalización de variables remitirse al acápite 2.4 de la presente investigación.

Por otro lado también se operacionalizan otras dos variables consecuentes a la primera, el proceso de diferenciación o individuación<sup>151</sup> postulado por Murray Bowen bajo un modelo trigeracional de la familia, para mayor información remitirse a acápite N° 2.8.

Por último se encuentra el desarrollo del ciclo evolutivo familiar basado en los aportes de Haley y Milton Erikson, en el que se enfatiza la importancia de comprender las fases por las que una familia pasa o transcurre a lo largo de su vida, esto se amplía en detalle en el acápite N° 2.7.

---

<sup>149</sup> Hernández Sampieri Roberto y Fernández Collado Carlos, (1996), Metodología de la investigación, editorial McGraw Hill, México.

<sup>150</sup> Andolfi M.(1994), Terapia Familiar un enfoque interaccional, editorial Paidós, México.

### 3.2.1.1. Cuadro Variable Ingreso a terapia Familiar



VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	MEDIDOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
INGRESO DE LA FAMILIA AL SISTEMA TERAPEUTICO			* PROBLEMAS DE PAREJA	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N° 3 (CUESTIONARIO FAMILIAS) PREGUNTA N° 3 (CUESTIONARIO AL TERAPEUTA)
	INICIO DE LA TERAPIA	* DEMANDA	* PROBLEMAS ESCOLARES	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°3 (CUESTIONARIO FAMILIAS) PREGUNTA N° 3 (CUESTIONARIO AL TERAPEUTA)
			* PROBLEMAS ORGANICOS	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°3 (CUESTIONARIO FAMILIAS) PREGUNTA N° 3 (CUESTIONARIO AL TERAPEUTA)
			* PROBLEMAS DEL DESARROLLO	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°3 (CUESTIONARIO FAMILIAS) PREGUNTA N° 3 (CUESTIONARIO AL TERAPEUTA)
	PROCESO		* COMPRESION DE TERAPIA	SI NO	PREGUNTA N°6 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			* RESISTENCIA PARA PARTICIPAR	SI NO	PREGUNTA N°6 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
		MOMENTOS DIFICILES	* ACTITUD DEL TERAPEUTA	SI NO	PREGUNTA N°6 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			* NADA IMPORTANTE	SI NO	PREGUNTA N°6 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			* REALIZACION DE TAREAS	SI NO	PREGUNTA N°6 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
		* MOMENTOS DECISIVOS	* PARTICIPACION CON RESISTENCIA	SI NO	PREGUNTA N°5 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			*NO HUBIERON	SI NO	PREGUNTA N°5 (CUESTIONARIO FAMILIAS)

<sup>151</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar, Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España.

POST TERAPIA	*CONFORMIDA D POR TERAPIA	SEPARACION	SI	PREGUNTA N°5 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			NO	
		ACEPTACION	SI	PREGUNTA N°5 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
		RESPONSABILIDAD DE SI	NO	
		*PROCESO DE INTERACCION DE TERAPIA	PRESENCIA	PREGUNTA N°9 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			AUSENCIA	
		CAMBIO DE AMBIENTE	PRESENCIA	PREGUNTA N°9 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			AUSENCIA	
		NINGUNA COSA	PRESENCIA	PREGUNTA N°9 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			AUSENCIA	
		ACTITUD DEL TERAPEUTA	PRESENCIA	PREGUNTA N°9 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			AUSENCIA	
		SEPARACIONES FAMILIARES	SI	PREGUNTA N°7 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			NO	
AUSENCIA DE TERAPEUTA	SI	PREGUNTA N°7 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
	NO			
* CONCLUSION DE TERAPIA	SI	PREGUNTA N°7 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
	NO			
	SI	PREGUNTA N°7 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
	NO			
	* RESISTENCIA PARA ASISTIR	SI	PREGUNTA N°7 (CUESTIONARIO FAMILIAS)	
		NO		



### 3.2.1.2. Cuadro Variables Impacto sobre el ciclo familiar y proceso de individuación

VARIABLE	DI-MENSION	INDICADORES	MIDIDOR	1- Se A LA	INSTRUMENTOS
DEPENDIENTE					
IMPACTO SOBRE EL DESARROLLO DEL CICLO FAMILIAR	IMPRESIÓN DE TERAPIA SOBRE ETAPAS DEL CICLO FAMILIAR		* DE PAREJA A FAMILIA * DE FAMILIA CON HIJOS A LA SALIDA DE HIJOS * FORMACION DE PAREJA * DE LA SALIDA DEL HIJO A LA VEJEZ * DE LA VEJEZ A LA MUERTE Y OTRAS CONSECUENCIAS * FAMILIA EN LA EDAD TARDIA	SE DA NO SE DA SE DA NO SE DA SE DA NO SE DA SE DA NO SE DA	PREGUNTAS N° 2 - 3 - 5 - 8 ANALISIS DEL CUESTIONARIO PREGUNTAS N° 2 - 3 - 5 - 8 ANALISIS DEL CUESTIONARIO PREGUNTAS N° 2 - 3 - 5 - 8 ANALISIS DEL CUESTIONARIO PREGUNTAS N° 2 - 3 - 5 - 8 ANALISIS DEL CUESTIONARIO
			*ESPACIO DE COMUNICACIÓN	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			* ESPACIO DE REFLEXION	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
		RECUERDO DE	*TÉCNICAS TERAPEUTICAS	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
		TERAPIA	*PARTICIPACION DEL TERAPEUTA	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			*NADA IMPORTANTE	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			*CONFLICTOS PARA ASISTIR	PRESENCIA AUSENCIA	PREGUNTA N°1 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
		IMPRESIÓN DE LA TERAPIA	* AFRONTAR PROBLEMAS	SE DA NO SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			*INCORPORACION DE UNA VISION EXTERNA	SE DA NO SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			*MAYOR CONCIENCIA DE PROBLEMAS	SE DA NO SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS) OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

IMPACTO SOBRE EL PROCESO DE INDIVIDUACION	SEPARACION - PERTENENCIA A LA FAMILIA	EVENTOS POSTERIORES	*IGNORA SIGNIFICADO	SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
				NO SE DA	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
			*FRUSTRACION POR LA DEMANDA	SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
				NO SE DA	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
					PREGUNTA N°8 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
			TOMA DE DECISIONES	SE DA	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
				NO SE DA	ANALISIS DE LA PREGUNTA
			* CAMBIO DE ROLES	SE DA	PREGUNTA N°8 (CUESTIONARIO FAMILIAS)
				NO SE DA	ANALISIS DE LA PREGUNTA
		* EVENTOS AJENOS	SE DA	PREGUNTA N°8 (CUESTIONARIO FAMILIAS)	
			NO SE DA	ANALISIS DE LA PREGUNTA	
		* SEPARACION	SE DA	PREGUNTA N°8 (CUESTIONARIO FAMILIAS)	
			NO SE DA	ANALISIS DE LA PREGUNTA	
		*AYUDA A AFRONTAR SI PROBLEMAS	SI	PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)	
			NO	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	
		*RECONOCER RESPONSABILIDADES	SI	PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)	
	NO	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE			
		PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)			
*SIGNIFICADO DE LA TERAPIA FAMILIAR	*IGNORA SIGNIFICADO	SI	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE		
		NO			
		SI	PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
	*NO RESOLVE SINTOMA	NO	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE		
	*MAYOR CONCIENCIA DE PROBLEMAS	SI	PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
		NO	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE		
	*INCORPORACION DE UNA VISION EXTERNA	SI	PREGUNTA N°4 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
		NO	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE		
	* MAYOR CONCIENCIA DE PROBLEMAS	SE DA	PREGUNTA N°2 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
		NO SEDA	ANALISIS DE LA PREGUNTA		
		SE DA	PREGUNTA N°5 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
*CONDUCTA	RESPONSABILIDAD DE SI	NO SEDA	ANALISIS DE LA PREGUNTA		
	*DISPOSICIÓN	SI	PREGUNTA N°10 (CUESTIONARIO FAMILIAS)		
		NO	ANALISIS DE LA PREGUNTA		

### **3.3. Población**

La población que participa en la investigación corresponde a familias que asistieron a terapia familiar en las gestiones 1998 al 2002, al consultorio de la Lic. Susana Mariscal, Lic. Regina Saenz y el Dr. Emilio Ricci, el que esta ubicado en la zona de obrajes, calle N°1, (edificio las dos torres) de la ciudad de La Paz.

El consultorio psicológico y de terapia familiar es uno de los pocos en la ciudad de La Paz, entre los que se utiliza el modelo requerido por la investigación (Modelo Relacional Sistémico), encabezado por el Dr: Ricci, esta es la razón por la cual se elige él mismo para la investigación.

#### **3.3.1. Muestra**

Para obtener la muestra de la población universo se realiza el muestreo con carácter aleatorio simple, realizando la entrevista a 16 familias (que corresponden al 30% del total de casos atendidos en el consultorio durante un mes).

Con ello no se pretende representar a una población con el objetivo de generalizar los resultados, sino se propone ampliar el abanico y rango de los datos tanto como

sea posible a fin de obtener la máxima información de las familias que asistieron a terapia familiar.

### 3.3.2. Diversidad demográfica y composición de las familias

La muestra de familias que participan en la investigación pertenecen a diferentes barrios y zonas de la ciudad de La Paz que a continuación se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 5 diversidad demográfica

Zona	Porcentaje
Achumani	13%
Central	19%
Irpavi	6%
Miraflores	13%
Obrajes	19%
San Pedro	6%
Seguencoma	6%
Sopocachi	13%
Villa Fatina	6%
Total	100%

En el cuadro N° 5 se observa la diversidad demográfica de las familias que participan en la investigación, sin embargo aún se puede realizar una siguiente categorización, ubicando las zonas en tres sectores más generales de la ciudad de La Paz: el sector sur, central y periférico.

---

<sup>152</sup> Muestreo intencional, utilizado en investigaciones cualitativas según, Anguera T.; Arnau J.; Ato M. y Martínez R. , (1993), Métodos de investigación en psicología, editorial síntesis psicológica, Barcelona, 519.

Entonces se encuentra que las familias que viven en la zona sur de la ciudad representan al 44% de la muestra, las familias que viven en la zona central corresponden al 50% y por último las familias de zonas periféricas corresponden a un 6% de la muestra.

Por otro lado también se puede apreciar que el 100% de las familias cuentan con el padre y la madre formando un hogar de aproximadamente tres miembros (padre, madre e hijo(a)), como muestra el promedio de 1.8 hijos por hogar.

Asimismo un 31% de las familias viven con otros miembros de su familia de origen, que generalmente son los padres de la pareja, conformando hogares familiares donde viven tres generaciones (abuelos, padres e hijos).

### **3.4. Diseño y descripción de los procedimientos**

El diseño de la investigación cualitativa, según Anguera Argilapa T. (1981), se caracteriza por ser emergente y en cascada, ya que se va elaborando a medida que avanza la investigación.

La situación generadora del problema da lugar a un cuestionamiento continuado y a una reformulación constante, en función de la incorporación de nuevos datos.

"Esta filosofía de diseño; *no estándar*, flexibiliza el estudio de forma acorde con la propia realidad y los datos que se obtienen, lo cual aporta un infinito número de posibilidades, además este tipo de diseños permite una adecuación a las múltiples realidades, a los contextos específicos y a las interacciones entre investigador y contexto, un diseño previo prefijado relegaría la realidad vivencial"<sup>153</sup>.

Para una mejor comprensión sobre los procedimientos o fases del estudio, se divide la misma en cuatro fases; Preparatoria, Trabajo de campo, Analítica, Informativa, que a continuación se explica.

### **3.4.1. Fase Preparatoria**

Caracterizada por dos etapas la reflexiva y diseño de actividades; dentro la primera se realiza revisión bibliográfica del marco teórico sobre la familia, terapia familiar, follow-up y sobre la metodología de investigación.

---

<sup>153</sup> Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación cualitativa, Editorial Síntesis S.A., Madrid — España.

En la segunda etapa se realiza la planificación de actividades como las entrevistas a familias, disposición de ambientes, grabación, fechas y horarios.

#### 3.4.2. Fase de actividades

El trabajo de campo básicamente está subdividido en dos etapas la primera sobre el acceso al campo de estudio y las llamadas telefónicas a las familias realizando la invitación correspondiente.

El segundo sobre la recogida productiva de los datos caracterizado por la propia entrevista con la familia.

##### 3.4.2.1. Contactos con la población objetivo

Las llamadas telefónicas realizadas con carácter de invitación para realizar la evaluación, justifican y son el primer encuentro con las familias, posteriormente se realizan otros contactos o encuentros que se llevan a cabo en el consultorio.

#### **3.4.2.1.1. Invitación telefónica a las familias**

Se realiza una invitación vía teléfono, a las familias que han participado de un proceso terapéutico, familias de diferentes zonas de la ciudad de La Paz, que asistieron a terapia familiar desde el año 1998 hasta Julio del 2002.

El objetivo de la llamada telefónica es tener una entrevista con carácter de evaluación y seguimiento a un proceso terapéutico.

#### **3.4.2.1.2. Entrevistas en consultorio**

Las entrevistas realizadas en el consultorio se constituyen en momentos importantes del presente estudio, la finalidad de esta será poder recolectar la información de cómo las familias evalúan el proceso terapéutico.

Estas entrevistas están guiadas por un cuestionario abierto que más adelante se explica en detalle.

#### **3.4.2.1.3. Entrevista con el terapeuta**

Las entrevistas realizadas al terapeuta familiar, se las realiza a través de un cuestionario o ficha de entrevista, el que permite saber o recoger información del terapeuta y su visión respecto del proceso terapeutico. Mismo que luego será "comparado", con la entrevista a la familia (para poder apreciar la guía de entrevista al terapeuta ver anexo 3).

#### **3.4.2.1.4. Entrevistas semi estructuradas con las familias**

Las entrevistas semi estructuradas, se constituyen en el instrumento por medio del cual se recibe la información verbal y no verbal de las familias, asimismo se realiza la observación directa. Tales entrevistas están guiadas por un cuestionario abierto que se puede apreciar en los anexos 2 y 3.

#### **3.4.3. Fase Analítica**

Este análisis es considerado como una sistematización de aquellos datos recogidos en las entrevistas, comenzando por la transformación de entrevistas en material documental, análisis de contenido y finalmente la realización de categorías.



### 3.4.3.1. Recolección de datos

Para realizar la recogida de los datos dentro de la investigación cualitativa se presentan dos formas, *o los recoge o los produce*, el presente estará dentro de los datos que se producen pues las entrevistas sobre las sesiones de terapia familiar son de orden constructivo.

Dentro de la metodología cualitativa se encuentran bastantes técnicas para realizar la obtención de información, una de estas técnicas es "*conducta verbal transformable en material documental*"<sup>154</sup>, junto a "*la observación directa*"<sup>155</sup>

### 3.4.3.2. Conducta verbal transformable en material documental

La conducta verbal ofrece la posibilidad de ser analizada desde una doble perspectiva, por una parte es perfectamente susceptible de una *observación directa*, sola o complementada con otros niveles de respuesta, también puede ser perceptible a la *observación indirecta* dada la interpretación de lo hablado, según sus contextos,

---

<sup>154</sup> Anguera T.; Arnau J.; Ato M. y Martínez R. , (1993), Métodos de investigación en psicología, Metodología de las ciencias del comportamiento, capítulo 19 métodos de investigación cualitativa, editorial síntesis psicológica, Barcelona, 536.

<sup>155</sup> "Observación directa", otra técnica de recolección de datos que va junto a la conducta verbal transformable en material documental, desde una perspectiva cualitativa en; Anguera T.; Arnau J.; Ato M. y Martínez R. , (1991), Métodos de investigación en psicología, Metodología de las ciencias del comportamiento, capítulo 19 métodos de investigación cualitativa, editorial síntesis psicológica, Barcelona, 537.

es obvio además que la conducta verbal pueda ser grabada y transcrita en forma de material documental.

Los textos documentales obtenidos por grabación sobre las entrevistas realizadas a las familias y al terapeuta familiar, en referencia a su conducta verbal son sometidos a un análisis de contenido proceso que corre de paralelo con la observación directa según comenta Markoff, Shapiro y Weitman (1975)<sup>156</sup>.

Por otro lado también se utiliza los genogramas como 2do. medio para recolectar información sobre la familia y el motivo de consulta, que entraría en la categoría de registro biográfico obtenido por entrevista, según Anguera T.; Arnau J.; Ato M. y Martínez R. , (1993).

#### 3.4.3.3. Análisis y tratamiento de los datos

Aunque se encuentra una variedad en la forma de tratar los datos obtenidos por las entrevistas, en el presente estudio utilizaremos el análisis de contenido, para obtener los resultados y posteriormente su análisis cuantitativo.

---

<sup>156</sup> Mencionado en Anguera T.; Arnau J.; Ato M. y Martínez R. , (1993), Métodos de investigación en psicología, editorial síntesis psicológica, Barcelona.

#### **3.4.3.4. Análisis de contenido y categorización**

Siendo una técnica de tratamiento cualitativo de datos que permite realizar inferencias reproducibles y válidas de dichos datos, este análisis podrá consistir de un "muestreo no probabilístico intencional" , la misma podrá tener un fin descriptivo como inferencial.

Asimismo cabe mencionar que la técnica de análisis de contenido es una de las más utilizadas, para analizar material documental, que es el caso del presente estudio, las entrevistas realizadas a familias, se transforman o como diría Anguera Argilaga T., (1981), se transducen en material documental que posteriormente pasan por un proceso para constituirse en unidades de análisis para la investigación, bajo diferentes criterios, para luego pasar a construir las categorías, para poder apreciar las preguntas y categorías ver anexo 4.

#### **3.4.4. Fase Informativa**

Esta fase caracterizada por la elaboración del informe final, que en este caso es la presentación de los resultados del estudio o investigación elaborada.



### **3.5. Instrumentos**

Se constituyen en los "vehículos" por medio del cual se recolecta la información necesaria, en este caso serán: los cuestionarios abiertos que sirven de guía para las entrevistas a familias y terapeuta familiar (entrevista con ambos sistemas), también la información recogida de la ficha relacional sistémica y la observación participante, ver anexo 1.

#### **3.5.1. Cuestionario abierto (para las familias)**

El cuestionario previamente validado, que consta de 10 preguntas abiertas que evalúan un proceso terapéutico familiar, estas comienzan desde como la familia recuerda las sesiones que significado le asignan, que problemas o momentos importantes se dieron en terapia, que eventos sucedieron luego de la terapia, que cosas les habría gustado realizar de diferentes, hasta la información de si en algún momento habrían pensado ponerse en contacto con el terapeuta, para mayor información del cuestionario, (ficha de entrevista a las familias ver anexo 2).

---

<sup>157</sup> Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación

### **3.5.2. Cuestionario abierto (para el terapeuta familiar)**

El cuestionario dirigido al terapeuta consta de 10 preguntas abiertas destinadas a evaluar el proceso terapéutico, la familia y sus cambios y algunos elementos en relación a su propia actuación, preguntas que comienzan a evaluar desde que elementos se recuerda de las familias, el motivo por el cual asistió la familia, los momentos importantes y de dificultad para el y la familia, hasta preguntar que cosa ha aprendido de la familia, esta entrevista sirve como elemento de triangulación en metodología, junto a la entrevista a las familias, (ficha de entrevista al terapeuta ver anexo 3).

# **CAPITULO IV**

## **RESULTADOS**

## **CAPITULO IV**

### **4.1. RESULTADOS**

Los resultados que a continuación se observan pretenden mostrar el impacto de la terapia familiar sobre aquellas familias que asistieron a terapia.

#### **4.1.1. Sobre el inicio de la terapia familiar**

El inicio de toda terapia en su generalidad parte de la motivación o necesidad de una persona o su grupo familiar, presentando la demanda para solucionar su problema. En estos instantes de demanda y "crisis familiares" <sup>158</sup> varios son los pensamientos e ideas que pueden pasar por las "cabezas de las familias y de cada miembro de la misma", incluso mucho antes de comenzar la terapia. Uno de estos elementos es la designación del "problema" o el "enfermo", apuntando hacia uno de los miembros de la familia <sup>158</sup>.

Esta forma de "pensar" y "actuar" en familias que designan a una persona como la portadora de "los males familiares", tiene una historia trigeneracional y social como

---

<sup>158</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

se pudo advertir en el desarrollo de la investigación, esta es estudiada en la terapia familiar, incluidos los mitos familiares, costumbres y otros.

Pero así también las crisis se convierten en "estancamientos" por los cuales la familia no puede continuar con el ciclo evolutivo familiar como menciona Haley (1999), quien a propósito dice "el desarrollo a lo largo del ciclo familiar pasa también por momentos de crisis, cuando el sistema familiar no puede adaptarse a nuevas situaciones"<sup>60</sup>.

Tales problemas o crisis familiares pueden llevar a solicitar apoyo terapéutico y dependiendo de las parejas puede ser el hombre o la mujer quien solicite ayuda, como el caso de una pareja de la presente investigación quien a propósito comentaba; el esposo "yo busque ayuda, es que el problema me afecto, era fuerte estaba en crisis me sentía atrapado no veía alternativa, esos días estaba mal deprimido al borde de una crisis más grande, buscaba un psicólogo".

Pero también la esposa puede solicitar ayuda, el mismo esposo continua diciendo "ella también quería que alguien nos ayude tenía la mis a expectativa".

---

<sup>159</sup> Beavers R. Y Hampson R. (1995), "Familias exitosas, evaluación tratamiento e intervención", Ed. Paidós, Buenos Aires-Argentina

<sup>160</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

Siendo esta una de las primeras formas de organización que tiene la familia, antes de asistir a terapia, y como se puede apreciar en el grafico N° 1, con los resultados a la pregunta ¿Por que motivo estuvieron en terapia familiar?



Gráfico N° 1 Motivo de consulta

Entre los resultados se aprecia que un 36% de la muestra de las familias asisten a terapia familiar por problemas de pareja, los cuales son aquellos conflictos suscitados en el sistema conyugal entre los que se puede mencionar; celos entre la pareja, peleas por la realización de tareas en la limpieza del hogar, aquellas actitudes que incomodan a la otra persona o pareja.



Por su parte con un 31% se encuentran los *problemas en el desarrollo* denominados de esta manera por las familias de la investigación, entre estos se encuentran las dificultades ocurridas por la transición en la adolescencia, siendo el foco de interés la relación entre los hijos(as), sus pares de amigos, compañeros de escuela y dificultades especialmente con los padres esto en la familia.

Dentro de esta categoría se encuentran las dificultades entre el sistema paterno y el de los hijos fundamentalmente; como menciona un miembro de una familia donde el conflicto entre la madre y la hija acarrea buen tiempo atrás, "mi madre no me entiende, se comporta como una niña de mi edad ella no respeta su edad y posición" y donde la madre responde "como le digo mi hija era la que más quería, más falta de comunicación en mi familia mi hija, mi esposo y yo".

Otra familia en la que el hijo solicita hablar con los padres y estos no le dan la oportunidad pues no consideran necesario hablar con el hijo, hasta encontrar el momento necesario en terapia, para las familias esta categoría se da por que el hijo(a) va creciendo y se encuentra con situaciones de este tipo, denominada por las mismas como "problemas del desarrollo" específicamente en la adolescencia.

Pero para el modelo de estudio esta característica no es más que una muestra de los primeros esfuerzos de los adolescentes o sujetos en esta categoría de la individuación o diferenciación de su contexto.

La siguiente categoría o motivo de consulta expresada por las familias son los *problemas escolares con un 22%* aquellos que se caracterizan por encontrarse especialmente en los problemas de conducta en la escuela.

Aunque el alumno muchas veces no reconoce la situación problema, es más niega la participación suya en situaciones de conflicto como menciona un niño a la pregunta sobre por que motivo asistieron a terapia "no se, ellos querían que fuéramos, creo que estaba mal en las clases de colegio".

Por último se encuentra los problemas **orgánicos que se presentan en los miembros de la familia con un 11%**, que pueden tener una etiología orgánica así como ser de índole psicosomática, esta misma se caracteriza por el trato que las familias tienen hacia el paciente o "enfermo", por su situación de enfermedad, aunque en los casos observados el paciente se encuentra bien físicamente y con alta medicas, la familia continua tratando al paciente como enferma pues ocultando o no pudiendo solucionar otras situaciones que afectan al total de la familia.

Estas son características de las demandas que las familias exponen ante el sistema terapéutico y como se menciona en un principio estas son parte de un conjunto de mitos y expectativas que las familias no logran apreciar en su totalidad, necesitando de una opinión externa, para la solución del problema. Más adelante se aprecia como luego del encuentro y primeras impresiones se tiene también instancias de dificultad tanto para la familia como para el sistema terapéutico y como esta demanda planteada en un inicio cambia según la familia se permite crecer.

#### **4.1.2. Los momentos de dificultad**

Las dificultades que las familias mencionan haber pasado, de hecho comienzan por un momento que se denominará proceso de la terapia (para la presente investigación), aunque estas dificultades en realidad se viven desde el comienzo de la terapia, manifestada en el primer encuentro en la decisión de asistir o no a terapia. Cada miembro de la familia percibe y cree diferentes cosas de la terapia, como es quien los espera, para que los espera o finalmente como será el encuentro con alguien que es ajeno a la familia.

---

<sup>161</sup> Andolfi M.(1994), Terapia Familiar un enfoque interaccional, editorial Paidós, México.

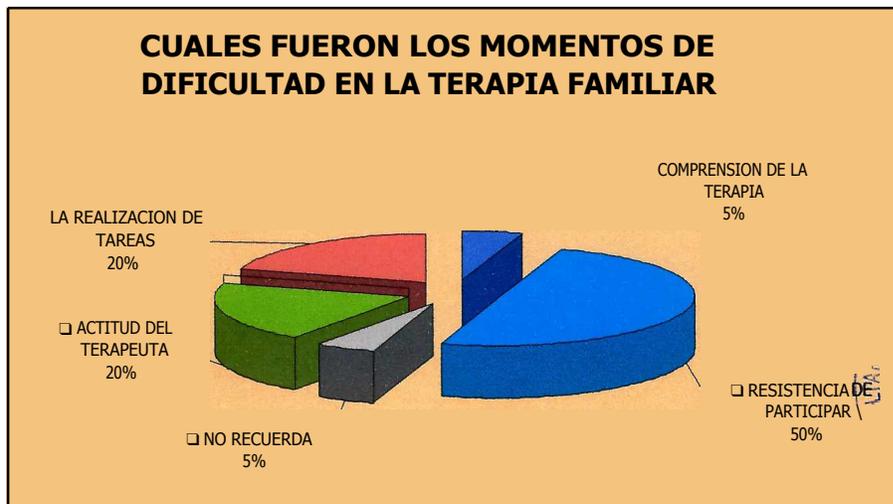
Las mismas preguntas las tienen en "medio" de la terapia, también se manifiestan por la dificultad de algunos miembros de la familia para asistir, aun habiendo iniciado el proceso, algunos autores e investigadores denominan a este fenómeno "resistencia" y otros que van más allá en la terapia una resistencia al cambio, de esta forma la resistencia que el sistema pone mantiene la homeostasis, sin buscar alternativas de cambio de situación y actitud.

Esta resistencia de parte de las familias a participar llega a un 50%, (expresada en el gráfico N° 2), tal dificultad se da en las personas que de alguna forma toman luego decisiones fuertes que afectarán el curso de las familias.

Según las familias en varias ocasiones quieren hablar o expresar su desacuerdo en el proceso de la terapia pero deciden callarse, y afirman que luego se lamentan no haber participado en ese momento, aún esta misma categoría incluye la expresión de sentimientos que de igual forma es escasa, aunque la excusa sea "miedo a las consecuencias" con sus familiares por el que dirán.

---

<sup>162</sup> Santacruz Varela J. (1997), En El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Grijalbo, México.



**Grafico N° 2 Momentos de dificultad**

Esto es respaldado por los comentarios de una madre que menciona "el silencio a momentos se hace largo y uno no sabe que hacer, deberíamos hablar pero nos callamos".

Por otro lado un **20%** de la muestra manifiesta que encuentra difícil realizar las actividades y tareas dadas en las sesiones, por ejemplo una pareja que fue a terapia por peleas, la esposa menciona "bueno para mi fue difícil, el momento cuando el doctor me dijo que me sentara en las rodillas de mi mamá y que la abrazará y posteriormente haga lo mismo con mi papá y como nunca hubo un acercamiento con mis papas, pensé que estaba como actuando era como un reto, como un teatro (se ríe el esposo), como nunca lo había hecho antes", estas actividades se tornan difíciles a las familias.

---

<sup>163</sup> Haley J., (1999), Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson, Editorial

El relato corresponde a una esposa pero que también es una hija, y más hija que esposa pues aún no pasa al rol de madre sino se queda en el rol de hija no asumiendo su maternidad y el rol de pareja.

Otro ejemplo de esta misma categoría es la de una pareja que asiste a terapia por indecisiones de continuar o no con la relación aun con la idea de la esposa de separarse después de varias peleas y conflictos con su esposo.

Entre una de las tareas o actividades que da el terapeuta es realizar actividades juntos como salir a ver un partido de fútbol o ponerse a cocinar juntos teniendo ellos la decisión por el horario y demás detalles, para ello tiene unos quince días aproximadamente, con el transcurso de las fechas la pareja encuentra difícil realizar las tareas pues el solo comenzarlas inicia también las peleas y desacuerdos en la pareja.

Por otro lado las familias manifiestan no comprender la actitud del terapeuta, en un 20%, expresan dificultad para comprender diferentes comentarios y tareas del mismo, por ejemplo el hecho de no recibir mayor guía y consejo a la familia y en sí

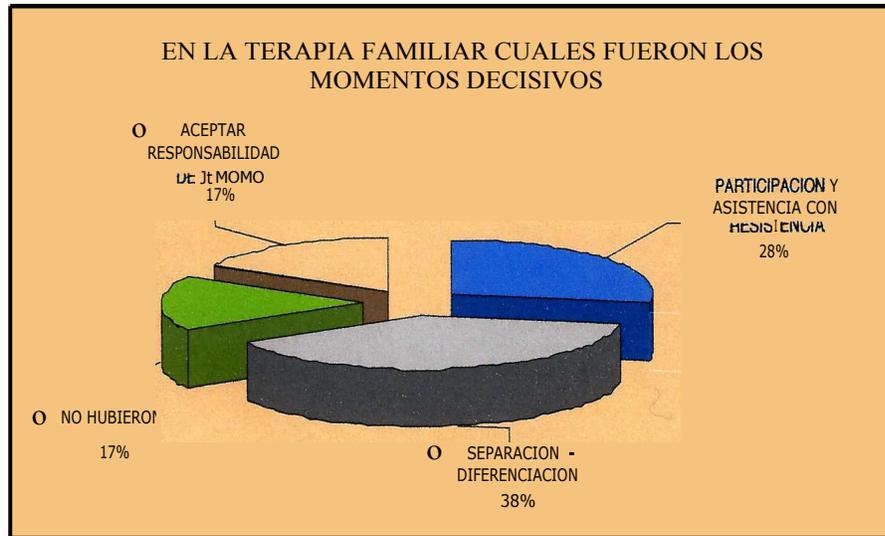
a cada miembro, también expresan que en algunos momentos se nota una rigidez, frialdad y hasta demasiada "formalidad".

Finalmente con un 5% también manifiesta no comprender la terapia familiar en el afán de categorizar y encontrar la finalidad de ella, sus intentos por definirla pasan por la mejoría de la comunicación o como menciona un padre de familia "el enfrentarse uno al otro y que salga la verdad, verdad" o para que la familia tome las responsabilidades y ayuden todos o toda la familia se "arruine".

#### **4.1.3. Los momentos decisivos en el proceso terapéutico**

Estos momentos decisivos o momentos importantes categorizados como el proceso de la terapia, es cuando las familias manifiestan haber tomado decisiones "fuertes", para su posterior convivencia.

Estos momentos son categorizados en el grafico N° 3, marcados por la separación o diferenciación en diferentes grados, especialmente de parte de las personas "problema" o motivo de consulta en relación a sus hermanos(as), padres u otros miembros de la familia alargada, aunque esta diferenciación se inicia como una decisión de "salir" de los juegos que sus propias familias brindan bajo sus creencias y mitos.



**Gráfico N° 3 Momentos decisivos**

Como comenta un padre de familia sobre la salida de su hijo de unos 17 años de edad "es difícil, de todas maneras siempre fue su deseo irse a España, entonces cuando yo estaba era una carta al mes no había opciones de decir me siento solo, yo no quiero compararme con mi hijo, pero la situación era diferente, por lo menos no nos dijo que quería volver y le deseo que le vaya bien (después de un minuto de silencio), y le va a ir bien estoy seguro era su deseo"

Otra familia, una pareja comenta como positiva su salida de casa del abuelo donde vivían junto a los padres maternos, por varios años, estos eventos que la pareja menciona como positivos, al parecer no son vividos como tal por los demás miembros de la familia alargada, demostrando su descontento porque ahora los (hijos) se van de casa.



Esta decisión tiene su replica en el lado de los padres y abuelos como menciona la pareja (esposo) "Otra cosita más creo que nos estábamos acostumbrados a las sesiones yo, creo que mi suegro no estaba muy abierto a la sesión, nos han puesto sus "peros", estaba muy a la defensiva digamos en ese sentido y cuando asistía ponía resistencia"

Por su parte la esposa expresa "No, asistía digamos, nosotros les explicábamos que vamos asistir a unas terapias, pero en la misma sesión notábamos que mi papá es, el decía (refiriéndose a su padre), "no entiendo como hay cosas que pasaron y que puedan influir todavía ahora, lo pasado pisado", entonces quizá no entiendo, es muy cerrado a entender esto".

Posterior a la categoría de diferenciación o más concretamente la decisión por la individuación se tiene la toma de responsabilidad del mismo miembro sobre sus propios actos, esta categoría tiene un 38%, que de alguna forma explican las consecuencias de la diferenciación y como la pareja o sujeto "índice" asume también su responsabilidad en sus nuevos actos y situaciones.

Seguida a esta categoría se encuentra la asistencia que en realidad es la "vuelta a escena" de algunos miembros de la familia, misma que hace y juega un gran papel

en la decisión de los otros miembros de la familia, por ejemplo tomemos el caso de un joven con dificultades en la relación con su padre y madre.

La asistencia de los padres se torna importante al tratarse específicamente la terapia sobre las relaciones de los padres con el hijo, aunque se encuentren momentos en los cuales los padres quieran y manifiesten que las sesiones las tendrá el hijo y el terapeuta por ser el joven el "problema", claro esta la noción que demuestran frente a la situación problema.

Siendo así la asistencia bajo resistencia tiene un 28% misma que se realiza en momentos de decisión aún con la resistencia que se manifiestan algunos miembros de la familia.

Por otro lado se encuentra un 17%, de la muestra que manifiesta haber aprendido a tener mayor responsabilidad de sí mismo a separar la vida de cada miembro de la familia y a respetarla, este es un elemento planteado por Bowen (1979), en relación al proceso de individuación y la responsabilidad de uno mismo sin que esto signifique la ruptura con la familias, sino un proceso de separación y pertenencia al mismo tiempo<sup>164</sup>.

---

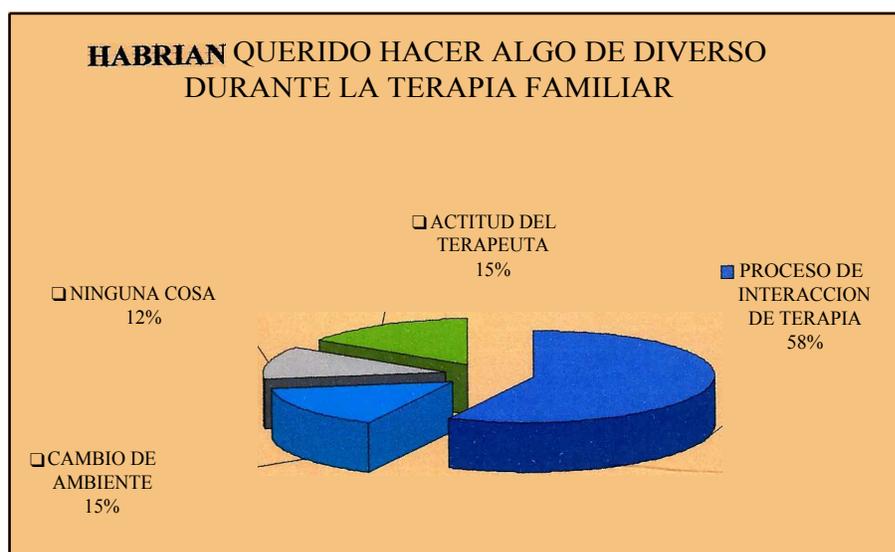
<sup>164</sup> Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar, Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España.

Con un similar porcentaje *17%* se encuentran aquellas familias que mencionan no haber tenido momentos decisivos, expresada por diferentes razones como menciona una joven muchacha que contesta "no, no hubo momentos decisivos creo,... porque no hubo apertura entre mi tía paterna (refiriéndose a la tía que se había enojado con el terapeuta)"

#### **4.1.4. Expectativas diferentes de la terapia**

Cuando se pregunta a las familias sobre los cambios que quieren realizar en terapia familiar o sobre aquellas cosas y elementos que ellos cambiarían, mencionan diferentes categorías (expresadas en el gráfico N° 4) comenzando por la de interacción entre los miembros de la propia familia, lo que significa el proceso mismo de la terapia con un *58%*.

Las familias habrían querido cambiar la actitud y la participación que tuvieron en terapia, las cosas que no pudieron decir o expresar aquellos sentimientos de apoyo o rabia, que sostenían en momentos, así también la demanda hacia el terapeuta por recibir el consejo de cómo resolver la situación



**Gráfico N° 4 Deseos de realizar otras cosas en terapia**

Como menciona una pareja expresando su bienestar por la terapia, aunque por otro lado solicita mayor participación a otros miembros de la familia; "yo creo que esta bien, la misma forma de llevar la terapia ayudo bastante es un método que parece bueno, aunque creo que hubiera sido mejor que mis suegros estuvieran más abiertos, para tener una mejor terapia como estaban reacios, eso es lo que ha influido, en que a momentos no se lleven bien las cosas".

Por su parte la esposa comenta "de haber cambiado algo, creo que no en el sentido a mi modo de ver con mis padres, si me hubiera gustado terminar las terapias, con ambos con mi familia de origen y mi esposo, quizá al hablar de esas cosas salían otras".



Bajo esta misma categoría se encuentra aún la frustración que varios miembros de la familia mencionan hacia el terapeuta, por ejemplo el esposo miembro de un matrimonio que decide separarse él mismo busca una solución dada por el terapeuta, el esposo manifiesta su descontento por el terapeuta pues este "no hizo nada por mantener el matrimonio unido".

Por otro lado con un *15%* se encuentra el deseo por el cambio de ambiente que mencionan las familias, como mencionan los hijos(as) jóvenes y algunas madres "salir de este ambiente tan clásico de psicólogo, con sus sillones, espejo unidireccional y formal", ser más novedoso, tener un ambiente más amplio realizar otras actividades como salir a las casas de las familias o ir a otros lugares con diferentes objetivos, o tener otro ambiente más amplio.

Con un mismo porcentaje *15%* se encuentra la actitud del terapeuta hacia las familias dos son los aspectos que dejaron a las familias con dudas sobre su participación por un lado el consejo que no brinda a las familias, pues en varios momentos solicitan el consejo sin que este sea dado, el segundo lado esta la forma directa de preguntarles las cosas y hasta fría.

Como menciona una madre de familia "me hubiese gustado que no se... no se si para él Dr. era poco el tiempo, me hubiera gustado no se... que nos aconseje no se... ver el individual, ver en que fallábamos, pero no hubo eso".

Por último se encuentra con un 12% de las familias que no pidieron cambiar nada que se encuentran conformes aunque no se imaginan como debería ser un consultorio psicológico pues es la primera vez que asisten a uno e interpretan que para ser primera vez estuvo bien y que no cambiarían nada pues no conocen del tema.

#### 4.1.5. La decisión por terminar con las sesiones de terapia familiar

Al consultar sobre las razones por las cuales se decide no asistir más a terapia familiar se encuentra que un 27% de las familias afirman que las personas "problema" o motivo por el cual inician la terapia decidieron "separarse" o "alejarse" de la familia, y más que una decisión tomada por la familia en realidad es una situación que se brinda como consecuencia de la terapia y aunque a algunos miembros de la familia no les agrada a otros si y finalmente es una responsabilidad que toma el "paciente" o familia.



**Gráfico N° 5 Conclusión de la terapia**

Esta situación de alguna forma obliga a parar el curso de las sesiones terapéuticas, pues la familia se ve obligada a concluir la terapia, más adelante varios miembros de la familia mencionan deseos de iniciar la terapia retomando con carácter individual para contestarse algunas preguntas que son interrogante luego de las sesiones familiares.

Junto a esta situación se encuentra el deseo de las familias, de consejo sobre su comportamiento a futuro, conversar sobre como va a vivir la familia en lo posterior- después de la salida de un miembro por ejemplo tal es el caso de una familia en la cual el hijo adolescente fue el motivo de consulta, con el transcurrir las sesiones el hijo decide viajar al exterior y realizar sus estudios allí, la familia ve innecesaria el



continuar, aunque la esposa madre del joven manifiesta su motivación a continuar pero individualmente para lograr asimilar este hecho.

Por otro lado un 26%, de las familias afirman que algunos miembros se resisten a asistir a la terapia familiar por esta razón no se permiten continuar con la misma pues encuentran una negativa a continuar con las sesiones.

Un joven fue a terapia por problemas de conducta y un aplazo en el último año de colegio, este fue obligado a asistir a terapia por parte de sus padres y el colegio, él mismo muchacho concluye en no continuar con las sesiones de terapia, según comenta "yo ya no quería ir aunque mis padres me obligaran a participar, por pedido del colegio".

Un 17% afirma que no es necesaria la terapia pues el problema por el cual asistieron ha sido de alguna forma superado, aunque los mismos afirman que aún tienen nuevas dudas sobre sus familias de origen y como vivieron ellos como esto puede influir hasta ahora

Con un mismo 17% se encuentra la ausencia del terapeuta por viaje, esto obliga a las familias a concluir con la terapia, al no encontrar al terapeuta como comenta una esposa "fueron unas cuatro sesiones, pero lastimosamente no pudimos continuar

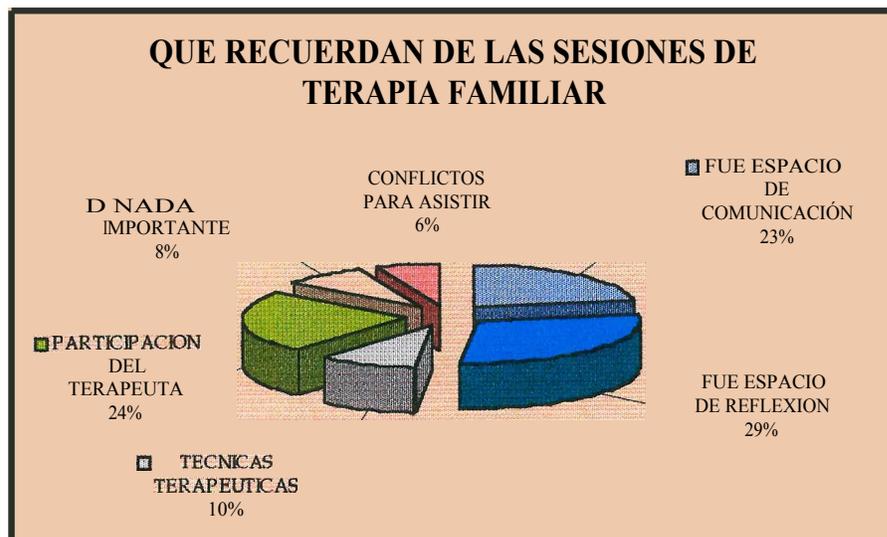
porque el doctor tenia que viajar al exterior sino me equivoque y después de que el volvió intentamos retomar pero hubieron algunas dificultades porque yo tenia que invitar a mi familia pero hubieron algunas dificultades y ya no pudimos regresar. En realidad se han cortado porque el doctor viajo no es porque hemos decidido cortarlas nosotros, entonces como el viajo se hizo dificil continuar".

Finalmente un 13% de las familias afirman haber concluido la terapia por circunstancias ajenas a las mismas, como cambio de vivienda, traslados de ciudad, como una familia que vivía en Santa Cruz, quienes comentan lo siguiente: "lo que pasa es que vivimos en Santa Cruz a mi me hubiera gustado continuar con las sesiones y los hubiera llevado a mis hijos, pero se hizo dificil, además el doctor viajo y luego le escribí pero no pude comunicarme".

#### **4.1.6. Los recuerdos de la terapia familiar**

El recuerdo de la terapia familiar (ver gráfico N° 6), expone las categorías expresadas por las familias. Entre las que se encuentra la pregunta que analiza el recuerdo (memoria), que tiene cada persona y la familia en su conjunto a través de 6 categorías establecidas;

La primera categoría establecida como un *espacio de reflexión con un 29%*, caracterizado por los momentos en los que la familia y sus miembros se ponen en momentos de reflexión y análisis de sí mismo por ejemplo como actúa uno frente a determinadas situaciones familiares que tienen relación con el paciente o "sujeto identificado"<sup>165</sup>. Como puede actuar si hace "bien" o "mal" diciendo o haciendo una cosa u otra, como puede ayudar a esta situación y finalmente como las cosas que uno hace o no hace afectan de gran manera en las otras personas.



**Gráfico N° 6 Recuerdos de la terapia**

Asimismo la reflexión sobre las posibles decisiones que cada miembro y la familia pudiera tomar más adelante, estos momentos de reflexión se dan producidas por la

---

<sup>165</sup> "paciente identificado", término utilizado para designar a la persona por la cual la familia solicita terapia familiar, también denominado "problema", por algunas familias.

interacción que tiene con otros miembros de su familia como también por preguntas que realiza el terapeuta.

Como comenta un padre de familia respecto al recuerdo de la terapia familiar refiriéndose al espacio de reflexión; "la expectativa no de un que voy a llevar después a casa yo siempre busco soluciones al problema como le digo los problemas profundamente centrados donde tal ves se necesitan muchas sesiones" Y completando se refiera a lo positivo del encuentro "es la primera vez que yo he tenido una experiencia de esta naturaleza, y fue positivo ha sido positivo".

Ello nos lleva a la segunda posición con la siguiente categoría, sobre la *participación del terapeuta con un 24%* las familias recuerdan al terapeuta o su participación, percibiendo que el terapeuta "actúa" o siendo esta su forma de "ser", con preguntas directas como menciona una pareja, con poco "rodeo", de frente a los miembros de la familia y hasta frío en algunos casos, siendo que en varias ocasiones diferentes miembros de la familia sienten enojo y enfado por él.

Una pareja menciona "quizá algunas preguntas que el hacia, que posteriormente íbamos analizando porque cierta actitud o porque se estaba dando determinada situación y esto no solo era en el momento de las sesiones sino también luego de un tiempo en nuestra casa, como si luego fuéramos elaborando aquello que nos dijera".

Continuando menciona "las preguntas que él hacia, o la forma en que lo hacia, a veces era muy directo con las preguntas que realizaba, pero medio que te movía el piso".

En tercer escala se encuentra la categoría donde la familia recuerda a la terapia como un *espacio de comunicación con un 23%*, mismo que se caracteriza por la comunicación entre los miembros de la familia sobre aquellas cosas que normalmente no se las dice en el cotidiano vivir.

Por ejemplo se menciona a una familia en la que el hijo joven de unos 16 años solicita hablar seriamente con los padres y estos ignoran esta petición dejando esta petición hasta llegar a terapia luego de tiempo transcurrido, para esta familia la terapia familiar entre sus recuerdos está como un primer espacio de comunicación entre el sistema parental y el de los hijos.

Así también perciben a la terapia como el espacio físico de reunión de la familia, por último esta comunicación es también abierta con el terapeuta.

La cuarta categoría sobre el uso de *las técnicas terapéuticas con un 10%*, es decir, las familias recuerdan las tareas y actividades en el proceso terapéutico como significativas, especialmente la metáfora y la escultura.

Una familia en la que la relación entre madre e hija estuvo llena de conflictos y donde la familia no se permitía expresar los sentimientos de "rabia" que tenían la tarea fue inflar un globo y explicar como la familia se parecía a él siendo que llegaría un momento en que estallaría, en palabras de la muchacha "lo del globo, nos hizo inflar un globo para que salgamos en una foto, cuando íbamos a ir de paseo a Copacabana después, también lo que me hizo escribir en la pizarra cuando escribí lo escribí con mayúscula y me dijo que eso es lo que más me hacía falta, y así varias cosas como esa, a mi mamá le dijo que ...(hay.. hay..) que ella estaba actuando mal en cierto modo que él no ve el problema en nosotros sino que ella también estaba mal, eso".

Un 8% de las familias no recuerda nada importante y un 6% menciona que en su familia o más concretamente los miembros de su familia tuvieron problemas para asistir, pues se resistían a participar por diferentes motivos, desde la perspectiva de que el terapeuta, el poco interés hasta el poco tiempo con que se cuenta en ese momento.

#### 4.1.7. La impresión de la terapia familiar en la propia familia

En la segunda pregunta del cuestionario abierto para familias, esta referida a los elementos que causaron mayor impresión a las familias, se tiene 6 categorías establecidas por las propias familias.

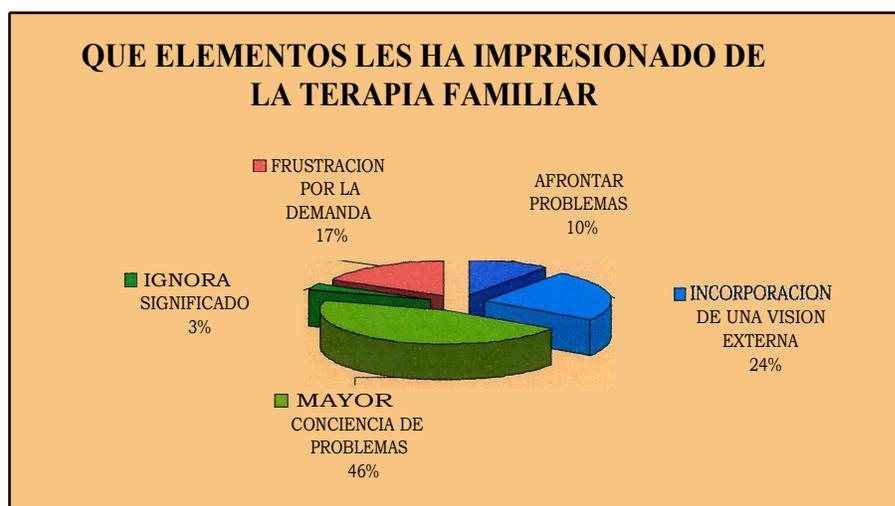


Gráfico N° 7 Impresión de la terapia

La primera categoría sobre *mayor conciencia del problema con un 46%*, siendo esta el tomar conciencia o como menciona una pareja "darse cuenta de que el problema no es una persona sino su medio ambiente", un adolescente motivo de consulta y junto a ello el papel que cada miembro de la familia juega en esta situación y como en realidad no solo el "joven" esta mal sino es la familia la que anda "mal", es como recordar como se denomina a uno paciente o enfermo mental la visión terapéutica es la alternativa de observar a la familia como enferma.

La segunda categoría sobre la *incorporación de una visión externa con 24%*, dentro de esta categoría se encuentra la participación del terapeuta, como miembro del grupo en sesión pero no familiar, las preguntas, las actitudes y comentarios que este realiza a la familia, en realidad esta categoría enfatiza la importancia que la familia brinda a la opinión de una tercera persona.

Por ejemplo como mencionan comentarios respecto al terapeuta "lo que hablando unas cuantas cosas con la familia, el se daba cuenta de lo que pasaba, en el caso de nosotros por ejemplo de mi suegra que le gustaba manipular por teléfono ese tipo de cosas, de porque haces esto o este otro, el recogía el sentido analítico podríamos decirle las cosas, a veces nosotros aun estando ahí no nos dábamos cuenta de lo que pasaba ahí, de la forma que procedían mis suegros".

Sin embargo se encuentra un *17% con frustración por la demanda*, personas que expresan haberse impresionado con el no cumplimiento de sus expectativas esta categoría es la frustración que ellos sienten pues de alguna forma no hablaron de las demandas que en un principio presentaron.

Un situación como ejemplo es cuando una pareja que fue a terapia con la demanda de un "desenmascaramiento" del otro y el "consejo" del terapeuta para lograr ganar poder, se vio frustrada en su intento de conseguir la alianza del terapeuta.

En realidad esta frustración que será analizada en el siguiente capítulo sobre conclusiones es por no haber recibido un consejo claro de cómo actuar de parte del terapeuta, misma que también puede tener otra categoría como buscar consejo y solución , que otra persona sea la responsable de sus actos y no ellos.

Otro **10%** cree que la terapia les *ayuda a enfrentar sus problemas*, personas que en un momento se mostraron indiferentes por la terapia, afirman su impresión por como la terapia ayuda a enfrentar los problemas en sus relaciones con otros, aunque mencionan que no se los resuelven.

Finalmente un **3%** menciona **no haberse impresionado** con ningún elemento de la terapia familiar, aún otras personas y familias manifiestan como menciona una madre de familia "no recuerdo mucho pero, como estábamos empezando recién nosotros y faltaba más, éramos muy tímidos, faltaba un poco más de apertura", recordando que no es mucho que le impresiono más que su timidez.

#### 4.1.8. Eventos posteriores a la Terapia Familiar

Los eventos transcurridos posteriores a la terapia familiar como significativos son comentados con un 43% como una mayor toma de decisiones de parte de las personas que fueron motivo de consulta, como también, el contexto familiar asume esta responsabilidad y toma de decisiones.

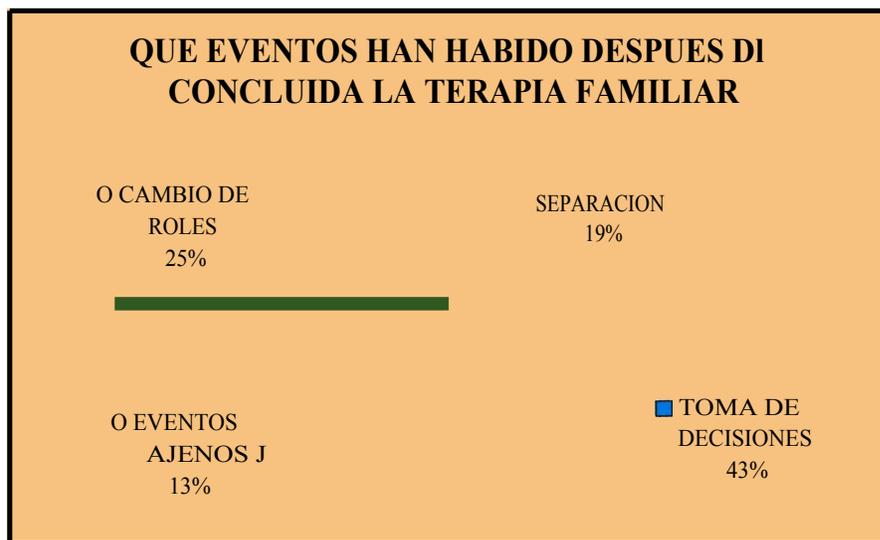


Gráfico N° 8 Eventos luego de terapia

Entre estas se menciona decisiones que llevan a comenzar la universidad, iniciar una vida laboral, realizar un viaje, o finalmente separarse de sus familias de origen.

Es así que se tiene con un 25% la categoría sobre el cambio de roles en las relaciones familiares, un ejemplo claro es el hecho de asumir el rol paterno y dejar de lado el rol de hijo o hija, este en personas o padres que viven "enmascarados" en este rol,

llevados por justificaciones tanto a nivel individual como por aquellas que la propia familia de origen brinda.

Este cambio de roles tiene un proceso que no se llega a conseguir en días y semanas, pero que de alguna forma es favorecida con aquellas separaciones y rupturas con miembros que conforman la otra contraparte, esto quiere decir que si bien se encuentra un miembro en la familia que mantiene su rol de por ejemplo "dependiente", por el otro lado se encuentra también el sobre protector que mantiene el círculo del "problema".

Asimismo se encuentra con un 19% las separaciones o rupturas familiares, pues al tomar decisiones y cambiar roles inmediatamente se producen las separaciones con los miembros de su familia. Las cuales muchas de las veces no son tomadas por el buen lado, pudiendo terminar en situaciones desagradables para los miembros demasiado acostumbrados a la homeostasis o con poca habilidad de adaptación al medio.

De esta forma el sistema vuelve a tener movimiento y a transitar por su ciclo evolutivo familiar, sin tener en cuenta sentimiento de agrado y desagrado, alianzas y coaliciones que se tienen que ir dando con el avance del tiempo. Pues las mismas no indican funcionalidad ni disfuncionalidad del sistema familiar.

Por último los eventos ajenos con un 13% siendo estos aquellos como la muerte de algún miembro familiar; el padre, los abuelos o el cambio de ciudad.

Así comenta una pareja "tal vez hemos asumido un poco más nuestra familia, además que han apoyado otros eventos, vivíamos con nuestros abuelos ellos han fallecido, después de las sesiones ambos uno en marzo y el otro después eso me cambio a mi la vida ellos eran para mi como mis padres de alguna manera nos hemos unido más nosotros y hemos asumido nuestra propia familia, también nos hemos alejado más de mis papás, hemos asumido nuestros problemas, antes yo recurría más a mis padres, me he dado cuenta que no estaba asumiendo mi rol de madre seguía siendo hija no se darnos cuenta que nos faltan todavía trabajar algunas cosas, como eso que decía Sergio que nos hemos dado cuenta pero nunca más lo hemos vuelto a hacer ósea yo percibo cierto temor de volver a ser pareja, nos falta".

#### **4.1.9. El significado de la terapia familiar para la familia alargada**

Son 6 las categorías que los miembros de la familia alargada<sup>66</sup> expresan por esta pregunta comenzando por:

---

<sup>66</sup> Bajo este termino "familia alargada", se hace referencia a aquellos miembros de la familia que no pertenecen al núcleo familiar, pero que si viven y comparten de alguna forma sus experiencias y vida, y por que no decirlo son parte de la dinámica familiar, como tíos, tías, sobrinos, sobrinas etc.

Expresar la mayor comprensión sobre los problemas desde una perspectiva nueva, aunque no necesariamente sea relacional sistémica, pues tratan de comprender su rol en la familia y como este de alguna forma también influye en la persona que en ese momento se encuentra "enfermo".

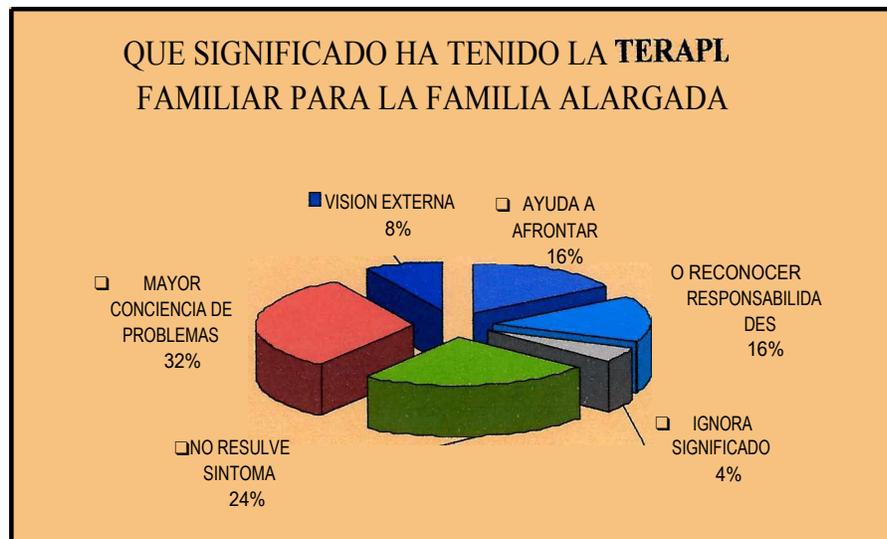


Gráfico N° 9 El significado de la terapia

Estas personas manifiestan mayor conciencia sobre los problemas con un 32%, manifestando la reflexión ante como piensan que los problemas se dan, tratando de encontrar las causas de las conductas determinadas del "paciente".

Asimismo con un 24% opinan que la terapia no resuelve los síntomas, pocos mencionan haber comenzado con un deslindar la responsabilidad al terapeuta, siendo este el que debería resolver los problemas y aun más teniendo como

significado que el solo hecho de asistir a terapia les asegurará de alguna forma que ellos estarán mejor,

Por otro lado un 16% de las personas mencionan que asumen a la terapia como una forma de ayudar a resolver y afrontar los problemas, con un mismo porcentaje se encuentra la percepción sobre el reconocer las responsabilidades de cada miembro de la familia.

Un 8% de las mismas opinan sobre la importancia de recibir la visión de una tercera persona que en este caso es el terapeuta, con un 4% de las personas ignoran el significado.

#### **4.1.10. Disposición al contacto**

La disposición al contacto con el terapeuta, se encuentra con un 83% que si pensaron en ponerse en contacto con el terapeuta, pero que cuando llamaron se encontraba de viaje, o no se animaron, que se había cambiado de consultorio, y algunas familias mencionan que algún miembro de la familia no deseaba continuar.



**Gráfico N° 10 El reencuentro en La Terapia**

Como comenta el esposo de una pareja que decidió separarse posterior a la terapia "Si claro que si, pero el estaba de viaje y se nos fue dificil, y yo creo que ella sigue demandando ella me dijo "necesito un psicologo" ella tiene complejos y bueno son personales, al último me llamo para ir a un psicologo para que nos enseñe o aprender que discurso les vamos a decir a nuestros hijos de la separación como enfrentar eso y nos dijo una vez, que seamos unos buenos padres aunque nos separemos".

Por otro lado con un 17% se encuentran las personas que no pensaron en ningún momento ponerse en contacto con el terapeuta.



## 4.2. Recomendaciones

Una de las primeras recomendaciones sugeridas a los lectores es, la realización de otros estudios sobre seguimiento y evaluación de la terapia familiar ampliando el contexto de análisis e incluso la muestra, asimismo realizar experiencias similares con diferentes terapias, no solo en la terapia familiar, sino terapia cognitivo-comportamental, terapia psicoanalítica, terapia Gestal, Terapia Breve Sistémica y otras más.

El afán no es encontrar la "mejor terapia", puesto que ello no es el objetivo de la investigación presente, sino poder ampliar las relaciones entre los mismos terapeutas y los "pacientes" o "clientes" o como quiera llamárseles, pues esta relación abierta genera muchos otros cambios y cada vez nuevas alternativas y expectativas en ambos sistemas.

Por otro lado también pueden elaborarse instrumentos más cuantitativos y obtener datos para realizar una comparación entre estos y los obtenidos con la metodología cualitativa.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES**

## CAPITULO V

### 5.1. CONCLUSIONES

Respondiendo a las preguntas de investigación y a los objetivos planteados se expresa los siguiente:

Uno de los aspectos más importantes para mencionar sobre la presente investigación, es la recopilación de información sobre la terapia familiar y como las familias opinan sobre la vivencia de dicho evento. Considerado como un recurso más que la familia posee, poder opinar sobre su propio crecimiento, así como para los profesionales de la salud que estén interesados en el *crecimiento de las familias* no solo en el de la "terapia familiar".

Como menciona un padre de familia y esposo a la vez en una entrevista familiar sobre su separación y posible divorcio "es importante que se realicen este tipo de encuentros donde los pacientes también opinen", habla y expresa su gratitud hacia la invitación y participación a las entrevistas aunque afirma no conocer ningún elementos técnicos de la psicología o de las terapias pone énfasis en la importancia de hacer que ellos opinen y comenten su propia participación.

El impacto de la terapia familiar sobre el desarrollo del ciclo familiar se ve "impulsado" pues al parecer la terapia impulso a las familias a pasar de una fase del ciclo familiar a la siguiente, en varios de estos casos de manera abrupta e incluso para otros bastante fuerte acompañado de separaciones y rupturas de relación.

Las transiciones que las familias pasan desde el inicio de la vida en pareja su matrimonio y convivencia, el nacimiento de sus hijos y su crianza, la salida de casa de los hijos y su formación en pareja y finalmente la familia en la tercera edad o edad adulta junto a ello la toma de conciencia de la muerte y la pensión, y las varias posibles decisiones que se asuman en determinados momentos de sus vidas.

El impacto que tiene la terapia familiar sobre el proceso de individuación o diferenciación de cada miembro de la familia, parece haber sido comprendido e incluso asumido al tomar mayor responsabilidad sobre los propios actos, mayor conciencia de los problemas e incluso una diferencia en relación a el grupo familiar.

Este aspecto destacado que mencionan los miembros de las familias en las entrevistas establecidas, es haber adquirido una mayor "independencia" o "responsabilidad" sobre sus propios actos y sobre las relaciones familiares, así como en el tomar decisiones este acto de "toma de responsabilidad sobre sí mismo" viene contiguo a las decisiones y eventos que posteriormente se dan en la vida cotidiana de las familias.

Junto a la comprensión de los límites de sus familiares en cuanto a los roles que cada miembro cumple, estos fenómenos que se aprecian, desde la óptica del modelo base del presente estudio (relacional sistémico) en realidad es la diferenciación o proceso de individuación que cada sujeto va desarrollando y vive en su familia.

Un proceso como la diferenciación de los miembros de la familia que en realidad no tiene medida ni tiempo para cumplirse pues como decía M. Bowen (1979), esto se puede dar durante toda la vida si fuera necesario.

Pues la individuación o diferenciación que un sujeto asuma sobre su propio contexto estará también relacionado al desarrollo de su ciclo evolutivo.

Se encuentra también que el cambio que sucede en las familias no es muy aceptado, e incluso es motivo de sentimientos de enojo por otros miembros de la familia y el terapeuta.

Varios de los miembros expresan sentir incluso rabia hacia el terapeuta otros bastante agrado en fin son diferentes las experiencias y sentimientos que las familias expresan, pero más allá de expresar la satisfacción o no hacia una persona, el hecho que sale a relucir es el desarrollo de un proceso que se denomina diferenciación y aún más el desarrollo de un ciclo evolutivo familiar.

- Se concluye diciendo la terapia familiar se constituye en un fenómeno el cual favorece el desarrollo de la individuación del las familias "pacientes", y de alguna forma también en su desarrollo del ciclo vital familiar aunque este no podría darse sino se da paralelamente el anterior.

## **5.2. PROPUESTA**

La propuesta de la investigación radica en proponer el Follow - up como una fase posterior o consecutiva al tratamiento o terapia que sea parte de un proceso de investigación.

### **5.2.1 Realización del Follow — up en terapia**

Básicamente la propuesta busca la realización o mejora de procesos de comunicaciones e interrelación entre los sistemas terapéuticos y sistemas familiares, o los llamados "pacientes", pues estos también puedan opinar respecto a su propio proceso terapéutico, dentro de un marco ético y sobre todo de investigación científica.

En este sentido se explica como a través del folow-up (seguimiento y evaluación cualitativa), podemos acceder a esta información y experiencia que expresan las familias.

Estos elementos serán evaluados a través del recuerdo, significado, eventos y hechos posteriores a la terapia familiar, observados en sus fases respectivas.

### 5.2.2. Fases de seguimiento y evaluación

El seguimiento — evaluación podrá ser elaborado en cuatro fases:

- a) Fase Inicial (demanda de terapia)
- b) Fase Intermedia (Proceso terapéutico)
- c) Fase Final (decisión para culminar la terapia)
- e) Fase Post terapia (Eventos personales y familiares transcurridos pasado un tiempo)

#### a) Fase Inicial

En esta fase se tomará en cuenta el inicio de la terapia, la demanda de la familia o paciente como proceso de diagnóstico, estos pueden estar divididos entre la siguiente categoría:

#### Demanda

- 1.- problemas de pareja
- 2.- problemas escolares
- 3.- problemas orgánicos
- 4.- problemas entre padres e hijos adolescentes

## **b) Fase Intermedia**

Caracterizada por el proceso en si de la terapia misma que esta dividido en dos situaciones:

### **Momentos difíciles en la terapia**

- 1.- comprensión de terapia
- 2.- resistencia para participar
- 3.- actitud del terapeuta
- 4.- nada con importancia.
- 5.- realización de tareas

### **Momentos decisivos en la terapia**

- 1.- participación con resistencia
- 2.- no hubieron momentos decisivos
- 3.- separación
- 4.- aceptación responsabilidad de si

### **c) Fase Final**

Esta fase caracterizada por la decisión de la familia por concluir con las sesiones terapéuticas:

#### **Decisión de concluir la terapia**

- 1.- separaciones familiares
- 2.- ausencia del terapeuta
- 3.- Circunstancias ajenas
- 4.- Mejora de la demanda
- 5.- Resistencia para asistir

### **d) Fase Post terapia**

Se consideran aquellos eventos personales y familiares transcurridos luego de haber concluido o abandonado la terapia, los cuales se clasificaran de la siguiente manera:

#### **Eventos transcurridos después de concluida la terapia**

- 1.- Toma de decisiones
- 2.- Cambio de roles

3.- Eventos ajenos

4.- Separación

### **5.2.3. Instrumentos**

Como instrumentos se propone utilizar cuestionarios semiestructurados para la realización de entrevistas en dos niveles:

Entrevista con el sistema familiar (ver anexo 2)

Entrevista con el sistema terapéutico (ver anexo 3)

### **5.2.4. Metodología**

La metodología para ser utilizada será la cualitativa desde el método de teoría fundamentada<sup>167</sup>, esta permite obtener experiencias y vivencias a lo largo de un modelo base.

---

<sup>167</sup> La teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar teoría que esta fundamentada en una recogida y análisis de datos. (Strauss y Corbin, 1994:273).

### 5.2.5. Comunicación de resultados y procesos

Asimismo se concluirá la propuesta con la divulgación de los resultados obtenidos en la investigación sobre el seguimiento y evaluación de casos, también se debe tener en cuenta que este proceso de follow — up se constituye en una fase o etapa consecutiva al proceso terapéutico.

## **Bibliografía**

Anguera Argilaga T., (1981), Métodos de investigación en psicología, quinta parte investigación cualitativa, Editorial Síntesis S.A., Madrid — España.

Ato M. y Martinez R. , (1993), Métodos de investigación en psicología, editorial síntesis psicológica, Barcelona, 519.

Aguilar L., (1980), Evaluación del sistema de interacción, padres-hijos fundamentado en el enfoque control en la persona, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155, 25 A2.

Andolfi M. (1997), El Setting en psicoterapia familiar, artículo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Unicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

Andolfi M. y C. Angelo, artículo sobre triangulos y redes trigeneracionales en "Tiempo y mito en psicoterapia familiar", Paidos, Argentina, Pag. 5.

Andolfi M.(1994), Terapia Familiar un enfoque interaccional, editorial Paidos, México. Pag. 23.

Andolfi M. (1989), Tiempo y mito en la psicoterapia familiar, ediciones Paidós, Barcelona México.

Barragán Mario, (1999), docente del Instituto de Terapia Familiar "CENCALLI", artículo "El ciclo Vital de la familia", Relación de pareja, Mexico, pag 49.

Bateson G., (1976), "Pasos hacia una ecología de la mente", Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires.

Betty Carter, (1996), Directora del Family Institute de Westchester , en Genogramas en la evaluación Familiar, McGoldrick M.Ed. Gedisa.

Beavers Robert y Hampson Robert, (1995), Familias exitosas evaluación, tratamiento e intervención, editorial Paidós, Barcelona España.

Boscolo L, Cecchin G, Hoffman L, Penn P., (1987), Terapia Familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Bowen M. (1979), De la Familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar, Compilación Andolfi M. Y Nichilo M, Paidós, España.

Bowen Murray, (1978); Clapow, (1968); Fogarty, (1973); Friedman, (1985).  
Genogramas en Mc. Goldrick M. y Gerson R., (1987), genogramas en la evaluación familiar, Ed. Gedisa, B. Aires.

Boszormenyi-Nagy, (1983), "Lealtades invisibles", Ediciones Amorrortu Buenos Aires.

De Shazer S., (1989), Pautas de Terapia Familiar Breve, Editorial Paidos, Barcelona.

Eysenk J. Hans y Glenn Wilson, (1980), El estudio experimental de las teorías freudianas, (Cap. 21 Los efectos de una psicoterapia una evaluación), Ediciones Alianza, Madrid España.

Feixas G. y Miró M.T., (1993), "Aproximaciones a la Psicoterapia", Una introducción a los tratamientos psicológicos, Paidos, Barcelona.

Grace R. (1999), Formas de relaciones inadecuadas entre padres e hijos y su influencia en la aparición de alteraciones emocionales y conductuales en el niño, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155, 41384 B 414.

Gross R. D. (1994), *Psicología la ciencia de la mente y la conducta*, Editorial El manual moderno S.A. Mexico.

Haley J., (1999), *Terapia No convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

James H. Wiley C. y Lawrence J. Siegel, (1992), *Métodos de tratamiento infantil*, Editorial Limusa Grupo Noriega, México.

McGoldrick Monica y Randy Gerson, (1996), *Genogramas en la evaluación familiar*, editorial Gedisa, Barcelona España.

Minuchin S., (1992), *Familias y Terapia Familiar*, Ed. Gedisa, Barcelona España.

Minuchin S., Fishman Ch.(1999), *Técnicas de terapia familiar*, Paidós, Barcelona España.

Morris G., (1992), *Psicología un nuevo enfoque*, Séptima edición, Prentice — Hall Hispanoamerica S.A. Mexico.

Pinto B., (1995), *Padres, Hijos y Pareja un enfoque sistémico de las relaciones familiares*, Bolivia La Paz.

Pinto B., (1994), "Funciones del psicólogo escolar", artículo distribuido la Universidad Mayor de San Andrés, en la carrera de psicología materia psicología educativa, La Paz - Bolivia.

Revollo de Roca G., (1981) *La influencia de la familia en el rendimiento escolar*, tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 155,92 R449.

Ricci Emilio, (2002), extraído del curso de observación relacional sistémica, junio — diciembre en la ciudad de La Paz — Bolivia.

Rogers Carl R., (1961), *El proceso de convertirse en persona, Mi técnica terapéutica*, Editorial Paidós, Buenos Aires.

Rodríguez G. , Flores j. Y Garcia J., (1996), *Metodología de la investigación cualitativa*, Ediciones Aljibe, Maracena Granada.

Salem G. , (1990), Abordaje terapéutico de la familia, Editorial Masson, Barcelona España.

Santacruz Varela J. (1997), En El Ciclo Vital de la Familia, Ed. Grijalbo, México.

Satir Virginia, (1960), Terapeuta Familiar, exponente del modelo existencial en terapia familiar, mencionada en "El Setting en psicoterapia familiar, artículo aparecido en "La cultura dell'ascolto. Uicolpi, Milan, 1997", y traducido al español por Dr. Ricci E. 2002.

Szasz Thomas, (2001), Ideología y enfermedad mental (Cap. II El mito de la enfermedad mental), Ediciones Amorrortu, Buenos Aires Argentina.

Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin CF, Prata G., (1980), Hypothesizing,-circularity-neutrality: Three guidelines for the conduct of the session. Family Process; 19: 3-12.

Selvini Matteo (Comp.), (1990), Cronica de una investigación la evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli, Editorial Paidos, Barcelona España.

Sluzki CE., (1983), Process, structure and world vision: towards an integrated vision of the family therapy systemic models. Family Process; 22: 469-476.

Suarez A., (2000), El retardo mental y su impacto en la familia", tesis elaborada para obtener el título de licenciatura en psicología en la U.C.B. código, 157,8284 5939.

Watzlawick P, Beavin J, Jackson D., (1991), Teoría de la comunicación humana, Editorial Herder, Barcelona-España.

Werheim E. (1975), The science and typology of family systems. II. Further theoretical and practical considerations. Family Process; 14: 285-309.

Whitaker C.A. y Bumberry W., (1991), Danzando con la familia, un enfoque simbólico -experiencial, Editores Amorrortu, Buenos Aires Argentina.

Whitaker C.A. y Napier A., (1997), El crisol de la familia, Ediciones Pidos, Barcelona, España.

## **Paginas Webs consultadas**

<http://www.udc.es/congresos/idterfam/programa.html>

<http://www.libreriapaidos.com/ficha.asp?codigo=8424507355>

<http://www.ub.es/personal/psicoen2.htm>

<http://www.infomed.es/constructivism/documsweb/tfs.html>

[http://www.geocities.com/terapia\\_familiar/novedades/leysm.htm](http://www.geocities.com/terapia_familiar/novedades/leysm.htm)

[http://www.geocities.com/terapia\\_familiar/trabajos/trab14.htm](http://www.geocities.com/terapia_familiar/trabajos/trab14.htm)

<http://www.camporenacimiento.com/ponencia.htm>

<http://www.comportamental.com/articulos/19.htm>

[http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/psiquiatria/5\\_4.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/psiquiatria/5_4.html)

<http://www.atheneo.com.mx/articulos/5/art5p2.htm>

<http://members.fortunecity.com/bucker4/modelosotros.htm>

<http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2633/part4/?++interactivo>

<http://www.cipa-centro.com.ar/>

[http://www.pue.uia.mx/3iacademica/c\\_030202\\_mtfpareja.htm](http://www.pue.uia.mx/3iacademica/c_030202_mtfpareja.htm)

<http://usuarios.lycos.es/igonzal/psicoter.htm>

<http://www.capellanes.com/psicoterapiafamiliar.htm>

# **ANEXOS**

ANEXO N° 1

FICHA RELACIONAL SISTEMICA  
DE LA FAMILIA

Familia..... Problema presentado.....

.....

Dirección..... teléfono

Terapeuta..... teléfono.....

Enviante.....

Fechas: Primer encuentro..... Comienzo de la terapia.....

Avances de la terapia.....

Evolución en otras formas de terapias (individual, de grupo u otras)

.....

Fechas de las sesiones.....

.....

1) Genograma

.....

.....

---

\*\*\* Quien envía a la familia, pareja o sujeto, además bajo que criterios, también puede ser el que demanda la entrevista terapéutica.

2) Composición actual de la familia Edad de los miembros de la familia (actividad laboral)

.....  
.....  
.....

..... Parientes y/o personas significativas convivientes

.....

3) Años de convivencia de la pareja (y matrimonio)

.....

Proveniencia geográfica de las familias de orígenes .....

4) Situaciones significativas de la historia familiar nuclear y alargada (muertes, enfermedades, preocupaciones, problemas económicos etc...)

.....

5) Observaciones particulares .....

6) Datos clínicos (motivación, envío a terapia y definición del problema por parte del enviante)

.....

.....

7) Historia del problema (exordio)

.....

.....  
eventos concomitantes al exordio (ver punto )  
.....

Fase del ciclo evolutivo de la familia  
.....  
.....

8) Definición del problema y significados relativos por parte de miembros de la familia  
.....  
.....

De parte del paciente <sup>169</sup> (sujeto Índice)  
.....  
.....

9) Diagnostico sintomático, estructural, de las motivaciones  
.....  
.....

10) Perfil de la historia terapéutica  
.....  
.....

---

<sup>169</sup> Designado al sujeto que se le atribuye la sintomatología o problema por el cual la familia llega a terapia.

## ANEXO N°2

### CUESTIONARIO PARA FAMILIAS

(UTILIZADO COMO GUIA PARA LAS ENTREVISTAS)

1) ¿Que recuerdan de los encuentros con el Dr....?

2) ¿Qué significado han tenido para ustedes?.

3) ¿Qué cosa les ha impresionado o sorprendido?.

4) ¿Por cuál motivo estaban en terapia <sup>70</sup>?

5) ¿Qué significado ha tenido la terapia para:

¿la relación de pareja?.

¿para uno y para el otro?.

¿para los hijos?.

¿para la familia alargada?.

---

<sup>170</sup> Pregunta Destinada a evaluar el proceso que se dio en relación a la demanda o sujeto indice.

6) ¿En la terapia cuales han sido los momentos decisivos, si los han habido?

7) ¿Cuáles los momentos de dificultad?

8) ¿Cómo han decidido de concluir la terapia?

9) ¿Han habido eventos después de concluida la terapia?. ¿Cuáles?.

10) ¿Habrían querido hacer algo de diverso durante la terapia?.

11) ¿Han pensado de ponerse en contacto de nuevo con el terapeuta?.

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO PARA EL TERAPEUTA FAMILIAR (UTILIZADO COMO GUIA PARA LAS ENTREVISTAS)

- 1) ¿Se acuerda de la familia ... ?.
- 2) ¿Cómo piensa que las cosas hayan ido en esta terapia?.
- 3) ¿Por cuál problema habían venido?.
- 4) ¿Cuáles han sido, en la terapia, los momentos de viraje; si los ha habido?.
- 5) ¿Cuáles han sido los momentos de dificultad?.
- 6) ¿Qué lo hacían continuar con esta familia?.
- 7) ¿Cómo han decidido de finalizar la terapia?.
- 8) ¿Tiene noticias de eventos acontecidos en la familia después de la conclusión de la terapia?.

9) ¿Mirándolo bien, habría querido hacer algo de diverso con esta familia?.

10) ¿Qué cosa ha aprendido de esta familia?.

## ANEXO N°4

### ANALISIS DE CONTENIDO RESULTADOS CUESTIONARIO

Una vez lograda la fragmentación del texto, se inicia el proceso de categorización, siendo una "modalidad particular de la codificación, caracterizada por un conjunto de símbolos -categorías- que forman un sistema cerrado que se ajusta a las condiciones de exhaustividad en el ámbito considerado y de mutua exclusividad"<sup>71</sup>.

A continuación se muestra las preguntas del instrumento cuestionario y las categorías establecidas por cada pregunta.

#### Preguntas y categorías

1) ¿Que recuerdan de las sesiones de Terapia Familiar?

Espacio de comunicación

Espacio de reflexion

Tecnicas terapeuticas

Participacion del terapeuta

---

<sup>71</sup> Idem.

Nada importante

Conflictos para asistir

2) ¿Qué elementos les ha impresionado de la Terapia Familiar?.

Ayuda a afrontar problemas

Incorporacion de una vision externa

Deslindar responsabilidades

Mayor conciencia de problemas

Ignora significado

Frustracion por la demanda

3).- Por cual motivo estaban en terapia familiar?

Problemas escolares

Desarrollo "la adolescencia"

Problemas de pareja

Organicos

4) Que significado ha tenido la terapia familiar, para la familia alargada

Ayuda a afrontar problemas

Reconocer responsabilidades

Ignora significado

Frustracion por la demanda

Deslindar responsabilidades

Mayor conciencia de problemas

Incorporacion de una vision externa

5) En la terapia familiar cuales han sido los momentos decisivos, si los ha habido?

Participacion y asistencia con resistencia

Asistencia de familiar imp.

Separacion - diferenciacion

No hubieron

Aceptar responsabilidad de si mismo

6) Cuales los momentos de dificultad en terapia familiar?

Comprension de terapia

Resistencia de participar

No recuerda

Actitud del terapeuta

Expresion de sentimientos

La realizacion de tareas

7) ¿Cómo han decidido de concluir la terapia?

Rupturas - separaciones familiares

Terapeuta viaja

Circunstancias ajenas

Mejora de la demanda

Resistencia para asistir

8) ¿Han habido eventos después de concluida la terapia?. ¿Cuáles?.

Toma de decisiones

Cambio de roles

Eventos ajenos

Rupturas - separacion

9) ¿Habrían querido hacer algo de diverso durante la terapia?.

Proceso de interaccion de terapia

Cambio de ambiente

Ninguna cosa

Actitud del terapeuta

10) ¿Han pensado de ponerse en contacto de nuevo con el terapeuta?.

Si pensaron contactarse

No pensaron contactarse

## ANEXO N° 5

### VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

#### Exigencias de la metodología cualitativa para la investigación

Al realizar una investigación desde el modelo cualitativo, inmediatamente se viene a la cabeza, la pregunta sobre la validez al igual que en la metodología cuantitativa, (aunque los elementos para determinar la validez no serán los mismos), la metodología cualitativa observa bajo su modelo elementos para la validación, exigencias metodológicas que cumplir, para ello mencionaremos a Erickson (1986) ; Zabalza (1991), quienes mencionan 3 criterios respecto a las condiciones de legitimidad metodológica:

CUADRO N° 4 La validez de la investigación

EXIGENCIAS <b>METODOLOGICAS</b>
✓ Validez semántica
✓ Validez hermenéutica
✓ Validez pragmática

**Representatividad relevancia y plausibilidad de los datos (Validez semántica)**

La validez semántica contiene bajo su término, la identificación de las diversas perspectivas de significación, así como el proceder a una correcta contextualización y la constatación objetiva de los sucesos o conductas que se presenten. Para ello según Zabalza (1991), debemos cumplir con algunos requisitos como:

- *Ampliar al máximo el contexto de análisis*, de manera que puedan incorporarse a la situación analizada varias opiniones, visiones que se convierten de alguna forma en variables, este requisito se ve cumplido por la investigación, pues la invitación realizada para las entrevistas, las cuales requieren la participación de la familia, no así con un miembro "aislado", pues las entrevistas al igual que el modelo de referencia es de carácter sistémico relacional.

También se tiene las entrevistas realizadas al terapeuta y los elementos de análisis del genograma familiar aplicado en sesiones terapéuticas, estos elementos ayudan a la triangulación <sup>---</sup>, de los datos obtenidos por el estudio.

- *Describir el propio proceso seguido en la obtención y análisis de la información*, en este proceso cualitativo no existe uniformidad en los procesos seguidos, para ello se exige que el investigador de cuenta de cómo planteó y desarrollo cada uno de los pasos de su investigación, la cual se encuentra en toda la investigación por su

carácter de narración sobre las entrevistas realizadas, así como de los procedimientos utilizados en la investigación, realizado por etapas o fases (1 era. Fase revisión del modelo relacional sistémico [marco teórico], 2da. Fase invitación y entrevistas a familias, 3ra. Fase entrevista al terapeuta, 4ta. Fase análisis e interpretación de los datos).

*- Configurar la investigación como un autentico proceso de búsqueda deliberativa, donde se presentan cadenas de dilemas que deben resolverse, "pequeños" elementos que en un momento de la investigación se transforman en grandes elementos de información y análisis, como el hecho de transcribir las llamadas telefónicas realizadas con carácter de invitación o información no verbal que la familia pueda presentar en las entrevistas realizadas que pueden confirmar o descartar palabras verbales.*

Fundamentación teórica de la investigación y de los análisis e interpretación que incluye (Validez hermenéutica)

En este "pre — requisito", se hace importante la dialéctica entre inductivismo y deductivismo, pues no en vano se trata de interpretaciones luego de una recogida de datos pero las mismas interpretaciones este proceso tiene una relación muy firme

---

<sup>172</sup> "triangulación", Termino utilizado en la investigación cualitativa, para conseguir una validez semántica, la cual consiste en utilizar al menos tres modalidades de recolección de datos, lo cual minimizará las carencias

con la teoría mencionada, este elemento se puede analizar o encontrar en toda la investigación, y en especial en las conclusiones logradas.

### **Dinámica relacional (Validez pragmática)**

En este punto se debe tener en cuenta condiciones metodológicas como la optimización de los procesos que se estudian y salvaguardar los derechos de las personas que participan en la investigación:

- *La indicación e información a la población sobre los objetivos de la investigación*, o las negociaciones previas a la recolección de información, para ello se realizó una invitación vía teléfono, a las familias o personas que contestaron el teléfono en su mayoría mujeres, invitándoles a una entrevista con carácter de evaluación, además explicándoles los objetivos de la entrevista, así como de la confidencialidad de la misma.

- El segundo elemento de la dinámica relacional es el de la participación de otras reuniones o audiencias necesarias sobre el objeto de estudio, que en este caso no se realiza pues las entrevistas se convierten en suficientes para la recolección de información, por el mismo carácter sistémico donde se observa la información de toda la familia o por lo menos de los participantes a la entrevista.

