

Temas selectos en Terapia Familiar

Investigación y práctica clínica
en nuestro contexto

Temas selectos en Terapia Familiar

Investigación y práctica clínica
en nuestro contexto

Raúl Medina Centeno
Remberto Castro Castañeda
Claudia Elizabeth Bonilla Castellón
Esperanza Vargas Jiménez
Raquel Domínguez Mora
Rocío Preciado González
Coordinadores

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
2007

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Carlos Jorge Briseño Torres
Rector general

Gabriel Torres Espinoza
Vicerrector ejecutivo

José Alfredo Peña Ramos
Secretario general

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

Javier Orozco Alvarado
Rector

Remberto Castro Castañeda
Secretario académico

Joel García Galván
Secretario administrativo

Primera edición, 2007

D.R. © 2007, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa
Av. Universidad de Guadalajara 203, Delegación Ixtapa
48280 Puerto Vallarta, Jalisco, México

ISBN 978-970-27-1278-7

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Índice

Introducción	7
--------------	---

INTERVENCIÓN Y CLÍNICA DE LA TERAPIA FAMILIAR

I. Nuevas tendencias narrativas en Terapia Familiar: de la epistemología al cambio	17
Raúl Medina Centeno	
II. Protocolo de intervención breve sistémica para adultos víctimas de abuso sexual	45
Rosa María Flores Monroy	
Esperanza Vargas Jiménez	
III. Reconstruyendo el espíritu quebrantado: enfoque sistémico y terapia de la violencia intrafamiliar	63
Claudia E. Bonilla Castellón	
Raquel Domínguez Mora	
Carmen Ávalos	
IV. Construcción del estilo terapéutico: supervisión y estrategias de intervención	91
Juan Carlos Gutiérrez de la Cruz	
V. Estilo terapéutico, terapia familiar estructural y familias especiales	111
María Teresa García Sánchez	
Adriana Berenice Torres Valencia	

VI. Las voces de la familia en la elección de ser psicólogo: una investigación cualitativa	145
Eliseos Pérez Miramontes	
Esperanza Vargas Jiménez	
VII. Características relacionales de los trastornos de angustia en mujeres casadas	161
Jesús Arturo Romo Martínez	
Adriana Berenice Torres Valencia	
VIII. Impacto del programa Oportunidades en la relación de pareja	179
Teresa del Carmen Romo Martínez	
Raúl Medina Centeno	
IX. Concepciones sobre género y familia de origen en liberados del sistema postpenitenciario en Jalisco	205
Araceli Aguilar Díaz	
Remberto Castro Castañeda	
X. Explorando percepciones de adolescentes sobre sexualidad y embarazo	221
Flor M. Ramírez Leyva	
XI. Familia y género en la juventud de Puerto Vallarta	237
Remberto Castro Castañeda	
Esperanza Vargas Jiménez	
Rocío Calderón García	
Raúl Medina Centeno	
XII. Sexualidad y familia en bachilleres de Puerto Vallarta	253
Ma. de los Ángeles Cristina Villalobos	
Remberto Castro Castañeda	

Introducción

Reunir trabajos de investigación en temas selectos de terapia familiar producidos en nuestro contexto particular representa un logro importante para todos los participantes, no sólo por el hecho de ver cristalizados los esfuerzos de formación de terapeutas familiares sistémicos, sino también por haber superado las dificultades que implica la vinculación entre teoría y práctica, y principalmente porque publicar estos productos nos permite ponerlos a disposición de un grupo cada vez más extenso de usuarios que encontrarán en los artículos información útil para sus prácticas de investigadores tanto como de terapeutas.

Este logro tiene una historia ligada al proyecto de implementar e innovar con un modelo para la formación de terapeutas, acorde a las necesidades de la región, que inició con la creación, en 1996 del Centro Especializado de Estudios para la Familia (CEEFAM), adscrito al Departamento de Psicología y Comunicación del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara.

Las actividades que se realizan en el CEEFAM están orientadas hacia la investigación de distintas problemáticas de carácter psicosocial que se presentan en la región, así como la investigación y la enseñanza de la terapia familiar sistémica. A partir de 1996 alberga a la Maestría en Terapia Familiar y para el año 1997 se suma la Licenciatura en Psicología en el mismo. Las investigaciones presentadas fueron realizadas principalmente en este contexto institucional, y una buena parte son producto de los trabajos de titulación realizados en la mencionada maestría.

La responsabilidad que tiene el terapeuta familiar sistémico de conocer el contexto en el que trabaja y de supervisar su propia práctica es una responsabilidad científica, pero al mismo tiempo ética y social. Los artículos que componen esta compilación asumen esa responsabilidad y la ponen a disposición del lector interesado en estas temáticas.

En la primera parte se han reunido trabajos de investigación sobre la intervención y el trabajo clínico en terapia familiar. En la segunda parte se incluyen artículos que abordan bajo el enfoque sistémico el estudio de fenómenos psicosociales de relevancia en el contexto regional.

En el primer artículo *Nuevas tendencias narrativas en la Terapia Familiar: de la epistemología al cambio* de Raúl Medina nos conduce a analizar los estilos narrativos que han surgido como parte de la sinergia sistémica, para advertir que todos comparten una serie de elementos, pero también, cada uno propone aspectos distintos conceptuales y de intervención. Sin embargo, tales distinciones no se pueden reducir a una cuestión de estilo, creemos que los estilos terapéuticos están apegados a una serie de creencias ontológicas, un modelo epistemológico y una posición política. Este trabajo tiene el objetivo de abordar con mayor profundidad las propuestas narrativas de la terapia constructiva de Kelly (2001), la terapia conversacional de Anderson, H. (1999) y Goolishian, H. (1988) y la terapia narrativa de White y Epston (1993), para desenredar su espíritu filosófico por considerarlas, además de pioneras, las tres orientaciones más representativas que han sido inspiradoras de otras propuestas narrativas.

El artículo *Protocolo de intervención breve sistémica para adultos víctimas de abuso sexual* presenta el diseño de un protocolo de intervención breve diseñado con la epistemología sistémica, inspirado en los enfoques centrados en el problema, centrados en la solución y los narrativos, para personas víctimas de abuso sexual. La metodología utilizada para la elaboración del protocolo se sustenta en la investigación-acción. Se muestra la eficacia del protocolo en un proceso terapéutico que se desarrolló en siete sesiones mediante un

análisis profundo de la intervención en la historia de una familia, de la realidad que está viviendo y de los nuevos giros que experimenta en el proceso de aminorar el sufrimiento. El resultado, una conjunción en la construcción de realidades alternativas desde planos diversos por un lado el familiar, personal pero también el profesional.

El artículo *Reconstruyendo el espíritu quebrantado: enfoque sistémico y terapia de la violencia intrafamiliar* nos introduce al espacio del trabajo terapéutico con familias que se relacionan mediante pautas que incluyen alguna forma de violencia, mostrándonos el potencial del enfoque sistémico en la comprensión y reconstrucción de la interacción familiar a partir de las estrategias terapéuticas y de los recursos desplegados por las propias familias que acuden al servicio de atención psicológica del CEEFAM, frecuentemente señalando una problemática infantil relativa a un solo miembro de la familia, que encubre la situación de violencia con la que se relaciona la familia. Se muestran los procesos de reconocimiento y trabajo sobre el dolor, y la reconstrucción de la familia a través de nuevas pautas de relación.

El siguiente artículo, *Construcción del estilo terapéutico: supervisión y estrategias de intervención* nos ofrece una experiencia poco común en la investigación sistemática de la propia práctica, que lleva al autoconocimiento, pero sobre todo marca una metodología y permite apreciar la importancia de esta revisión, y por lo tanto de mejora profesional del terapeuta familiar, lo que sin duda repercute en la eficacia de sus intervenciones en las familias atendidas. Se consideran en la elaboración del estilo terapéutico elementos como la historia familiar del terapeuta, su contexto geográfico, las características de su discurso, la formación académica, la orientación de ésta, la experiencia acumulada como terapeuta, así como la influencia del grupo reflexivo y la supervisión que caracterizan el modelo sistémico. En esta experiencia se muestra todo lo que el terapeuta puede descubrir con sorpresa de su propia práctica, al revisar sus intervenciones de manera meticulosa.

Se confirma que la supervisión representa una guía central en el estudio del estilo terapéutico, pues en el debate surge la necesidad de justificar en el contexto particular y en modelo teórico las intervenciones efectuadas, así como el análisis de la resonancia de las situaciones familiares atendidas en la persona del terapeuta.

En el artículo *Estilo terapéutico, terapia familiar estructural y familias especiales* se pone en evidencia el potencial del enfoque estructural aplicado en tres familias con un miembro que presenta discapacidad intelectual. Además de la evidencia didáctica de la aplicación del modelo, se investiga a través de una metodología cualitativa, la construcción, comprensión y análisis del estilo terapéutico, de una de las autoras. Se toma como base la integración de la epistemología sistémica, el modelo teórico de la familia así como el modelo vivencial-experiencial de la terapeuta responsable del caso. Los resultados nos invitan a reflexionar sobre la complejidad de la psicoterapia, complejidad que no empaña maneras creativas de utilizar una metodología científica para su comprensión y análisis.

En el artículo *Las voces de la familia en la elección de ser psicólogo: una investigación cualitativa* los autores realizan una investigación cualitativa de éste tema que ha sido poco estudiado por los terapeutas familiares. Este trabajo se realiza a través del análisis del discurso de las familias (en voz de los estudiantes de psicología del Centro Universitario de la Costa), donde se evidencian las expectativas en la práctica profesional, las competencias individuales así como los significados sociales en la elección de ser psicólogo. Los resultados ofrecen una imagen optimista de los significados que elabora la familia del futuro psicólogo y de la psicología. También se fortalece la hipótesis de que la familia tiene un papel central en la construcción de la identidad profesional.

El artículo *Características relacionales de los trastornos de angustia en mujeres casadas* presenta una investigación sobre el universo relacional de las pacientes mujeres con trastornos de angustia. Se encontró que en la familia de origen las pacientes vivieron intensamente la conflictiva parental involucrándose en una triangulación

manipulatoria. En la familia de procreación ellas ocupan una posición periférica y su red social es muy pobre. Se propone utilizar esta información para diseñar estrategias terapéuticas, de manera que el tratamiento asuma una visión integral del ser humano que incluya el ámbito psicológico y social. En especial en las pacientes casadas se detecta la necesidad de abordar el conflicto conyugal, (si es que existe) así como las redes sociales plausibles, lo que dará mayores posibilidades a la recuperación.

En el artículo *Impacto del programa Oportunidades en la relación de pareja* se presenta un trabajo que no es parte de las investigaciones típicas en la terapia familiar, sin que por ello la relevancia y trascendencia del mismo se opaque. En este capítulo los autores nos muestran el trabajo realizado con familias biparentales beneficiarias del programa «Oportunidades». El objetivo que orientó esta investigación fue buscar los cambios que este programa pudiera generar en la relación comunicacional de las parejas, encontrando que en aquellas parejas que mantenían una relación comunicacional sana, (previa al beneficio del programa) ya sea de simetría, de crecimiento o de complementariedad flexible, el programa no generó cambios en sus pautas comunicacionales. Sin embargo no se observaron los mismos resultados en las parejas cuyas pautas de comunicación (previas al beneficio del programa) eran de simetría y complementariedad rígida. Los autores concluyen que el programa oportunidades es capaz de provocar una rivalidad más intensa en el caso de la escalada simétrica y una mayor diferenciación de roles en la complementariedad rígida.

El trabajo *Concepciones sobre género y familia de origen en liberados del sistema postpenitenciario en Jalisco* nos ofrece una visión de las construcciones acerca de género y familia que narran personas que se encuentran en el proceso de reinsertarse a la sociedad. Las concepciones desarrolladas tienen relevancia, dado que éstas influyen de manera importante en la reincorporación de los liberados a sus sistemas familiares, permitiendo sustentar y adecuar el trabajo de apoyo psicológico que se ofrece a éstos.

Los artículos restantes reúnen investigaciones que comparten la temática de la construcción de género, sexualidad y familia en poblaciones específicas del estado de Jalisco.

El artículo *Explorando percepciones de adolescentes sobre sexualidad y embarazo* expone el diseño de un instrumento de investigación aplicado a jóvenes en la región de Puerto Vallarta, Jalisco, construido para servir como herramienta de apoyo en el Programa de Prevención de Embarazo no Deseado en Adolescentes, desarrollado por el Centro Universitario de la Costa de la UdeG. Se muestra la metodología en el diseño del instrumento, así como las adaptaciones de éste a las particularidades culturales de los jóvenes y a las necesidades de la investigación. El proceso descrito muestra el interés de vincular estrechamente los procesos de investigación al diseño de estrategias de prevención e intervención en materia de salud mental.

La investigación *Familia y género en la juventud de Puerto Vallarta*, está orientada a analizar las construcciones de género de los jóvenes (en cuanto a las dimensiones de masculinidad, femineidad, machismo y sumisión), así como un conjunto de creencias en cuanto a la relación de pareja. Se busca establecer la relación entre esas construcciones y el tipo de familia en cuanto al aspecto funcional y al estructural.

Se observa que las familias nutricias parecen impulsar una visión de género más igualitaria, mientras que las familias rígidas una visión machista y de sumisión apegada a la cultura patriarcal mexicana. En cuanto a la visión de género existe la tendencia a incorporar elementos positivos identificados como «del otro género» a la personalidad del propio género (los hombres incorporan elementos tradicionalmente femeninos y las mujeres elementos tradicionalmente masculinos), lo cual ofrece indicadores optimistas en la flexibilización de las concepciones de género y pareja en la población joven de la región.

Profundizando en esta temática, el artículo *Sexualidad y familia en bachilleres de Puerto Vallarta* analiza la forma en que las creencias familiares influyen en la construcción de la sexualidad de los

adolescentes, y como éstas se relacionan con un tipo de función y estructura familiar. El estudio muestra también que influidos por la cultura tradicional mexicana, los hombres piensan y viven una sexualidad más activa en comparación con las mujeres. Sin embargo, se observa que en la actualidad el joven ya ha asimilado una cultura de prevención en el ejercicio de su sexualidad y una tendencia hacia la igualdad en las creencias y en el ejercicio de la misma.

Las problemáticas a estudiar bajo el enfoque de la terapia familiar sistémica no podrían abarcarse en un solo volumen, y las investigaciones en este campo seguirán siendo vigentes, por lo que es nuestro propósito que este esfuerzo se convierta en un compromiso periódico de compartir y difundir las producciones científicas que en materia de terapia familiar, se desarrollen en nuestra región.

INTERVENCIÓN Y CLÍNICA DE LA
TERAPIA FAMILIAR

I. Nuevas tendencias narrativas en Terapia Familiar: de la epistemología al cambio

Raúl Medina Centeno

Introducción

El panorama actual de la terapia familiar es diverso, rico e interesante. En términos generales, hoy podemos distinguir entre aquellos terapeutas que defienden una práctica psicoterapéutica basada en el paradigma sistémico como si este fuera una realidad objetiva y verdadera, el cual intenta descubrir los patrones y dinámicas universales (ahistóricos) que operan en las familias y su vínculo con la psicopatología.

Por otra parte, están aquellos que defienden la idea de que el modelo sistémico es una elaboración social y no una representación de la realidad, por lo que se constituye como un modelo o metáfora guía que les permite ver e intervenir y con ello, construir un tipo de realidad.

Dentro de esta nueva tendencia epistemológica se encuentran las terapias narrativas, las cuales han re-conceptualizado a la familia, la problemática psicológica y sobre todo su intervención. Aunque cabe señalar que no todas las terapias narrativas son iguales, cada una propone aspectos singulares, este trabajo tiene el objetivo de conocer las bases epistemológicas y políticas de donde parten, con el fin de reconocer sus similitudes y distinciones y con ello comprender sus estilos de intervención.

Tensiones y debates: entre la interacción estructurada y la narrativa, entre la modernidad y la posmodernidad

La naturaleza social de las teorías científicas

La terapia familiar ha evolucionado cualitativamente, el cambio de paradigma del sistémico al construccionismo social ha redefinido no sólo la naturaleza de los problemas psicológicos (de la interacción estructurada al sentido de la interacción) y su consecuente intervención clínica, sino también la posición del psicoterapeuta ante la familia y la manera en que ve y utiliza la teoría.

Esto fue originado por los cambios sobre la teoría de la ciencia que vino a redefinir la concepción positivista y el proyecto social de la ciencia, reflejado en la tensión entre modernidad y posmodernidad.

Aunque el debate positivismo y postpositivismo es una vieja discusión, este tuvo mayor impacto dentro de las comunidades científicas con la publicación de 1962 de T. Kuhn (1990) «La estructura de las revoluciones científicas». Kuhn a través del análisis histórico de la ciencia física, cuestionó las creencias sustantivas del positivismo: el realismo, la cualidad representacionista de las teorías, su objetividad y neutralidad y el progreso de la ciencia como si fuera paulatino y acumulativo. Como propuestas señalar que las ciencias son de naturaleza social; es decir, las teorías no están fuera de su condición histórica, forman parte de una estructura que denominó «paradigma», el cual lo define como «realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica» (p. 13). Este fue el inicio de una nueva teoría de la ciencia, que desmitifica la cualidad representacionista de las teorías. Bajo esta perspectiva hoy podemos encontrar posiciones radicales (Feyerabend, 1962) o más moderadas (Harré, 1972, 1989) aunque todas comparan en esencia este argumento.

La filosofía de la ciencia contemporánea parte de la idea de que el modelo o el paradigma que utilizemos nos hace «ver» una «reali-

dad» y no «ver» otra, nos permite proceder con un método acorde al paradigma para encontrarnos con las «evidencias» «empíricas» para «validar» nuestras teorías, y a partir de ahí, generar técnicas y tecnología de intervención. Pero también el modelo o paradigma hace posible que una comunidad de científicos se comunique, coordine y se interrelacione con el fin de legitimar el conocimiento que ellos mismos están generando. En otras palabras fuera del paradigma sería imposible interactuar con algo o alguien, y es sólo dentro del paradigma como «descubrimos» o «construimos» ese algo o alguien, desmitificando la idea de que las teorías científicas representan fielmente la realidad y están fuera de las prácticas humanas.

El proyecto social de la ciencia modernidad vs. posmodernidad

La ciencia desde que inicia en el siglo XVII aparece no sólo con la inquietud de conocer la realidad de forma metódica (Bacon, 1985; Descartes, 1990), sino principalmente para resolver problemas y transformar la realidad. En la Europa de aquella época los problemas de salud y económicos eran insostenibles, una peste o cólera exterminaba literalmente todo un pueblo, ocasionando una grave crisis social que no podía resolver el conocimiento escolástico-teológico mediatizado por la iglesia. Era necesario echar mano de otra racionalidad que permitirá resolver sus problemas. Es decir la ciencia aparece como un conocimiento ligado a la problemática del contexto. Desde entonces el conocimiento se convierte en Antropocéntrico en oposición al Teocéntrico. Pero, no fue sino hasta que Comte (1982) en el siglo XIX después de evaluar los hallazgos y beneficios en la sociedad de la ciencia empírica, que la etiqueta como «positiva», para señalar que ésta era la única clase de racionalidad capaz de resolver infinidad de problemas, pero también se hizo patente que la Revolución industrial iba de la mano de la creación de tecnologías basadas en el saber científico, lo cual lo denominó como progreso y desarrollo. Sumado todo esto, la ciencia se distanciaba de la filosofía para convertirse en un conocimiento trans-

formador, la cual tendría que sustentarse en un proyecto social-político con el fin de garantizar un bienestar social más justo para todos, a esto le denominó «modernidad» (Comte, 1982). Desde entonces ciencia positiva y modernidad van de la mano.

A principios del siglo XX el Círculo de Viena y la Escuela de Berlín iniciaron los esfuerzos por consolidar la ciencia positiva, tratando de postular y unificar sus premisas generales que la rigen y definen. Sin embargo, en aquella época se generaron dos crisis, la primera y segunda guerra mundial, y por otra parte, la forma de producción capitalista se apropió del conocimiento científico, despojándolo de su proyecto social original.

Esto precipió en Occidente en los años sesenta otras crisis de orden social como los movimientos estudiantiles, feministas, hippies, etc. Esta tensión social es retomada por la teoría de la ciencia con el fin de hacer una evaluación social de los beneficios de la ciencia, encontrando contradicciones que no iban con el espíritu de la modernidad. Como un desarrollo desigual y polarizado donde la gran mayoría de la población es pobre, las incongruencias de tener tecnología para generar alimentos a bajos precios o medicamentos que resuelven problemas de salud, y que, sin embargo, la gente seguía muriendo de hambre o enfermedades curables. Este diagnóstico vino a poner en entre dicho a la ciencia positiva y su proyecto social, la modernidad.

Estos dos aspectos: la imposibilidad de sostener epistemológicamente una ciencia positiva y la crisis social, condujo a romper un discurso totalizador para fragmentarse en discursos locales e interconectados que podrían llevar a «referir» una realidad más compleja y por ende resolver problemas con mayor capacidad. Para ello proponen tomar una posición más colaborativa entre investigador e investigados, para que juntos no sólo establezcan teorías explicativas sino que proyecten un desarrollo más apegado a dichas realidades locales y no sustentado sólo en un conocimiento global descontextualizado. Esto algunos lo denominan Posmodernidad (Lyotard, 1984), el cual es entendido como un proyecto social que esté sustentado en el reconocimiento y tolerancia a la diversidad de realida-

des y sobre todo incorporar a los métodos científicos una reflexión ética, como parte esencial de la construcción de una teoría, que permitirá reflexionar sobre la pertinencia social de la investigación y su aplicación, incluyendo preguntas del para qué y para quién de lo que se investiga (Medina, 2004).

En resumen, tanto la modernidad como la posmodernidad defienden la necesidad de un proyecto social para la ciencia, de otra manera esta puede convertirse en un conocimiento perverso con efectos devastadores para la sociedad.

El debate en la terapia familiar

Hoy en la terapia familiar se parte de la idea de que sería ingenuo pensar que el modelo sistémico y sus enunciados sean premisas verdaderas que reflejen la realidad de las familias y su sintomatología. Existe el consenso de que el modelo es simplemente una metáfora guía (Linares, 1998) que nos permite interactuar con una «realidad» acorde a este y con ello resolver problemas. Esta desmitificación de la teoría como representación cambió totalmente todo el juego científico y en nuestro caso la práctica clínica, también.

En el marco de este consenso, dentro de las terapias denominadas narrativas existen distinciones sustantivas las cuales tienen que ser explicitadas. Mi objetivo en este trabajo es, por una parte, clarificar que no todas las terapias narrativas son construccionistas sociales, y las que comparten el paradigma socio-construccionistas no todas son Posmodernas. Y por otra parte, visualizar también que estas pueden ser mutuamente enriquecedoras.

Terapias narrativas constructivistas y construccionistas sociales

Los cambios en la teoría de la ciencia y su proyecto social que revisamos arriba y seguiremos abordando más adelante, posibilitó la emergencia de la terapia narrativa, la cual no es una, son varias;

aunque se distinguen las propuestas de Anderson y Goolishian (1988, 1999) conocida como terapia conversacional, por su parte White y Epston (1993) y White (1994, 2002a, 2002b) proponen una terapia denominada propiamente como narrativa. Por otra parte, Kelly (2001) diseñó una terapia constructivista centrada en los constructos personales. Estas tres han sido inspiración de otras de las cuales sobresalen las siguientes:

1. Tom Andersen (1994, 1996) quien propone un estilo que denominó el «equipo reflexivo», el cual tiene el objetivo de buscar nuevas descripciones, conversaciones y definiciones de la situación y de uno mismo. Para ello incluye la presencia de otros que tendrán voz para introducir diferencias no demasiadas inusuales. Propone que el terapeuta tome una posición de no experto guiado por su intuición.
2. Gianfranco Ceccin (1996, 2002) se centra en co-construir nuevos y más adaptables sistemas de creencias. Para ello el terapeuta debe de tener una posición de «curiosidad» hacia la familia e «irreverencia» a la teoría que utiliza. Posición que lo va a llevar a convertirse en facilitador y constructor de historias más allá del problema.
3. Luigi Boscoso y P. Bretano (1996) por su parte, de forma brillante proponen, siguiendo la metáfora de Bateson (1993), una visión binocular que permita ver, al mismo tiempo, narrativas recurrentes y narrativas cambiantes. Para ello sugieren un «anillo auto reflexivo del presente, pasado y futuro», con el fin de crear narrativas hipotéticas pasadas y futuras que induzcan a la familia al cambio en el presente, y con ello en su desarrollo.
4. Ricardo Ramos (2001) de la Escuela de Barcelona sugiere un análisis narrativo organizado en una serie de secuencias: «el orden cronológico, el orden lógico, el orden configuracional y el orden interactivo». La terapia está en la búsqueda de un giro o «peripecia» que cambie toda la historia, para ello conceptualiza al terapeuta co-constructor de historias pero desde una posición de experto.

5. Eeron Riikonen y Gregory Madam (1997) plantean un estilo narrativo llamado «terapia de re-imaginar» utilizando como recurso las «fuerzas culturales» que se representan en prácticas modernas y posmodernas. Para ello señalan que la conversación y el desarrollo de metáforas con el medio para que se incorporen nuevas posibilidades en la historia e ir «re-metaforizando» junto con la familia.
6. Freedman y G. Combs (1996) inspirados por M. White, proponen la escucha deconstructiva, donde el terapeuta cuestione con detalle la historia de la familia. Para ello se invita a la persona a pensarse como «escritor» con el objetivo de que escriba varias historias hipotéticas en el presente para expandirlas al futuro. Sugieren que el terapeuta tome una postura de no experto y a la vez de co-autor.
7. Gill Gorell (1998) propone un estilo narrativo centrado en reconocer la diversidad de formas de vida familiar, nutridas de culturas distintas, para ello señala que el terapeuta tiene que estar atento en comprender los significados que le otorga cada familia a sus acciones desde una contextualización particular. La finalidad es traer a la reflexión sus prácticas culturales, lo que denomina «hacer del dominio público significados particulares de la familia». Gorell señala que para que tal empresa se lleve a cabo es necesario que el terapeuta se «involucre» con la familia, como medio para negociar nuevos significados.

Cada una de estos estilos narrativos, tal como se advierte, comparten algunos elementos, pero también, se distinguen entre ellos por sus propias aportaciones. Sin embargo, tales distinciones no se pueden reducir a una cuestión de estilo, creemos que los estilos terapéuticos están apegados a una serie de creencias ontológicas, un modelo epistemológico y una posición política. En este trabajo abordaremos con mayor profundidad las propuestas narrativas de la terapia constructiva de Kelly (2001), la terapia conversacional de Anderson, H. (1999) y Goolishian, H. (1988) y la terapia narrativa de White y Epston (1993), por considerarlas, además de pio-

neras, las tres orientaciones más representativas que han sido inspiradoras de otras propuestas narrativas y con la finalidad de descifrar en cada una su espíritu ontológico, epistémico y político.

Para iniciar cabe señalar que el constructivismo y el constructivismo social aunque coincidan en señalar que la realidad es una construcción discursiva, son dos perspectivas distintas. El primero enfoca la construcción de la realidad desde la persona, el segundo desde la interacción social. Esta distinción es sustantiva porque la narrativa, tal como veremos mas adelante, es generada y organizada de diferente manera, e igualmente la intervención clínica.

El constructivismo

Neimeyer y Stewar (2000) señalan que son varios los orígenes y desarrollos del pensamiento constructivista. Nos podemos remontar al griego Epíteto, quien afirmó que las personas se perturban por su perspectiva del mundo que por la realidad en sí. Más tarde, Vico delineó las bases de la filosofía constructivista al señalar que los orígenes del pensamiento humano se sostienen en el intento de entender los misterios del mundo externo los cuales son proyectados por los motivos y acciones en forma de mitos y fábulas. Por su parte el filósofo alemán Kant también contribuyó a este pensamiento al concebir la mente humana como una estructura activa. Concretamente creía que la experiencia y sensaciones no se toman de forma pasiva dentro de la persona sino que la mente transforma y coordina la multiplicidad los datos recibidos dentro de un pensamiento integral.

En el siglo veinte el filósofo analítico Vaihinger (1925), siguiendo con esta tradición, perfila una epistemología constructivista al señalar que las impresiones del mundo real que desarrolla la gente es por la creación de ficciones factibles que los ayudan a ajustar, darle sentido y respuesta a los eventos, su filosofía fue categorizada como SI FUERA (As If) un tipo de positivismo idealista que reconoce la dependencia sobre los datos duros y las impresiones recibidas por el sistema sensorial en el marco de una actividad estructurada activa

de la mente para crear construcciones útiles. Más tarde Korzybski (1933), tomando el trabajo de Vaihinger, enfatiza la multiplicidad de significados y modos de existencia que caracteriza la gran mayoría de los fenómenos, vivencias y objetos, mediante el rol de narrador en atribuir sentido a los eventos.

En resumen, desde Epíteto hasta Korzybski se ha tejido un constructivismo que basa su pensamiento en considerar que las implicaciones del ser humano operan con base en constructos simbólicos o lingüísticos que los ayuda a navegar en el mundo el cual no contiene una simple y directa representación. «Tales constructos tienen la finalidad de ayudarnos a vivir nuestra vida con sentido y encontrando validación en el entendimiento compartido con los otros, familia, comunidad o sociedad» (Neimeyer y Stewart, 2000, p. 338). En resumen, Neimeyer (1998) señala que esta perspectiva enfatiza «el carácter pro-activo, modelador y ficticio del ser humano y su papel a la hora de configurar las «realidades» a las que responde» (p. 30). Añade también que los trabajos de Bartlett (1995) y Piaget (1989) contribuyeron a explicar los procesos constructivos y semánticos de la memoria humana y la cognición, respectivamente.

Terapia narrativa constructivista

Esta perspectiva, denominada como constructivista, fue retomada en los años 40 del siglo pasado por George Kelly (2001) para proponer por primera vez una psicoterapia constructivista basada en su propuesta que denominó «los constructos personales».

Kelly centró su trabajo en tres aspectos, la primera sobre la naturaleza constructiva de la ciencia, la segunda, tomando precisamente esta como modelo para explicar la actividad constructiva del comportamiento y tercera, propone un estilo psicoterapéutico constructivista.

Sobre la ciencia tuvo una postura que él mismo denominó «humanista», para señalar que «la ciencia humanista es la ciencia en manos del hombre, no el hombre en manos de la ciencia» (Kelly, 2001, p. 126), por lo que el papel del investigador es trabajar en

colaboración con sus experimentados, juntos construirán hipótesis, las cuales deben de ser sustantivas para ambos. Neimeyer (1998) al respecto señala que Kelly rebasó la ingenuidad positivista de la representación objetiva y universal de los enunciados científicos, para señalar que la ciencia es una elaboración de comunidades especializadas, por lo que es importante reflexionar sobre su uso, proponiendo una acción responsable. Aunque, Kelly nunca se auto denominó posmoderno, Neimeyer (1998) interpreta su postura científica como posmoderna.

Por otra parte, Kelly explica su postura psicológica para señalar que los individuos son por naturaleza narradores de experiencias, es un narrador activo, porque ve a la persona como un científico que formula hipótesis y las mejora, las revisa o elabora en el curso de la experiencia continua, es lo que denominó como «constructos personales». «Una persona vive anticipando los sucesos que han de ocurrir a continuación; y los únicos canales de que dispone para anticiparlos son las construcciones personales que es capaz de imponer sobre lo que sucede en cada momento. Si fracasa en ese esfuerzo, sea cual fuere el criterio de éxito que se emplee, la eficacia de sus construcciones se ve cuestionada, y su percepción del futuro empieza a derrumbarse» (Kelly, 2001, p. 191). Cada individuo tiene un paradigma personal interesado en las consecuencias que tendrá su experimentación en actos del mundo real, estará en la búsqueda de nuevos significados, no en el sentido de llegar a la verdad única de su identidad, sino en encontrar aquellos significados que permitan el crecimiento a nuevas posibilidades hacia el futuro. El propio Kelly (2001) lo explica de la siguiente manera «todo lo que existe puede ser reconstruido. Es decir, que ninguno de nuestros constructos actuales (que son, desde luego, nuestro único medio de imaginar la realidad) es perfecta... ninguna es concluyente» (p. 190).

Por lo tanto el objetivo de la psicoterapia constructivista se centra en «la promoción y creación de nuevos significados y no en la corrección de supuestas disfunciones o déficit en el pensamiento, emociones o conducta del cliente... Por lo tanto... se concentran en identificar y finalmente reformular las metáforas centrales

que constituyen la narrativa personal del cliente» (Neimeyer, 1998, p. 35). Pero advierte el propio Kelly (2001) «cuando digo que todo lo que existe puede ser reconstruido, no quiere decir que el cómo sea construido no suponga diferencia alguna (porque)... algunas reconstrucciones pueden abrir nuevos canales hacia una vida rica y productiva. Otras pueden llevar al suicidio» (p. 191).

La propuesta psicoterapéutica de Kelly es generar nuevos constructos que conduzcan a una vida productiva, pero desde los recursos del propio cliente, que visualicen una realidad más vivible. En este sentido la intervención está dirigida a un cambio de tipo 2 (Watzlawick, Weakland, y Fisch, 1985), pero a diferencia de un constructivismo sistémico de segundo orden, aquí se incluye en el análisis al «sí mismo», que mantienen el sentido de la identidad del individuo y su conexión esencial con los otros.

Para la terapia constructivista el sí mismo es el eje central que al final debe de cambiar, no los constructos o narrativa, estos son sólo los vehículos de la construcción de la identidad. Distinguiéndose, con ello, de las terapias cognitivas o sistémicas de segundo orden que buscan el cambio inmediato. La propuesta aquí es cambiar las «reglas personales de vida» o los «esquemas desadaptativos tempranos» cargados emocionalmente y que son la base de trastornos de la identidad. Para ello, definen el sí mismo como un proceso dinámico de construcción y re-construcción de la realidad capaz de hacer consistente la experiencia continuada de ordenamiento individual, que evoluciona en la inter-subjetividad y las relaciones humanas emocionalmente significativas.

Se trata de articular, elaborar y revisar aquellas construcciones que utiliza la persona para organizar sus experiencias y sus actos, con el objetivo de reconstruir el sentido del sí mismo y del futuro. A esto se le denominó una terapia de la ciencia personal y desarrollo del sí mismo. Al que se le suma un estilo terapéutico de reconocimiento cuidadoso y guiado, no confrontativo o directivo.

Bajo este pensamiento se generaron nuevas propuestas constructivistas de las que sobresale la propuesta de Neimeyer (1998), Mahoney (Neimeyer y Mahoney, 1998) y Feixia (1993).

Construccionismo social

Antes de analizar las terapias narrativas que parten del construccionismo social es necesario detenernos a revisar brevemente sus bases epistemológicas, con el fin de diferenciarlas de las terapias narrativas constructivistas.

Uno de los mitos es creer que el construccionismo social es una perspectiva psicológica nueva. Por una parte, no es sólo una perspectiva psicológica, sino todo un movimiento epistemológico que no establece una demarcación rígida entre las diversas disciplinas sociales. El construccionismo social tiene una larga tradición, sus orígenes inician desde la antigua Grecia con Heráclito de Éfeso (Ferrater, 1994), continuando con el joven Marx (1982), los trabajos de la sociología del conocimiento de K. Mannheim (1987). Específicamente en la psicología cabe reconocer las propuestas de L. S. Vygotsky (1987, 1989), G. H. Mead (1972), F. Bartlett (1995) y últimamente de R. Harré y P. F. Secord (1972). En la filosofía de L. Wittgenstein (1988), Foucault (1983), en la sociología de E. Goffman (1981) y P. Berger y T. Luckmann (1979), así como las de los historiadores de la ciencia, en especial la obra de T. Kuhn (1990) a la que hicimos referencia antes. Todos ellos coincidieron en una serie de observaciones sobre la realidad y contribuyeron, a la vez, con algunas puntualizaciones fundamentales que más tarde se complementaron para que el movimiento floreciera en los años ochenta con el artículo de K. Gergen de 1985 «El movimiento construccionista social en la psicología moderna» (Medina, 2000).

Construccionismos sociales: realista vs. relativista

En otro trabajo (Medina, 2000) he señalado «que es imposible definir en una sola frase el construccionismo social, porque, aunque quienes se consideran construccionistas partan del consenso de que la realidad es una construcción sociocultural, lo cierto es que este movimiento... no evoca una tradición unitaria, sino que existen

varias aproximaciones que interpretan y explican la construcción de la realidad de diversas maneras. Para constatar esto basta con revisar... la controversia entre los construccionistas realistas (Harré, 1992a, 1992b), relativistas (Gergen, 1997, 1999), prácticos (Shotter, 1989), críticos realistas (Parker, 1992) y críticos relativistas (Ibáñez, 1989, Ibáñez e Íñiguez, 1997). A pesar de que les une una creencia general, cada uno de ellos defiende una explicación distinta del modo que tiene la realidad de construirse socialmente y, en consecuencia, proponen metodologías diferentes a la hora de abordarla» (p. 110).

En el centro del debate está la posición realista-relativista. Si bien todos concuerdan en señalar que es un mito que una teoría represente fielmente la realidad, existen construccionistas (Harré, 1972, 1986, 1989, 1992a, 1992b) que señalan que sería ingenuo pensar que una teoría científica sólo puede encontrar su validez en los consensos lingüísticos de las personas, tal como una comunidad de científicos, si bien es cierto que depende del paradigma que utilizemos para ver el mundo, tal como señalamos anteriormente, existen paradigmas que tienen mayor capacidad para resolver problemas que otros, y esto no se debe solo al poder del consenso social, sino porque también es necesario hacer un tipo referencia (aunque sea de manera modesta) a un «algo ahí» que opera independientemente de los científicos. Es por ello que aunque haya paradigmas más populares o con mayor poder que otros, eso no es suficiente para que tenga éxito en la resolución de problemas, es necesario una referencia, al menos modesta, a algo que «creemos» que opera ahí, y esa es una posición realista y a la vez construccionista.

Los construccionistas sociales realistas señalan que en particular en la esfera de lo social, es necesario distinguir entre distintos niveles de discurso, que aunque son de naturaleza social no todos son iguales. Por ejemplo, eso que denominamos identidad personal, familiar y cultural que se expresa en discursos implícitos, especialmente en prácticas tácitas, o discursos explícitos recurrentes son de diferente orden, que los discursos explícitos que se encuentran en una continua revisión y negociación. La primera tiene componen-

tes históricos, e incluso emocionales, estos son elementos sustantivos por lo que está integrada dentro del conocimiento tácito, es aquello que nos permite interactuar cotidianamente con los otros y con uno mismo, está integrado en nuestra práctica diaria y no es tan fácil de redefinir o cambiar, e incluso los propios actores generan resistencias a cualquier intento de cambio. Esto es lo que Harré (1989, 1992a, 1992b) denomina como la «esfera real» de lo social y que es necesario conocerla, con el objetivo de entablar una comunicación.

Últimamente Gergen y Warhus (2005 www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen) al respecto reconocen que es necesario conocer «la verdad en su contexto» para referirse al discurso común que comparte una comunidad o familia que tiene la función de mantener un cierto orden temporal. Señalando que cada cultura —o discurso— refleja una tradición, una forma de vida, un valor, elementos reales para quienes vienen a platicarnos algo.

Por otra parte están los construccionistas sociales relativistas radicales (Gergen, 1989, Ibáñez, 1989) que todo lo ponen en el campo de la retórica como producto del intercambio social, en especial la negociación y el consenso. Esta cualidad social-discursiva hace de la realidad un fenómeno social no empírico, narrativo no representacionista, constructivo no realista, siendo imposible de abordarlo como si fuera esencia por su naturaleza social, diversa y altamente cambiante. Esta postura posmoderna llevó a algunos a radicalizarse, donde cualquier historia tiene cabida y es válida con relación al grupo, proponiendo una clase de «todo vale», es el caso de aquellos que han intentado redefinir el holocausto para negarlo, aquellos que reconocen todos los discursos como válidos, como el caso de los grupos «neonazis» que defienden su legitimidad.

Construccionismos sociales: modernos-posmodernos

Otra de las controversias entre los construccionistas sociales es su posición ante la modernidad y la posmodernidad. Aunque todos le

dan valor sustantivo a la investigación cualitativa regida por una epistemología post-positivista, sin embargo unos defienden el proyecto social moderno y otros el posmoderno. Por ejemplo Harré (1992b), Parker (1989), Giddens (1997) y Habermas (1990) defienden a la modernidad como un proyecto social de la ciencia que no ha sido agotado. Mientras que otros se inscriben dentro del movimiento posmoderno (Gergen, 1989, Ibáñez, 1989a, 1989b). Estos últimos señalan que el proyecto moderno fracasó, no sólo por su reducida visión positivista, sino principalmente por promover una «ciencia sin consciencia» (Morin, 1984). Defendiendo una posición relativista-crítica.

Es importante aclarar que ambos, modernos y posmodernos defienden una postura política-social guiado por una conciencia reflexiva crítica sobre los usos de la ciencia, incluso sugieren la integración del debate ético como parte del proceso de investigación científica. Sin embargo, cabe distinguir que los construccionistas modernos se distinguen por considerar que la ciencia es el conocimiento que tiene mayores recursos que otros conocimientos para llevarnos a la ruta del desarrollo con una conciencia crítica, mientras que los construccionistas posmodernos dan cabida a otros conocimientos no científicos para reconocerlos como igualmente importantes para el desarrollo.

En resumen, a pesar de que todos los construccionistas sociales partan de una creencia ontológica general: la construcción socio-discursiva de la realidad, las distinciones se centran en señalar que si bien se asume que sólo mediante las prácticas discursivas es posible: 1) hacer referencia a ese mundo (realista), 2) interactuar con él (prácticos), o 3) construirlo (relativistas). En este sentido el objetivo de la ciencia será ampliar nuestros discursos (paradigmas) para traer al campo de lo social eso que opera «ahí», con el fin de generar nuevas posibilidades, el cual tiene que ser consensuado y reflexionado sobre su pertinencia social y no solo científica. Con ello visualizamos un construccionismo realista y otro relativista, un construccionismo moderno y otro posmoderno.

El discurso como contexto y práctica

Otro de los aspectos sustantivos del construccionismo social es señalar que la realidad es construida en los discursos, fuera de este la realidad no existe. Pero ¿qué significa discurso? El discurso no se reduce a su forma lingüística, es más que eso, es una interacción social con significado. Toda acción, interacción, emoción, pensamiento y práctica es socialmente significativa, tiene sentido en su contexto inmediato, es decir dentro de una forma de vida (Wittgenstein, 1988). Todo esto implica discurso o narrativa, en otras palabras discurso son contextos significativos, porque su análisis implica ver todo el escenario social donde se produce y se usa. Al respecto Medina (2000) menciona «cuando se señala que la realidad se construye en los usos del lenguaje, no quiere decir que se reduzca a una cuestión lingüística, subjetiva o incluso cognitiva. Por una parte, el análisis se realiza sobre la forma en que utilizamos el lenguaje, y esto de inmediato nos conduce a sus usuarios, sus prácticas y contextos: grupos de personas históricas y culturalmente situadas que interactúan simbólicamente... (incluso) un acto individual es siempre un acto socialmente significativo» (pp. 111-112). Así, por ejemplo, tenemos las siguientes posturas sobre el discurso: Gergen, el discurso como actos de negociación consensuada, Shotter (1989), por su parte, señala que el lenguaje es una acción conjunta, y en especial una práctica social. Harré y Secord (1972) y Harré (1989) hablan del discurso como un campo de acción, Parker (1989) como un texto en diferentes planos y Bruner (1991) como actos relacionales de significado.

Terapias narrativas construccionistas

Con base en lo dicho anteriormente, creemos que existe un paralelismo entre los diversos construccionismos sociales y los estilos terapéuticos narrativos. Así, por ejemplo, el construccionismo relativista de Gergen (1989) va de la mano de la Terapia Conversacional que propone Goolishian y Anderson (1988). Mientras que el construc-

cionismo social de Harré (1989, 1992a, 1992b) y Parker (1989) está íntimamente ligado a la terapia narrativa que proponen White y Epston (1993). En el caso del primero es explícita la influencia de Gergen en la Escuela de Galveston que denominan terapia conversacional. Mientras que la propuesta narrativa de White y Epston ampliamente se reconoce la influencia de Foucault (1993) y Goffman (1987), aunque sin embargo, vemos una serie de coincidencias teóricas indirectas con el Construccinismo Social realista de Harré (1998, 1992a, 1992b) y crítica realista de Parker (1989).

Construccinismo social radical y terapia conversacional

Gergen defiende un construccionismo relativista, señala que la realidad es una construcción negociada, consensuada entre personas, en la conversación se construyen los acuerdos llegando a un discurso sobre la realidad haciendo efecto de construcción, al igual que una profecía auto-cumplidora.

En este mismo sentido Anderson (1999) señala que la realidad no existe, esta es construida de diversas maneras por las conversaciones de las personas, mas bien existen múltiples verdades sobre un mismo hecho. Esto lleva a la Escuela de Galveston ha criticar cualquier tipo de verdad que intente globalizar toda la realidad, como los diagnósticos psiquiátricos e incluso a la definición de familia. Los descubrimientos no existen, se construyen acorde al contexto lingüístico.

En ese mismo sentido, para Anderson (1999) los problemas existen en el lenguaje, en la conversación, y es sólo mediante esta que se disuelven, «una definición del problema es una posición que alguien toma. Es un sentido que alguien atribuye, una narrativa que alguien ha desarrollado... sólo tiene significado en el contexto de intercambio social donde ocurrió» (p. 114).

Para Anderson (1999) el problema construye al sistema, y no al contrario, tal como lo proponía el enfoque sistémico y estructural. Es decir «conceptualizamos el sistema del problema como un siste-

ma de acción social, organizado por el *linguajear* sobre los temas vitales que la gente define como problemas. Los sistemas de problemas, igual que los problemas, existen en el lenguaje» (p. 124). Por lo que «creo que un terapeuta ni resuelve problemas ni arregla nada. La exploración del problema en el curso de la terapia lleva a su disolución, no a una solución... los problemas se disuelven en el lenguaje... lo importante es el proceso por el cual uno habla acerca de algo, no su contenido» (p. 134). La disolución de un problema lleva a la desaparición de un sistema, es decir, en las propias palabras de Anderson (1999) «los sistemas que se congregaron alrededor del problema se disipan. Emerge un nuevo sistema, una nueva estructura... por ejemplo, la familia puede todavía comprender los mismos cuatro miembros, pero las relaciones son diferentes, las narrativas son diferentes o tienen diferentes significados, y por lo tanto el sistema es diferente» (pp. 134-135).

A esto Anderson (1999), siguiendo las propuestas de Gergen (1989), le denomina una psicoterapia posmoderna, la cual está centrada en la conversación. Para esta autora las narrativas sólo evolucionan en la conversación, es por ello que centra su análisis en el propio contexto terapéutico, porque ahí es donde se negociarían nuevos significados. La terapia vista como conversación nos lleva de inmediato a la posición que debe de tomar el terapeuta en este juego conversacional el de: «no saber», con el objetivo de que la familia o el cliente ilustren al terapeuta, mediante la conversación, del problema. La propia Anderson (1999) señala «la nueva perspectiva sugiere una colaboración entre terapeuta y cliente que tienda a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, y más horizontal, democrática e igualitaria. El sistema terapéutico coproductivo es una conversación entre compañeros, donde terapeuta y cliente codeciden cómo participar, codefinen límites y coseleccionan las metas del tratamiento... Como terapeutas debemos respetar las ideas de los miembros del sistema acerca de qué es importante para la conversación terapéutica y quién debe de ser incluido en ella» (p. 111).

Esta naturaleza relativa de la realidad, lleva a Anderson (1999) a definir su postura terapéutica como «un enfoque colaborativo (que)

trata de crear un espacio y facilitar un proceso donde situaciones (o narrativas) problemáticas no trabajables puedan ser transformadas en trabajables, con posibilidades. En mi experiencia, una vez que esto sucede, los problemas comienzan a disolverse» (p. 118). Con ello Anderson nos señala que el punto clave de la psicoterapia no son nuestras creencias fijas sobre la personalidad o la naturaleza del problema, sino la manera de abordarlo, porque se cree que es en la conversación donde se generan los problemas y es en ella donde se disuelven. Por lo tanto, la conversación psicoterapéutica debe de ser un escenario rico y facilitador que permita que la conversación fluya sin limitaciones, que en ella se visualicen posibilidades y en el proceso se construyan nuevas realidades.

Terapia narrativa

Por su parte White y Epston (1993) se inscriben dentro de un construccionismo realista de Harré (1989, 1992a, 1992b) y crítico de Parker (1989), donde parten de la idea de que el discurso o la narrativa de las personas tienen como base experiencias vitales históricas pre-establecidas que componen el problema y, a la vez, es el campo donde se encuentran los recursos para resolverlo. A esto último lo denominan los «logros aislados» (White, 1994) que se convertirán en la experiencia alternativa que sustituirán el discurso dominante. Para ello, propone la desconstrucción y la externalización del problema (White, 1994, 2002a, 2002b y White y Epston, 1993).

Las propuestas de estos autores inscritos dentro de la epistemología construccionista, se basan en hacer patente en cada momento que la identidad es relativa y que no está pre-determinada, pero que sin embargo se comporta con base en la historia que nos contamos y compartimos, es por ello que acuden a la narrativa como objeto de estudio y cambio. Sin embargo, es necesario aclarar que no es una narrativa sólo basada en el consenso sino que tiene también contenidos históricos y de poder. Es por ello, que su estilo de intervención se centra en desconstruir esa historia y para ello recurrir a los eventos del pasado vividos y que han impactado en sus

vidas, es decir se explora mediante la narrativa la experiencia vital vivida por la persona, porque ésta le dará vida psicológica al discurso, es decir estará soportada por la experiencia individual, este elemento es fundamental, porque hace de la historia, que no sea solo un evento social, sino psicológico también. Es por ello que White y Epston hacen uso al recurso de la historia, pero no una historia universal y objetiva determinista, sino relativa a la interpretación psicológica y social, es decir vinculada a una relación donde hay otros actores que co-producen la historia. Con ello White y Epston nos conducen de manera magistral a conceptualizar una psicoterapia donde terapeuta y clientes, juntos, «descubran» escenarios históricos con sentido personal (psicológico) con más recursos, lo que denominan la historia alternativa, que vendrá a eclipsar la historia saturada que no les ha permitido vivir con salud.

La propuesta de White y Epston contiene una posición construccionista crítica y realista a la vez, cuando hacen un análisis del discurso, siguiendo a Foucault (1983) nos hacen ver que los discursos tienen una serie de contenidos implícitos que le dan coherencia a un contexto en particular, lo que denominaron como el «poder positivo», aquella narrativa que se compone de conocimiento, poder y acción nos constriñe a una cultura en particular en el sentido de auto imponernos límites, auto-vigilarnos, estructurando un tipo de conducta acorde a un sistema narrativo recurrente. Es lo que denominan como el discurso o la historia saturada, que por lo regular está ligada al síntoma. Combinado con esto, estos autores basados en Goffman (1987) nos hacen ver que las narrativas son también escenarios, que deben visualizarse para que la persona conozca los campos donde tienen mayor capacidad de acción y con ello rescatar al actor.

Narrativas y psicoterapias: coincidencias y distinciones

Distinciones

Conversacional (Goolishian y Anderson)

1. Posmoderna.
2. Relativismo radical.
3. La narrativa se construye en la conversación.
4. Se centran en analizar con detenimiento la conversación terapéutica.
5. Posición de no saber, no experto.

Narrativa (White y Epston)

1. Moderna
2. Realismo modesto.
3. La narrativa tiene contenidos psicológicos en referencia a lo vivido.
4. Se centran en rescatar los «logros aislados» para traerlos al campo de la narrativa.
5. Posición de experto.

Constructivista (Kelly)

1. Moderna (en esencia) Posmoderna (etiquetada).
2. Realismo (cree en el self).
3. Las Narrativas se generan desde los constructos personales.
4. La terapia tiene como fin el cambio del sí mismo mediante la narrativa.
5. El terapeuta tiene una posición de colaborador-facilitador.

Coincidencias

1. Los problemas son de naturaleza narrativa.
2. En contra de historias globales y deterministas.
3. La identidad y la familia se construyen en la narrativa.

4. Las narraciones construyen el sistema. No se constriñen al campo individual y familiar, abren la visión ante cuestiones de corte cultural, como género, etc.
5. El terapeuta es colaborador junto con las personas.
6. La narrativa psicoterapéutica se centra en los recursos de las personas.

Conclusiones: complementariedad y mutuo enriquecimiento

Antes de iniciar nuestras conclusiones, es necesario aclarar que el construccionismo social y el constructivismo, no niegan la realidad, todo lo contrario creen que existe pero no como una condición fuera de las prácticas humanas. Es decir, la realidad es una construcción de personas en el discurso. En este sentido esta epistemología no niega las otras perspectivas, porque estas también construyen un tipo de realidad acorde a su paradigma, lo que se niega es que exista un paradigma único que de cuenta de la «la verdad universal». En este sentido las terapias narrativas construccionistas no rechazan las aportaciones de otras perspectivas, sus propuestas, metáforas y técnicas de intervención son recursos para la terapia familiar narrativa.

El análisis realizado de los tres tipos de terapias narrativas, concluye en señalar que cada una de las tres perspectivas no excluyen a las otras, todo lo contrario, pueden ser mutuamente complementarias y enriquecedoras. Por ejemplo, incluir en la narrativa a la identidad tanto individual como cultural, implica trabajar con narrativas de diferente orden que están ligadas a una conciencia personal y social. Acceder e intervenir en un tipo de narrativa que se da por sentada por largos períodos, arraigadas en creencias y que se expresan en prácticas tácitas, permite generar cambios cualitativos donde se podrá negociar nuevas posibilidades de vida impactando, las dimensiones psicológica y social a la vez.

Creemos fundamental que en la primera sesión la posición del terapeuta sea la de no saber, con el fin de que la familia exprese y explique sus propios comportamientos y creencias con el fin de entablar una conversación colaborativa con ellos, donde el terapeuta siempre tenga presente las premisas de donde parte la propia familia y desde donde se tiene que generar el cambio.

Esto se complementa con la idea de que las narrativas tienen que enlazarse con vivencias históricas de las personas con el fin de que la narrativa tenga sentido psicológico y social.

La contextualización cultural y política de las narrativas va de la mano con el rescate de la persona como actor, y no como rehén de sus circunstancias.

Por último, cabe señalar que los tres estilos psicoterapéuticos narrativos que hemos analizado parten de lo siguiente: una creencia ontológica: la realidad es una construcción discursiva, incluida las propias teorías científicas, y un principio político: no sólo resolver problemas sino visualizar nuevas posibilidades de vida para el cambio o desarrollo (modernidad-posmodernidad). Estos dos elementos las convierten en psicoterapias críticas, las cuales redefinen la posición del terapeuta: no dar por buenas/verdaderas las teorías o modelos que utiliza, tener una posición más modesta en su participación para convertirse en colaborador junto con la familia para el cambio.

Referencias bibliográficas

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo*. Barcelona: Gedisa.
- (1996). Reflexiones sobre la reflexión con familias. En S. McNamee, K. Gergen (eds.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, pp. 77-92.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). «Human systems as linguistic systems preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory», *Family Process*, 27: 371-393.

- (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee, K. Gergen (eds.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Bacon, F. (1985). *Novum organum*. México: Porrúa.
- Barnes, G. (1998). *Family Therapy in changing times*. Londres: McMillan Press LTD.
- Bartlett, F. (1995). *Recordar*. Madrid: Alianza.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1979). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora.
- Boscolo, L. (1996). *Los tiempos del tiempo*. España: Paidós.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Carey, M. y Rusell, S. (2002). «Externalising-commonly asked questions». *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, No. 2, 2002.
- Carr, A. (2001). *Family Therapy*. Inglaterra: Wiley.
- Ceccin, G. (1996). Construcción de posibilidades terapéuticas. En S. McNamee, K. Gergen (eds.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- (2002). *Irreverencia*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Comte, A. (1982). *La filosofía positiva*. México: Porrúa.
- Descarte, R. (1990). *Discurso del método*. Madrid: Alianza.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Ferrater, P. (1994). *Diccionario de filosofía*. Madrid: Ariel.
- Feyerabend (1975). *Contra el método: esquema de una teoría anárquica del conocimiento*. Barcelona: Ariel.
- Foucault, M. (1983). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- Freedman, J. y Combs, G. (1996). *Narrative Therapy*. Estados Unidos: Norton.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Gergen, K. (1985). «The social constructionist movement in modern psychology», *American Psychologist*, 40, 3, pp. 266-275.
- (1989). La psicología posmoderna y la retórica de la verdad. En T. Ibáñez, *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai.
- Giddens, A. (1997). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Goffman, E. (1987). *La representación de la persona en la vida cotidiana*. Madrid: Amorrortu-Murgía.
- Habermas, J. (1985). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Tecnos.
- (1990). *Pensamiento postmetafísico*. Madrid: Taurus.
- Harré, R. (1972). *The Philosophies of Science*. Londres: O.U.P.
- (1986). *Varieties of realism*. Oxford: Blackwell.
- (1989). La construcción social de la mente: la relación íntima entre el lenguaje y la interacción social. En T. Ibáñez, *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai.
- (1992a). «What is real in psychology: a plea for a persona». *Theory and psychology*, 2, 2, pp. 153-158.
- (1992b). «The second cognitive revolution». *American Behavioral Scientist*, 36, 1, pp. 5-7.
- Harré, R. y Secord, P. (1972). *The explanation of social behavior*. Oxford: Blackwell.
- Ibáñez, T. (coord.) (1989a). *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai.
- (1989b). La psicología social como dispositivo desconstruccionista. En T. Ibáñez. *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai.
- Ibáñez, T. y Iñiguez, L. (1997). *Critical social psychology*. Londres: Sage.
- Kelly, G. (2001). *Psicología de los constructos personales*. Barcelona: Paidós.
- Korzybski, A. (1933). *Science and sanity*. Nueva York: Internacional Non-Aristotelian Library.
- Kuhn, T. (1990). *Estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Linares, J.L. (1989). *Identidad y Narrativa*. Barcelona: Paidós.

- Lyotard, J.F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge*. Manchester: Manchester University.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Manhein, K. (1987). *Ideología y utopía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Marx, C. (1982). Sobre la existencia social y la conciencia. En G.W. Remmling (comp.), *Hacia la sociología del conocimiento*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mead, G.H. (1972). *Espíritu, persona y sociedad: Desde el punto de vista del conductismo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Medina, R. (2000). Debates y tensiones en torno al Construcciónismo social. Implicaciones de una psicología social crítica en Latinoamérica. En D. Caballero, M.T. Méndez y J. Pastor, *La mirada psicosociológica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (2004). La diversidad familiar en la teoría social moderna y posmoderna: una propuesta teórica metodológica. En A. Hidalgo y R. Medina, *Cooperación al desarrollo y bienestar social*. España: Eikasía Ediciones.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Anthropos.
- Neimeyer, R. (1998). Psicoterapias constructivistas: características, bases y direcciones futuras. En R. Neimeyer y M. Mahoney, *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. y Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. y Stewart, A. (2000). Constructivist and narrative psychotherapies. En C.R. Snyder y R.E. Ingram, *Handbook of psychological change: psychotherapy processes & practices for the 21st. Century*. Estados Unidos de Norte América: Wiley.
- Parker, I. (1992). *Discourse Dynamics*. Londres: Routledge.
- Piaget, J. (1989). *La construcción de lo real en el niño*. Barcelona: Crítica.
- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narrativas vividas*. Barcelona: Paidós.

- Riikonen, E. y Smith, G.M. (1997). *Re-imaginig Therapy*. Great Britain: Sage.
- Shotter, J. (1989). El papel de lo imaginario en la construcción de la vida social. En T. Ibáñez, *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai.
- Vaihinger, H. (1925). *The philosophy of 'as.if'*. Nueva York: Harcourt Brace.
- Vygotsky, L.S. (1987). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del funcionamiento cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires: La pléyare.
- (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisco, R. (1985). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- (2002a). *El enfoque terapéutico en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- (2002b). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Wittgenstein, L. (1988). *Investigaciones filosóficas*. México-Barcelona: UNAM-Grijalbo.
- www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/printer-friendly.phtml?id=manu18 (2005).

II. Protocolo de intervención breve sistémica para adultos víctimas de abuso sexual

Rosa María Flores Monroy
Esperanza Vargas Jiménez

Resumen

La presente investigación se realizó bajo el sustento teórico de la terapia familiar estratégica breve. Se expone en primer lugar, una revisión de la literatura que aborda el tema del abuso sexual y sus diferentes formas de intervención. Se analizan también algunas de las propuestas prácticas con metodología sistémica que abordan el problema. Posteriormente se presenta el diseño del protocolo de intervención breve diseñado con la epistemología sistémica, pero inspirado en los enfoques: centrados en el problema, centrados en solución y los narrativos. Con base en estas modalidades se estructuraron siete sesiones de terapia, que luego se llevaron a la práctica con una persona que había sufrido abuso sexual en la infancia.

La metodología utilizada para la elaboración del protocolo se tomó de la investigación-acción, ya que este tipo de estrategias metodológicas resultan apropiadas para el seguimiento del modelo de investigación que tomamos. En este estudio se le dio prioridad a la profundidad de la revisión y a seguir el proceso propio de la investigación-acción, donde los resultados nos van guiando hacia nuevas hipótesis y esta misma retroalimentación lleva cada vez a nuevos cuestionamientos para volver a empezar el proceso.

Después de aplicar el protocolo se realizó un análisis detallado de las sesiones. Concluimos que se obtuvieron resultados positivos y favorables tanto en el proceso de la persona que solicitó ayuda como en el alcance de los objetivos de la investigación.

Introducción

En una época de cambios inevitables y vertiginosos, la psicología no puede permanecer estática. La natural evolución de las ideas, los cambios sociales, la conformación de nuevas pautas de relación, la misma conformación de una diversidad de familias distinta a las tradicionales, hace necesario que las investigaciones en el terreno de la psicología se vean obligadas a seguir estos cambios para dar explicación a los nuevos fenómenos que se presentan, consecuencia de dichas transformaciones.

Esta investigación intenta contribuir a este acelerado crecimiento, buscando una explicación a un fenómeno tan complejo como es el hecho de un abuso sexual dentro de la familia. Se utiliza como campo de estudio el sistema familiar y el tejido social que lo rodea, siendo la finalidad contribuir a la prevención y el tratamiento integral. Se revisan teorías ya establecidas, no se pretende innovar en ese sentido, pero sabemos que siempre se abonaran ideas nuevas a la teoría que sea confrontada con la práctica. El hecho de analizar estos postulados teóricos en confrontación con el desarrollo de una sesión de terapia, puede dar como resultado una modificación de las afirmaciones que contiene la teoría, o por el contrario (aunque no menos valioso) una confirmación de lo que ya se encontraba establecido en la misma.

Para la finalidad que nos ocupa en el presente trabajo, se propuso un Protocolo de Intervención estructurado sobre la base teórica de algunos modelos sistémicos de Terapia Breve. A continuación, se plantea un panorama muy general de lo que fue todo el proceso de la investigación, con el planteamiento del problema que nos ocupa; la metodología utilizada; los resultados obtenidos en la aplicación del Protocolo y las conclusiones que derivaron del análisis de dicha aplicación.

El abuso sexual en la vida de las personas: liberándose de su dominio

A medida que pasa el tiempo, se ha podido observar un crecimiento notable de casos de abuso sexual y es indudable que este fenómeno tiene un impacto muy importante en la vida de los individuos que se ven involucrados en el mismo. El terapeuta se encuentra más frecuentemente con la necesidad de tratar estas situaciones en la terapia, tanto familiar como individualmente, siendo usual que el tema resulte impactante y no fácil de tratar incluso para muchos terapeutas con experiencia en el campo.

Perrone (1997) hace un estudio detallado sobre violencia y abuso sexual en la familia, dándole a estos fenómenos una connotación poco convencional en el sentido de que tanto las víctimas como los victimarios participan en el hecho como actores de una misma escalada de interacción, y pone el acento en la importancia del estilo de relación de todos los que participan, más que en el individuo aislado. Hace mención de que durante los últimos diez años se ha progresado mucho en la detección y terapia de estos problemas. Afirma a su vez que los derechos de la mujer y de los niños van siendo cada vez más reconocidos; así, la comunidad de los terapeutas, al participar en la protección de estos derechos, deberá ocuparse de prevenir el abuso y la violencia al interior de las familias. Siguiendo con esta idea Durrant (1996), afirma que por la complejidad que lo caracteriza, la gravedad de sus efectos y las implicaciones legales que conlleva el abuso sexual, este se considera frecuentemente como un problema diferente de los que se presentan en otros casos que acuden a la terapia.

Suponemos que la diferencia estriba en la dificultad que experimentan muchas personas al intentar comunicar el problema, ya que frecuentemente en psicoterapia la petición de ayuda primaria no tiene que ver con el tema de abuso sexual, sin embargo, este problema se revela más tarde como una experiencia muy significativa para los individuos que lo han vivido, describiéndolo como un evento que explica muchas de las situaciones penosas que afectan su presente.

Los modelos tradicionales que abordan el abuso sexual, han sido sometidos a la crítica por los efectos de sus prácticas. Destacan las opiniones de Bill O'Hanlon (1999) y White (2003) quienes hacen mención que, de acuerdo con estos modelos, cuando la persona sufre el trauma original (el abuso), experimenta una disociación y en consecuencia no experimenta realmente el trauma. En consecuencia, el tratamiento se dirige a hacer que la persona recuerde la experiencia original si se ha olvidado de ella o a que reviva y vuelva a experimentar las emociones y sensaciones originales de la experiencia. Sólo entonces será verdaderamente capaz de seguir adelante y dejar atrás el trauma pendiente.

Mencionan que, aunque se trata de una idea interesante, no es una verdad científica. Se basa en el supuesto psicodinámico, de que, cuando el material inconsciente (reprimido) se hace consciente, se puede producir la curación y la desaparición de los síntomas. También incluye unas concepciones más recientes según las cuales, para que un síntoma se pueda resolver, es necesario expresar emociones y experimentar una catarsis. Y aunque es indudable que este modelo ha sido útil para algunas personas, si se examina de cerca, revela unos cuantos problemas potenciales.

Uno de los problemas es que algunas personas sufren mucho durante el proceso de recordar los abusos y de volver a experimentar las emociones y sensaciones relacionadas con ellos:

Estos individuos ya han sufrido mucho y se debería evitar aumentar su sufrimiento si es posible resolver sus síntomas y alcanzar sus objetivos terapéuticos sin este sufrimiento adicional. Además algunos clientes se vuelven mucho más autodestructivos durante este difícil proceso. Sus relaciones se pueden deteriorar con familiares y amigos y frecuentemente suelen aparecer dificultades sexuales graves, aunque el individuo puede haber tenido alguna disfunción sexual con anterioridad al proceso catártico regresivo (O'Hanlon, 1998, p. 146).

Este autor propone que, si como terapeutas podemos encontrar un proceso menos difícil y potencialmente menos letal para ayudar

a estas personas a liberarse de las secuelas de los abusos sexuales, deberíamos ya estarlo empleando.

El panorama anterior nos mueve a multiplicar las estrategias, y posibilidades terapéuticas, atendiendo a la lógica y recomendaciones de los expertos. Y a diseñar un tipo de intervención que además de ser efectiva pueda ser económica, operativa y funcional; así como sencilla y práctica, (aunque no menos confiable). Ofrecer estrategias operativas que disminuyan la brecha entre los que acceden a psicoterapia y los que no tienen esa posibilidad.

El fenómeno del abuso sexual, por sí mismo nos da la pauta para investigarlo, tratarlo, prevenirlo; sin embargo, cuando su prevalencia adquiere un carácter epidémico, se redoblan las justificaciones para ponerlo en la mesa principal, como objeto de estudio. Señalamos algunos datos, estadísticas y opiniones relevantes, que ofrecen un marco cuantitativo de la vida del problema.

En una investigación realizada en el 2001 y con información del INEGI, Daniela Pastrana señala que una de cada tres mujeres en el mundo sufre maltrato de su pareja o de algún familiar. Una de cada cuatro mujeres ha sido violada o agredida sexualmente. El 70% de las agresiones sexuales a los niños se da en la familia (Pastrana, 2001).

Esta autora hace mención de que, más allá de las estadísticas, los estudios muestran que se trata de un fenómeno mundial, profundamente arraigado y con una enorme complejidad social y cultural. Profundizando en la opinión el informe presentado en junio de 1998, en conjunto con La Organización Panamericana de la Salud, La Organización Mundial de la Salud advierten:

Además de quemaduras y otras lesiones corporales, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo, como son la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés posttraumático. La violencia que incluye agresión sexual también puede causar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y otros problemas de salud sexual y reproductiva... En la mayoría de los países no se ha identificado ni prestado apoyo a la mujer que experimen-

ta este tipo de violencia en el hogar (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Respecto a la situación en México, según Guadalupe Azuara (2001) —terapista en casos de violencia familiar y delitos sexuales— «No hay todavía suficientes instrumentos de medición y atención del problema».

En una encuesta aplicada en el área metropolitana del Distrito Federal (2001) con resultados verdaderamente reveladores se encontró lo siguiente:

- En una de cada tres familias hay algún tipo de violencia,
- Los agresores generalmente son los hombres (85.3%),
- En el 99% de los casos hay maltrato emocional,
- Otra referencia: en los más de 14 mil hogares donde se registró abuso sexual, éste se tradujo en presión verbal para forzar relaciones sexuales (84%), y el uso de la fuerza para tener relaciones sexuales (54%).

Cabe mencionar que sólo catorce de cada 100 hogares donde se registran actos de algún tipo de violencia solicitan ayuda, y los tipos de ayuda más requeridos a nivel institucional son «el psicológico» y «el de la iglesia». Uno de los grandes problemas documentados, que evitan debilitar el problema es la aplicación de la ley, ya que la mayoría de las personas involucradas en la solución de estos problemas desconoce las normas y en muchos casos su actuación está determinada por los prejuicios sociales.

Los intentos de solución para contrarrestar los efectos del abuso

Desde comienzos de la década de 1980 se ha asistido a una convergencia de intereses entre diversas orientaciones terapéuticas. Algunos terapeutas que tradicionalmente se habían dedicado a la terapia individual se abrieron incluso a la terapia de familia y de pareja, por

ejemplo, psicoanalistas, terapeutas cognitivos han mostrado interés en la contribución de la visión sistémico-relacional en la práctica terapéutica mientras que muchos terapeutas familiares sistémicos han prestado más atención al individuo y a las emociones.

En este mismo sentido, cabe mencionar las ideas de Maturana sobre el individuo visto por éste como un sistema autónomo, ubicado en la «encrucijada» de innumerables sistemas de personas, significados y emociones, con los cuales se puede conectar de diversos modos. Por ejemplo, un individuo puede estar ligado a sus amigos o a sus intereses más que a su familia. Esto explica porqué en la terapia un cambio en las relaciones familiares no provoca necesariamente un cambio significativo en el paciente designado. Para este autor, esto ha tenido una importancia particular por cuanto ha disuadido al terapeuta de aferrarse al sistema familiar, en especial en los casos en que un miembro, a diferencia de los otros, no experimentaba cambios, y ha facilitado la apertura y la revalorización del sistema individuo como sistema autónomo.

Estas reflexiones nos animan a innovar y justificar procedimientos alternativos donde se involucre al individuo, sin sentir el pecado sistémico original, cuando no se invite a la familia. Para ampliar el punto, consideramos relevante la opinión de Vargas y Castro (2005):

A diferencia de la literatura conductista, humanista o cognoscitivista, en donde se ofrecen manuales exponiendo los procedimientos y la operacionalización de los conceptos teóricos, en el enfoque sistémico se desconocen estos métodos. Esto tiene su fundamento epistemológico, ya que en la teoría sistémica se visualizan los fenómenos en un nivel de complejidad comparable al que poseen las relaciones interpersonales cotidianas, y su complejidad implica que cada situación que se presenta como problema tiene una historia particular, y por lo tanto un tratamiento específico. Sin embargo, se hace necesario contar con instrumentos que orienten la práctica científica del terapeuta familiar, sin con ello violentar sus fundamentos epistemológicos (p. 58).

Corroborando la reflexión anterior, mostramos los trabajos de destacados terapeutas sistémicos, quienes trabajan con personas sobrevivientes del abuso sexual, destacando en primer lugar los trabajos de Perrone y Nannini (1997) ellos ofrecen una definición clara y poco convencional del abuso y han diseñado algunas estrategias para los terapeutas que trabajan con el abuso y la violencia. Proponen un protocolo de intervención donde el terapeuta habrá de estar muy atento a las secuencias en la comunicación entre el agredido y el agresor y donde el mismo terapeuta tendrá que intervenir en el sistema como un tercero. Posteriormente intentará que cualquier otro elemento juegue este rol entre los dos actores del abuso, un tercero estable al que denominan *relais*. Este será quien hará posible que se evite la violencia o el abuso en situaciones momentáneas.

Para el caso específico de abuso sexual, estos autores proponen el manejo del tratamiento en el que:

Los equipos que intervienen deben ser capaces de explicar, tranquilizar y actuar de modo pedagógico. No situarse en el registro del acompañamiento solitario sino adoptar una posición directiva, metódica y constructiva. El trabajo debe además adaptarse a la realidad de la víctima, a su disponibilidad, a su madurez, a su necesidad de hablar, a sus medios de expresión y a su capacidad para digerir la experiencia de la terapia (Perrone y Nannini, 1997, p.146).

Su protocolo de tratamiento sugiere un trabajo que consta de siete etapas, que deberán seguirse en el orden que se plantean; es decir, al alcanzar una se puede pasar a la siguiente. En dichas etapas, se apunta a revelar la existencia del hechizo como modo relacional, y hacer posible que la víctima reescriba su historia en el marco de esta nueva manera de comprender qué le provee el concepto de hechizo (explicando este como un fenómeno interaccional y comunicacional en el que uno ejerce dominación sobre el otro). El hechizo será un elemento central en el tratamiento, buscando también su vínculo con el comportamiento actual de la víctima. Se hace además hincapié en que el individuo recupere su

poder, que de alguna manera había puesto en el otro y se revisan los rituales que se instalaron en la familia alrededor del abuso. Esto hará posible que los mismos disminuyan su poder de funcionamiento. La meta final será entonces que la víctima, al recuperar su poder, salga del hechizo y concluya el tratamiento con una reparación de su auto imagen e historia.

Por su parte Madanes (1993) hace una propuesta de intervención para el tratamiento de casos de abuso sexual basado en el seguimiento de dieciséis pasos. Estos pasos incluyen acciones concretas como la narración de los hechos por parte de todos en el sistema familiar; hacer conciencia del dolor provocado tanto en lo individual como en la familia; una petición sincera del perdón; la reparación del daño y el auto perdón por el agresor. Este tratamiento va muy encaminado a intervenir en el área emocional y cognitiva tanto de la víctima como del abusador, de manera que puedan ser reconocidos en su dolor ante la participación de los hechos pero a la vez, puedan crear una conciencia de responsabilidad ante lo sucedido, pretendiendo con esto un cambio de comportamientos entre unos y otros dentro de la dinámica familiar.

En el mismo contexto en cuanto a protocolos de intervención, Durrant (1996) hace una compilación de terapias para el abuso sexual, destaca entre las propuestas la desarrollada por Michael White, que a su vez se inspiró en los conceptos cibernéticos de restricciones e información de Bateson.

La propuesta de White entiende el desarrollo y la consolidación de los problemas desde el punto de vista de que los acontecimientos toman su curso porque hay restricciones que les impiden seguir otros cursos. El terapeuta que trabaja en esta perspectiva concibe la situación de la persona que presenta problemas como una consecuencia de la acción, de las opiniones y las versiones que esa persona tiene de sí misma y del mundo. Esos supuestos y esas opiniones no permiten al paciente tener acceso a una solución alternativa para sus dificultades. El terapeuta trabaja con los pacientes a fin de desarrollar una cantidad de nuevas descripciones de los acontecimientos para poder afrontar o dejar de lado las restricciones.

Este proceso impulsa la elaboración de nuevas respuestas que permiten que ellas vean nuevas soluciones.

Desde esta postura, la terapia estaría sustentada en acciones como: Externalizar el problema; Situar la imagen dominante en el contexto de las interacciones y en el contexto social más amplio; El trabajo con preguntas sobre la influencia relativa y finalmente, el trabajo con Preguntas que inciten a la elaboración de una imagen alternativa.

El acento de este modelo de trabajo apunta a lograr cambios en el área cognitiva ya que se concentra en los significados y se pone como meta, de manera sistemática, que la persona víctima de abuso pueda darle un giro a la forma como se cuenta su historia.

Otro modelo para el tratamiento de las secuelas de abusos sexuales es el que plantea Bill O'Hanlón (2001). Propone lo que él llama una *Terapia de posibilidades*.

Según este modelo existe una manera de trabajar en el presente con una orientación hacia el futuro para resolver las secuelas de abusos sexuales. Y se siguen, de acuerdo con éste, tres estrategias generales:

1. Reconocer la experiencia pasada y presente sin cerrar las posibilidades de cambio.
2. Ayudar a la persona a recuperar los aspectos disociados, desapegados o devaluados de su experiencia o de su persona y a valorarlos.
3. Reinstaurar una sensación o una visión del futuro que tenga significado y ofrezca posibilidades.

Recapitulando, aún cuando los teóricos abordan con maneras especiales e individuales el fenómeno del abuso sexual, tienen bastantes coincidencias que merecen señalarse: Evitar el trauma o la repetición del evento; reconocer los recursos en detrimento de los déficit; el desarrollo y la validación de la terapia individual; privilegiar el tiempo presente y futuro como escenarios de trabajo, la separación del problema de la vida de la persona y la relevancia de contar con procedimientos mas o menos regulares, o manualizados, que

les evitan navegar en un mar de ambigüedad, especialmente para los terapeutas con limitada experiencia.

Objetivos

El panorama anterior, ha inspirado los objetivos que guiaron nuestro trabajo:

General

Diseñar e implementar un protocolo de intervención breve, desde un enfoque sistémico y orientado a las soluciones, para adultos víctimas de abuso sexual.

Específicos

- Analizar los diferentes modelos de intervención clínica que se proponen en terapia familiar para trabajar con víctimas de abuso sexual.
- Elaborar un protocolo de intervención breve sistémica para atención de adultos víctimas de abuso sexual.
- Evaluar el proceso de la aplicación del protocolo: resultados, conclusiones, propuestas y limitaciones.

Metodología

Esta investigación se enfocó al estudio profundo de una situación específica con el objetivo de mejorar la calidad de la situación en sí misma y las acciones que se siguieron para su solución.

Se pretendió proporcionar elementos que sirvieran para facilitar soluciones prácticas en una situación problemática concreta (vivir las secuelas de un abuso sexual). Así, no se enfocó el interés en realizar un estudio de casos repetitivos que llevaran a resultados

estadísticos, sino, a través de la práctica (en la aplicación del protocolo) poder plasmar en acciones reales, la riqueza del análisis profundo y a detalle de la situación concreta ya mencionada. En la investigación-acción la teoría no necesita validarse de forma independiente para aplicarla luego a la práctica, sino a través de la práctica misma.

El protocolo de intervención se implementó con una mujer que acudió a solicitar atención terapéutica por haber vivido una experiencia de abuso sexual.

Procedimiento

Se diseñó y aplicó un cuestionario de evaluación previo a la terapia y el mismo se aplicó al final para poder determinar los resultados obtenidos a manera de evaluación. Dicho cuestionario está elaborado con preguntas de tipo Likert, y tiene como objetivo determinar las secuelas que el abuso sexual tiene en la vida actual de la paciente.

El cuestionario está constituido por diez preguntas y se enfocan a explorar la influencia del problema en la vida de la persona: 1. Tipo de ayuda que ha buscado antes la persona, 2. El impacto de la vivencia del abuso en la red social, 3. Grado en que la experiencia de abuso ha impactado su estado emocional, cognitivo y pragmático actual, 4. Cómo influyó esta vivencia para el autoconcepto.

Criterios para el análisis y evaluación del proceso

Las sesiones se grabaron y se analizaron transcribiendo aquellos segmentos que indicaron señales de mejoría terapéutica. Estos cambios se señalaron evaluando el proceso terapéutico en términos del grado de logro como «éxito», «mejoría» y «fracaso terapéutico» a partir de hacer un análisis del discurso del paciente:

- Para considerar como éxito el proceso, la persona debería ser capaz, primero, de identificar un cambio en su narrativa inicial o problemática dominante tanto en el ámbito cognitivo, pragmático o emocional, y segundo, ser capaz de narrar un relato alternativo que implique nuevos significados con el problema convertido más en fondo que en figura.
- La mejoría se consideró cuando se lograba uno solo de los dos cambios antes mencionados.
- El fracaso se consideró cuando no se presentó ninguna de las modificaciones que se señalan como éxito.

En cuanto a las grabaciones en vídeo y transcripciones se hicieron registros, ubicando los eventos que indicaban cambios; el momento de la sesión en que ocurrió; la sesión en la que se presentó y las características de dicho cambio.

Esto fue de mucha utilidad, ya que garantizaba la retención y recuperación de los datos y detalles más relevantes para el fin de la investigación y análisis del caso.

El protocolo fue diseñado para implementarse en siete sesiones con la persona; una sesión cada semana, con una duración de 50 minutos aproximadamente.

Diseño del protocolo de intervención

En la primera parte del protocolo se teoriza sobre metodologías sistémicas que abordan el manejo del abuso sexual, puntualizando las teorías centradas en soluciones, narrativas y centradas en el problema. En la segunda parte se proponen actividades concretas que se sustentan en este tipo de teorías y que pueden ser utilizadas para resolver los conflictos causados por el abuso sexual. El formato de la terapia propuesta incluye los siguientes elementos:

1. Objetivo de la sesión,
2. Procedimiento,

3. Desarrollo de la estrategia terapéutica que se trabajaría en cada una de las sesiones.

Resultados

Para iniciar el proceso de la terapia se diseñó y aplicó un cuestionario a manera de diagnóstico, para identificar los puntos más dominantes en la narrativa de la persona. Este mismo cuestionario fue aplicado al final del proceso para hacer posible la evidencia de los cambios que se lograron.

La siguiente tabla muestra los resultados en los distintos momentos de la aplicación:

Resultados de la aplicación de cuestionarios

Síntomas	Respuesta primer cuestionario	Respuesta segundo cuestionario
Pérdida de interés por actividades placenteras	A veces	Rara vez
Pérdida de interés por actividades sexuales	Siempre	A veces
Insomnio	Nunca	Nunca
Ganas de llorar	Siempre	Rara vez
Desconfianza en usted misma	Siempre	A veces
Desesperanza en sus planes futuros	Siempre	Nunca
Aislamiento	A veces	Nunca

Como se puede observar que los efectos del abuso en la persona se presentaron en diversas áreas de su vida, aunque las que mencionó con mayor relevancia y que se encuentran como discurso dominante saturando el problema son la vida de pareja y principalmente el aspecto sexual de la misma.

Consideramos relevante mostrar además de la parte cuantitativa de la investigación, el análisis cualitativo que se realizó en cada una de las sesiones. Los ejemplos que se señalan son breves, y no reflejan la complejidad del trabajo completo, tema pendiente para otras publicaciones:

En la primera sesión la persona comenta lo siguiente:

T —Entonces tal vez quieras contarme cómo te sientes respecto a eso (el abuso).

P —Me siento desesperada de que no logro estar bien con él, no puedo tener relaciones con él...

T —Ahora dime, me comentaron que habías pedido esta cita como de urgencia ¿qué es lo que pasa?

P —Bueno, enfocándome a eso, es que ya empiezo a tener problemas con mi pareja... sexualmente; y tanto él como yo ya llegamos al límite que explotamos... yo por lo que me pasó ya no puedo estar bien con él, yo digo que yo tengo la culpa, que yo soy la del problema.

Ochotorena señala:

(...) Es frecuente que el abusador transmita a su víctima de manera abierta o encubierta el mensaje de que ella debe sentir vergüenza por haber sido objeto del abuso y que en sus interacciones significativas ya de adulta la mujer puede tener vergüenza de si misma y considerarse estropeada si tiene problemas sexuales con su pareja (2000, p. 197).

Esto evidentemente tuvo un gran impacto en la dinámica de pareja y hubo que enfocarse en estos puntos durante la intervención en la terapia.

Puesto que los efectos del abuso sexual vivido habían impactado en la vida familiar fue necesario abordar entonces la problemática tratando de involucrar en el tratamiento a la pareja, que es en este caso, la relación que a la paciente más le preocupaba y donde se estaban presentando las dificultades que motivaron a la consulta.

Ejemplo de la estrategia de «externalización» propuesto en la sesión cinco: Puesto que la externalización requiere que se lleve al cliente a personificar o cosificar los problemas que le oprimen para que pueda visualizarlos como una entidad separada de su identidad (White, 1993), al utilizar esta estrategia terapéutica se abordó la

conversación tratando de identificar junto con la paciente un problema específico y delimitado respecto a lo que contaba acerca de su vivencia inicial en la sesión. La paciente determinó que, en cuanto a la relación sexual, la «desconfianza» era ese elemento que se presentaba y la invadía cada vez que intentaba el acercamiento físico con su pareja. Se le plantearon preguntas que apoyaran para el logro de este objetivo, tales como las siguientes:

T —¿Y esta desconfianza en qué momentos llega generalmente a instalarse en medio de ustedes dos? (la pareja estaba en esta sesión).

Ella —Casi siempre en la noche, cuando ya estamos en la cama.

T —¿Creen ustedes que hay algo que hagan para invitarla a venir a ponerse en medio? ¿O llega sola sin invitación?

El —Yo creo que a veces la invitamos y a veces llega sola (se ríen).

T —¿Pueden recordar ahora mismo alguna actitud que hace que llegue y se instale en la cama con ustedes?

Ella —Me imagino que es porque no hablamos de lo que sentimos. Aunque estemos sintiéndonos mal nos quedamos callados... por lo menos él no habla conmigo.

T —Así como encuentran una forma de hacerla que llegue, habrá una que haga que se vaya la invitada (desconfianza).

El —(Ríen los dos) pues me imagino que entonces hablar la hace que se salga de la cama...

En este fragmento de la conversación se puede observar cómo, en un principio, manejar a la «desconfianza» para ellos como entidad separada sonaba hasta cierto punto raro o divertido, pero conforme transcurrió la sesión fueron familiarizándose de manera que lograron ponerla como una entidad aparte y que además era posible decidir sobre ella para «invitarla» o no a su relación. Este tipo de preguntas de influencia relativa, para determinar cómo influye el problema en su vida y cómo influyeron ellos en la vida de éste, es lo que permite que los pacientes puedan lograr una separación lingüística que les haga posible distinguir el verdadero problema separándolo de su identidad personal.

Conclusiones

La Terapia Familiar ha ido sufriendo una serie de cambios a través de la historia. Paradigmas se desechan para dar lugar al nacimiento de otros. Algunos sólo se reafirman igual. Su crecimiento y el nacimiento de nuevas ideas ha sido producto de investigaciones a través de su corta historia. De nuevo, las ideas entran en desequilibrio cuando surge la confrontación con la realidad. Cada individuo nos enfrenta a un mundo diferente, y lo que se escribe para uno no siempre encaja para explicarlos a todos. La práctica hace crecer los acervos teóricos. Los enfrenta, los cuestiona inevitablemente, los tambalea, los desbarata y los vuelve a armar. Es así como, todo aquello que ha quedado asentado como verdad tiene que ser revisado de manera recurrente cuando ya no satisface las necesidades de respuesta que la realidad le exige. Esto es crecimiento. Es evolución. Es progreso. Y la Terapia Familiar sigue creciendo y progresando. En el momento en que se toma la teoría y se lleva al encuentro con una vida específica, en este caso, la del cliente en sesión, ésta ha dejado de ser lo que era, para convertirse en objeto de nuevo estudio. Así, la confrontación de estos postulados teóricos con la implementación en la vida así sea de un solo individuo, puede crear suficientes dudas y cambios como para ser tomados en cuenta.

Se puede decir, sin lugar a dudas, que tenemos una nueva teoría, aquella que surge del encuentro entre lo que dice un libro y la realidad de la vida de un sujeto. No existe una «verdadera» y única realidad, sino que existen tantas realidades cuantas son las posibles y diversas interacciones que se dan entre el sujeto y su realidad.

El aprendizaje logrado a través de la experiencia de la elaboración, la implementación y la evaluación de los resultados de esta propuesta terapéutica ha sido enorme y a su vez ha dejado una serie de cuestionamientos ricos en inquietud, en interés, en necesidad de saber, cualidad indispensable para los terapeutas.

Pero también está la satisfacción de intervenir en la historia de una familia, de pasar a formar parte en una etapa delimitada de su vida, de la realidad que están viviendo y de los nuevos giros que le

quieren dar a ésta para que aminore el sufrimiento. Esto, sin lugar a dudas, deja un buen sabor de boca. En el sistema familia-terapeuta que conformamos durante siete sesiones han sucedido muchas cosas. Cada uno ha reflexionado sobre su propia realidad, unos en el terreno familiar y personal, otros en el profesional. Este equipo conformado para una etapa transitoria deja huellas importantes en ambas partes. Dejamos esta terapia sintiendo y creyendo que ya no somos los mismos. No totalmente. Y en parte no lo somos. Hemos logrado aprender a entrar, como en conjuntos concéntricos uno en la vida del otro; y al salir de ahí nos damos cuenta que hemos crecido. La prueba de esto, en lo personal, es que se han sembrado nuevas dudas junto con las respuestas que sí fueron encontradas. Esto es progreso profesional. Este es el aprendizaje.

Bibliografía

- Cade, B. y O'Hanlon, W. (1995). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós.
- Durrant, M. (1993). *Terapia del abuso sexual*. España: Gedisa.
- Madanes, C. (1993). *Sexo, amor y violencia*. España: Paidós.
- Ochotorena, J. (1999). *Manual de protección infantil*. México: Masson.
- O'Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. España: Paidós.
- Pastrana, D. (2001). El horror en casa. En *La Jornada*. 25 de noviembre de 2001, p. 45.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia, un abordaje sistémico y comunicacional*. España: Paidós.
- Vargas, J. y Castro, C. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico*. México: Universidad de Guadalajara.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
- Manciaux, M. (comp.) (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.

III. Reconstruyendo el espíritu quebrantado: enfoque sistémico y terapia de la violencia intrafamiliar

Claudia E. Bonilla Castellón
Raquel Domínguez Mora / Carmen Ávalos

Resumen

El artículo presenta la interpretación del fenómeno de la violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica. Este enfoque interpreta la violencia intrafamiliar ya no como una situación de opuestos víctima-victimario, sino como una pauta de interacción familiar en la que cada miembro interpreta un papel que contribuye a perpetuar la violencia, afectando el desarrollo físico, emocional y social y la seguridad de los miembros de la familia. Se analiza el abordaje clínico de familias que presentan esta problemática y que fueron atendidas en el Centro Especializado de Estudios para la Familia (CEEFAM) a través de la asignatura de Prácticas Profesionales Supervisadas en Psicoterapia infantil durante el segundo semestre de 2006, revisando las manifestaciones clínicas del desarrollo de las pautas de relación que derivan en violencia intrafamiliar, así como el impacto de las estrategias terapéuticas sistémicas en el proceso de reconstrucción de esas familias.

Introducción

Cuando la violencia irrumpe en la familia, ésta pierde su connotación de espacio destinado a garantizar la seguridad y el crecimiento de sus miembros.

Desafortunadamente, las evidencias nos muestran que la violencia intrafamiliar es un fenómeno con gran presencia en el entor-

no. Por dar sólo un ejemplo, la encuesta sobre Violencia Intrafamiliar realizada en 1999 en el área metropolitana de la ciudad de México por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2003) nos muestra que uno de cada tres hogares ha vivido situaciones de maltrato emocional, intimidación, abuso físico o abuso sexual.

La socialización temprana en un entorno dominado por la cultura de la violencia da lugar, más tarde, a la reproducción de dinámicas familiares en las cuales los roles tradicionalmente identificados como de agresores y víctimas se ven envueltos en conductas violentas, donde se acepta el uso de la fuerza del hombre contra la mujer, del más fuerte sobre el débil, del adulto sobre el niño, de los adultos sobre los ancianos, y la impunidad de los delitos cometidos en el ámbito del hogar.

Una vez que reconocemos su existencia, la reacción social típica ha sido la de perseguir y culpar a los «agresores», y proteger de ellos a sus «víctimas». Sin embargo, reconocer la extensión del fenómeno y las consecuencias gravísimas para el futuro emocional y relacional de todos los implicados obliga a pensar en procesos de verdadera rehabilitación familiar, en donde las pautas de relación que conducen a la violencia sean desactivadas, mientras se aprenden nuevas formas de interacción que garanticen su permanencia y su contribución a una interacción familiar nutricia.

El Centro de Estudios Especializados en la Familia (CEEFAM), del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara recibe un número significativo de familias que presentan, casi siempre de manera implícita, esta problemática. El artículo muestra la articulación entre la postura teórica del enfoque sistémico en terapia familiar y las estrategias específicas que se desarrollan como una metodología de trabajo terapéutico con estas familias, a través del análisis de casos, en los que lograron movilizarse las pautas relacionales para dar lugar a una interacción familiar más sana.

Planteamiento del problema

Fue hasta 1960 cuando Henry Kempe (1977) definió el síndrome del niño apaleado y diez años después, en 1970, Leonore Walter define el síndrome de la mujer golpeada, dando pie a la visibilidad de la violencia intrafamiliar como fenómeno relevante para atenderse y volverse objeto de estudio.

Recientemente el fenómeno del maltrato psicológico se ha convertido en objeto de investigación y de medidas tendientes a prevenirlo y remediarlo. Fue hasta hace algunos años que el maltrato infantil pasó a ser percibido a los ojos de la sociedad, y su identificación como problema se enfrentaba a dos fenómenos básicos: la invisibilización y la naturalización.

La invisibilización indica que para que una situación pueda ser percibida por la sociedad (percepción social) se necesitan dos condiciones, la primera: Inscripciones materiales que lo hagan perceptible: «lo que se ve es real». Por ejemplo, es más fácil reconocer socialmente el maltrato físico, por las heridas y cicatrices que deja. La segunda condición es que el observador disponga de las herramientas o instrumentos conceptuales necesarios para percibirlo (significados).

La naturalización por su parte se refiere a la tendencia de atribuir a la condición humana la tendencia a la violencia, restándole con ello reconocimiento como fenómeno relacional, al que se responde con apatía y resignación.

Así, por mucho tiempo esta problemática se mantuvo invisible para los ojos de la familia, de los vecinos, de la sociedad misma, cometiendo uno de los más graves pecados, que bautiza Fontana (2003) como «La Mutilación del Espíritu de un Niño».

Un elemento más que contribuyó a la invisibilidad de la violencia intrafamiliar fue la cuestión de la asociación semántica de los vocablos «Violencia¹ y Familia». Por mucho tiempo esta asociación

¹ El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (WHO, 2002, p. 5).

se mantuvo como una paradoja incomprensible (Corsi, 2003), ya que la violencia era considerada como un acto exclusivo de las calles, como elemento espacial para su definición, mientras que contrariamente la familia se definía como un espacio idealizado, como un contexto nutricional, proveedor de seguridad, afecto y estímulos para el bienestar y cuidado de sus miembros. Esta paradoja ha contribuido, a las definiciones excluyentes, al retraso por muchos años de la presentación, conocimiento y divulgación de otra cara de la familia, como un entorno potencialmente patógeno.

Una vez que se ha reconocido la existencia de la violencia, la reacción social típica ha sido la de perseguir y culpar a los «agresores», y proteger de ellos a sus «víctimas». Sin embargo, reconocer la extensión del fenómeno y las consecuencias gravísimas para el futuro emocional y relacional de todos los implicados obliga a pensar en procesos de verdadera rehabilitación familiar, en donde las pautas de relación que conducen a la violencia sean desactivadas, mientras se aprenden nuevas formas de interacción que garanticen su permanencia y su contribución a una interacción familiar nutricional.

La «reconstrucción del espíritu quebrantado» a través del trabajo terapéutico con familias que viven violencia, requiere de elementos teóricos y de estrategias específicas que movilicen al sistema familiar y le enseñen nuevas maneras de relacionarse que dejen fuera el juego de la violencia.

Revisión de la literatura

Partimos de la concepción de la violencia como el ejercicio del poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro (Foucault, 1989). Ese otro generalmente se encuentra en un estado más vulnerable del que somete, ya sea por su género, edad, fuerza física, clase, etnia, relación de parentesco, etc. Este sometimiento utiliza métodos que generalmente causan graves daños físicos o emocionales en quien se ejerce. Siguiendo la distinción de Foucault, cuando existe un ejercicio del poder, el otro tiene posibilidad de

reaccionar, cuando lo que se ejerce es el dominio, no hay posibilidad de reaccionar, y en estos niveles de violencia estarían las víctimas de la tortura, y las poblaciones en situación de pobreza extrema.

A través de los años se ha venido hablando de cómo el maltrato hacia un niño era evidente desde épocas inmemorables. Sin embargo, es tan aceptado el concepto de la familia como fundamento de la civilización y como base de la sociedad moderna, que tuvo que acumularse mucha evidencia y realizar un análisis crítico de organismos y personas comprometidas con la defensa de los derechos del niño y la mujer, para que pudiera superarse la sistemática negación de la violencia intrafamiliar, que compromete la visión de la familia como institución intrínsecamente protectora y nutricia.

Al preguntarse acerca de las causas de este doloroso fenómeno, Linares (2006) hace una reseña de cómo se ha recurrido a respuestas reduccionistas y aparentemente tranquilizadoras. Una de las más socorridas es la de la satanización, que atribuye la responsabilidad de estos actos de maltrato a cierta malignidad intrínseca de la naturaleza humana. Una muestra de la adopción generalizada de esta respuesta puede deducirse de la tendencia a condenar de la misma manera cualquiera de sus manifestaciones, absolutizando el mal, y obligando, como lo hacen algunas leyes vigentes en otros países, a denunciar el menor atisbo de maltrato, sin considerar matices o estilos culturales en la crianza.

Una segunda explicación distorsionadora del maltrato es la tendencia a atribuirlo a la condición animal del humano, que argumenta atender a su condición biológica, menos «humana» que su mente racional.

De acuerdo con el propio Linares (2006), la tercera visión deformadora del maltrato es la masculinización, es decir la atribución del maltrato como fenómeno ejercido de modo exclusivo por el varón, y del que la mujer resulta la víctima por excelencia. Como resultado de esta deformación de corte feminista, se ha colocado al abuso sexual como la modalidad de maltrato más estudiada, «con un 70% de las publicaciones sobre el tema, cuando la incidencia real de la violencia sexual apenas alcanza el 8%» (Linares, 2002, p. 13).

Este mismo autor refiere que el maltrato no es satánico, animal ni masculino, es más que la suma de esos elementos, definiéndolo como un fenómeno de gran complejidad.

Desde la perspectiva sistémica asumida en este artículo, tomamos la definición de Linares (2002), quien aclara... «el maltrato físico familiar es un conjunto de pautas relacionales que, de forma inmediata y directa, ponen en peligro la integridad física de las personas que están sometidas a ellas, cuyos responsables son miembros significativos de sus propias familias» (p. 19). Entre estas formas de violencia física destaca por su frecuencia la negligencia, aunque, paradójicamente, poco se hable o estudie sobre ella.

Otra forma de violencia es el maltrato psicológico familiar, también llamado maltrato emocional que se ha identificado con el uso violento del lenguaje, en forma de gritos, amenazas e insultos. Sin embargo, es de suma importancia reconocer que esta definición no es satisfactoria en el sentido de que puede referirse como tal casi cualquier forma de interacción cotidiana y banal de numerosas familias, habituadas a comunicarse con una intensidad emocional tal, que fuera de su contexto, resultarían terriblemente amenazantes y dañinas.

El maltrato psicológico incluye una violencia verbal que frecuentemente antecede o es ingrediente de la violencia física. Por eso el enfoque sistémico la define más bien como una pauta relacional que, en este caso, amenaza la madurez psicológica y la salud mental de las personas sometidas a ella, aún si se ejerce de manera tan sutil que pasa desapercibida a terceros.

La violencia intrafamiliar bajo el enfoque de Perrone y Nannini

Una vez que la violencia intrafamiliar es «bautizada» como tal, haciendo visible esta serie de situaciones incomprensibles y tan complejas que se producían dentro del contexto familiar, se da inicio al estudio sistemático de la misma. Es así como Reynaldo Perrone y

Martine Nannini (1997), investigadores del fenómeno de la «Violencia Intrafamiliar», proponen una explicación poco convencional y distinta de la manejada por sus contemporáneos. El lente sistémico de estos clínicos advierte una corresponsabilidad en la dinámica de la violencia. Víctima-victimario ya no son opuestos, se descubren pautas de relación en las que la violencia se desata cumpliendo una función específica, y cada miembro de la familia asume un rol apropiado para esa pauta, que se reproduce circularmente.

En la práctica clínica sistémica se incorporan los mecanismos detectados que implican ejercer violencia emocional: la descalificación (invalida la comunicación), la desconfirmación (invalida a la persona), el doble vínculo, la mistificación (Laing), el hechizo, (Perrone), y otros (citados por Maldonado, 2004).

En México la ley incluye a la violencia emocional, pero muy pocos tienen los conocimientos que permitan describirla, y menos, legislar sobre sus efectos.

La investigación que hacen Perrone y Nannini (1997), y que inspiran su trabajo clínico se basa en la siguiente Hipótesis:

«...El acto Violento no representa una forma de desorden, sino que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones y mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas, cuya implicación es innegable» (p. 31).

Estos mismos teóricos argumentan que la violencia obedece a su vez a las siguientes premisas:

- La Violencia no es un fenómeno individual, sino la manifestación de un fenómeno interaccional.
- Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son, por lo tanto «responsables».
- Todo individuo adulto, con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, es el garante de su propia seguridad.
- Cualquier individuo puede llegar a ser violento, con diferentes modalidades o manifestaciones.

Las ideas de Perrone & Nannini (1997), Corsi (2003) y Linares (2006), han sido relevantes e inspiradoras de la forma en que entendemos la violencia familiar e intervenimos sobre ella. Así, al no visualizar al victimario como único responsable de la violencia, hace posible una auto-observación que propicia el cambio dentro de la dinámica familiar. Para entender mejor este proceso, Perrone además brinda una serie de conceptos a tomar en cuenta en el proceso terapéutico.

El sólo hecho de llamar «Verdugo y Víctima» a los participantes de la Violencia Intrafamiliar, produce un estancamiento, sin posibilidad de cambio, para el desarrollo de los mismos. De acuerdo con Perrone y Nannini (1997), la violencia intrafamiliar es considerada como una trama, una puesta en escena, donde los actores principales (verdugo y víctima) y participantes (hijos), escriben su propio guión.²

En esta trama se encuentra un actor emisor y un actor receptor, que en ocasiones intercambian papeles. También son participantes los hijos o familiares que se encuentren implicados en esta trama y que forman parte innegable y de igual importancia.

Juegos de familia y violencia

Minuchin y otros (1967) amplían esta idea y coinciden en que la desatención y el maltrato tienen origen en sistemas familiares en los cuales la parentalización de los hijos por parte de la familia de origen no termina al casarse éstos, y continúan actuando en ellos —los hijos— comportamientos inadecuados por parte de los padres, fenómeno que está a la base del círculo intergeneracional abusador-abusado.

² Los autores hacen una aclaración respecto a la terminología utilizada cuando se habla de abuso sexual, en donde sí hay claramente una víctima que proteger, y donde el planteamiento terapéutico es marcadamente distinto.

Se emplean los modelos relacionales, basado en la «metáfora del juego» propuesta por Selvini-Palazzoli, y otros (1990) citada por Cirillo y De Blasco (1991) quien integra las características individuales con las determinantes socioambientales. De acuerdo con esta metáfora «...cada sujeto en la familia realiza un cierto juego porque tiene ciertas emociones, motivaciones y fines, pero a su vez tiene éstos porque forma parte de un juego colectivo que lo influye y limita las jugadas disponibles» (Selvini, 1990, p. 28).

La situación de violencia resulta muy difícil exteriorizar por parte del adulto porque sabe que se enfrentará a la desaprobación inmediata, por lo que la sociedad califica como vergonzoso o culpable, además de ilegal, de manera que recurre a negaciones, justificaciones, silencios o intentos de descargar la responsabilidad en otros. Al mismo tiempo supone asumir implícitamente que no es capaz de cuidar al menor. Por la dinámica relacional que se establece, también las víctimas callan y se perciben imposibilitadas para pedir ayuda. Se agrega a esto la idea que resulta extraña a nuestra cultura de que se pueda afrontar y resolver el problema de la violencia intrafamiliar a través de la comunicación verbal.

Estar expuesto al maltrato hace más probable que se recurra a comportamientos violentos hacia los propios hijos. También se asocian elementos socioculturales como el estrés asociado a marginalidad social, desocupación, falta de vivienda o superpoblación y pobreza cultural que limita la verbalización en la resolución de conflictos.

Estos factores se unen a un particular juego de la familia que maltrata. En estas familias el conflicto conyugal explota de forma violenta y manifiesta; los bandos están bien definidos, y la violencia de un progenitor se desencadena contra el hijo que pertenece al campo contrario. En el caso de negligencia se incorpora como mensaje la incapacidad de los padres; este mensaje —«soy incapaz de cuidar del hijo»— se destina a la pareja, como un reproche hacia el compañero, sea para reclamarle su abandono, sea por no corresponder a los cuidados recibidos. También puede estar dirigido a los padres, castigándolos por su mal desempeño o maltrato, buscando resarcirse del poco afecto o cuidado recibidos.

En todo caso la pareja se embarca en oposición y conflictos sin salida, invitando a los hijos a participar, defendiendo al padre que aparece como el más débil. Al defenderlo, el hijo obtiene la transferencia de la agresividad del padre que aparece como más fuerte, desencadenando la explosión de violencia.

La descripción de estos juegos de la familia puede transmitir la idea de que la posición que ocupa cada uno de los actores es rígida y estereotipada, por lo que es conveniente tomar en cuenta la dimensión temporal o el momento del proceso en el que cada familia se encuentra, teniendo en cuenta la sucesión de acontecimientos que han llevado a la situación actual. A manera de generalización y guía pueden establecerse etapas de acuerdo con la posición del niño maltratado. Cirillo (1991), ejemplifica extraordinariamente esta idea:

1. Conflicto de pareja. La familia caracterizada por el maltrato presenta un conflicto conyugal explícito, con una oposición constante de un miembro de la pareja al otro; se trata de un conflicto en apariencia sin salida, con amenazas de separación y reconciliaciones cíclicas, que perdura con la expectativa de cada uno de los miembros de cambiar al otro. En esta situación se definen dos roles: Uno de víctima aparentemente pasiva, que esconde a un provocador pasivo, y otra de dominador aparentemente activo, o provocador activo. El niño es todavía espectador del conflicto.
2. La inclinación de los hijos. Caracterizada por una coalición más o menos explícita entre miembros de dos generaciones. El o los hijos son empujados a entrar en el campo de batalla y optar por ponerse del lado de uno de los padres, al que perciben como débil o víctima, por lo que se alían o se acercan con el objetivo de consolarlo(a). El padre o madre así protegido suele aceptar ese apoyo, frecuentemente debido a experiencias de su propia infancia que lo convirtieron en consolador de su propia madre o padre.
3. La coalición activa del hijo. El niño comienza a dirigir su propia hostilidad contra el otro progenitor, actuando en defensa del otro, dirigiendo las emociones negativas que ya siente por el comportamiento rígido e irritable del provocador activo.

4. La instrumentalización de la respuesta del niño. El juego familiar se vuelve más complejo, y el niño asume la posición de instigador activo del maltrato. Los padres sienten la agresividad del niño como signos de rebeldía y desobediencia que son castigados drásticamente. Las conductas del niño son usadas por los padres para acusarse mutuamente de incompetencia. El conflicto desemboca en problemas educativos, ante los cuales los padres asumen roles característicos estereotipados, uno extremadamente permisivo y el otro excesivamente exigente, en un intento ambos de controlar la conducta del niño. El niño se percibe como instrumento de lucha entre sus padres, y ahora se muestra agresivo e intolerante contra ambos, siendo ahora víctima e instigador de la violencia, con lo que es ya un protagonista activo y perpetuante del maltrato.

Este proceso suele exacerbarse si coincide con el desarrollo cognitivo y social del niño que, de acuerdo con Piaget (1955) y Kohlberg (1997), antes de los 6 años atribuye mucho valor a las reglas que provienen de la autoridad del adulto, pero que en la etapa posterior, al adquirir un criterio de justicia distributiva, y la capacidad de juzgar las intenciones ajenas, esperará que las acciones que él juzga injustas o equivocadas deban ser castigadas, por lo que comenzará a rebelarse para castigar al culpable, y a esperar el reconocimiento del progenitor al que cree defender. Así, la desilusión de verse en conflicto también con el progenitor más cercano a él será sentida como una traición y una injusticia, con lo que su rebeldía se extenderá a nuevos ámbitos.

Estas etapas por las que atraviesa el niño de acuerdo con la noción de juego familiar, se corresponden con las del adulto que maltrata, quien reacciona con hostilidad no solamente por experiencias en su pasado, sino porque percibe la coalición que se va formando entre su pareja y su hijo, que él percibe en la rebeldía unidireccional inicial del hijo, y en que su pareja no hace nada para mitigar tal situación.

Como es lógico, para que estas pautas de relación se estructuren de manera estable se necesita que ese contexto de aprendizaje perdure en el tiempo, y las posibilidades de recuperación son mucho mejores si no se ha instaurado la cuarta etapa.

Dos tipos de violencia intrafamiliar

De acuerdo con Perrone y Nannini (1997) se puede distinguir entre dos tipos de violencia que se manifiestan dentro del guión o trama que sigue la familia:

Violencia agresión simétrica: Cuando hay una lucha de poder entre los dos actores, es decir, ninguno de los dos quiere perder su posición de actor dominante dentro del sistema familiar. Los autores mencionan que dentro de este tipo de violencia hay menos afectaciones de índole psicológica, y que por lo tanto tiene un mejor pronóstico, pues los miembros de la pareja se maltratan en forma simétrica, y ambos disponen de recursos para influir en los acontecimientos, siempre que los estereotipos de género u otras circunstancias no hagan aparecer el maltrato físico en la escena.

Violencia castigo (Complementaria): Cuando hay una clara diferencia de poder entre los actores, es decir, uno es el que domina al otro, mientras hay una posición de sumisión por parte de alguno(s) de los actores en cuestión. Esta tiene un pronóstico más desfavorable y mayores consecuencias psicológicas.

Estos tipos de violencia marcan la escenografía de la violencia intrafamiliar, mientras el desarrollo de la misma va estar dictada por el **consenso implícito rígido**, el cual se refiere a que dentro de la dinámica del sistema familiar se establecen consensos acerca de lo que está permitido hacer o decir, y lo que no se permite hacer o decir. La violencia se desata cuando esas normas o límites preestablecidos son rebasados. Estos acuerdos implícitos están basados en tres tipos de aspectos: **espaciales** (enfrente de quién o en qué lugar te permito que me grites), **temporales** (cuándo vas a gritarme, cada

que llegues del trabajo o todos los días en la noche antes de acostarnos...) y **temáticos** («me puedes ofender a mi, pero jamás ofendas a mi madre», «con mi trabajo no te metas»...).

Función del regulador: Se observa que además de los actores y los participantes hay una tercera instancia, formada por parientes cercanos o vecinos que intervienen en la interacción violenta. Aparentemente, el tercero tiene o se propone la misión de detener la violencia, pero en general fracasa. Aunque su intervención logra que la violencia se detenga momentáneamente, de modo indirecto impide que los actores encuentren los medios para pararla por sí mismos.

Metodología

Se trata de una investigación cualitativa ubicada en la modalidad de Estudio Instrumental de Casos, en el sentido de ser instrumentos para lograr la comprensión de un fenómeno complejo a partir de sus manifestaciones específicas en el caso o los casos elegidos (Stake, 1999). En los casos que se presentan, el terapeuta (en este caso estudiantes realizando prácticas supervisadas en Terapia) es un practicante reflexivo cuyos procesos de investigación e intervención se dan en un marco de «participante en interacción» (Packman, 1995). El terapeuta va construyendo un «conocimiento desde» a partir de ejercitar una práctica terapéutica en la que va desarrollando su condición de experto.

Las familias se seleccionaron entre las que se presentan solicitando ayuda en casos relacionados con problemáticas infantiles al CEEFAM, entre agosto y diciembre de 2006, y que en su proceso terapéutico se haga evidente el fenómeno de la violencia de manera explícita: existencia de golpes, referencia de amenazas, humillaciones, vejaciones. Las familias son asignadas a estudiantes de las Prácticas Profesionales Supervisadas en Psicoterapia Infantil, inscritos en la Licenciatura en Psicología, bajo la supervisión directa de la Mtra. Claudia E. Bonilla C. Una explicación detallada del

modelo de formación de estudiantes en el CEEFAM puede consultarse en Vargas y Castro (2005).

Procedimiento

Las sesiones terapéuticas de estas familias, llevadas con la presencia de un terapeuta (T) y un co-terapeuta (CT), son video grabadas con el consentimiento de sus protagonistas, y transcritas en su totalidad, además de revisadas por el supervisor, que sólo en algunas ocasiones presencia la sesión a través del mecanismo de la cámara de Gesell.

Las familias consideradas son referidas bajo el nombre de la familia del paciente identificado inicialmente, de tal manera que tenemos:

- La familia de Edith, la cual solicita el servicio porque Edith (PI) es «muy rebelde y se lleva mal con los vecinos, nadie la quiere». Acuden a la primera sesión la paciente identificada, su mamá (M) y la amiga de la mamá (A). Durante la primera entrevista se hizo evidente la violencia física entre los cónyuges, la madre señala que su esposo la golpea enfrente de los hijos, y que en este momento él ya no vive en el domicilio conyugal, sin embargo algunos de los días que va de visita, se han suscitado gritos, amenazas y empujones por parte del señor y la mamá de Edith.
- La familia de Manuel: acude a servicio terapéutico por segunda ocasión. En un proceso anterior de ésta misma familia el paciente fue Carlos (hermano de Manuel) derivado a CEEFAM por problemas de lenguaje, hace aproximadamente un año. En esta ocasión el motivo de consulta es Manuel, referido por problemas de conducta. Su madre señala «que no quiere hacer nada ni en casa ni en la escuela». La evidencia de la violencia se presenta en la segunda sesión, cuando acude por primera vez uno de los hijos mayores, de tal manera que en esta sesión se encontraban la madre (E), Manuel (M), Carlos (C) y Heriberto (H).

Resultados

El objetivo del trabajo terapéutico que persigue el CEEFAM, empata totalmente con la propuesta de Cirillo (1991) cuando plantea que bajo el enfoque sistémico, el objetivo a lograr es, más que sólo comprender las razones del abuso, modificar las pautas relacionales que se establecen de manera disfuncional y que dan origen a la violencia, a fin de situar a la familia en condiciones de recuperar sus funciones.

El papel del experto no puede limitarse al de observador. Debe proponer a la familia juegos diversos, nuevas jugadas, alternativas de comportamiento, con lo que la veracidad de sus suposiciones pondrá a prueba la capacidad de la familia para interrumpir el juego habitual. Si no lo hace el terapeuta, la familia realizará la única jugada accesible que es manipularlo en función de sus propios objetivos.

El proceso se inicia en el momento en que la familia solicita ayuda; con base en este momento nos podemos referir a dos aspectos:

Cuando un tercero Regula. Cuando el regulador es el hijo, éste presenta una serie de síntomas, los cuales fungen como distractores dentro de la dinámica de la violencia, centrándose la familia en ellos. Tales síntomas pueden ser muy variados, como por ejemplo: problemas de aprendizaje, conductuales, de adaptación, etc., siendo éstos lo que traen a la familia a solicitar atención terapéutica.

El caso de Edith³ ejemplifica de manera clara al hijo como regulador: Asisten a la sesión la hija (PI, paciente identificado), la madre (M) y la amiga de la madre (A).

T —Me gustaría que comenzáramos por decirme cuál es el motivo por el que asisten a este proceso terapéutico.

M —(voltea a ver a la PI y la señala con la mano) ella.

A —Es que es una niña muy inquieta y no se aguanta, no le hace caso, dile a la señorita.

³ Para mantener la confidencialidad se han cambiado los nombres de los participantes.

M —Quiero que me ayuden porque la queremos mucho (se ríe) pero nadie la aguanta, es muy inquieta y no obedece a nadie, en la escuela no la aguanta la maestra, pelea con sus compañeros, con los vecinos, a sus hermanos les pega, y a mis papás no les hace caso, ellos viven cerca de la casa...

T —¿Qué es lo que esperan del proceso terapéutico?

M —Que ella mejore sus calificaciones y que la gente la aguante.

T —¿Qué es lo que espera de mí como terapeuta?

M —Que la ayude a sacar todo lo que trae dentro, que platique con usted.

A —Que la aconseje.

En el caso anterior el regulador externo, que es la amiga de la madre, juega un papel importante para hacer evidente la necesidad de cambiar las pautas de interacción y es quien finalmente hace que la familia acuda a un servicio terapéutico, al señalar que la problemática de la menor tenía relación directa con la problemática de la pareja.

T —Me había comentado que vino anteriormente.

E —A traer a él, al mas grandecito (C. 8 años), traía bastantes problemas, pero ya ahorita ya me dijo la maestra que él necesita mas ayuda.

E —Y el otro es muy flojo, (M. 6 años) muy flojo, y el no puede y no puede y pues a la mejor con esto.

E —A mi lo que me dicen los maestros que lo que el necesita nada mas es entender, comprensión, que es lo que necesita, porque ya escribe, ya lee todo, ya sabe números, todo, porque él escribe y que no entiende. (C)

T —¿Te comen la lengua los ratones de vez en cuando verdad? Muy bien, entonces me comentaban que el problema por el que vinieron aquí es este, educativo.

E —Le cuesta trabajo al niño hacer sus tareas.

T —¿Siempre ha sido así?

E —¿Aquel o este? Él tenía el problema de que no hablaba (C) él no hablaba, no hablaba nada él, lo estuve trayendo y pues, el

logró obtener confianza de que pues... hasta no rezongo de que muchas personas que lo veían, los maestros le tuvieron mucha paciencia, pues, gracias a Dios lo motivaban y bueno, salió adelante. El es el problema (M) de que pues no, él nomás no puede, (...) no puede, no puede y no puede.

En este caso la mamá de Manuel siempre se está quejando de que todo lo hace ella sola; su esposo no le ayuda a nada, él sólo vive en su mundo; él argumenta que llega muy cansado y sólo quiere descansar. El Sr. llega de su trabajo (Consenso temporal) y la Sra. lo recibe con quejas acerca de que no convive con sus hijos, diciendo que él se va a quedar solo (Consenso temático). Los hijos están presentes, listos para la cena (Consenso espacial) y comienzan a jugar y a gritar; entonces comienza la discusión, gritos, insultos, y si no hay ningún regulador que la detenga, sobreviene la agresión física. Sin embargo el regulador es efectivo ya que siempre habrá un hijo problemático.

En primera instancia puede intervenir un vecino o un amigo, pero su función dentro de la dinámica siempre será momentánea. En un momento determinado, este regulador pasa a ser parte del sistema, volviéndolo más complejo, y en la búsqueda del equilibrio del mismo, será otro que el tomo la función; esta vez, será alguien con un parentesco más cercano, como el padre de alguno de los cónyuges o un hijo que se sacrifica para la supervivencia del sistema.

En el ejemplo, la función del regulador pasa a ser desarrollada por uno de los hijos, el cual, de acuerdo con la narrativa de la mamá, no quiere hacer tareas, así como tampoco ninguna otra cosa. Cuando la discusión comienza entre los cónyuges, el regulador hace su función diciendo que no puede hacer la tarea, distrayendo momentáneamente a los actores, y parando así la violencia. En última instancia, cuando se acude a un servicio terapéutico será la figura del terapeuta quien debe fungir finalmente como regulador, cuya función reguladora debe interiorizar la familia para lograr ellos mismos la autorregulación.

Como se puede observar en los diálogos presentados existe una relación en la atención de familias con problemas de violencia en su interior, que resultó en todos los casos secundaria a la solicitud del servicio, pudiéndose observar la importancia de la función de regulación que ejercen los hijos al presentar algún tipo de problemática, así como del contexto escolar y de los amigos (reguladores externos). Las familias identifican sólo al niño o a uno de sus miembros como problemáticos, y en ninguno de los casos se observó que asumieran una corresponsabilidad de los demás integrantes del sistema familiar, de tal manera que se deja al menor como responsable de la situación problemática.

La violación del consenso rígido implícito

Los Consensos establecidos por los actores, tanto temáticos, como temporales y espaciales deben respetarse. De no hacerlo alguna de las partes, ocasiona una desestabilización dentro de la dinámica de la familia, que propicia que la parte afectada decida buscar ayuda terapéutica; la evidencia del rompimiento del consenso se dio en las familias durante las tres primeras sesiones terapéuticas, como se puede observar a continuación:

En el caso de Edith, el rompimiento del consenso se pone de manifiesto en la primera sesión. Al indagar los terapeutas sobre las pautas relacionales en las que se da la problemática, la madre habla de la separación sufrida de su pareja y de la violencia que existe en dicha relación; sin embargo la violencia sólo se había presentado entre la pareja y nunca se había extendido a los hijos, pero cuando sucede esto es cuando la madre le platica a su amiga y deciden pedir ayuda psicológica.

T —¿Edith tu has visto cuando tu papá le pega a tu mamá?

PI —(llora y mueve la cabeza diciendo que sí) el otro día que fue mi cumple años mi papá me llevo un pastel y mi hermano estaba en la tienda y me pego aquí, aquí.

T —¿señora su esposo golpea a sus hijos?

M —no, pero el día del cumpleaños de Edith, hace como un mes, no se le olvida a ella porque él los iba a llevar a pasear y su hermano estaba enfrente de la tienda jugando y cuando él le hablo no quiso ir, él se enojó y le quebró un carrito y Edith se metió y le pegó a ella. No debió hacerlo, a ella no se le olvida. Nos peleamos pero siempre me amenaza.

En el caso de Manuel, el rompimiento del consenso se da debido a la utilización de todo el sistema familiar en la terapia, lo cual ocurre en la segunda sesión cuando acude otro de los hijos, pues los terapeutas encontraron necesario invitar a todos los miembros de la familia para hablar sobre la problemática de los hermanos menores, debido en gran medida al cambio de paciente identificado, es decir, querían saber qué estaba sucediendo en la dinámica de esta familia que provocaba que el síntoma se trasladara a otro miembro.

T —Ah, muy bien, si tu papá estuviera aquí Heriberto, ¿qué crees que opinaría de todo esto? Imaginemos que esta ahí sentado, tu vas a ser su voz, ¿qué crees que nos diría él?

H...

T —¿Cómo es tu relación con tu papá?

H —Él nos regaña mucho

CT —¿Tu qué opinas, Heriberto, qué opinas acerca de lo que nos está platicando tu mamá?

H —(se queda serio y callado)

CT —¿Nos quisieras platicar algo de eso?

H —Él a veces nos dice malas palabras
(comienza a llorar) (después la madre)

T —No te preocupes, estamos aquí, (hay un breve espacio) ¿quieres hablamos acerca de esto? Heriberto, todo va a quedar aquí, estamos para ayudarlos, tu decide el momento...

H —Nos empieza a decir de malas palabras

T —Señora Estela, ¿hay algo que nos quisiera decir en estos momentos, hay alguna otra cosa que le gustaría que supiéramos?

M —No pos es que... es todo

T —¿Cómo calificaría lo que está sintiendo en este momento?

M —Pues, mal... muy mal, a lo mejor mis hijos ven que no es adecuado para ellos, a lo mejor ellos lo ven mal verdad, ver cómo los trata, porque no los trata mal.

T —¿Hay agresión física?

M —Si

T —¿Hacia todos los miembros de la familia?

M —Con todos, cuando se pone enojado.

Entender las problemáticas que se viven en la familias a través de las interacciones que establecen sus miembros, posibilita a los terapeutas contar con herramientas de trabajo significativas, al trabajar con las narrativas de todos sus miembros, y en este caso se hace evidente su utilidad, ya que el trabajo terapéutico anterior se había focalizado sólo al paciente señalado, omitiendo la relación de su problemática con la interacción familiar.

Después de hacer visible o reconocer la dinámica de la violencia en la familia, dentro del proceso terapéutico se pretende movilizar al sistema familiar de tal forma que éste cambie. Estos movimientos dentro del sistema se van a dar mediante las siguientes estrategias:

Rompiendo pautas

Las herramientas útiles para trabajar con estas familias se fundamentan en buscar soluciones mediante la deconstrucción y reconstrucción de narrativas dominantes, en el transcurso de las sesiones: «...mediante el uso de diversas técnicas de entrevista centrada en soluciones, los clientes pueden experimentar, en el transcurso de la sesión, cambios importantes en la forma de ver su situación» (O'Hanlon, 1990, p. 89).

En el siguiente extracto el terapeuta deja una tarea que permite el rompimiento de la pauta con que se relacionan los miembros de la familia, con el objeto de centrar la atención de la madre en aspectos positivos de su familia. La tarea se deja al final de la segunda sesión (caso Manuel).

T —Estas son las tareas que tienen que hacer en casa todos juntos: (les entrega la lista de las tareas) Mamá va a checar si se hicieron o no las cosas, ¿sale? ... Si hicieron bien la tarea, mamá les va a dar una ranita, tengo muchas ranitas como las que les puse aquí. Es muy importante que hagan la tarea, tienen que levantarse y recoger su cama, o recoger la parte donde durmieron. Esto tiene que estar en el refrigerador, para que lo vean todos, todos los días deben ver si se cumplió o no la tarea de cada día.

En la tercera sesión se plantea la revisión de la tarea:

T —¿Cómo les fue con las tareas?

M —Pues un poco difíciles, (risas) porque el adaptarse a cenar todos juntos...

T —¿Entonces lo que más se le complicó fue la cuestión de sentarse juntos?

M —Sí, de hecho de recoger sus platos cada quien los recoge, de hecho en la mañana se ponen a recoger. (Cambio de narrativa)

T —¿También Carlos?

M —¡También Carlos, lo único que no me ayudaron es a hacer la cena! (Cambio de narrativa)

T —¿Y la participación del papá?

M —Sí, yo le dije que tenía que cenar aquí con nosotros, y leyó las hojas, «ándale pues, dice, vamos a cenar juntos», unos querían una cosa otros otra, y este... poco a poco, difícil pero..., Toño se levanta a desayunar siempre con el papá.

T —Por lo cual parece ser que si hay momentos donde papá sí convive con ellos

M —Sí, es el momento que más logra convivir, porque ya en la tarde pues... de hecho tuve que esperar que llegara él para que cenara, porque a veces llegan ellos de la escuela y quieren de cenar y el papá llega tarde, y ya no cenan juntos, pero ahora que nos dejaron la tarea tuve que hacer cambiar tantito a ellos para que esperaran al papá.

T —¿Notó algún cambio?

- M —Pues sí porque, porque hicieron lo posible de convivir ¿verdad?, de no estar enojados, de no renegar. Él reniega por la actitud de los demás (refiriéndose al padre); voy a hacer lo posible de comprarles una mesa grande, hacer siempre lo mismo.
- CT —Por lo general entonces comen separados, ¿cuál fue la diferencia ahora que comieron todos juntos?
- M —Que ya cenaron juntos, y mi esposo hizo por no exaltarse, así enojado, porque están con su griterío o porque estaban encimados.
- T —¿Fueron todos a la plaza?, ¿cómo se sintieron?
- M —Pues a gusto.
- T —¡De hecho, era una de las tareas!
- M —Pues a lo mejor por eso lo hizo el (papá) porque estuvo viendo las hojas, es que a él no le gusta salir a la plaza, y ese día pues vamos, dijo.
- T —Lo cual me hace pensar que él también tiene ánimos...
- M —Yo me sentí sorprendida, porque nunca lo hacía, me sentí media incómoda, nunca va con nosotros.
- T —Quiere decir que aunque el señor no está asistiendo al proceso terapéutico, él tiene los recursos, la decisión de cambiar; para nosotros es muy importante y muy válido el hecho de que el señor haya participado.
- M —Pero yo no le digo... ¡ah! Estás cambiando...

Externalización

En las sesiones cuatro y cinco del caso de Manuel se llevó a cabo la implementación de técnicas de externalización, como las siguientes: Pantomimas en psicoterapia, Técnica del Rosal, Cuenta Cuentos y Moldeado de plastilina.

En la sesión cuatro, también del caso de Manuel participaron de la actividad de pantomimas todos los miembros de la familia. En la implementación de la técnica del rosal, la participación fue de la siguiente manera: primero se trabaja con los tres niños y mamá sale de la sala, posteriormente salen los niños y se trabaja con la mamá sola.

A continuación se ejemplifica una de las técnicas empleadas: *Pantomimas en Psicoterapia*. Se trata de una dinámica en la que se asigna a cada persona representar el papel de otro miembro de la familia.

T —Muy bien, ahora vamos a jugar, vamos a jugar a hacer una obra de teatro, es decir a cada uno de ustedes les entregaré una tarjeta con un nombre de los miembros de la familia. Entonces vamos a hacer uso de este espacio para hacerlo, pueden tomar lo que necesitan para representar a su personaje. Vamos a pasar al frente y van a interpretar a su personaje. ¿Quién quiere comenzar?

(Todos se muestran interesados, el único que encuentra inconformidad en su personaje a interpretar es Antonio (papá).

Comienza primero Heriberto (mamá)

Están comiendo, esténse en paz, ya cálmense, no estén gritando (levanta la voz) y apúrense porque se les va a hacer tarde. Tengan dinero y ya vayanse.

El primero en adivinar es Antonio y la mamá dice «¿a poco así soy yo?»

Carlos: No quiero que me quiten mis canicas, yo siempre gano... (Difícilmente se le entiende), hay una confusión al tratar de adivinar, piensan que es el mismo Carlos, porque también tiene muchas canicas. Interviene el terapeuta y pregunta, ¿Y quien más tiene aparte de Carlos? Heriberto, responde Everardo, y también dice Antonio «Everardo» y todos ríen.

Mamá: Se levanta, toma la mochila del CT y dice: Amá, ya vine ...arrastra los pies con actitud de flojera y dice «mami, ya llegué y me dejaron tarea, tengo hambre» Todos ríen. Heriberto adivina diciendo... «es Carlos».

Antonio, se rehúsa a participar y dice que él no puede. Le tocaba el personaje de papá.

Las actuaciones de los participantes permiten externalizar su percepción de la conducta del otro.

Redefinición

Dar a conocer a la familia su «responsabilidad» dentro de la violencia vivida en casa, quitando los papeles de víctima y verdugo, así como realizando connotaciones positivas acerca de sus recursos positivos, por ejemplo su fortaleza por haber salido adelante «a pesar de»...

T —En una escala del 1-10, Sra. Estela, ¿cómo se siente?, es decir desde el día en que usted llegó aquí por primera vez, hasta el día de hoy, ¿cómo se siente dentro de su familia? Donde 1 sería igual o muy mal y 10 completamente feliz.

E —...No pues en un 7 (risas).

T —¿Quiere decir que se encuentra mucho mejor que al principio?

E —Pues si, ya estamos mejor, ya no peleamos tanto, si él se enoja, yo ya no le digo nada, me salgo o me quedo callada (mecanismo de regulación).

CT —Sra. Estela, me da gusto que se encuentre y se perciba mucho mejor.

E —Estamos bien, siento mucho mejor conmigo misma, porque me di cuenta que si yo cambio, pos este, las cosas son así como diferentes... ya no peleamos tanto, estoy más contenta con mis hijos, este pos las cosas son diferentes.

CT —¿Y esa tristeza que yo percibo, entonces serían como los tres puntos faltantes?

E —Yo creo que sí, pero no es tristeza.

T —¿Y tú Heriberto, en una escala del 1 al 10, cómo se encuentra tu familia, en qué número? Donde 1 es muy mal o sigue habiendo tristeza y 10 que están muy felices y no hay días de tristeza, ¿en qué número crees que se encuentre tu familia?

H —En un 7 (risas) también.

T —¿Nos podrías explicar por qué?

H —Porque... mi mama ya no grita tanto, ella es diferente... Tiene, este, así como más paciencia con nosotros y más (risas) cariñosa, nos abraza más y salimos todos, también mi papá... ya casi no grita.

T —Entonces, ¿Cómo es ahora la relación con tu papá?

H —Pues si ya no pelean tanto...y no grita ¡y no dice malas palabras!

T —¿Te gustaría que las cosas siguieran cambiando?

H —¡Sí! Que mi mamá siga así con nosotros.

A continuación se presenta como ejemplo la carta realizada por Heriberto, la cual se pidió como tarea para todos los miembros de la familia, cada uno de ellos tendría que hablar de cómo se sienten en este momento. Esta técnica sirvió para evaluar el proceso terapéutico y también para remarcar los aspectos que están favoreciendo la interacción familiar.

Carta de Heriberto: Esta carta es para mi familia, yo quiero decirle a mi papá, que ojalá viniera a las terapias que nos han servido mucho. Yo casi ya no estoy triste y ya no estoy enojado con mi papá, yo lo quiero mucho, ya no hay gritos ni malas palabras. Mi mamá espero que siga igual, con más paciencia, que siga siendo más cariñosa con nosotros, me gustó mucho cuando nos dejaron la tarea de que cenáramos todos juntos, esa es la tarea que más me ha gustado, ojala y siga así. A ti hermano Ever, ojala vinieras a terapia, yo sé que te va a gustar, para que te juntes más con nosotros. Yo me siento muy feliz...

La posibilidad de entender los cambios que se dieron en estas dos familias tiene que ver, por un lado, con la continuidad de los procesos terapéuticos, y en un segundo momento, con la utilización de narrativas alternativas a la situación de violencia planteada en un inicio. Al evaluar el proceso de estas dos familias, nos encontramos que con la familia de Edith se suscitaron dificultades para la continuidad del proceso terapéutico después de la segunda sesión. La madre señalaba dificultades con el tiempo, decía que no podía acudir a las sesiones porque trabaja por su cuenta como manicurista de tal forma que cuando le solicitan el servicio ella tiene que acudir. Sin embargo, hay elementos que nos permiten identificar que la familia tiene nuevos recursos, a partir del reconocimiento de la vio-

lencia intrafamiliar, que le permitan reactivar sus funciones a pesar de abandonar el proceso terapéutico, por lo que éste no debe necesariamente entenderse como un fracaso.

En cuanto a la familia de Manuel, se logró cerrar el proceso terapéutico en siete sesiones. La familia toda encontró sus propios recursos para relacionarse de maneras menos conflictivas, logrando que hasta el papá y el hermano mayor, que no asistieron a las sesiones, asistieran a la sesión de cierre, muy motivados porque podían observar cambios significativos en el sistema familiar.

Conclusiones

Hablar del proceso de recuperación o de lo que hemos llamado en este artículo la reconstrucción del espíritu quebrantado, no es un proceso sencillo ni para la familia que lo vive, ni para los terapeutas que lo trabajan. En estas familias existe un dolor latente en todos sus miembros, dolor que han aprendido a guardar, a negar o en el mejor de los casos a tratar de olvidar; un dolor cuyo significado está plagado de ideas polarizadas de amor y de odio, en donde la dificultad de situarse en el centro de la responsabilidad impide el cambio de formas de interacción entre sus miembros, y, por lo tanto, obstaculiza modificar pautas de relación hacia un estado de mayor convivencia y reconocimiento mutuo.

El rompimiento de las maneras de relacionarse a través de la violencia se ha dado en estos casos mediante la externalización del dolor, al darle forma, ponerle nombre, sacarlo de sí, logrando que cada uno de los miembros de la familia se sientan acompañados, y capaces de entenderse no solo a sí mismos, sino a los demás. En ese recorrido de escuchar y ser escuchados se generan narrativas alternas a las situaciones de dolor, es decir, las familias se encuentran a sí mismas con los recursos necesarios para cambiar esas historias de dolor por historias de crecimiento.

Los terapeutas que consideramos privilegiados por tener la oportunidad de trabajar con estas familias, aprenden a sensibilizarse, a

redefinir sus propias concepciones sobre la violencia, y lo más importante a identificar acontecimientos extraordinarios, entendidos como acontecimientos que aún dentro de la pauta relacional no forman parte del círculo de la violencia, acontecimientos que les permiten apreciar fortalezas y pautas positivas de relación que posibiliten los cambios, que generen bienestar.

Bibliografía

- Cirillo, S. y Di Blasco, P. (1991). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Corsi, J. (2003). La violencia en el contexto familiar como problema social. En Corsi, Jorge (comp.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Fontana, V. (2003). *En defensa del niño maltratado*. México: Pax.
- Foucault, M. (1989). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Kempe, Ch. (1977). *L'enfant battue et sa famille*. Paris: Fleurus.
- Kohlberg, L. (1997). *La educación moral*. Barcelona: Gedisa.
- INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres (2003). *Primera encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Familiares*. En www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/encuestas/endr_h_231.as Consultado en septiembre de 2006.
- Linares, J.L. (2006). *Las formas del abuso. La violencia física y psíquica en la familia y fuera de ella*. México: Paidós.
- (2002). *De abusos y otros desmanes. El maltrato familiar entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós.
- Maldonado, I. (2004). Violencia familiar en México. Experiencias en su prevención y tratamiento. *Perspectivas Sistémicas*. 78. En www.redsistemica.com.ar/articulo78-2.htm Consultado en septiembre de 2006.
- Minuchin, S. (1967). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- O'Hanlon, W. Hudson y Weiner-Davis, M. (2002). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

- Packman, M. (1995). Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista. En Delgado y Gutiérrez (coords.) (1995), *Métodos y técnicas cualitativas en investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Piaget, J. (1955). *El juicio moral en el niño*. Madrid: Francisco Beltrán.
- Selvini, M., Cirillo, S. et al. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.
- Vargas, E. y Castro, R. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico. Un modelo de formación y supervisión en contextos clínicos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- World Health Organization (WHO) (2002). *World Report on Violence and Health*. Disponible en www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/ Consultado en agosto de 2006.

IV. Construcción del estilo terapéutico: supervisión y estrategias de intervención

Juan Carlos Gutiérrez de la Cruz

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo reconocer el Estilo Terapéutico del terapeuta en su ejercicio de la Terapia Familiar.

Hoy en día tenemos el problema de que, por cuestiones de sistematización y logística, la validación que hace un terapeuta de su estilo terapéutico, así como de sus intervenciones, está ligada a los procesos de formación, pero en la práctica independiente no hay un trabajo que exija este espacio de reflexión a un terapeuta.

En este estudio el sujeto de análisis es el terapeuta, actor de la terapia familiar. También están incluidas dos parejas, una familia y una coterapeuta que sirven de marco de referencia para las relaciones que el terapeuta establece en su actividad como terapeuta familiar.

El análisis se realiza a través de la lectura del texto que produce la terapia familiar, pero tomando en cuenta el contexto de la familia y del terapeuta. La intención es la posibilidad del encuentro de significados compartidos para generar un saber determinado.

Las conclusiones nos llevan a reconocer el estilo terapéutico del terapeuta familiar, la implementación de este ejercicio como un apoyo en la construcción de representaciones de la terapia familiar, así como sus implicaciones en la teoría y en la práctica cotidiana.

Introducción

Sostenemos que es imperante desarrollar una capacidad autocrítica que se ejercite día tras día en la práctica de la terapia familiar, un compromiso con la reflexión de los límites y de las posibilidades que cada terapeuta construye en su desarrollo profesional basado en su contexto, en su historia familiar y en la realidad que comparte con el sistema familiar con el que trabaja.

La valoración que hace cada terapeuta familiar de su trabajo forma el complejo sistema de teoría que da cuerpo a la terapia familiar. Sin un trabajo sistematizado de revisión de los terapeutas familiares se corre el peligro de desvirtuar la práctica de la propia terapia familiar.

Problema

La toma de decisiones a nivel profesional involucra una teorización que sirva de marco de referencia para tomar en cuenta el contexto y así involucrar los elementos requeridos en la efectividad de una terapia.

Por lo tanto, el planteamiento del problema lo delimitamos con las siguientes preguntas:

- *¿Cómo reconoce un terapeuta familiar su Estilo Terapéutico?*
- *¿De que manera valida un terapeuta familiar sus intervenciones terapéuticas en la terapia familiar?*
- *¿Cómo logra el terapeuta familiar adaptar la teoría de la terapia familiar a su contexto específico?*

Estas preguntas las contestamos desde la metodología cualitativa, específicamente con el estudio de caso.

Revisión de la literatura

Para efecto de tener claro cuál es el marco conceptual en el que se fundamenta el presente estudio se presentan los temas que conforman dicho cuerpo teórico.

a) Epistemología de la Terapia Familiar. Nos fundamentamos en la epistemología cibernética como punto de observación. «Si usted considera un observador que estudia un sistema, este observador [no] se encuentra en el exterior del sistema que estudia, [ya que] forma parte de este sistema» (Von Foester, 1991).

b) Socioconstruccionismo. La realidad la consideramos una construcción basada en la interacción simbólica con otros. «La construcción del mundo tiene lugar no dentro de la mente del observador sino en las formas de relación» (Gergen, 1996).

c) Conversación dialógica. Esta conversación se basa en crear un espacio dialógico y una indagación compartida. El espacio dialógico crea un contexto terapéutico en el que la familia que asiste a la terapia tiene posibilidades de generar sentidos distintos a los que genera en otros contextos (Anderson, 1999).

d) Modelo estructural. Entendemos a la familia y sus relaciones desde la explicación de Salvador Minuchin «La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar» (Minuchin, 1998).

e) Construcción del estilo terapéutico. El estilo terapéutico es algo que se desarrolla con base en una epistemología y más específicamente a «la particular instrumentación del modelo del terapeuta» (Ceberio y Linares, 2005).

f) Supervisión de casos, coterapia y equipo reflexivo. Un aspecto del cual reflexiona Jay Haley (1997) es el de la evaluación de quién es un asesor capacitado y cómo se miden los resultados de la supervisión, lo cual es un tema que queda pendiente de sistematizar y llevar a la mesa de debate.

La coterapia es una modalidad que se ha usado frecuentemente en la historia de la terapia familiar, pero es el equipo de Milán quienes más utilizaron este formato, Selvini (1998).

Andersen (1994) describe el trabajo del equipo reflexivo como la descripción y explicación que hacemos de las acciones e interacciones humanas, son procesos de diálogos interrelacionados.

Propósito

El presente trabajo tiene como propósito consolidar un ejercicio continuo que nos ayude a conformar un ejercicio de calidad, es decir, un ejercicio responsable, de revisión continua, de innovación y fundamentado en una ética profesional que respalde el trabajo de cada terapeuta familiar.

Este ejercicio empieza con uno mismo, la propuesta se basa en que cada terapeuta familiar en formación está comprometido a hacer esta revisión de su propio ejercicio terapéutico a través del análisis de casos.

Metodología

Diseño

La metodología elegida es la fenomenología y la definimos así (del griego, *ta fainomena* = cosas que se aparecen; y *logos* = doctrina, ciencia) (Husserl, 2000).

«La Fenomenología puede ser considerada como ‘método’ y como ‘modo de ver’ o forma de establecer la relación de observación entre un (sistema)-observador y un campo u horizonte de problemas u objetos analizados» (Husserl, 2000).

La cual es reconocida como metodología cualitativa ya que menciona Hernández Sampieri: «Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos» (Hernández Sampieri, 2003).

La metodología es de orden cualitativo, es básicamente la presentación de tres casos terapéuticos, es decir, el muestreo es el estudio de caso.

Sujetos participantes

El sujeto de estudio es el Terapeuta Familiar, es él, su discurso terapéutico y la reflexión de ese discurso lo que está sujeto a análisis y reflexión.

Los sujetos que participan secundariamente como contexto, pero que no están sujetos a análisis son familias y parejas que se definen así por sí mismos. Se incluye una coterapeuta, terapeuta familiar, ya que parte de la discusión es el reconocimiento del estilo terapéutico en trabajo de coterapia; dos de las sesiones son en coterapia.

Es importante anotar que las transcripciones no se anexan en el presente estudio para fines de protección de la intimidad y anonimato de los sujetos participantes, además se cambian los nombres de los participantes así como se omiten detalles que puedan generar información respecto a la identidad de ellos.

Se trabajó en estos casos en los años 2004-2005.

Mediciones

El discurso que generó el análisis del trabajo terapéutico se midió por método cualitativo-cuantitativo en la construcción de unidades significativas señaladas como Categorías de Intervención relacionadas al Modelo Estructural (Apéndice 2) y se señalaron en una frecuencia estadística porcentual según se fueron mostrando en la interpretación de las intervenciones terapéuticas.

Procedimiento

El procedimiento mediante el cual se recolectaron los datos es el siguiente:

Durante cada sesión terapéutica había una cámara videograbadora que filmaba toda la sesión, se grabaron todas las sesiones de cada caso, la duración es variable por las características del trabajo de cada caso.

Una vez que se obtuvieron las sesiones grabadas, entonces se realizó una transcripción completa de cada una de las sesiones de manera que se generó un texto; es importante notar que las transcripciones son solamente del discurso generado en sesión terapéutica, no incluye observaciones conductuales u otras situaciones que pudieron presentarse en sesión.

Ya que se tuvo las transcripciones, el autor selecciona las partes del discurso que a su juicio son representativas de su estilo terapéutico.

Estos fragmentos se ubican en una matriz del lado izquierdo, y frente a ellas en el otro lado el autor anota las reflexiones y justificaciones que retoma de la teoría para sustentar su estilo terapéutico.

Una vez que se ha completado el trabajo con los tres casos entonces se obtienen una serie de conclusiones respecto al estudio de cada caso así como las reflexiones pertinentes del estilo terapéutico del terapeuta familiar.

Para finalizar se realiza el ejercicio del taller de Marcelo Ceberio y Juan Luís Linares (Ceberio y Linares, 2005) como parte de la reflexión en la construcción del Estilo Terapéutico del terapeuta familiar.

La discusión final que refleja el producto del ejercicio de autocrítica, de reflexión del trabajo y de la validez de las intervenciones terapéuticas en un contexto específico, muestran entonces al autor su esquema de representación de la realidad que vive como terapeuta familiar y que es punto de partida para un crecimiento continuo.

Resultados

Esta sección contiene la recopilación de datos y la presentación estadística de los mismos. Brevemente se discuten los resultados o hallazgos y luego se exponen los datos en detalle para justificar la conclusión. En el apéndice 3 se incluyen ejemplos de tablas y figuras que se pueden utilizar como modelos en los trabajos.

Discusión

Las intervenciones desde el modelo Estructural son significativas en cada uno de los casos (ver apéndice 1) sin embargo, notamos que en el caso 1 exitoso la participación de la coterapia diversifica las intervenciones siendo, menos constantes a comparación de los casos 2 exitoso y 3 no exitoso.

A través de la construcción del Estilo Terapéutico el terapeuta familiar desarrolla capacidades para reconocer su manera particular de hacer terapia familiar con un espíritu crítico mediante el cual valida y fomenta la reformulación de la aplicación de teorías a un nivel contextual del terapeuta y de la familia.

Los resultados están orientados a un mejor entendimiento del propio estilo terapéutico del terapeuta, de manera que ésta es una capacidad que le permite ser autocrítico y plantear una revisión de su propio trabajo.

Son resultados discursivos que dan significado y vinculación a la práctica cotidiana de un terapeuta familiar con la teoría en la cual basa su enfoque, que le sirve de guía para intervenir en los casos.

Conclusiones y recomendaciones

Reconocemos que los objetivos planteados han permitido establecer, en cuanto al objetivo general que el ejercicio está completo,

que este trabajo representa el esfuerzo por reconocer y construir el estilo terapéutico del terapeuta familiar.

En cuanto a los objetivos específicos los enumeramos a continuación:

- Reconocer el estilo terapéutico del terapeuta familiar a través de un ejercicio de reflexión del discurso del terapeuta.

La conclusión al respecto es que el Estilo Terapéutico es integrativo, que gira alrededor del modelo estructural y está fundamentado en una epistemología sistémica y socioconstruccionista.

- Identificar el modelo de Terapia Familiar con el que el terapeuta justifica sus intervenciones.

El Modelo es el Estructural aunque encontramos rasgos de la narrativa como una influencia colateral.

- Desarrollar una capacidad crítica en las formas de validar las aplicaciones de teorías en Terapia Familiar en el contexto del terapeuta.

La capacidad crítica se desarrolló durante el ejercicio del presente estudio ya que se reconocieron los logros y errores que se cometieron en las sesiones terapéuticas, pero haciendo énfasis en la correlación modelo terapéutico y discurso durante la sesión.

- Considerar el marco teórico como la plataforma desde donde se formulan las ideas que dan sentido al estilo terapéutico.

Se dio el crédito a los autores citados como el fundamento del marco teórico en el que se circunscribe la práctica del autor y terapeuta familiar, conciliando las diferencias contextuales.

- Reconocer los elementos que influyen en el estilo terapéutico.

Los elementos entonces son, la historia familiar del terapeuta, su contexto geográfico, las características discursivas utilizadas en las sesiones, la formación académica, así como el grupo reflexivo, la coterapia y la supervisión. Lo cual se reconoció a través del taller de construcción de estilo terapéutico de Ceberio y Linares (Ceberio, 2005).

El estilo terapéutico del terapeuta familiar se modifica ligeramente con la presencia de un coterapeuta, ya que la coterapeuta tiene un estilo orientado a la narrativa y el terapeuta permite esa inclusión en sí mismo en la manera de trabajar con familias cuando está en coterapia.

«Controlar la situación psicoterapéutica eficazmente implica afrontar la designación social que defina la identidad del terapeuta» (Gergen y Mcnamee, 1996).

Aprendimos que el terapeuta familiar posee una visión diferente de sí mismo al revisar sus intervenciones de manera meticulosa.

Se confirma que la supervisión fue una guía central en el reconocimiento del estilo terapéutico del terapeuta familiar, ya que el debate que el terapeuta generaba con sus supervisores respecto a cómo abordar el caso debían ser sustentados teóricamente y apegados al contexto; además de que se examinaban las resonancias que las familias producían en el terapeuta familiar.

Los antecedentes del reconocimiento de la literatura con los hallazgos presentados en este apartado son coherentes con lo que se confirma lo que en el marco teórico se plantea a continuación.

En cuanto al modelo estructural encontramos que el terapeuta utiliza un discurso que se basa en la estructura de la familia, los límites, las jerarquías, los roles, la información como fuente organizadora del sistema, alianzas, distancia psicológica entre los miembros del sistema y algunas técnicas como el reencuadre, la intensidad, la reestructuración y las realidades.

En cuanto al socioconstruccionismo, concluimos que no impera una realidad absoluta o verdad única en el discurso del terapeuta, que sus intervenciones buscan negociar significados de la realidad compartida, lo que nos lleva a la conversación dialógica, donde se reconoce el espacio terapéutico como un espacio de generación de un discurso a través de la conversación entre familia y terapeuta, que es ese discurso el que se pone de manifiesto en el discurso del terapeuta.

Concluimos que basándose en la crítica de su discurso como los «*lentes*» de interpretación del texto, se ubica en cada momento en su contexto y con un significado análogo al discurso más que uno verdadero o una traspolación de significados.

«La psicoterapia ha empezado a centrarse en el futuro, y que, en lugar de interesarse por la aparición de los problemas o su mantenimiento, centra sus esfuerzos en la resolución» (O'Hanlon, 2001).

Bibliografía

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo*. España: Gedisa.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Ceberio, M. y Linares, J.L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- McNamee, S. y Gergen, K. (comps.) (1996). *La terapia como construcción social*. España: Paidós.
- Haley, J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Argentina: Amorrortu.
- Hernández, S. et al. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Husserl, E. (2000). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro Tercero: *La fenomenología y los fundamentos de las ciencias*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. España: Paidós.
- O'Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. México: Paidós.
- Selvini, M., Prata, Cecchin, G. y Boscoso, L. (1998). *Paradoja y contrapadoja*. España: Paidós.
- Von Foerster, H. (1991). *Semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

APÉNDICES

A continuación mostramos las Categorías de Intervención relacionadas por caso.

Apéndice 1: Evolución de la Familia a través del tratamiento

Caso 1. Exitoso.

Sesión 1. La familia define su problema por la pérdida de un miembro de la familia.

Sesión 2. La familia empieza a vivir el duelo.

Sesión 3. La familia enfatiza el trabajo del duelo. Utilizan sus lados fuertes. Aceptan procesos de separación y emancipación.

Sesión 4. Se reestablecen las jerarquías.

Sesión 5. Cambios estructurales en distancia psicológica de los miembros. Se acepta la pérdida del miembro de la familia. Las fronteras entre los holones son claras.

Categorías de intervención

- Alianza alternante 3%
- Alianza con un miembro de la familia 5%
- Complementariedad 2%
- Consejo especializado 3%
- Construcciones 2%
- Coparticipación 7%
- Cuestionamiento de la estructura familiar 7%
- Cuestionamiento de la realidad 7%
- Cuestionamiento del modo de recortar sucesos 2%
- Cuestionamiento del problema 5%
- Cuestionamiento del síntoma 4%
- Duración de la interacción 1%
- Enfoque 8%
- Fronteras 6%

- Lados fuertes 7%
- Posición de cercanía 6%
- Realidades 1%
- Reencuadramiento 4%
- Reestructuración 6%
- Repetición de interacciones isomórficas 3%
- Repetición del mensaje 5%
- Validación de una concepción del mundo 4%
- Verdades familiares 3%

Caso 2. Exitoso. Evolución de la familia a través del tratamiento.

Sesión 1. La familia describe su composición y estructura familiar.

La pareja cuenta su historia de unión en la fase formación de la pareja.

La pareja define su problema y motivo de consulta.

Sesión 2. La pareja mejora su comunicación y hablan de los temas tocados en sesión.

Eso es un ejemplo del impacto de las interacciones isomórficas.

Sesión 3. La pareja empieza a notar un equilibrio en sus mitos y sus conductas, son entusiastas de construir algo para los dos juntos.

Sesión 4. La pareja hace un recuento de los modelos de su familia de origen y reflexionan sobre como eso determina la construcción de la relación de pareja que ahora tienen.

Sesión 5. La pareja cumplió con sus tareas y demuestran estar empezando a conocerse y a integrarse como un sistema más sólido con fronteras claras a los sistemas de origen.

Sesión 6. La pareja señala sus logros, sus caminos y determina sus áreas por trabajar, el objetivo terapéutico se ha cumplido.

Categorías de intervención

- Alianza alternante 5%
- Alianza con un miembro de la familia 3%
- Cambio de la distancia 1%
- Complementariedad 5%

- Consejo especializado 2%
- Construcciones 1%
- Coparticipación 6%
- Cuestionamiento de la concepción del mundo 3%
- Cuestionamiento de la estructura familiar 5%
- Cuestionamiento de la realidad 7%
- Cuestionamiento del control lineal 1%
- Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos 1%
- Cuestionamiento del problema 3%
- Cuestionamiento del síntoma 4%
- Desequilibramiento 4%
- Duración de la interacción 1%
- Enfoque 8%
- Escenificación 1%
- Fronteras 7%
- Intervenciones directas basadas en la aceptación 5%
- La concepción del mundo de la familia 1%
- La elaboración de una concepción del mundo 1%
- Lados fuertes 7%
- Posición de cercanía 3%
- Realidades 2%
- Reencuadramiento 3%
- Reestructuración 4%
- Repetición de interacciones isomórficas 2%
- Repetición del mensaje 1%
- Validación de una concepción del mundo 3%
- Verdades familiares 4%

Caso 3. No exitoso. Evolución de la Familia a través del tratamiento

Sesión 1. Manifiestan la problemática. Redefinen su problema. La familia nuclear está desarticulada en cuanto al lugar que cada quien se ubica incluyendo a la nueva pareja. Tienen necesidad de marcar fronteras. No llegamos a un entendimiento mutuo de colaboración.

Categorías de intervención

- Consejo especializado 13%
- Coparticipación 13%
- Cuestionamiento de la concepción del mundo 8%
- Cuestionamiento del problema 11%
- Enfoque 9%
- Fronteras 9%
- Intensidad 9%
- Intervención directa basada en el desafío 6%
- Paradoja 2%
- Reencuadramiento 4%
- Repetición del mensaje 6%
- Símbolos Universales 6%
- Verdades familiares 4%

Apéndice 2.

Categorías de intervención relacionadas al Modelo Estructural

De acuerdo con Minuchin y Fishman, 1984.

Espontaneidad: Cuando el terapeuta atiende a los seres humanos en su contexto social, con la inteligencia de la interacción continua entre persona y contexto... el terapeuta puede reaccionar, moverse y hacer sus sondeos con libertad, pero sólo dentro de la gama de posibilidades tolerable en un contexto determinado.

Coparticipación: coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos (Minuchin y Fishman, H., 1984).

Posición de cercanía: En una posición de proximidad, el terapeuta puede entrar en connivencia con miembros de la familia, acaso, coligándose con unos miembros contra otros. Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación.

Posición intermedia: En la posición intermedia el terapeuta actúa como un oyente activo, neutral.

Posición distante: En su condición de especialista el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia, acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente otros.

Cuestionamiento del síntoma: La tarea del terapeuta es cuestionar la definición que la familia da del problema, así como la índole de su respuesta. El cuestionamiento puede ser directo o indirecto, explícito o implícito, ir derecho o paradójicamente. El objetivo es modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas, y de conducta, diferentes.

Cuestionamiento de la estructura familiar: La concepción del mundo de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de los diferentes holones familiares. Aumentar o aminorar la proximidad entre los miembros de holones significativos puede dar a lugar a diferentes modos de pensar, sentir y actuar, hasta entonces inhibidos por la participación en el subsistema.

Cuestionamiento de la realidad familiar: Las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada y contienen esta modalidad de experiencia. Entonces, para modificar la visión de la realidad por la que se rigen los miembros de la familia es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos.

Reencuadramiento: Los seres humanos son narradores de cuentos, hacedores de mitos, encuadrados de la realidad. La tarea del terapeuta es convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad por ellos trazado se puede ampliar o modificar.

Escenificación: Es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia.

Enfoque: Cuando observa a una familia el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un

esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio.

Intensidad: El terapeuta necesita hacer que la familia «oiga», y esto exige que su mensaje supere el umbral de sordera de la familia.

Repetición del mensaje: El terapeuta repite su mensaje muchas veces en el curso de la terapia. La repetición puede recaer tanto sobre el contenido como sobre la estructura.

Repetición de interacciones isomórficas: La estructura familiar se manifiesta en una diversidad de interacciones que responden a un mismo sistema de reglas y que en consecuencia son equivalentes desde el punto de vista dinámico. El cuestionamiento de estas estructuras (*morfos*) equivalentes (*iso*) produce intensidad por la repetición de un mensaje de un proceso.

Modificación del tiempo: Los miembros de la familia han elaborado un sistema de notación que regula el *tempo* y el compás de su danza, el paso de lo habitual a lo no familiar abre la posibilidad de que experimenten modos diferentes de interacción.

Cambio de la distancia: La utilización del espacio terapéutico del consultorio es un instrumento significativo para la emisión del mensaje terapéutico. El terapeuta puede también incrementar la intensidad cambiando la posición recíproca de los miembros de la familia, haciendo que se sienten juntos para poner de relieve la significación de la díada que forman, o separando a uno de los miembros para intensificar su carácter periférico.

Resistencia a la presión de la familia: En ocasiones «no hacer» puede producir intensidad en la terapia. Esto es verdadero sobre todo cuando el terapeuta no hace lo que el sistema familiar «desea que haga».

Reestructuración: La terapia es un proceso en que se cuestiona el «así se hacen las cosas». Y un objetivo importante de ese cuestionamiento son los subsistemas familiares porque constituyen el contexto donde se elaboran la complejidad y la competencia.

Fronteras: Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad de las que separan a los holones entre sí.

Distancia psicológica: El terapeuta se preocupará de trazar fronteras entre tres personas en caso de que intervenciones diádicas disfuncionales se mantengan en virtud de la intervención de un tercero como desviador, aliado o juez.

Duración de la interacción: Extender o alargar un proceso, que es un modo de incrementar la intensidad, puede ser también un recurso para demarcar subsistemas o separarlos. En estas situaciones el contenido de la interacción importa menos que el hecho de que ella produzca.

Desequilibrio: La meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

Alianza con miembros de la familia: Para desequilibrar, recurrirá a su alianza con un miembro de la familia, destinada a modificar, destinada a modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar.

Alianza alternante: En ciertas familias, una alianza alternante con subsistemas en conflicto puede producir un cambio en la pauta jerárquica de la familia. Aliarse alternativamente con los dos lados es una técnica de difícil ejecución.

Ignorar a miembros de la familia: Esta técnica de Desequilibrio contraría la manera de ser que la cultura ha impreso en el terapeuta; en efecto, demanda la capacidad de hablar y obrar como si ciertas personas fueran invisibles. Esta interacción posibilita un realineamiento de las jerarquías familiares.

Coalición contra miembros de la familia: El terapeuta participa como miembro de una coalición contra uno o más miembros de la familia. Este tipo de participación directa del terapeuta le impone poseer la capacidad de llevar a delante un enfrentamiento y de utilizar su posición de poder como el perito del sistema para cuestionar y descalificar la pericia de un miembro de la familia.

Complementariedad: Una de las metas en terapia de familia es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual. Esta operación apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, con la diferencia de que esta vez se cuestiona la idea integra de jerarquía.

Cuestionamiento del problema: Preguntas simples cuestionan el modo en que las personas experimentan la realidad. Introducen incertidumbre.

Cuestionamiento del control lineal: El terapeuta cuestiona la idea de que un solo miembro puede controlar el sistema familiar. Más bien cada persona es el contexto de las demás.

Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos: El terapeuta cuestiona la epistemología de la familia introduciendo el concepto de un tiempo ampliado y encuadrando la conducta individual como parte de un todo más vasto. Por este camino sus miembros pueden vislumbrar el hecho de que cada uno es un aparte funcional y más o menos diferenciado de un todo.

Realidades: Una familia no sólo tiene estructura, sino un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman o validan la organización familiar. La estructura y la estructura creída se apoyan y justifican entre sí, y cualquiera de ellas puede ser la vía de acceso para la terapia. Todo cambio en la estructura familiar modificará si visión del mundo, y todo cambio en la visión del mundo sustentada por la familia será seguido por un cambio en su estructura, incluidos los cambios en el uso del síntoma para el mantenimiento de la organización familiar.

La concepción del mundo de la familia: Lo que reconocemos en los hechos es el significado que atribuimos al agregado de hechos. Pero nos falta dar otro paso: la realidad se tiene que compartir con otros; con otros que la validen.

La elaboración de una concepción del mundo: Esta concepción del mundo validada socialmente encuadra a la realidad que encuadra a la persona. La terapia de familia se sitúa a la distancia justa para la investigación del sistema que forman el individuo y el contexto social, sin tener que apartarse demasiado de uno u otro de los elementos.

Validación de una concepción del mundo: En el primer nivel, del vocabulario básico, el terapeuta prestará mucha atención al empleo que hace la familia de las palabras, así como a las palabras que tienen importancia para ella. En el segundo nivel de legitimación, de

los esquemas explicativos, se corresponde en la familia con los mitos y la historia familiar, que organizan tanto el presente como el futuro. El terapeuta no necesita cuestionar de manera directa los mitos de la familia, pero puede reordenarlos o ampliarlos. En el tercer nivel de legitimación es el cuerpo de conocimientos que se pone en manos de especialistas. Es el terapeuta de familia quien posee esa pericia, así como las credenciales para encuadrar lo normal y lo atípico por referencia a la familia. El cuarto nivel de legitimación se maneja con los aspectos universales de la intersección de la familia en el vasto mundo. El terapeuta puede recurrir a estas realidades universales para cuestionar la lealtad que los miembros de la familia guardan a su realidad peculiar.

Construcciones: El terapeuta empieza por aflojar la rigidez del esquema preferencial. También desestima muchos de los hechos que la familia presenta y selecciona la «realidad terapéutica» con arreglo a la meta terapéutica.

Símbolos universales: Con esta técnica el terapeuta presenta sus intervenciones como si se apoyara en una institución o en un acuerdo que rebasaran el ámbito de la familia. Cuando obra de este modo parece que se refiere a la realidad objetiva.

Verdades familiares: El terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia aduce para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento.

Consejo especializado: En esta técnica el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su experiencia, conocimiento, o sabiduría.

Paradojas: Las familias con hijos sintomáticos suelen presentar al terapeuta una demanda contradictoria: piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar su sistema. El terapeuta enfrentará esta contradicción por medio de una serie de enérgicas redefiniciones que conectarán el síntoma con el sistema de tal manera que resulte imposible modificar el uno sin hacerlo con el otro. Las intervenciones se pueden clasificar como directas o basadas en la aceptación, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las aceptará;

y como paradójicas y basadas en el desafío, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las desafiará.

Intervenciones directas, basadas en la aceptación: Se entienden consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas, que están destinadas a que se las tome literalmente y a que se las respete como se las prescribió.

Intervenciones paradójicas, basadas en el desafío: Es paradójica la intervención que, obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de o que parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder.

Inversiones, basadas en la aceptación y el desafío: En la inversión, el terapeuta imparte directivas a un miembro de la familia para que invierta su actitud o su conducta en un aspecto decisivo, con la esperanza de provocar de ese modo una respuesta paradójica en otro miembro de la familia.

El grupo de consulta como coro griego: Otro rasgo que singulariza nuestro trabajo es el empleo de un grupo de consulta como refuerzo de las intervenciones del terapeuta. Este grupo actúa como un coro griego: hace comentarios en el momento sobre la interacción entre la familia y el terapeuta.

Fidelidad a la paradoja sistémica: El paso siguiente exige que el terapeuta persista sin desmayo en su definición circular del problema e introduzca una y otra vez la conducta de la familia en el nuevo marco.

Los lados fuertes: Cada familia posee en su propia cultura elementos que, si se los comprende y se los utiliza, se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros.

V. Estilo terapéutico, terapia familiar estructural y familias especiales

María Teresa García Sánchez¹
Adriana Berenice Torres Valencia

Resumen

En este trabajo, se investigó a través de una metodología cualitativa, la construcción, comprensión y análisis del estilo terapéutico, tomando como base la integración de la epistemología sistémica, el modelo teórico de la familia, el modelo vivencial-experiencial de la terapeuta quien realizó la práctica clínica, con la aplicación de la terapia familiar estructural en tres familias que tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual, comparando dos casos «exitosos» y uno en donde se presentaron «dificultades».

Se concluye el estilo terapéutico a través de un proceso reflexivo, integrando la epistemología sistémica, la historia personal, entrelazándolo con el modelo teórico de la terapia familiar estructural y el análisis del trabajo terapéutico.

Introducción

El estudio del sistema terapéutico es un ámbito complejo y versátil. Su complejidad nos permite acceder a una variabilidad de posibilidades de estudio y su versatilidad nos confronta a tratar de aprehenderlo, sólo temporalmente, a un parámetro científico.

La complejidad del sistema terapéutico implica la interrelación constante entre sus principales constituyentes a saber: la familia que

¹ En este trabajo actuó como terapeuta María Teresa García Sánchez.

solicita atención, el terapeuta o terapeutas, su contexto, las modalidades de tratamientos, el problema y las situaciones. Feixas y Miró (1993), al respecto señalan:

Investigar lo que pasa en el contexto terapéutico implica estudiar un conjunto de procesos interconectados y multidimensionales que simultáneamente se encuentran articulados en distintos niveles de interacción y son mutuamente irreductibles entre sí (pp. 289-290).

Los cambios epistemológicos sobre el proceso terapéutico, con las aportaciones de la cibernética de segundo orden, contribuyeron a dirigir su interés y observar al terapeuta como personaje principal de cambio en el contexto terapéutico. Entonces, ampliando la perspectiva sobre esta entidad, se estudiaron diferentes variables del terapeuta: la experiencia, la formación profesional, tipo de formación y otras características personales tales como la estructura familiar, códigos, normas, creencias y valores. En este ámbito de la investigación sobre la persona del terapeuta, es muy importante el estudio de sus competencias (Vargas y Castro, 2005); cómo es su acción dentro del marco de la terapia, qué hace en la aplicación de la terapia y en el uso de estrategias y técnicas que hacen eficaz el proceso terapéutico.

Problema

El terapeuta, como integrante del sistema terapéutico, no puede deslindarse de las características propias de su pensar, sentir y actuar que inciden en el proceso terapéutico. Ceberio y Linares (2005), al respecto sostienen:

Existen tres grandes espacios relevantes en el mundo relacional y por ende en el psicológico individual, que son el cognitivo, el pragmático y el emocional. Con respecto a ellos se han orientado distintos modelos psicoterapéuticos y se orientan también los terapeutas que los

manejan, combinando en ecuaciones, más implícitas que explícitas, diferentes proporciones de qué pensar, qué hacer y qué sentir (p. 90).

De esta manera, tomando como base los anteriores fundamentos, este estudio plantea las siguientes preguntas centrales de investigación:

- ¿Cómo se describe en forma general el estilo terapéutico?
- ¿Cómo el terapeuta construye su saber en la terapia familiar?
- ¿Cómo el terapeuta construye su hacer en la terapia familiar?

Revisión de la literatura

Las aportaciones sobre la cibernética de Heinz Von Foerster desde 1949 y durante las siguientes cuatro décadas, dieron un giro a la concepción sobre el sistema terapéutico. Las aplicaciones de las nociones cibernéticas al campo de la terapia en las interacciones humanas y en la resolución de problemas, establecieron un replanteamiento general que redimensionó la figura del terapeuta, colocándolo en un nuevo lugar como parte del sistema terapéutico y ampliando la visión de observador a un sistema nuevo de observador-observado. Así entonces, el terapeuta ha dejado de considerarse una figura externa al sistema terapéutico. La cibernética de segundo orden lo sitúa formando parte del sistema terapéutico y, por lo tanto, está sujeto a las mismas reglas. Con esta gran aportación científica sobre la cibernética de segundo orden, los cambios sobre la observación le hicieron modificar el lugar del observador (Keeney, Ross y Sprenkle, 1982; Von Foerster, 1996; Von Glasersfeld, 1994), lo que favoreció una revolución de conocimiento en donde las consecutivas investigaciones han planteado una variedad de versiones sobre el terapeuta como observador, su rol y su persona (Orlinsky & Howard, 1986).

El cambio, en esta reconstrucción teórica, llevó al terapeuta a una reconstitución de su función, de concebirlo como observador externo y neutral (cibernética de primer orden), a una entidad nue-

va: el terapeuta como parte activa de la construcción del sistema terapéutico, en donde se involucra con toda su integridad en el proceso terapéutico (cibernética de segundo orden) y su nueva entidad lo implica en la dualidad de observador-observado. En este contexto el terapeuta se confronta con sus propias competencias y elabora paulatinamente su ser y hacer en la terapia. En este proceso construye su saber como terapeuta, va consolidando su hacer dentro del proceso terapéutico lo que le permite favorecer el cambio en la familia, y finalmente, como terapeuta familiar con sus propias características individuales, a través de la reflexión, va conformando su estilo terapéutico.

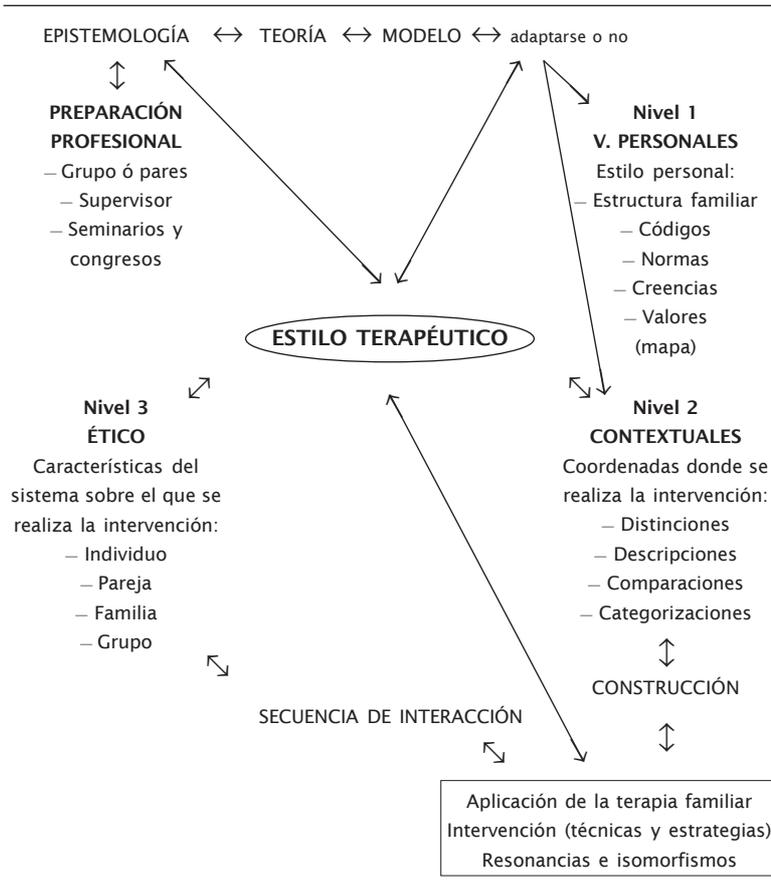
El respaldo teórico de este planteamiento fue inicialmente establecido por: Ceberio y Watzlawick (1998, p. 194), y posteriormente por Ceberio y Linares (2005, p. 69). La integración de sus propuestas teóricas se representan en la figura 1.

Propósito

En la presente investigación cualitativa, se propone una metodología científica en la construcción, comprensión y análisis del estilo terapéutico, lo cual permite conocer y reflexionar sobre el sistema terapéutico y el sistema observante como función principal del terapeuta.

Con este fin, se define estilo terapéutico de la siguiente manera: *Es el análisis y reflexión que el terapeuta familiar hace en un momento específico sobre su ser y hacer durante el proceso terapéutico en los que integra la epistemología, el modelo vivencial-experiencial, preparación profesional y práctica terapéutica.*

Figura 1
La construcción del estilo terapéutico



Metodología

Tipo de investigación

Se diseñó una investigación cualitativa de tipo exploratoria-descriptiva (APA, 2002), de la rama de observación directa y participativa,

cuyos resultados obtenidos precisan solamente el estilo terapéutico de la autora.

Diseño

La investigación se diseñó en la organización de los siguientes momentos:

Elaboración del marco teórico. En éste desarrollaron los siguientes temas: estilo terapéutico, se establecieron las bases epistemológicas de la terapia familiar, planteándose los fundamentos básicos de la terapia familiar y se hizo un recorrido de la historia de la terapia familiar indicando sus principales aportaciones y precursores. Posteriormente se describió el Modelo de la Terapia Familiar Estructural, su origen, el soporte de investigaciones que han puesto a prueba este modelo, su fundamentación, sus premisas, la noción de cambio, estrategias y técnicas propias del modelo.

Se continuó con un soporte teórico que complementa la terapia familiar y la educación especial. Con el fin de clarificar la perspectiva desde la cual es necesario observar a la familia especial, se incluyó la definición de discapacidad intelectual y una retrospectiva de las formas de atención que se han brindado a las familias que tiene un hijo que presenta discapacidad intelectual.

Elaboración del modelo vivencial-experiencial. Consistió en retomar los trabajos y experiencias del curso propedéutico, y los seminarios de entrenamiento vivencial-experiencial I y II de la formación de maestría en terapia familiar. En este caso, se realizó a través de una reflexión general que incluyó la historia de vida del terapeuta, los escudos familiares (de origen y procreación), (Ceberio, 2004) y otros relatos importantes conclusivos de la historia de la terapeuta.

Práctica clínica. Se realizó el análisis de tres procesos terapéuticos en los que la autora fue la terapeuta familiar.

Descripción de la población y selección de la muestra

Se hizo una selección de tipo aleatoria de la población que solicitó terapia familiar en el consultorio particular de la terapeuta, y que hubieran participado en el tratamiento terapéutico familiar durante el período de febrero del 2004 a mayo del 2005.

Criterios de selección: inclusión y exclusión.

Se tomaron como criterios de inclusión:

- Familias mexicanas,
- Que asistiera al tratamiento al menos un padre de familia,
- Que tuviera dos o más hijos y,
- Uno de ellos presentara discapacidad intelectual.

No se tomaron en cuenta criterios de: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, tiempo de unión familiar, nivel socioeconómico, ni número de hijos.

Se tomó como criterio de exclusión:

- Que cualquiera de los integrantes de la familia presente necesidad de tratamiento psiquiátrico.

Los casos familiares cuyos expedientes cumplieron los criterios de inclusión fueron clasificados en dos categorías:

Se consideró un *caso exitoso* cuando:

- El terapeuta familiar concluye que las metas terapéuticas propuestas se cumplieron y se modificó la interrelación familiar que produjo los síntomas.
- Cuando la familia reportó en las últimas sesiones terapéuticas que su problema se solucionó.

Se consideró *caso* en donde se presentaron «dificultades» cuando:

- El terapeuta familiar concluye que las metas terapéuticas propuestas no se cumplieron y no se modificó la interrelación familiar que produjo los síntomas, o,

- Que la familia haya desertado del tratamiento, y por tanto, este fuera definido como inconcluso.

Muestra. Se seleccionaron tres familias, dos fueron reportadas como casos exitosos: designadas como Familia No. 1 y Familia No. 2 y uno en donde se presentaron «dificultades»: Familia No. 3.

Sujetos participantes

La composición de las tres familias elegidas que tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual fue la siguiente:

Familia No. 1 Padre, Madre, Ha1, Ha3, Ha4, Ho5, Ha7, Ho8 e Ha9.

Familia No. 2 Esposo, Madre, Ha1, Ha3.

Familia No. 3 Padre, Madre, Ho1, Ha2, Ho3.

Terapeuta familiar: mujer, psicóloga, egresada de estudios de maestría en terapia familiar.

Descripción de los instrumentos para el manejo de la información

Se elaboraron cinco formatos y una tabla.

Formato número 1: Descripción del proceso terapéutico (transcripciones literales de las sesiones).

Formato número 2: Análisis del proceso terapéutico.

Formato número 3: Registro del proceso terapéutico de las familias.

Formato número 4: Registro total de los procesos terapéuticos. Familias 1, 2 y 3.

Formato número 5: Registro porcentual de intervenciones terapéuticas.

El proceso de la supervisión de casos. La supervisión de casos que se llevó a cabo fue de tipo indirecta, (López, C., 1998), en reuniones posteriores a cada sesión terapéutica. En ellas, conjuntamente

terapeuta familiar y supervisor, establecieron un diálogo fundamental que se centra en la evolución del proceso terapéutico.

Los procesos terapéuticos con las tres familias. *Aplicación de la terapia familiar estructural* a las tres familias que tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual.

Las tres familias seleccionadas asistieron al lugar de consulta en donde se llevó a cabo el proceso terapéutico. El proceso terapéutico fue grabado con la autorización de cada familia.

Procedimiento

Procedimiento del proceso terapéutico

La terapeuta recibe a la familia. Se presenta ante ellos, y enseguida les explica la forma de trabajar, la funcionalidad de la video-grabación, el tiempo de duración de la sesión y solicita la autorización a la familia para trabajar bajo estos lineamientos. Las sesiones terapéuticas tuvieron un promedio de tiempo de una hora y la programación entre una y otra sesión fue de cada quince días.

Medida de cambio

Con el fin de operacionalizar el cambio en el proceso terapéutico, para esta investigación de acuerdo con la referencia del modelo de terapia familiar estructural, se utilizó como medición de cambio (Minuchin y Fishman, 2005), el logro de las metas terapéuticas a través del empleo de las técnicas y su frecuencia de las intervenciones que la terapeuta familiar realizó en cada uno de los procesos terapéuticos, diferenciándolos en cuatro categorías: Coparticipación, Cuestionamiento del Síntoma, Cuestionamiento de la Estructura familiar y Cuestionamiento de la Realidad Familiar, tomando como base las técnicas diseñadas por Minuchin y Fishman en 1981.

Recolección, selección y manejo de los datos

Recolección de datos. Se realizó la transcripción textual del proceso terapéutico por sesión en el Formato número 1: *Descripción del proceso terapéutico (Transcripciones literales de las sesiones)*. Con éstas se elaboró un anexo, el cual por razones de ética profesional no se publica, preservando la confidencialidad del tratamiento terapéutico.

Selección de datos. De las transcripciones textuales de cada sesión del proceso terapéutico, se seleccionaron las viñetas que dan referencia a las técnicas de intervención de la terapeuta, las cuales se colocan en el Formato número 2: *Análisis del proceso terapéutico*, en la segunda columna denominada: *Descripción del proceso terapéutico*. Identificación de las técnicas de intervención terapéuticas.

Con el fin de organizar la observación para evidenciar las técnicas utilizadas por la terapeuta familiar en cada proceso terapéutico, se utiliza, como referencia, la Tabla número 1: *Técnicas de terapia familiar estructural y claves*, y se asignan en el Formato número 2, en la primer columna denominada: *Técnicas de intervención* la clave de la técnica utilizada que corresponde a cada viñeta.

Procesamiento de los datos. En el Formato número 3: *Registro del proceso terapéutico*, se registran por cada proceso terapéutico familiar las técnicas utilizadas y su frecuencia por cada sesión.

En el Formato número 4: *Registro total de los procesos terapéuticos*, se integraron en un registro único, la sumatoria de las frecuencias de las técnicas utilizadas en los tres procesos terapéuticos y se graficaron los datos.

Con la base de los datos del registro total, se elaboró el Registro porcentual de las intervenciones terapéuticas. Formato número 5.

Análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos concentrados en el Registro total del proceso terapéutico, según las técnicas de la terapia familiar estructural utilizadas por la autora.

Se integró la información de los resultados comparando los casos familiares de éxito con el caso familiar que presentó dificultades.

Se elaboraron conclusiones globales sobre los tres procesos terapéuticos. La práctica clínica se concluyó realizando una integración sobre estos resultados y el modelo vivencial-experiencial de la terapeuta.

Estilo terapéutico

Con el propósito de concluir con el estilo terapéutico de la autora, se realizó una integración del análisis de los procesos terapéuticos de las familias que participaron en la investigación, relacionándolos con el modelo vivencial-experiencial de la terapeuta y las bases teóricas del modelo de terapia familiar estructural.

Resultados

En la gráfica 1, se muestra en una forma general, las intervenciones terapéuticas, en sus diferentes modalidades, durante los tres procesos familiares terapéuticos: en los dos casos de éxito terapéutico y en el caso de dificultades (ver anexo).

En el Formato número 4, tabla 1 y gráfica 2, se observa el *Registro total de los procesos terapéuticos*. Se integraron en un registro único, la sumatoria de las frecuencias de las técnicas utilizadas en los tres procesos terapéuticos.

Con el propósito de ampliar la perspectiva sobre el uso de las técnicas de intervención del terapeuta, en forma general en la tabla 2, Formato número 5 y en la gráfica 3 se muestra la distribución porcentual.

Gráfica 1
Intervenciones terapéuticas de los tres procesos familiares

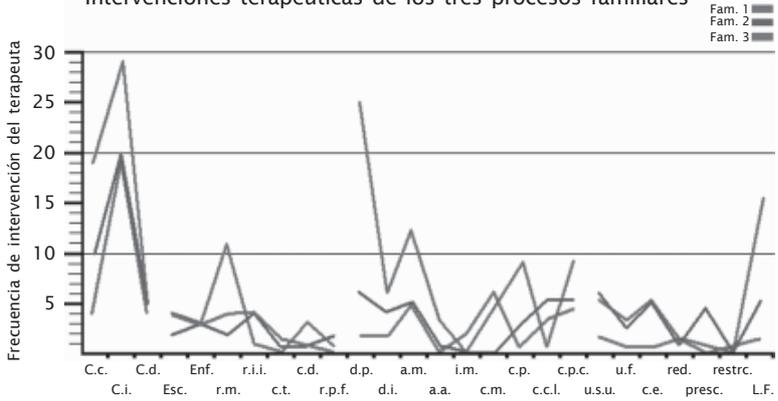


Tabla 1
Registro total de los procesos terapéuticos. Familias 1, 2 y 3
Formato número 4

	Familia 1	Familia 2	Familia 3	Total
C.c.	19	10	4	33
C.i.	29	20	19	68
C.d.	5	5	4	14
Esc.	4	2	4	10
Enf.	3	3	3	9
r.m.	11	2	4	17
r.i.i.	1	4	4	9
c.t.		1	2	3
c.d.	3	1	1	5
r.p.f.	1	2		3
d.p.	25	6	2	33
d.p.	5	4	2	11
a.m.	12	5	5	22
a.a.	3	1		4
i.m.			2	2
c.m.	4		6	10
c.p.	9	3	1	13
c.c.l.	1	5	3	9
c.p.e.	9	5	4	18
u.s.u.	5	6	2	13
v.f.	3	2	1	6
c.e.	5	5	1	11
red.	2	1	2	5
presc.	1	4		5
restr.			1	1
L.F.	16	5	2	23
	176	102	79	357

Gráfica 2
Total de técnicas en sus diferentes modalidades

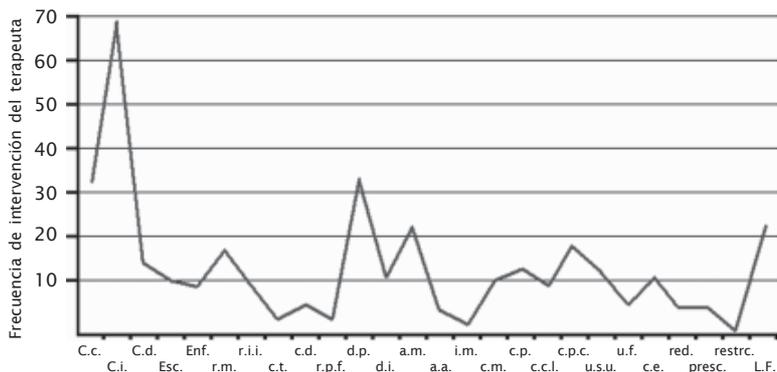
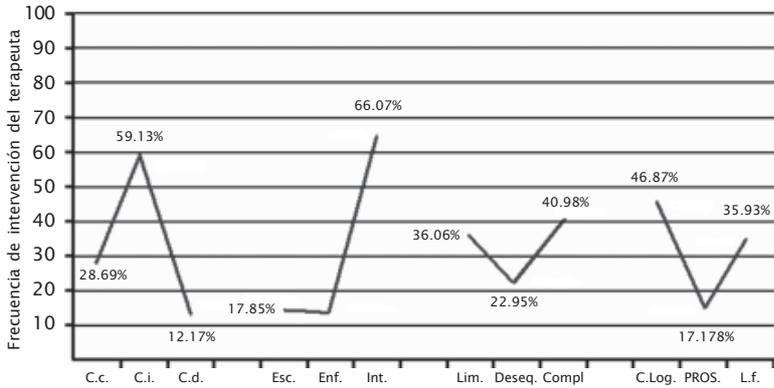


Tabla 2
Registro porcentual de las intervenciones terapéuticas
Formato número 5

C.c.	28.69%
C.i.	59.13%
C.d.	12.17%
Total	99.99%
Esc.	17.85%
Enf.	16.07%
Int.	66.07%
Total	99.99%
Front.	36.06%
Deseq.	22.95%
Complement.	40.98%
Total	99.99%
Construc.	46.87%
Paradoja	17.18%
L. Fuertes	35.93%
Total	99.98%

Gráfica 3
Distribución porcentual de intervenciones terapéuticas



Estos datos muestran que las técnicas que sobresalen por su *mayor frecuencia* en uso son:

- En coparticipación: Coparticipación intermedia.
- En cuestionamiento del síntoma: Intensidad.
- En cuestionamiento de la estructura: Complementariedad y límites.
- En cuestionamiento de la realidad: Construcciones cognitivas y lados fuertes.

Por su *menor frecuencia* están:

- En coparticipación: Coparticipación distante.
- En cuestionamiento del síntoma: Enfoque
- En cuestionamiento de la estructura: Desequilibramiento.
- En cuestionamiento de la realidad: Paradojas.

Analizar la práctica clínica en un contexto terapéutico, es una forma de construir el proceso terapéutico, tanto como la forma de establecer las relaciones humanas en un contexto profesional, todo lo cual enfrenta a la tarea de evaluar a través del método observacional el proceder como terapeuta familiar.

Realizar esta observación sobre la práctica clínica es una forma de poner a prueba la preparación teórica comprendiendo el proceso terapéutico, cuestionando y confrontando la efectividad de las herramientas que se usan en el hacer terapéutico.

La terapeuta al desarrollar una planeación sobre el proceso terapéutico, se enfrentó a desarrollar esa habilidad que tiene relación con el conocimiento del saber de la teoría y experiencia para favorecer el cambio en la estructura de la familia. Feixas y Miró (1993), opinan que: «La estrategia es seleccionar la técnica que se cree que funcionará mejor con su familia en concreto» (p. 350). Deja en juego, la gran posibilidad que el terapeuta tiene de decidir, cuál estrategia dentro de las que conoce sería la más adecuada para favorecer el cambio y hacer la intervención terapéutica más adecuada según la reflexión, que redunde en beneficio del proceso terapéutico y obviamente en el logro de la meta terapéutica de la familia.

En la primera parte del proceso terapéutico, en el proceso de coparticipación, con el fin de establecer un buen enlace con la familia, la terapeuta empleó estrategias que le posibilitaron establecer una buena alianza terapéutica, teniendo una predilección por el uso de una posición intermedia (véase gráfica 1), en la que la terapeuta escucha de manera activa y neutral, ayudando con su atención a que la familia explique lo que le pasa, al mismo tiempo redefine las interacciones que la familia describe como difíciles, problemáticas o molestas las cuales son producto de una actitud de consideración recíproca entre los miembros de la familia.

Con menor frecuencia utiliza la coparticipación en la posición de cercanía (véase gráfica 1), en ella, la terapeuta se convierte en fuente de autoestima y apoyo cuando confirma algún aspecto positivo de las personas, o cuando detecta el sufrimiento y la tensión familiar, transmite que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con sumo cuidado. Brinda apoyos y co-validación aceptando y confirmando lo que la familia dice y hace, utilizando la connotación positiva.

La terapeuta usa menos la coparticipación distante (véase gráfica 1), en donde es necesario mostrar neutralidad emocional y pre-

sión activa para modificar las rutinas familiares. Implica la dirección de las interacciones, aceptación y promoción de algunos y el rechazo a otros.

Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta comprende y trabaja con ellos y para ellos en la solución del problema. El desarrollo de una adecuada alianza terapéutica es un factor de cambio. Una vez que el terapeuta ha establecido una buena alianza terapéutica, basada en vínculos de confianza y conoce sus canales de comunicación paulatinamente va estableciendo otras formas de intervención que le llevan al cuestionamiento del síntoma, de la estructura y de la realidad familiar.

En el cuestionamiento del síntoma (véase gráfica 1), la terapeuta mediante la redefinición positiva del síntoma, intenta proporcionar una lectura relacional distinta de los hechos, creando una idea clara de lo que se tiene que cambiar, movilizándolo a través de la connotación positiva y tareas conductuales a los integrantes de la familia a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y conductuales diferentes, modificando la concepción que tiene la familia sobre el síntoma.

Se trata de cambiar el marco conceptual o emocional, en el cual se produce la situación problemática, al mismo tiempo, se intenta introducir un nuevo contexto en el que los hechos puedan explicarse de un modo alternativo, tomando en cuenta el punto de vista, las expectativas, los motivos de los miembros de la familia que están implicados en ella.

Se formulan preguntas con el fin de investigar las diferencias o las definiciones de relación entre los miembros de la familia y se establecen secuencias de conductas interactivas diferentes. La terapeuta en su práctica clínica muestra el uso preferente por la técnica de Intensidad (ver gráficas 1 y 3), específicamente en la modalidad de repetición del mensaje, decir el mensaje que es necesario que escuche la familia, es decirlo frecuentemente en el curso de la terapia, desafiando las definiciones dadas por la familia y cuestionando la visión que han formulado del problema.

El proceder terapéutico resulta ser muy directivo en la tarea de desequilibrar las pautas disfuncionales y conducir a la familia hacia otras nuevas más adaptativas. Al mismo tiempo que se evalúa coparticipando con la familia, también se redefine el problema y se observa cuál es la disposición del sistema familiar hacia el cambio y se van estableciendo las metas de tratamiento en cooperación con la familia, de manera que exista un acuerdo bilateral sobre los resultados deseados.

En estas familias que tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual, es importante ampliar la conceptualización del problema del paciente identificado, ampliando el foco a las transacciones familiares. Con estas familias es importante que la función de sintomatología no sea más centrada en el paciente identificado, ubicada en el hijo quien presenta discapacidad intelectual, por lo que el cambio se dará cuando el cuestionamiento del síntoma se redefine y se pueda dar una lectura relacional distinta de los hechos.

El problema no reside en el paciente identificado, sino en ciertas pautas interaccionales de la familia. Por eso es importante definir el patrón interaccional quién, a quién, cuándo, cómo y establecer la meta terapéutica, modificando con la reformulación la concepción que la familia tiene del problema.

En la modificación sobre la estructura familiar, la terapeuta centra su atención en el concepto de organización familiar, su objetivo es reglamentar las funciones y relaciones subsistémicas (conyugal, parental, filial, fraterno). Introduciendo novedad y diversidad en las formas de relación de la familia que modifiquen las pautas rígidas y crónicas disfuncionales. La función del terapeuta estructural la delimitan Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1985) como: «un director de escena; manipula la estructura familiar a fin de modificar los núcleos disfuncionales» (p. 126).

En los resultados de la práctica clínica, se puede observar un incremento en el uso de la complementariedad, seguido por el empleo de la fijación de límites y con menor frecuencia desequilibrio.

Para modificar la estructura familiar, la terapeuta utiliza preferentemente fijación de fronteras (ver gráficas 1 y 3). Con las intervenciones directas-consejo, explicaciones, sugerencias, tareas para ser llevadas a cabo en casa, al pié de la letra, según las indicaciones proporcionadas, apunta directamente a cambiar reglas y roles de la familia. Entre ellas se incluyen: redistribuir las tareas entre los miembros de la familia, regular la relación de la pareja de padres, fomentar la comunicación franca, dar una retroalimentación personal a la familia y comentar directamente los patrones interactivos de la familia.

Con la técnica del desequilibramiento, se tratan de adecuar las pautas transaccionales a las necesidades de los contextos evolutivo y social, para lo cual se induce una crisis que obligue a la familia a re-equilibrarse sobre otra estructura más adecuada. Cuando provoca la crisis la terapeuta tiene que brindar un fuerte apoyo y promover las nuevas conductas, en desarrollo, para solucionar el problema.

Una acción del terapeuta familiar es, usarse a sí mismo, incorporándose a alianzas, coaliciones, fortaleciendo o debilitando límites y enfrentando o apoyando las pautas transaccionales. En los resultados (véase gráfica 1), la terapeuta tiene una tendencia marcada a utilizar más la modalidad de alianza con miembros de la familia para modificar la posición de jerarquía y para confirmar estas nuevas estructuras utiliza la prescripción de tareas conjuntas para varios miembros de la familia, con indicaciones directas sobre pautas transaccionales alternativas, que permitan reelaborar los límites entre los subsistemas y las jerarquías familiares, reorganizándose la familia mediante nuevas maneras de vincular comportamientos y acontecimientos familiares.

En contraste no utiliza la acción descalificadora de un miembro (ver gráficas 1 y 2), como si no existiera (i. m.). Tiene la creencia de que la *táctica del silencio* en el contexto terapéutico, para ella no es funcional, no va con su estilo personal, no se siente cómoda con este nivel de participación.

Con la técnica de complementariedad (ver gráficas 1 y 3), cobran importancia las nociones de totalidad y reciprocidad de las relaciones humanas como sistema familiar. Con esta técnica se cues-

tiona a la familia la idea de que el problema sea de un solo miembro, se basa en la reciprocidad de la conducta disfuncional y desafía la forma en la que la familia observa, explica y recorta los sucesos.

En las gráficas 1 y 3 se puede observar que se utilizó, preferentemente, el cuestionamiento sobre la puntuación y secuencia de los hechos.

Para realizar el análisis del caso en el que se presentaron *dificultades*, es relevante retomar la opinión de Feixas y Miró: «Es necesario estudiar los fracasos de los tratamientos como un medio de aprender a aumentar nuestra eficacia terapéutica» (1993, pp. 381-382).

En el caso en el que se presentaron *dificultades*, se observa un incremento en las interacciones de la terapeuta, la intervención inadecuada fue un exceso en la directividad para la Hija 1, exageración en la demarcación del rol y funciones de la hija y la correspondencia con la actitud de rechazo por parte de la Hija 1. No permitió utilizar al máximo los recursos de la Hija 1, aprovechando su posición de poder en la jerarquía familiar, por lo que no se favoreció el cambio. Una alternativa de intervención en este caso, era emplear la alianza alternante con la madre y con la Hija 1. El cambio, en este proceso familiar, era la modificación sustancial del problema presentado y el resultado obviamente no fue satisfactorio.

Cuestionamiento de la realidad familiar.

Para las familias que llegan a la terapia, es inviable su realidad, entonces, con el fin de modificar su visión de la realidad por la que se rigen los miembros de la familia, es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos. Hacer un encuadramiento nuevo, en donde se vivan a sí mismos y convivan a los demás de manera diferente, en esta fase se introduce la reciprocidad entre los integrantes de la familia.

La meta es modificar la concepción del mundo y crear una realidad que no haga necesario el síntoma. Para ello, la terapeuta utiliza preferentemente: las técnicas de: construcciones cognitivas y lados fuertes (ver gráficas 1 y 3).

Con la utilización de los símbolos universales (ver gráficas 1 y 3), se hacen intervenciones apoyándose en la conceptualización de

la familia como institución. Se fundamenta su proceder en valores universales y creencias de la familia, con un planteamiento de reconocimiento a sus miembros familiares. Se sostiene el reconocimiento y la aceptación recíproca entre los miembros de la familia.

El consejo especializado (ver gráficas 1 y 3), con base en la experiencia de la terapeuta en el trabajo en educación especial, ofrece explicaciones a la familia, cuando es necesario, y se sugiere a la familia se apoye en la red profesional en el campo de la salud y educación buscando la información para que se les facilite tomar decisiones pertinentes, creando un contexto nuevo que admita la diversidad de alternativas.

Es esencial reconocer los lados fuertes de la familia para hacer frente a las disfunciones (ver gráficas 1 y 3). Cada miembro de la familia y la familia como sistema siempre tienen recursos en los que el terapeuta se puede apoyar para trabajar. Encontrar las excepciones, marcar las diferencias y fortalecer los lados fuertes de la familia es un buen recurso para apoyar a las familias especiales, reforzando la idea de sistema, como una totalidad funcional en la que cada uno establece relaciones favorables que les permiten vivir bien.

Durante el proceso terapéutico es importante tener la tendencia a observar el lado positivo de las situaciones, utilizando la connotación positiva, se sostiene el reconocimiento y la aceptación recíproca entre los miembros de la familia. Sacando el lado provechoso de las peores situaciones realizando reformulaciones y connotaciones positivas, con el fin de que sean experiencias productivas para establecer nuevas relaciones más funcionales.

A través de la mediación, se evita el uso de la confrontación, primordialmente reformulando situaciones caóticas, en vías de solución a través de acuerdos y regulando tiempos de escucha entre los familiares.

Se favorece más el uso del elogio; se escucha y pregunta, piensa y actúa. Se mantiene el uso de una pauta de intervención: cognitivo, emocional y pragmático.

Se apoyan las prácticas concretas, se hacen propuestas de acción individual y colectiva, en la terapia y en casa, se manejan su-

gerencias directas con el fin de lograr habilidades de práctica en las relaciones humanas.

La técnica que se utiliza menos es la restricción, ante la cual cada vez que hay cambios positivos, se les cuestiona, en el sentido de dudar que realmente los haya, entonces la familia hace mayores esfuerzos por hacer quedar mal al terapeuta y va reforzando esos cambios para el futuro.

En resumen, en relación al proceso terapéutico, los resultados aquí obtenidos, no difieren de los reportados en otros estudios, aún cuando en ellos no se expone la forma de evaluar la intervención terapéutica.

Terapia familiar estructural y familias especiales

La terapia familiar estructural procura resignificar las relaciones del grupo familiar dentro de una concepción de sistema, en las familias que tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual se enfatiza el cómo el grupo familiar se relaciona con él. En estas familias, son importantes las formas de organización del sistema familiar, en las cuales el niño quien presenta discapacidad intelectual demanda atención. Se centra en variables de la estructura familiar como son los límites y las jerarquías, frecuentes constantes con necesidad de cambio terapéutico.

Las familias especiales al criar a sus hijos con discapacidad intelectual, se pueden beneficiar con una intervención familiar, que les permita salir de la posición de ser portador de síntoma (paciente identificado) del grupo, para construir una nueva relación humana.

Cada problema familiar tiene su propio y singular conjunto de circunstancias. Esta singularidad debe orientar al terapeuta a concebir las intervenciones, de modo que cada intervención terapéutica se haga a la medida de la particular forma del problema y de la familia. En la terapia se puede intervenir transformando secuencias interactivas, y la forma de lo que se está manejando como problema.

En las familias con hijos quienes presentan necesidades educativas especiales, es común encontrar, que la familia tenga que hacer ajustes dentro de las necesidades del ciclo de vida de las personas quienes presentan discapacidad intelectual. Debido al estrés provocado por las transiciones evolutivas, el sistema familiar se adhiere a pautas anteriores de conducta que no se adaptan a las exigencias de la etapa actual. Por lo tanto, el terapeuta debe atender al momento evolutivo familiar y comprobar si las tareas, interacciones, límites y jerarquías corresponden a los requisitos del nuevo estadio. En la medida en que la familia funciona como un sistema, la familia soporta un movimiento constante, cuando este cesa y comienza a dar lugar a un patrón rígido, con papeles y expectativas predeterminadas, las relaciones se tornan inflexibles, no permitiendo el desenvolvimiento y la diferenciación de cada miembro.

Una familia es un sistema activo en transformación constante, se modifica en el transcurso del tiempo a fin de garantizar la continuidad o crecimiento psicosocial de sus miembros. Un factor fundamental en el desenvolvimiento de la familia es la crianza de los hijos. La crianza se fundamenta en las expectativas de los padres, y los padres que se ven con decepciones de tener un hijo diferente tienden a establecer vínculos disfuncionales en esa crianza. La existencia de una crianza, con problema representa una ruptura para algunos padres. Las expectativas construidas en torno al hijo, quien presenta discapacidad intelectual, llegan a ser insustentables. Estos hijos, para determinados padres, representan la pérdida de sueños y esperanzas, ante la obligatoriedad de vivir con las limitaciones intelectuales o físicas. Afortunadamente son pocos los padres que se sienten desesperados por las múltiples tareas que deben asumir, se sienten desorientados y les es difícil fomentar la identidad y la pertenencia al grupo.

Asimismo, puede surgir un patrón rígido de comportamiento, en donde el tiempo no puede pasar, dando lugar a mecanismos constantes y repetitivos, el intento de mantener el sistema homeostático e impedir que el grupo evolucione de un estadio a otro.

Para la familia que tiene un hijo con discapacidad intelectual es prioridad compaginar la intersección dinámica entre el ciclo de vida del hijo que presenta discapacidad intelectual y de los ciclos de vida de la familia y de sus otros miembros individuales. Es importante conocer en qué fase de desarrollo se halla la familia y la etapa de desarrollo de los integrantes. La capacidad de adaptación de cada miembro de la familia y a qué ritmo lo hace, permite que se relacionen de nuevo y se va marcando el rol de los integrantes de la familia. Atentos a las transacciones del ciclo de vida que puedan requerir que se ayude a la familia a redefinir su capacidad para controlar la situación en función de las nuevas tareas de desarrollo.

Con relación a la estructura familiar, es necesario trabajar sobre los límites y las jerarquías. Con frecuencia es necesario descender el rol de cuidador primario, este debe rolarse para que la familia se organice de otras formas, colaborando en las necesidades de apoyo para el hijo quien presenta la discapacidad intelectual, y aplicando la red de relaciones familiares. Este rol de cuidador permanente es extenuante, y varía dependiendo de las limitaciones profundas, sensorio motoras e intelectuales del hijo quien presenta discapacidad intelectual.

Para la pareja de los padres es importante compatibilizar la atención al hijo sin descuidar sus propios intereses como pareja y como padres con la vida familiar.

Es importante rolar para hacer fuerte a las demandas de cuidados del hijo que presenta discapacidad intelectual y no forzar a los miembros de la familia a descuidar su desarrollo personal de la familia como sistema. En estas familias especiales las condiciones de cuidado, constantemente están forzando a la familia para abandonar toda una estructura de vida estable y reasumir una forma de vida transicional. La forma evolutiva está estrechamente relacionada con el sistema familiar, educacional y social. En las familias que tienen hijos con necesidades educativas especiales, es importante enlazar tres constitutivos básicos: crianza, familia y escuela. Hacerlos partícipes co-responsables de la búsqueda de alternativas y de optimizar los recursos disponibles.

Es por tanto, necesario el poder estructurar una modalidad de cohesión más flexible y el compartir las responsabilidades, económicas, educativas, de cuidado, de tal manera que ninguna persona quede sola, radicalmente comprometida con la discapacidad intelectual.

El grupo familiar del niño que presenta discapacidad intelectual es un factor decisivo para conducirlo y sacarlo de esta situación.

La adaptabilidad de la familia abarca un sentido más amplio, una familia debe transformar su estructura de vida básica en un prolongado estilo transicional.

La aplicación de la terapia familiar estructural impactó en el cambio de la familia en tres puntos nodales: 1) Se redefinió el síntoma por el que la familia solicitó atención. 2) Se modificó la estructura familiar, reestructurándose los subsistemas familiares, variando las posiciones de jerarquía y límites. 3) Se modificó la realidad familiar, permitiéndole a los integrantes de la familia establecer mejores relaciones humanas, de tal forma que no es necesario más la presencia del síntoma.

En esta práctica clínica, estos cambios se evidencian con el logro de las metas terapéuticas en cada proceso familiar.

Conclusiones

«Descifrar los elementos que constituyen el contexto terapéutico aproximan a descifrar lo terapéutico de la terapia»

Feixas y Miró (1993)

La epistemología de la terapia familiar se caracteriza por centrarse en el concepto de sistema y la forma científica de estudiarlo ha sido a través de la cibernética de primer y segundo orden. Tomando como base la formación en la maestría en terapia familiar, se prepara al alumno a un aprendizaje de un conocimiento científico, ubicando la posición científica en la cibernética de segundo orden, al construir el estilo terapéutico a través de observar al observador a través de su hacer terapéutico. Ante la diversidad de modelos tera-

péuticos, en esta investigación para la práctica clínica, se seleccionó el modelo de terapia familiar estructural por diferentes razones: es un modelo de terapia consolidado en su efectividad (Aponte & Van Deusen, 1977); ha probado su efectividad con familias de latinoamericanos (Bernal y Flores-Ortiz, 1982, 1989; Ruiz, R. 1977; Casas & Keefe 1978; Wells, 1980, Szapocznik, Scopetta, Arnaldo & Kurtines 1978; Welner 1982; Doane, Hill & Diamond, 1991). La medida de cambio está organizada en las diferentes formas de intervención del terapeuta y presenta una variabilidad de técnicas que son flexibles para posibilitarlo (Minuchin y Fishman, 1992). Es una terapia que se maneja en el presente y es una terapia de acción, que se basa en las formas de interrelación humana. Su evaluación encuadra a los síntomas dentro del ciclo vital de la familia, considerando que debido al estrés provocado por las transiciones evolutivas, el sistema familiar se adhiere a pautas anteriores de conducta que no se adaptan a las exigencias de la etapa actual. Por lo tanto, el terapeuta debe atender al momento evolutivo familiar y comprobar si las tareas, interacciones, límites y jerarquías corresponden a los requisitos del nuevo estadio. Es un modelo de tratamiento relativamente breve, es posible de trabajar en un período de tres a seis meses en sesiones semanales y se puede variar la duración dependiendo del intervalo entre sesiones. En esta investigación, al elegir el modelo de terapia familiar estructural, éste pasa por un tamiz selectivo en el que la teoría se adapta al estilo personal de la terapeuta y tiene relación con la historia personal y el contexto actual en donde se aplica la terapia. En este sentido, para la terapeuta, es relativamente fácil entender la diversidad de configuraciones familiares, ya que con su familia de origen, de procreación y extensa ha vivenciado el ciclo de vida de cuatro generaciones y el abanico de diferentes configuraciones familiares. Observar a las familias y a la suya propia en esta perspectiva sistémica, le permite también observar su propia historia, a través de los sistemas y subsistemas organizados y formados a través del lenguaje, la cultura y la diversidad.

El terapeuta colocado como sujeto de investigación, representa una dualidad como observador y actor, observador-observado.

Es un observador de sí mismo y construye epistemológicamente la situación observada en su acción como terapeuta familiar, lo que le da sentido a su ser y hacer como terapeuta familiar.

El modelo vivencial-experiencial permite explorar los recursos que se tienen y la relación con la propia historia familiar y su particular forma de conocer las interrelaciones familiares. Incluye ética profesional, valores, creencias religiosas y espirituales, que van con todo inmerso en la terapia, sin miedo a censurar creencias. A través del análisis y reflexión se infieren isomorfismos entre la práctica profesional y la familia de origen, se observan las intersecciones entre la historia de vida de la terapeuta y las historias de las familias que se atienden. Es posible observar en su propia historia, con su propio hacer dentro de la terapia, las intervenciones, la posición como terapeuta, desde dónde hace las intervenciones tomando como base el marco referencial de la teoría sistémica y desde el marco relacional, el cual tiene relación con su propia historia de vida, siendo importante reconsiderar la posible influencia que tienen sus resonancias e isomorfismos y a través del ejercicio de la reflexión permanente poder discernir los procesos personales, estableciendo una clara diferenciación de los que son propiamente de la familia que atiende, con el fin de no entorpecer el proceso terapéutico familiar.

Los principales objetivos terapéuticos son: ayudar a los pacientes a introducir cambios significativos en sus formas de interacción humana. El cambio se produce cuando se reencuadra el síntoma, se modifica la estructura y la realidad familiar, permitiéndole a los integrantes de la familia establecer mejores relaciones humanas sin necesidad de crear síntomas. El cambio se da dentro de las sesiones con las intervenciones del terapeuta y se consolida extra-sesiones con la ejecución de las tareas asignadas a la familia. En las pequeñas modificaciones, en la excepción de la conducta rígida; rompiendo los círculos viciosos en los que se encuentra sumergida la familia. En la terapia, la familia y el terapeuta buscan posibilidades y no las limitaciones de las personas.

La otra perspectiva de ser observado el terapeuta, (el observador como parte de la realidad observada), a través del cuestiona-

miento de su hacer, de la autorreflexión, le retribuye en su práctica terapéutica, en tanto exista esta retroalimentación, de ser observado por otros terapeutas, ante un supervisor, como una posibilidad de ser respaldado en su hacer, con la posibilidad de mejorar teóricamente y consolidar con sus formas de intervención en el proceso terapéutico. Por lo tanto, para el terapeuta, es importante estar en la comprometida acción de permitirse ser observado en su actividad como terapeuta familiar y estar en esa búsqueda constante de comprender la dinámica de las relaciones humanas.

La supervisión de los casos favorece el trabajo terapéutico enfocando la interrelación de la familia para la resolución del problema. En este proceso de supervisión, el terapeuta reflexiona observándose a sí mismo, trabajando los posibles obstáculos existentes, trabajando los aspectos relacionados de la observación terapéutica y del contexto familiar, y mejorando la preparación profesional con el acceso a documentos específicos. Es en ese proceso de supervisión de casos, en el que se puede observar la epistemología, el lenguaje, con su hacer, con sus sentimientos y sus prejuicios, con los cuales tiene que trabajar y modificar a través de una posición reflexiva de su función como terapeuta familiar.

La satisfacción de colaborar y ser útil en el trabajo como terapeuta familiar, le permite así mismo la oportunidad de crecer y evolucionar junto con la familia. El trabajo en la terapia familiar, ofrece una perspectiva amplia, en donde se mezclan complejas tareas y habilidades. En ella es posible realizar una revisión permanente del trabajo terapéutico ampliando a conciencia el cómo de la intervención terapéutica y la responsabilidad profesional en el ámbito con las familias.

Recomendaciones

En la práctica clínica, con relación a la operacionalización de las intervenciones del terapeuta, es importante considerar la codificación de otros tipos de intervenciones del terapeuta, uno de ellos, sería por ejemplo, la creatividad del terapeuta, en la que el terapeuta puede

implementar una estrategia novedosa de intervención que utiliza en el transcurso del proceso terapéutico y se observa que es exitosa.

Realizar esta investigación de tipo cualitativo con personas que tengan interés en delimitar su estilo terapéutico, el producto de ella, redundará en formar con mayor seguridad profesional a los terapeutas que se dediquen a trabajar en el campo de la salud mental. Para mayores alcances, esta investigación puede proponerse como un estudio longitudinal, durante la preparación de los profesionales en la maestría de terapia familiar.

Bibliografía

- Aponte, H.J. & Van Deusen, J.M. (1977). *Structural Family Therapy*. En Gurman, A.S. & Kniskern, D.P., *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Bernal, G. & Flores-Ortiz, Y. (1982). Latino Families in Therapy: Engagement and evaluation. *Journal of marital and family therapy*. July 1982, pp. 357-365.
- Bernal, G. & Flores-Ortiz, Y. (1989). Family psychology and therapy from Latin America: Introduction to the special issue. *Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 23, Nos. 1&2, pp. 3-4.
- Casas, S.M. & Keefe, S.E. (1978). *Family and mental health in the Mexican-American community*. Los Ángeles, C.A.: Spanish Speaking Mental Health Research Center.
- Ceberio, M.R. (2004). *Quién soy y de dónde vengo: el taller del Genograma*. Argentina: Tres haches.
- Ceberio, M.R. y Linares, J.L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M.R. y Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo: Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Doane, J.A., Hill, W.L. & Diamond, D. (1991). A developmental view of therapeutic. Bounding in the family: Treatment of the disconnected family. *Family Process*, 30, 155-175.

- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1985). *Family Therapy: An overview*. 2ª ed. California: Brooks/Cole.
- Keeney, B., Ross, J. y Sprenkle, D.H. (1982). Cibernética de la cibernética. Ecosystemic epistemology: Critical Implications for the Aesthetic and Pragmatic Family Therapy. *Family Process* 21: 1-19.
- López, C.M. (comp.) (1998). *La supervisión en psicoterapia: Modelos y experiencias*. México: Universidad Iberoamericana Plantel Golfo Centro.
- Manual de estilo de publicaciones de la *American Psychological Association* (2002). 2ª ed. adaptada al español. México: Manual Moderno.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (2005). *Técnicas de terapia familiar*. 7ª reimp. México: Paidós.
- Orlinsky, D. & Howard, K. (1986). *Process and outcome in psychotherapy*. En Garfield, S.L. & Bergin A.E. (comps.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 3th. ed. New York: Wiley.
- Ruiz, R. (1977). *The delivery of mental health and social change services to Chicanos: Análisis and recomendations*. In J.L. Martínez, *Chicano psychology*, New York: Academic Press.
- Szapocznik, J., Scopetta, M.A., Aarnalde, M. & Kurtines, W. (1978). Cuban value structure: Treatment implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, pp. 961-970.
- Vargas, E. y Castro, R. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico: Un modelo de formación y supervisión en contextos clínicos*. México: Universidad de Guadalajara.
- Von Foerster, H. (1996). *Las semillas de la cibernética: Obras escogidas*. 2ª ed. Barcelona: Gedisa.
- Von Glaserfeld (1994). Despedida de la objetividad. En Watzlawick, O. y Krieg, P. (comps.), *El ojo del observador: Contribuciones al constructivismo*. Barcelona: Gedisa.
- Wells, R.A. (1980). Engagement techniques in family. *International Journal of family therapy*. 2, pp. 75-93.
- Welner, J.S. (1982). A structural approach to the single-parent family. *Family Process*, vol. 21, pp. 203-210.

Anexo

Técnicas y claves de terapia familiar estructural

Clave	Descripción
COP.	<i>Coparticipación</i> : Es un acto de diagnóstico.
C.c	<i>Posición de cercanía</i> : el terapeuta brinda apoyo.
C.i	<i>Posición intermedia</i> : el terapeuta escucha de manera activa, pero neutral, rastrea cada miembro de la familia, uno por uno, con el fin de tener más datos de las relaciones y la estructura familiar.
C.o	<i>Confirmación</i> : validación, aceptación, se confirma lo que la familia dice y hace. Connota positivamente, reetiquetando lo malo de lo bueno.
C.d	<i>Posición distante</i> : el terapeuta muestra neutralidad emocional, pero es muy directivo en sus intervenciones, presiona activamente para modificar rutinas (crea nexos nuevos, escenarios diferentes de interacción).
C.S.	<i>Cuestionamiento del síntoma</i> : Modificar con el reencuadre la concepción que la familia tiene del problema.
Esc.	<i>Escenificación</i> : Pedir a la familia que «actúen en presencia del terapeuta».
Enf.	<i>Enfoque</i> : Selecciona la información, digiriendo lo más importante hacia un foco de tratamiento. <i>Intensidad</i> . Facilita que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia y tengan su efecto deseado.
Int.	<i>Intensidad</i> . Facilita que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia y tengan su efecto deseado.
r.m.	<i>Repetición del mensaje</i> : Decirlo muchas veces y de formas diferentes en el curso de la terapia.
r.i.i.	<i>Repetición de interacciones isomórficas</i> . Repetición de mensajes que son idénticos en un nivel más profundo.
c.t.	<i>Cambio de tiempo</i> : Varía en el manejo del tiempo de las interacciones.
c.d.	<i>Cambio de distancia</i> : El terapeuta pide cambiar de lugar a los miembros de la familia que intercambien sillas.
r.p.f.	<i>Resistencia a la presión familiar</i> : La familia trata de invertir los papeles y le dice al terapeuta lo que debe hacer. El terapeuta grita o hace «oídos sordos», y rompe la homeostasis familiar disfuncional.
C.E.	<i>Cuestionamiento de estructura familiar</i> : Reglamentar las funciones y relaciones subsistémicas (subsistema conyugal, parental, filial, fraterno).
Lim.	Fijación de Fronteras o límites.
d.p.	<i>Distancia psicológica</i> . En una secuencia de interacción familiar el terapeuta interviene para crear fronteras nuevas.
d.i	<i>Duración de la intervención</i> : Modificar el sistema terapéutico aplicándolo fuera del consultorio. Tareas en casa.

Des.	<i>Desequilibrio</i> . Modifica la jerarquía dentro de un mismo subsistema.
a.m.	Alianza con miembros de la familia, para modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar.
a.a.	<i>Alianza alternante</i> . El terapeuta alterna su alianza con dos miembros del sistema.
i.m.	<i>Ignorar a miembros de la familia</i> . Acción descalificadora de un miembro como si no existiera.
c.m.	<i>Coalición contra miembros de la familia</i> . El terapeuta se alía con un miembro para atacar a otro.
Comp.	<i>Complementariedad</i> . Cuestiona la idea de jerarquía lineal.
c.p.	<i>Cuestionamiento del problema</i> . El terapeuta introduce incertidumbre en cuanto a que el problema sea de un solo miembro de la familia. El terapeuta amplía el foco del síntoma a más de una persona.
c.c.I.	<i>Cuestionamiento del control lineal</i> . El terapeuta se basa en la reciprocidad, muestra una conducta disfuncional y responsabiliza a otra.
C.R.F.	Cuestionamiento de la realidad familiar
C.C.	<i>Construcciones cognitivas</i> : Modificar la concepción del mundo y crear una realidad que no haga necesario el síntoma.
u.s.u.	<i>Utilización de símbolos universales</i> : El terapeuta hace intervenciones apoyándose en la conceptualización de familia como institución.
v.f.	<i>Verdades familiares</i> : La simbolización de su realidad se utiliza como una construcción nueva.
c.e.	<i>Consejo especializado</i> : El terapeuta ofrece una percepción diferente de la realidad basándose en su experiencia y conocimiento.
PDJ	Paradojas.
red.	<i>Redefinición</i> : Cambiar la forma en que la familia ve el problema, utilización de la connotación positiva.
presc.	<i>Prescripción</i> : Pedirle a la familia que siga haciendo lo mismo, ya que es difícil de que ellos cambien.
restr.	<i>Restricción</i> : Cada vez que haya cambios positivos el terapeuta debe cuestionarlos en el sentido de dudar que realmente los haya, entonces la familia hace mayores esfuerzos por hacer quedar mal al terapeuta y va reforzando esos cambios para el futuro.
L.F.	<i>Lados fuertes</i> : Se basa en la connotación positiva a lo largo de la terapia, cuando la familia demuestre que tiene la capacidad para solucionar sus problemas. Descubrimiento de una nueva relación, la capacidad de cada uno de los integrantes es reconocida y aceptada por el resto de los miembros de la familia.

ABORDAJE SISTÉMICO DE
FENÓMENOS PSICOSOCIALES

VI. Las voces de la familia en la elección de ser psicólogo: una investigación cualitativa

Eliseos Pérez Miramontes
Esperanza Vargas Jiménez

Resumen

El presente reporte de investigación es el resultado del análisis de los discursos familiares de los estudiantes que cursan la licenciatura en psicología en el Centro Universitario de la Costa, en los que se pudo identificar las voces más significativas que le han permitido al alumno considerar que su decisión de estudiar psicología es congruente con su forma de ser; que el alumno puede visualizarse como persona capaz de ayudar a otros e incluso a sí mismo y que cuenta con capacidades adecuadas para desarrollarlas a través de la carrera. Los estudiantes consideran que su familia casi siempre los percibe desarrollándose en el área clínica, y desde luego los estudiantes incorporan este discurso a su ideal de ser ayudadores de los demás. Para sus familias, la carrera es una posibilidad de lograr prestigio, tanto para ellos como para la propia familia aunque ésa no sea precisamente la línea para el éxito económico. Los cambios que la familia percibe en el estudiante, les permite incorporar la idea de que pueden ser agentes del cambio social que ellos mismos consideran necesario.

Introducción

El presente trabajo nace de la premisa de que la actividad profesional es escogida de acuerdo con las capacidades que el estudiante considera poseer para dedicarse a una profesión específica. Diversos investigadores revelan la importancia de la familia en la toma

de decisiones de los adolescentes en su proyecto profesional, entre los que destacan: Valencia y colabs., 1998; Vargas y Castro, 2005. Estos investigadores coinciden en definir el espacio de la familia como el lugar donde se crean y desarrollan significados, se incorporan valores, tradiciones, aprendiendo formatos que luego serán aplicados a la vida cotidiana. Siguiendo esta idea consideramos que la familia y las actitudes de los adolescentes están muy ligadas ante la decisión que deben tomar pues algunos de ellos no desarrollan plenamente su independencia, y por éstas razones la decisión vocacional es realmente la de los padres, lo que ocasiona que algunos se revelen y escojan a veces lo contrario, por contradecir las decisiones de los padres. Por otro lado, es cierto que no siempre se puede elegir libremente la profesión que es más afín a los intereses, existen situaciones ya sean de índole económico, cultural o geográfico, donde la decisión no es otra cosa, que una continuidad de tradición e historia familiar.

En estos casos, los jóvenes realizan una tarea que pueden llegar a dominar perfectamente y que le resulte muy satisfactoria y más aún, creer que nacieron con habilidades para tal tarea. Aún así, estos jóvenes han seguido de alguna manera los discursos familiares y han ratificado dichas creencias mediante su propio desarrollo, convirtiendo esta acción en una profecía auto-cumplida, principalmente cuando los padres pretenden que se mantenga una secuencia de lo que para ellos fue importante.

Se encuentra pues que la familia participa en gran medida en la formación del individuo social y existencial, al darle una identidad y pertenencia grupal para lograr —sin que así se lo proponga— una «estandarización» hacia una representación social más homogénea. Diversos teóricos de la Terapia Familiar (Gergen, 1996; Linares, 1996; Moscovichi, 1993) consideran que dentro de la familia son construidas las relaciones más significativas que permiten la formación del individuo, todo ello entregado y compartido a través del lenguaje, rituales y reglamentos creando una identidad y pertenencia al grupo familiar donde se desarrolla.

Cuando el individuo se desarrolla dentro del seno familiar, incorpora valores y costumbres, pero además de todo ello, incorpora expectativas de lo se espera de él. Esta parte no es siempre del todo explícita y la persona puede tener dificultades en aceptar roles que no le corresponden o no logra las herramientas para alcanzar un desarrollo social satisfactorio para sí mismo.

De la misma forma que dentro de la familia se conforman los individuos que allí nacen, se forman las imágenes o roles principales (López, 2003). El siguiente ejemplo espero sirva para ejemplificar la idea anterior: una parte muy significativa de observar es que cuando ocurre la formación de una nueva pareja, cada uno de ellos aporta una parte muy importante tanto de su historia familiar como discursos que, en muchas ocasiones son generacionales, y le permitirá definir al otro a través de acciones y discursos, y estas imágenes serán mostradas a los demás miembros de la familia e influirán principalmente a la hora de acordar de qué manera se educará a los hijos, proyectándose sus expectativas hacia su futuro profesional.

La incorporación de significados es realizada a través del lenguaje, aunque estos no son del todo explícitos por lo que en ocasiones el adolescente no logra adquirir las herramientas necesarias para un desarrollo social satisfactorio para sí mismo; o tienen dificultades en aceptar y poner en práctica roles que no le corresponden, esto puede ocurrir cuando los padres le plantean exigencias que van más allá de sus posibilidades (Selvini y colabs., 1992).

Para el caso específico de la elección de licenciatura en Psicología, los hallazgos de Valencia y colabs. (1998), con relación al tema que nos ocupa, distinguieron que es común que los estudiantes de psicología tengan la idea de que el psicólogo es una persona que ayuda a los demás y cuya forma de ser le facilita acercarse y auxiliar a quienes le piden ayuda. Ligado a esta opinión Coan (1979), citado por Harsch (1998), refiere que la mayoría de los individuos que se forman en esta disciplina, inician con un interés por el conocimiento de la conciencia humana, y en última instancia ligado a una preocupación por su propia conciencia, aun cuando no se percaten de ello. De acuerdo con esta idea, parece ser que en la elec-

ción de ser psicólogos está implícito el interés por entenderse e incorporar herramientas a su bagaje de capacidades con el propósito de ayudar a los demás.

Lo anterior cobra relevancia al revisar el campo profesional del psicólogo, ya que éste profesional está involucrado en el trato con grupos, individuos o familias, innovándose a través de su preparación académica en un agente social de cambio. Este atributo lo convierte en un objeto de estudio relevante, dada la trascendencia que deja a través de su paso como profesionista, pero principalmente como persona y no sólo como un individuo más, acaso abordado desde su sistema de creencias y los significados generados y anclados en su sistema familiar (Harsch, 1998).

Pero ¿Cuál es la relevancia de estudiar al psicólogo y su actividad social incorporando los discursos desde su familia? La familia representa la cuna de los primeros aprendizajes, es la ventana a través de la cual se aprehende al mundo, es el espacio más conocido por el individuo y lugar donde se genera los discursos, significados y las emociones más significativas y trascendentes que acompañan al individuo en su paso diario (Medina, 2001; Hoffman, 1992).

A partir de esta revisión es posible concluir que la familia es participante en gran medida para el momento de tomar la decisión de los hijos respecto a su proyecto profesional. Colabora conjuntamente en la construcción de su identidad y capacidades para la integración con otros grupos, logrando una estandarización hacia lo común de los demás (Gergen, 1996; Musito, 2001).

En ningún momento se debe perder la idea de que la familia se encuentra insertada dentro de un grupo social con el que intercambia información y se influyen mutuamente. Así, opinión de amigos, familiares y de figuras significativas, son seguidas como modelos y se hace presente en el momento de hacer una elección importante, ¿y cómo no? Si se considera que en el futuro es en ese contexto donde desarrollará una actividad, y es ahí, donde recibirá reconocimiento por sus logros o por el contrario; la censura por su fracaso. La elección vocacional surge en gran medida desde la influencia familiar y aparece en cada individuo como parte de su función perteneciente

a su clase social, como requisito indispensable para alcanzar y aprovechar las oportunidades económicas de la organización social y de interacción entre el individuo y los otros como componentes de factores sociales.

Se presume que la sociedad dicta la secuencia en el desarrollo y el tiempo del comportamiento vocacional y también que el individuo hace la elección de carrera dentro del marco de referencia del sistema social. Si se pudiera considerar a la sociedad como un ente pensante, sería fácil afirmar que es la sociedad quien dicta en última instancia qué es lo que los individuos deben decidir para su futuro, y que ésta instrucción es dada a través de varios subgrupos a los que el individuo irá perteneciendo a lo largo de su crecimiento, de manera que irá recibiendo las instrucciones directivas de coacción que le permitirán decidir. Aún cuando no está obligado a seguir estas normas (a menos que sean coercitivas), sino las sigue quedará alejado de todos, e incluso rebasará el umbral de lo normal dentro de ese grupo específico (Durkheim, 1986).

La escuela, la religión, los amigos, las necesidades económicas, el mercado laboral y de manera muy importante es la familia como la creadora de los vínculos sociales y emocionales, las que le permiten al individuo darse cuenta cuando está satisfecho con lo que decide... y cuando no, Sanz (2003), González (2001). Los valores adquiridos dentro del sistema familiar están estimulados por el contexto social, y es considerablemente diferente de una clase social a otra, y más aún de una familia a otra. La educación y el entrenamiento de las personas varían de acuerdo con los recursos, significados y necesidades que el individuo adquiere dentro de la familia, y todo ello insertado en la representación social.

Según Harsch (1994), los factores que determinan la elección vocacional de una disciplina determinada, se encuentran íntimamente vinculados con las habilidades, aptitudes, intereses, valores y rasgos personales del individuo en el momento de tomar una decisión vocacional. Para los psicólogos, existe el mito de que las personas que eligen ésta carrera, lo hacen porque tienen problemas emocionales y esperan encontrar en este campo el camino para re-

solverlos (Coan, 1979, citado por Harsch, 1994). La mayoría de los individuos que se forman en la disciplina de la Psicología, afirman tener un interés genuino por el conocimiento de la conciencia humana, y en última instancia ligado a una preocupación por su propia conciencia, aunque esto último, es posible que no lo tengan tan claro. De acuerdo con esta idea, parece ser que esta carrera se toma más como una cuestión de conocimiento y crecimiento personal que como una forma de obtener recursos materiales.

Los resultados de los pocos estudios sobre el psicólogo pueden dar una idea de lo que se encontraría en una exploración a profundidad, y una hipótesis muy arriesgada sería que dentro de las familias de los estudiantes de psicología se podría encontrar figuras que le dan un valor muy alto a la ayuda hacia los demás, o esto mismo encontrarlo como una necesidad del grupo primario; la necesidad de dar ayuda para ser ayudado. En el comentario final que hace Valencia (1997), parece más el sentido de la búsqueda de un confesionario fuera de los cánones religiosos donde se da gran importancia a la no divulgación de los secretos.

Objetivos

General

Analizar los significados familiares en la elección de la licenciatura en Psicología, desde la visión del estudiante.

Específicos

1. Señalar los personajes familiares o ajenos a ella (si los hubo), que influyeron en la elección de la licenciatura en Psicología.
2. Distinguir los significados que la familia tiene respecto a la actividad del psicólogo.
3. Describir el impacto relacional en la familia cuando un miembro de la misma estudia psicología.

4. Describir las expectativas que la familia tiene respecto al desarrollo profesional y personal del estudiante de psicología.

Metodología

Tipo de estudio, exploratorio-descriptivo, no experimental.

Universo

Estudiantes activos que cursan la licenciatura en Psicología en el Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara.

Sujetos

Diez estudiantes elegidos de manera aleatoria estratificada por semestre.

Instrumento

Se diseñó una entrevista semiestructurada bajo la metodología de grupos de discusión cuyos resultados cualitativos, se recuperaron a través de audio con grabadora de tipo digital modelo ICD-B16.

Procedimiento

Mediante el instrumento cualitativo se manejaron símbolos lingüísticos intentando reducir la distancia entre indicado e indicador; entre teoría y datos. Esto permitió tener la flexibilidad para cambiar en cualquier momento la hipótesis de trabajo, la fuente de información y la línea de interpretación. Con este método se estudiaron significados inter-subjetivos situados por la experiencia individual y estructurada desde el contexto social. Con la entrevista a profun-

didad se renunció totalmente a todo control que se aleje de lo concreto o limité la espontaneidad de las respuestas.

Resultados

La mayoría de los estudiantes señalan a ambos padres como figuras principales que apoyaron y alentaron su decisión de estudiar psicología y aún cuando un pequeño número de ellos no lo hicieron, a partir de que se inscribieron a la carrera cambiaron de actitud frente a la idea del psicólogo como personas capaces de proporcionar un servicio importante a la sociedad. Esto es reflejado desde el momento en que la opinión del estudiante adquiere otra dimensión muy importante dentro de su propia familia, misma que para los estudiantes significó la certeza de que su decisión fue la correcta. Paralelo a esto, la familia percibe cambios favorables en el estudiante; ya sea en su trato dentro del núcleo familiar o con otros miembros de la familia y amigos. Los estudiantes hacen referencia a estos cambios diciendo «hay más acercamiento entre mi familia desde que entré a la carrera»..., «Desde que entre los problemas han disminuido, nos comunicamos más».

La mayoría de los estudiantes coinciden en que no hubo oposición por parte de su familia a que estudiaran psicología, y quienes lo hicieron, no era precisamente la oposición a la licenciatura en Psicología, sino a cualquier otra:

— «...Mi papá en particular, no querían que estudiara, que ya era tiempo de ponerme a trabajar».

Aún cuando en un principio había críticas negativas hacia la actividad del psicólogo, una vez que el estudiante decidió ingresar a la carrera, cesaron esos discursos e incluso cambiaron a un sentido positivo:

— «Me siento más valorado... «Me piden consejos y he visto orgullosos a mis papás», «Ya no me dicen nada ni para bien ni para mal».

La percepción de los estudiantes hacia estos cambios es que han ocurrido desde el momento que tomaron la decisión de estudiar psicología, por lo tanto es un cambio originado a partir de tal decisión. Estos cambios son percibidos por otros miembros de la familia, lo cual es importante puesto que se convierten en realidades construidas por consenso del grupo familiar. Algo que para el estudiante es muy importante es que la familia puede identificar en él las características propias para ser un buen psicólogo. En este sentido, la opinión del grupo social de amigos tiene un peso importante, y es que ellos atribuyeron al estudiante características positivas que se cree son cualidades del psicólogo, lo cual reafirma lo que se dice al interior de la familia. Estos discursos son muy significativos puesto que dan certeza al coincidir en los diversos escenarios en los que convive el estudiante:

- «... Siempre es a mí a quien piden consejos, y aunque estemos muchos me dicen, ándale tu debes de saber como arreglar las cosas, y entonces pues ahí medio práctico».
- «Siento que me tienen más confianza, que a mí me cuentan más cosas personales que al resto... yo creo que porque estudio psicología».
- «... Me bromean y me dicen psicologuito ¿cuánto nos cobras? Para arreglar a éste pero se me hace que ya no tiene lucha —pero en buen plan.
- «Ya me cuidó más de mis vagancias, no es que las deje de hacer pero siento que estoy más vigilado y después dicen: y ese es el que me va a curar... pero también soy humano como todos, ¿verdad?»

Este punto es importante para guiar al estudiante, puesto que de hecho existe el mito de que el psicólogo es una persona que difícilmente se puede equivocar. Esto para el estudiante puede ser una carga difícil de sobrellevar, sin embargo, en este caso también se pueden encontrar cambios favorables al estudiante ya que la imagen del psicólogo también empieza a modificarse hasta parecer «más humana» y se le pueden permitir errores como a todo mundo.

En algunos casos aparece una situación que significa una carga para el estudiante; y es que le puede ser exigido, por parte de su familia o grupo de amigos, una mayor certeza en el momento de emitir opiniones o en sus conductas cotidianas. En otros casos pueden ser marginados en situaciones problemáticas familiares por considerarlos con el poder de influir de una manera específica, o en un sentido no deseado, sin embargo, estos discursos no prevalecen como narrativas dominantes.

Son esporádicos también los discursos en el sentido de que el psicólogo tendrá dificultades para desarrollar su actividad, o que «se va a morir de hambre» o «ninguna expectativa». Estas ideas son percibidas por los entrevistados como una forma de no aprobación o descalificación de los logros tanto de crecimiento humano como conocimientos adquiridos. Sin embargo, la creencia que se tiene sobre las pocas posibilidades de logros materiales, es compensada con la idea de que la licenciatura en Psicología es una buena opción para desarrollar las capacidades que le son reconocidas y ser mejor persona. Los estudiantes consideran también que su familia tiene expectativas positivas referentes a su desarrollo laboral futuro:

- «...Mi hermano me dice, como tú estudiaste de seguro tendrás un mejor empleo... no te vallas a salir».
- «...La sociedad esta bien loca, y psicólogos es lo que hace falta, me dice mi mamá».
- «...Aunque no ganes mucho dinero, pero trabajo si va a haber».
- «...Me decían que cuando iba a empezar a atender ...para ya no pedirle a mi mamá, le digo —espérate que soy ético y todavía me hace falta mucho...».

Una de las figuras que los estudiantes consideraron como muy significativa para la decisión de estudiar psicología es psicólogo, como profesional y/o docente en primer lugar como inspirador importante. Es de señalar que la imagen que el psicólogo causó al estudiante fue muy significativa, tanto de imagen cálida como figura profesionalmente exitosa, lo que refuerza de alguna manera las expectativas (para el estudiante), de éxito económico. La figura del psicólogo

crece en importancia cuando ha tenido contacto profesional con la familia, ya sea a través de una intervención familiar o individual con el ahora estudiante. Los maestros también figuran como personajes importantes que inspiraron tal elección e incluso que la sugirieron:

- «...Mi maestra de psicología de la prepa, me dijo —así que piensas que los psicólogos se mueren de hambre— en eso, saca las llaves del carro que había comprado, sacadito de la agencia —y me dice— «de mi puro trabajo, cómo la ves».
- «...Me gusto mucho la clase de psicología entonces yo pensé que me vería igual que mi maestra, porque ella es muy inteligente, te escuchaba, y la veías bien preparada».

El estudiante pues, logra percibir que en los ambientes que para él tienen mayor significado: familia, amigos, escuela y él mismo, se escuchan discursos que fortalecen la idea de que puede desarrollar sus capacidades como psicólogo.

Existe el mito de que quienes estudian psicología lo hacen para solucionar sus problemas; en esta parte, la influencia de dificultades relacionales dentro del sistema familiar no está ausente. Los entrevistados relatan situaciones problemáticas que les parecieron significativas en el momento de la elección, mismas que en ocasiones mejoraron al entrar a la carrera, representado esta mejoría a través de manifestaciones de la aprobación de la decisión. Narran haber vivido experiencias en las que se sintieron en peligro de daño físico o por separación de la familia: «... yo cuando estaba como en tercero de secundaria, me tome un pomo de pastillas, me acuerdo que casi me internaban, eso me hizo recapacitar mucho». Lo que les permitió darse cuenta que *había cosas que no estaban bien* y que ellos podían aportar sus capacidades para el mejoramiento de la situación, que a su modo de ver no marchaba bien, y que según las propias palabras de algunos entrevistados: *«sentí que era lo mío»*, considerando así que *contaba con el perfil de ayudador*.

Cuando los entrevistados exploran sus capacidades como posibles agentes de cambio, pueden mencionar el poder que han tenido

dentro de su propia familia, el cual representan mediante las buenas relaciones que han tenido con sus padres y las situaciones en las que su papel ha sido de mediador, ya sea entre padres y hermanos, entre padres y/o entre personas fuera del círculo de amistades, donde no pocas veces les fue solicitado su punto de vista sobre algún problema o en lo cotidiano por considerarlos personas honestas y de buen juicio.

La mayoría de las respuestas están dirigidas hacia una necesidad de intervención social, para lo cual hay una preocupación constante por estar preparado para ser ellos los que lleven a cabo dicha intervención. De la misma manera mencionan la necesidad de crear una conciencia social hacia el mejor conocimiento sobre la actividad del psicólogo como agente de cambio y las ventajas de pedir sus servicios.

Aparece una idea que casi es un arquetipo entre los entrevistados: «*entender lo que sucede*». Los cambios percibidos por los entrevistados con respecto a como piensa su familia desde que ellos ingresaron a estudiar psicología han sido significativamente favorables», ratifican con el paso del tiempo que la decisión de elección de carrera ha sido adecuada en todo momento.

Otro punto ya mencionado es que al psicólogo se le asigna la imagen de que no se equivoca ni pueden expresar sus enojos. El cambio de discurso de los alumnos, es simplemente que *son humanos*.

En lo que se refiere a la actividad del psicólogo. La mayoría de las familias de los entrevistados creía que éste sólo hacía terapia, en cambio ahora se sabe que *puede desarrollarse en muchas áreas*, en tantas como se lo proponga. En cuanto a la opinión de que: «...los psicólogos están locos» o que «no esperaba éxito económico», los comentarios ya no se escuchan, lo que se puede considerar como una no crítica, lo cual puede considerarse positivo.

Los estudiantes tienen la idea muy generalizada de que dentro de su familia pueden ser un apoyo para «dar consejos» a personas que así lo requieran, y/o se convierte en un personaje guía, ya que a través de la licenciatura en Psicología, el estudiante debe lograr un crecimiento tanto en conocimiento como en un sentido humano.

Es decir; que la familia lo percibe como una persona ecuánime y honesta, al que se le puede pedir ayuda, imagen que de alguna manera refuerza los significados que le permitieron decidirse por esta carrera.

Los entrevistados mencionan cambios muy significativos que van en el sentido del crecimiento de la figura del estudiante, ya que ellos mismos pueden pedir ayuda, hay mayor comunicación entre él y su familia, se respeta su opinión y hasta hay quienes se acercan a ellos para ofrecerles ayuda o el buen trato que en otros tiempos no existía por parte de familiares lejanos. Todos estos cambios sucedieron al entrar a la carrera, por tanto es otro discurso que se suma para apoyar la idea de que se hizo una buena elección de carrera.

Los acontecimientos sociales no están ausentes en el momento de escoger la carrera; la mayoría de los entrevistados refieren a hechos significativos, diversos problemas sociales de los que fueron testigos en los cuales destacan «pérdidas de miembros de la familia extensa», «la sensibilidad al ser testigos de niños o adolescentes que consumen drogas», «familiares con manifestaciones de depresión» o «situaciones conflictivas dentro del área laboral». La experiencia vivencial en contextos donde se puede fácilmente fusionar marginación y violencia, o eventos geopolíticos de beligerancias, aunque distantes, fue un punto significativo para algunos de los entrevistados que les permitió decidirse por la carrera. «*Creo que es posible hacer algo para disminuir todo esto*»; agregaban.

La mayor parte de los significados sociales que los entrevistados mencionan se refieren al mejoramiento de la educación hacia un sentido más humano, proporcionando ayuda para una mejor calidad de vida, interviniendo en las áreas laborales en busca de una mejoría de los ambientes de trabajo o la intervención en el área ecológica en busca de mayor sustentabilidad.

Discusión y conclusiones

Los futuros psicólogos consideran que para su trabajo profesional, cuentan con las habilidades y características necesarias para dirigir

su atención a otras personas bajo la idea de que les pueden brindar ayuda y rara vez piensan en sí mismos como objetos susceptibles de atención por parte de otros, Harsch (1998). Es muy común que los estudiantes de psicología perciban en otros la necesidad de recibir ayuda, o que tenga la idea de que la calidad de vida de la sociedad puede ser mejorada con su ayuda, poniendo en acción sus capacidades ya sea como mediador entre personas e instituciones o como activador de capacidades de los propios individuos. Pero ¿cómo es que el estudiante se pudo dar cuenta que tiene capacidades para ayudar a otros? Si en algún momento de su vida apareció la idea de ayudar a otros, ¿también concibió la idea de cómo hacerlo? Los resultados nos animan a orientar nuestras opiniones en el siguiente sentido: los discursos que recibió el estudiante desde el interior de su familia y de los personajes más significativos le confirmaron su hipótesis: *hay personas que necesitan ser ayudadas, y yo tengo la capacidad para hacerlo.*

Los discursos que el joven ha interiorizado, han sido muy significativos para confirmar sus capacidades como persona honrada y capaz, para desarrollar una tarea que consiste en que los demás depositen su confianza en espera de ser ayudados. Pero lo más importante de los mensajes que el estudiante recibió, es quién los expresó, ya que los discursos por sí mismos no tienen suficiente valor, para que percutan deben ir acompañados de un escenario relacional y particularmente afectivo, y en coincidencia con lo que las ideas de Sanz (2003) y Sluzki (1998), quienes opinan que los discursos son resultado de lo que el propio individuo puede reflejar en el otro y que le permite ratificar lo que cree poseer.

Así pues, el estudiante va recopilando voces significativas que le permiten guiarse para elegir una carrera que va acorde con sus capacidades y con su persona y pueda desarrollar sintiendo que ha elegido lo correcto, lo que es mejor, para lo que *tiene el perfil.*

En este trabajo se ha podido identificar *esas* voces influyentes para el alumno de psicología, los discursos y la construcción de esta combinación: *...ya que pude saber por qué o por quién estoy aquí y cuanto me valoran.* Tal vez los estudiantes no habían tenido concien-

cia de sí mismo con respecto a su familia y hasta el momento en el que se les pidió hacer una exploración rápida y trataron de imaginar lo significativo que son como estudiantes de psicología para su familia.

Para algunos alumnos les pareció difícil encontrar significados importantes dentro de su familia que hayan contribuido a la hora de decidir por la carrera, esto puede ser un indicador favorable ya que en esta parte se puede considerar que el alumno está llevando a cabo un esfuerzo al poner a prueba la capacidad de individuación y que de acuerdo con la idea de Bowen (citado por Linares, 1996), representaría un signo positivo para el desarrollo del sujeto dentro del grupo familiar al mismo tiempo puede resultar una confirmación de que es individuo diferente; como lo afirman los demás.

A partir de los resultados del presente estudio, hemos podido concluir cómo es que los intereses de los estudiantes de psicología son incorporados desde el grupo familiar y la manera en la que son apropiados hasta convertirse en una decisión declarada como muy particular, sin embargo, estos intereses convergen de manera muy clara con los de la familia en lo que se refiere al interés por el desarrollo de las capacidades personales de superación personal dejando para segundo término la cobertura de las necesidades económicas. Si atendiéramos la idea de Amitai y Etzioni (1992), quien afirma que... «las creencias y costumbres son incorporadas de manera alternada, es decir que los hijos practican las creencias y costumbres de los abuelos, sería interesante saber por qué en este caso le interesa tanto al alumno *ayudar a la sociedad*» (p. 34).

Posiblemente la principal aportación de este trabajo será el haber explorado las creencias de las familias de los futuros psicólogos desde la visión del propio alumno y pedirle que él mismo haga una exploración en el contexto de los significados, expresando cómo cree que lo ven y qué valor tiene dentro de su familia, y qué capacidades le ha confirmado ese grupo tan significativo, conocido y tan «familiar», que le servirán de herramientas para desarrollarse como profesionalista en un contexto donde; según su propia visión, se precisa tener preparación y haber logrado un desarrollo humano significativo, capaz de dar confianza a sí mismo y a los demás.

Bibliografía

- Amitai, R. y Etzioni, F. (1992). *Los cambios sociales*. México: FCE.
- Durkheim, E. (1986). *Las reglas del método social*. México: FCE.
- Sanz, F. (2003). *Los vínculos amorosos. Amar desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Barcelona: Kairos.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual Moderno.
- Harsch, C. (1998). *La identidad del psicólogo*. México: Pearson Educación.
- Hoffman, L. (1992). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S. McNamme y K.J. Gergen (comps.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- López, Y. (1998). *La familia una construcción simbólica: de la naturaleza a la cultura*. Disponible en <http://antares.udea.edu.co/affectio/Afectio2/lafamilia.html>. Consultado en diciembre de 2003.
- Medina, R. (2001). Contribuciones de las ciencias sociales a la terapia familiar. *Redes*, 7,21-51.
- Moscovici, S. (1993). *Psicología social: pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. España: Paidós.
- Musito, G., Buelga, S., Lilia, M. y Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. España: Síntesis.
- Selvini-Palazoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., y Sorrentino, A. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Sluzki, C. (1998). *La red social frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Valencia, D. (1997). *La familia de origen del terapeuta familiar*. Conferencia impartida en el 3er. Congreso Europeo de Terapia Familiar en la ciudad de Barcelona, España.
- Vargas, E. y Castro, R. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico*. México: Universidad de Guadalajara.

VII. Características relacionales de los trastornos de angustia en mujeres casadas

Jesús Arturo Romo Martínez
Adriana Berenice Torres Valencia

Resumen

Se realizó una investigación del universo relacional de las pacientes con trastornos de angustia sin agarofobia. Se encontró, que en la familia de origen la paciente vivió intensamente la conflictiva parental involucrándose en una triangulación manipuladora. En la familia de procreación ella ocupa una posición periférica y su red social es muy pobre. Se propone utilizar esta información al diseñar la estrategia terapéutica, de manera que el tratamiento aborde más allá de la esfera biológica y con una visión integral del ser humano se incluya el ámbito psicológico y social.

Introducción

Los trastornos de angustia siguen un curso crónico con agudizaciones y remisiones. El DSM IV (1995) habla sobre seguimientos de pacientes tratados con psicofármacos en donde se observa que al término de 6 a 10 años de tratamiento únicamente cerca del 30% de los individuos se encuentra bien, mientras que entre el 40 y el 50% han mejorado pero siguen con algunos síntomas y del 20-30% restante sigue igual o incluso peor.

En la literatura médica encontramos con frecuencia la indicación de psicoterapia como tratamiento para los trastornos de angustia debido a los pobres resultados obtenidos al utilizar únicamente farmacoterapia. Al respecto Ballús (Farreras y Rozman, 1996) avanza

un paso más con una visión ecológica al recomendar la investigación de la situación laboral y familiar del paciente por considerar que estos factores pueden influir en la sintomatología.

De acuerdo con Jacobson y Jacobson (2003) los niños criados por madres con trastornos de angustia presentan tasas más altas de trastornos de ansiedad que los niños cuyas madres no tienen trastornos de angustia, sin poder aclarar si esto se debe a un factor genético o a una respuesta de ansiedad aprendida.

Onnis (1996) plantea que el tema de las enfermedades psicósomáticas nos debe llevar a considerar la recuperación de la unidad perdida a la que alude el mismo término psicósomática, entre psiquis y soma; es necesaria una recomposición que contemple al individuo en todo el sentido de su ser, reconociéndole no solamente lo biológico sino también las emociones, afectos, pensamientos y sus relaciones con los demás y con el ambiente.

Es mérito de Freud (Onnis, 1996) haber iniciado una recomposición entre mente y cuerpo al buscar en el síntoma psicósomático un sentido más allá de la expresión orgánica, planteando que «los fenómenos mentales y los fisiológicos ejercen la más potente influencia recíproca» (p. 40). Las primeras referencias de Freud (*Ibid.*) acerca del origen psíquico de los síntomas físicos es posible encontrarlas en sus trabajos sobre la histeria, en donde plantea que los síntomas orgánicos de la histeria aparecían como resultado de un proceso de represión que denominó «conversión», por medio del cual el individuo podía convertir alguna situación que le resultaba intolerable en inocua a través de su transformación en algo somático.

Diferentes autores como Spitz (1965), Ammon (1977), Kreisler, Fain y Soulé (1976) trasladan la atención hacia la díada madre-hijo como responsable en las enfermedades psicósomáticas. Otros investigadores como Pinkerton (1967) y Bruch (1977) abren aún más el foco para incluir a toda la familia.

Ceberio y Linares (2000) refieren que con una visión sistémica el psicólogo social Pichón Rivière señala que el integrante de la familia considerado enfermo se constituye como el portavoz de toda

la problemática del grupo, cumpliendo la función de depositario de las tensiones y conflictos del sistema familiar.

La metodología sistémica permite realizar la recomposición del individuo al cambiar el campo de observación y los criterios de intervención, considerando al ser humano de manera global, abordando a las enfermedades psicósomáticas como punto doloroso de la interacción de factores biológicos y psicosociales.

El primer estudio de las neurosis con enfoque sistémico es realizado por Fry en 1962 (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1997) investigando la relación conyugal en las fobias, encontrando un patrón interaccional característico al que llamó «control dual». Así, el paciente controla al cónyuge, quien tiene que mantenerse a su disposición; sin embargo, la sintomatología sirve también para el control del cónyuge sobre el paciente, de esta manera la sintomatología mantiene unido un matrimonio disarmónico.

En 1971 Sluzki y Verón (Linares, 2000) publican un artículo en donde abordan algunos trastornos neuróticos desde la teoría del doble vínculo. De acuerdo con los autores la histeria sería una respuesta a comunicaciones del tipo «toma iniciativas, pero recuerda que está prohibido tomar iniciativas», en tanto las fobias lo serían de comunicaciones como «sé independiente dependiendo de mí», y para el trastorno obsesivo-compulsivo mensajes del tipo «sé independiente, aunque, por supuesto, eres incapaz de serlo» (*Ibíd.* p. 93).

Nardone (1997) realiza una investigación en la cual participan 152 pacientes incluyendo casos de agarofobia, trastornos de angustia, obsesivos-compulsivos e hipocondríacos. El inicio de estos trastornos se produce después de un primer episodio de aguda somatización ansiosa, desencadenándose una reacción de intento de control de las propias funciones orgánicas y de alerta permanente ante sus propias reacciones, teniendo como resultado el incremento de la ansiedad así como de la somatización.

Ugazio (2001) explora las configuraciones relacionales familiares generadoras de las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos, retomando el trabajo de Sluzki y Verón e introduce el concepto de polaridades semánticas familiares, proponiendo que la conversa-

ción en las familias se encuentra organizada en torno a polaridades de significado antagonista del tipo justo-injusto, bueno-malo, por lo que, el terreno se abona para el surgimiento de los trastornos de ansiedad, cuando los participantes se ven obligados a definirse con respecto a las polaridades semánticas relevantes en su contexto.

Linares (2002) aborda las psicopatologías desde una perspectiva relacional, la cual parte de los planteamientos del biólogo Matu-rana, quien considera al ser humano como un «animal amoroso» hasta el punto de enfermar si se queda sin amor. Para el autor este es un ingrediente fundamental para la salud mental. Siguiendo sus planteamientos, las modalidades de amor de mayor relevancia en el campo psicológico y por lo tanto para la salud mental son la conyu-galidad y la parentalidad de la familia de origen de la persona.

La parentalidad es depositaria de funciones como las sociabi-lizantes que regulan el contacto de los hijos con la sociedad, pu-diendo ser protectoras cuando ayudan a los hijos a protegerse del entorno, y normativas cuando orientan en el trato hacia los demás (Linares, 1996).

Otras funciones ubicadas en la parentalidad son las nutricias, mediante las cuales los padres proporcionan nutrición relacional a los hijos a través del reconocimiento, el amor y la valoración.

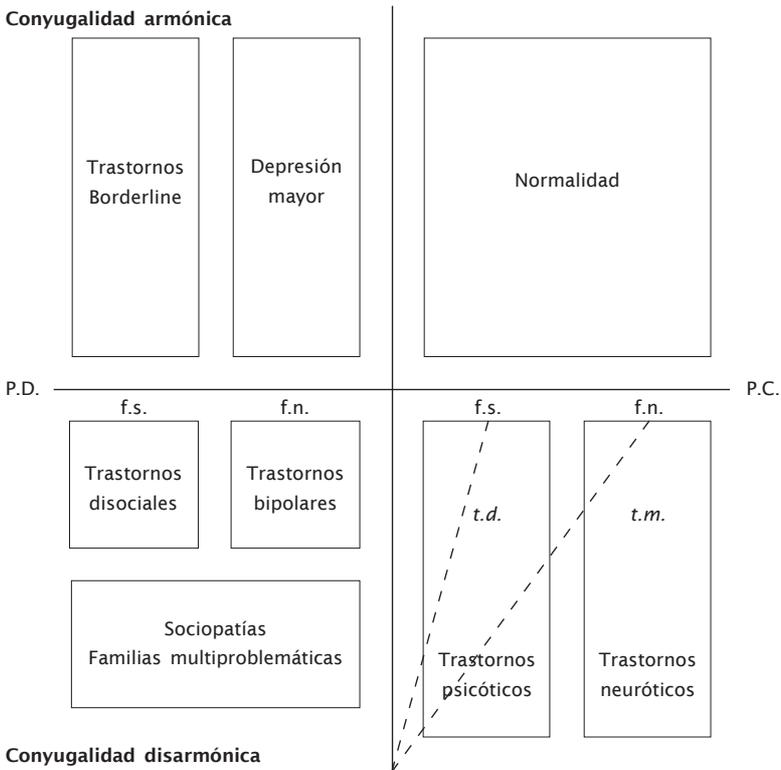
El amor se puede manifestar en tres espacios: cognitivo, emo-cional y pragmático. Tanto el amor de pareja como el de padres e hijos se manifiestan en el espacio cognitivo a través del reconoci-miento y la valoración. Respecto al espacio emocional la manifes-tación se presenta a través del cariño y la ternura. El único espacio que presenta diferencias entre el amor conyugal y el parento-filial es el pragmático, manifestándose para el amor de pareja a través del deseo y la sexualidad, la cual para ser amorosa requiere de la reci-procidad en la pertenencia, mientras que para el amor parento-filial será la sociabilización y los cuidados (Linares, 1996).

De acuerdo con Linares la manera como se ejerce la conyugali-dad y la parentalidad incidirá sobre el amor que reciben los hijos en los espacios antes mencionados, lo cual podrá contribuir a la salud mental de los mismos o a la eclosión de diversas psicopatologías.

Con esta misma óptica Linares (1996, 2000, 2002) realiza una categorización de las psicopatologías, clasificándolas de acuerdo con las características de la conyugalidad y la parentalidad presentes en la familia de origen del paciente (véase figura 1).

De acuerdo con esta sistematización los trastornos de angustia se desarrollan bajo el amparo de una conyugalidad deteriorada combinada con una parentalidad conservada. Son padres que han nu-

Figura 1
Metáfora guía. Linares (1996)



P.D.: Parentalidad deteriorada
f.s.: Funciones sociabilizantes
t.d.: Triangulación desconfirmadora

P.C.: Parentalidad conservada
f.n.: Funciones normativas
t.m.: Triangulación manipulatoria

trido emocionalmente a sus hijos de manera razonable, pero también les han provocado sufrimiento con su disarmonía conyugal, produciendo triangulaciones manipulatorias, las cuales generan ansiedad que es el síntoma emergente más constante y representativo del universo neurótico.

Cabe recordar el papel que puede desempeñar el cónyuge como ingrediente del cóctel relacional coadyuvante para los diversos cuadros sintomáticos, ya que, como lo señala Linares (2000) en su investigación sobre trastornos depresivos, la pareja puede rescatar al futuro paciente al compensarle las carencias afectivas arrastradas desde la familia de origen, o por el contrario, abonar el terreno hacia la psicopatología.

La presente investigación se desarrolló bajo esta visión relacional de Linares, efectuando una aproximación al mundo relacional de los pacientes con trastornos de angustia sin agorafobia, buscando encontrar aquellas características relacionales tanto de la familia de origen como de la de procreación, que se combinan para permitir el surgimiento de esta patología.

Cabe señalar que la poca información relacional conocida actualmente sobre los trastornos de ansiedad ha sido obtenida de contextos culturales económicos y políticos diferentes al mexicano (Linares en España, Nardone y Ugazio en Italia), por lo cual el presente estudio permitirá comparar y evaluar su validez en nuestro medio.

Los resultados también posibilitarán identificar qué aspectos de esas características relacionales son particulares de los trastornos de angustia y cuáles forman parte del sustrato relacional común, que de acuerdo con Linares (2000) comparte con los otros trastornos de ansiedad, pudiendo ser utilizados estos datos relacionales por profesionales de la salud mental para brindar al paciente un tratamiento más completo, aplicando las técnicas que le resulten acordes a su personalidad, a su formación y el modelo terapéutico que manejan.

Objetivos

El presente trabajo pretende responder a la inquietud sobre las características relacionales que se conjugan para abrir la puerta a los trastornos de angustia, por lo cual se exploraron las relaciones del paciente tanto en su familia de origen como en la familia de procreación.

Como objetivos de la investigación se buscó: 1. Conocer las características relacionales en familias en donde la madre presenta trastornos de angustia. 2. Identificar pautas relacionales comunes entre las familias de origen de las pacientes con trastornos de angustia. 3. Identificar pautas relacionales comunes entre las familias de procreación de las pacientes con trastornos de angustia.

Material y métodos

De la metodología cualitativa en particular se aplicó el método biográfico buscando la versión del entrevistado sobre sus relaciones familiares, sobre cómo las vivió y cómo las vive, así como los significados que les atribuye, construyendo así una historia de vida.

Se eligieron los tres instrumentos utilizados por Soriano, Baldero y Cárdenas en su investigación, «las características relacionales de los trastornos depresivos» (Linares, 2000) debido a que dichos instrumentos utilizan como eje la conyugalidad y la parentalidad para investigar relacionalmente tanto a la familia de origen como a la de procreación, por lo cual coincide con el enfoque del presente estudio.

Se implementó el muestreo por criterio, siempre buscando a los participantes entre las personas que acudieron al consultorio médico particular del investigador ubicado en el municipio de Tlaquepaque, Jalisco, México, durante el último trimestre de 2004, conformando la muestra con 4 familias.

Los criterios de inclusión aplicados fueron los siguientes:

- Responder positivamente a la invitación de participar en el estudio.

- Sexo femenino. (Debido a que se desconoce cómo podría influir la visión de género se decidió incluir únicamente mujeres).
- Estado civil casada o con relación conyugal estable actualmente. (Con la finalidad de identificar el papel que desempeña el cónyuge en el mundo relacional de los trastornos de angustia).
- No encontrarse bajo tratamiento psicoterapéutico. (Debido a que se desconoce si podría alterar los resultados de la investigación).
- Cubrir los criterios del DSM IV para diagnosticarse como trastornos de angustia.

Se consideraron como criterios de exclusión:

- Antecedente de haber efectuado alguna psicoterapia de cualquier orientación. (Debido a que podría modificar la narrativa del paciente).
- Padeecer alguna enfermedad grave o terminal como cáncer o HIV. (Debido a que se desconoce el efecto que podría tener sobre la narrativa del paciente).

Por considerar que no afecta a los resultados de la investigación no se concedió importancia a la edad, al número de hijos ni sus edades, así como al nivel socioeconómico y cultural.

En total se realizaron tres entrevistas en profundidad a cada familia. Siguiendo el protocolo de Soriano (Linares, 2000) la primer entrevista fue familiar y se formularon en promedio 153 preguntas a cada familia. Se convocó a la paciente y su pareja así como a sus hijos, permitiéndose la participación de forma activa a partir de los 7 años de edad. Se dedicó la sesión a la familia de procreación de la paciente, el objetivo fue obtener la definición que hacen los diferentes miembros de la familia sobre el problema y sus repercusiones en la vida familiar; se buscó también la existencia de conflictos relacionales y se recogió información general sobre cada uno de los miembros de la familia de procreación.

De acuerdo con el protocolo de Soriano (Linares, 2000), la segunda entrevista fue conyugal, por lo que se citó solamente a la paciente y a su pareja, realizándoles en promedio 217 preguntas a

cada matrimonio. Fue dedicada a la familia de origen. El objetivo de esta entrevista fue conocer con relación a la familia de origen: nutrición emocional (Linares, 1996, 2000, 2002), establecimiento de normas y nivel de exigencia, existencia de conflicto conyugal, aprendizaje emocional del paciente, simetría-complementariedad, triangulaciones, parentalización, clima emocional y cohesión.

Siguiendo el protocolo de Soriano (Linares, 2000), la tercer entrevista también fue conyugal por lo cual se citó nuevamente a la paciente y a su cónyuge, fue dedicada a recoger la historia de la pareja, formulando en promedio 90 preguntas a cada matrimonio. El objetivo fue obtener información sobre: Simetría-complementariedad, existencia de conflictos y su posible relación con la sintomatología, criterios de elección del cónyuge, parentalización, triangulaciones y coaliciones.

Resultados

Al realizar un análisis inductivo de las transcripciones de las entrevistas surgieron tres grandes áreas del universo relacional de las pacientes: la familia de origen, la familia de procreación y el ecosistema.

Familia de origen

Todas las pacientes refieren una narrativa en donde el clima relacional se encuentra contaminado por conflictos, lo relevante, más que el tema de las discusiones, es el conflicto irresuelto en la pareja, la cual presentaba una relación del tipo complementariedad rígida (Watzlawick, 1997) en donde siempre el mismo progenitor asumía el rol dominante mientras que el otro el de dominado. También se encontró en todos los casos la presencia de una triangulación manipuladora, realizando alianza la paciente con el progenitor ubicado en la posición débil y percibiendo al otro como agresivo. Destaca también la existencia en las familias de un estilo relacional desligado.

Con relación a la nutrición relacional (Linares, 1996, 2000, 2002) en la familia de origen de la paciente, se encontró que el cariño fue percibido por las cuatro pacientes de manera ambigua, no es expresado en ninguna de las familias de manera clara y abierta, sino que es entendido de manera implícita en las actitudes de uno de los progenitores.

La valoración en los cuatro casos se encontró que no es expresada de manera clara y abierta en la vida cotidiana, porque ahí solamente suceden cosas obligatorias o normales, sino que es otorgada explícitamente hasta que se proporciona algún beneficio a la familia o se destaca en alguna actividad. Así, la vida cotidiana del futuro paciente transcurre en un plano familiar secundario cumpliendo actividades ordinarias que no generan un reconocimiento evidente por tratarse simplemente de lo «normal».

La sociabilización se encontró deficiente en las cuatro familias a costa de la normatividad, las pacientes no tienen claridad al respecto, hay confusión entre expectativas y normatividad.

Familia de procreación

Al explorar el inicio de la relación de pareja encontramos que el vínculo se inició de acuerdo con parámetros de complementariedad, rigidizándose posteriormente dos de las parejas y virando las otras dos hacia la simetría inestable. En todos los casos las pacientes encuentran parecido entre el cónyuge y uno de los padres.

Tres de las familias refieren un conflicto conyugal abierto, mientras que la otra presenta una conflictiva encubierta al presentar complementariedad rígida, ya que de acuerdo con Watzlawick (1997) esta situación impide el sano crecimiento de la relación.

A través de las entrevistas se encontró que para las pacientes la relación con sus hijos ocupa un lugar central. En cuanto a la evaluación por las pacientes de la relación con sus hijos, se encontró que en tres de las familias es descrita por ellas como buena, mientras que la paciente de la familia tres considera la relación con sus hijos como bonita y difícil porque se ha visto deteriorada por la batalla conyugal.

Referente a lo que preocupa en este momento a las pacientes se encontró que la preocupación más constante es la salud personal, seguida por otros temas como la economía, la salud de los hijos, la dinámica familiar. En contraste la preocupación más constante desde el punto de vista de la familia es la economía, seguido por la preocupación sobre la dinámica familiar.

Con relación en la percepción sobre el impacto del síntoma en la familia por las pacientes, dos de ellas perciben que la sintomatología no trae cambios en la familia porque ellas siguen realizando sus actividades. Otra paciente refiere que se aísla y realiza menos trabajo en casa, mientras que la paciente restante observa que los miembros de la familia se vuelven menos dependientes de ella y realizan ellos actividades que ella realizaba. Por su parte la percepción de la familia sobre como los impacta el síntoma, coincide en los cuatro casos con la visión de las pacientes.

Con cuanto en la percepción por las pacientes de la actitud de la familia, tres de ellas refieren observar actitudes familiares descalificadoras como: ignorar lo que está pasando, falta de apoyo, preocupación por lo que deja de hacer, incomprensión y agresión. En cambio una paciente percibe mayor responsabilidad de la familia. En contraposición la percepción por la familia de la actitud de la paciente en tres de las familias es interpretada como diferentes manifestaciones de nerviosismo, que van desde irritabilidad en dos casos, hasta tristeza, intranquilidad y facilidad para llorar. En la familia restante la actitud de la paciente es entendida como una sujeción y una exageración.

Ecosistema

En cuanto a actividades recreativas se encontró que tres pacientes refieren no tener ninguna, y sólo una manifestó practicar la lectura como esparcimiento.

Con relación en la red social de las pacientes se encontró que todas manifiestan no tener amistades.

Respecto a los servicios médicos, todas acudieron a servicios de primer nivel y se efectuó un diagnóstico equivocado. Siendo los más frecuentes depresión y crisis hipertensivas, cada uno realizado a dos de las pacientes, se mencionan además diagnósticos como brucelosis y tifoidea.

Discusión

Familia de origen

En un clima relacional impregnado por la pugna marital, las pacientes ven polarizadas a las figuras parentales, percibiendo a uno como «agresivo» y al otro como «pacífico», quedando de esta manera las puertas abiertas para incluirse en el conflicto, formando alianza con el progenitor «tranquilo» materializando de esta manera una triangulación manipulatoria. En este tema existe concordancia con el planteamiento de Linares (1996, 2000, 2002), quien afirma que una conyugalidad disarmónica termina deteriorando la parentalidad, lo cual se manifiesta a través de la presencia de una triangulación manipulatoria, que de acuerdo con el autor, es un ingrediente presente en el origen de las neurosis. Esta triangulación manipulatoria, además de la ansiedad que aporta a la paciente, al haberse efectuado la alianza con el progenitor ubicado en la posición débil de la relación, familiariza a la paciente con una postura de tolerancia y resignación.

De acuerdo con Linares (1996, 2000, 2002) lo anterior impacta a la nutrición relacional en su aspecto pragmático, menoscabando la sociabilización. En este punto también se observó coincidencia entre el autor y los hallazgos del presente estudio, en donde encontramos que la vertiente normativa de la sociabilización se encuentra deteriorada, no habiendo claridad respecto a las reglas de acuerdo con la etapa del ciclo vital de las pacientes, existe confusión entre exigencias y expectativas. Esto resulta una invitación para hipotetizar que el jaloneo conyugal entre la permisividad de la figura parental

aliada y la exigencia de la antagonista tenga como resultado una ambigüedad normativa.

En el espacio emocional de la nutrición relacional, el cariño es percibido de manera implícita en las actitudes de los progenitores al no ser expresado de manera clara y abierta, la figura parental aliada es la que proporciona el afecto, sin embargo su comportamiento resulta parco, por lo que se hace necesario escudriñar buscando el cariño en las actitudes favorables hacia la paciente, en una sonrisa, en una mirada.

Cabe resaltar el isomorfismo que se presenta entre la vertiente cognitiva de la nutrición relacional y la afectiva, ya que la valoración también es proporcionada de manera exigua, se brinda lo necesario para no llegar a la desnutrición y generalmente no se hace de manera clara y abierta. Se brinda lo necesario para la subsistencia sin llegar a los niveles óptimos que favorezcan la salud mental del individuo.

Familia de procreación

Linares (1996) plantea que la familia de origen es el baremo en la construcción de la relación de pareja, ya sea buscando el parecido o la diferencia. En la presente investigación se encontró coincidencia con esta propuesta, ya que la complementariedad presente en la pareja de los padres inspira a las pacientes a emparejarse buscando el complemento.

Con el paso del tiempo dos de los casos se rigidizan, mientras que los otros dos giran hacia una simetría que se vuelve inestable, terminando así el encanto de la primera etapa del matrimonio y dando paso hacia una relación disarmónica, la cual es admitida en tres de los casos y negada en el restante. Sin embargo, este último presenta complementariedad rígida, por lo cual la armonía que manifiestan resulta artificial (Watzlawick, 1997).

Entre los hallazgos del presente estudio destaca el papel secundario que desempeña la paciente en la familia de procreación, presentándose un isomorfismo con lo acontecido en la familia de origen

en referencia a la valoración, en donde ésta se explicitaba con relación en la productividad.

Así, la percepción sobre el impacto del síntoma en la familia, que en este caso comparten tanto las pacientes como sus familias, se encuentra con relación a la productividad, de manera que en los casos en los cuales la paciente continúa satisfaciendo las necesidades familiares no cambia nada, llegando incluso al extremo en una familia en donde la mayoría de sus miembros desconocen que la paciente tenga un problema, a pesar de estar siendo entrevistados por ese motivo. En cambio en los casos en los cuales sí hay un impacto del síntoma en la familia, esto es más como consecuencia de las labores desatendidas por la paciente, en lugar de por lo que le sucede a la paciente.

La falta de interés de la familia por lo que le acontece a la paciente la observamos también al encontrar que la preocupación de la paciente por su salud no es compartida por el resto de la familia, quienes en cambio sí comparten entre sí la inquietud por la economía. Las pacientes perciben lo anterior en las actitudes de la familia ante el síntoma: ninguna observa interés de alguien por lo que les acontece, ni advierten comprensión de nadie ante su situación, por lo cual describen conductas en la familia que van desde la incompreensión y la agresividad, hasta la preocupación por la atención que deja de brindárseles a los hijos, pasando por actitudes individuales más responsables o de unidad familiar, sin embargo, nunca reciben manifestaciones de un auténtico interés por ellas.

Pacientes como el distímico y el depresivo mayor ganan protagonismo a través de la sintomatología (Linares, 1996, 2000), sin embargo, podemos observar cómo el paciente de trastornos de angustia continúa periférico a pesar de la sintomatología.

Ecosistema

Cabría esperar de acuerdo con el planteamiento de Linares (1996, 2000), que ocurra un milagro relacional proveniente del ecosistema mediante la intervención de amigos o familiares, brindándoles lo

que les ha sido negado en la familia; sin embargo, en estos casos la oportunidad para que el ecosistema actúe y compense las carencias de las pacientes se ve menguada porque su red social es muy pobre. En el mejor de los casos se trata de personas conocidas con quienes intercambian saludos y algún comentario, mientras que con la familia de origen las relaciones conservan el mismo estilo desligado.

Prácticamente no hay vínculos con el exterior, toda la vida gira en torno a la familia de procreación, por lo tanto aquellas necesidades de nutrición relacional que no son cubiertas por la familia permanecen insatisfechas.

Para Sluzki (1998) la red social es salutogénica y plantea que existe una correlación directa entre calidad de la red social y calidad de la salud; propone que una red social personal estable, sensible, activa y confiable protege a la persona contra enfermedades. Así, vemos como con la actitud de aislamiento social de las pacientes se favorece la aparición y permanencia de la problemática.

Una vez que el padecimiento se ha instaurado, los servicios médicos de primer nivel constituyen un factor que contribuye a la perpetuación del mismo, ya que debido al desconocimiento del problema, no se realiza un diagnóstico adecuado, lo cual lleva consecuentemente a un tratamiento inadecuado, además de imposibilitar la derivación a los servicios de salud mental para su adecuado tratamiento.

A la situación anterior en muchos casos es necesario sumar también la actitud de algunos médicos ante la patología psicósomática, quienes ante la ausencia de evidencias físicas orientadoras para el diagnóstico, dictaminan con frecuencia que no hay problema alguno, justificando todo como producto de una mente ociosa que al no tener algo mejor en qué ocuparse, se dedica a «inventar» molestias. Esta conducta es señalada por Onnis (1996) al describir la actitud objetivante de la medicina buscando siempre explicar lo que acontece al ser humano reduciendo el cuerpo a objeto, a un simple agregado de órganos.

Conclusiones

Este trabajo es una pieza más para el rompecabezas que constituye el universo relacional de los trastornos de ansiedad, los resultados obtenidos son una aproximación a las características relacionales de los trastornos de angustia.

La conflictiva de los progenitores contamina la parentalidad, de manera que el cariño suministrado de manera frugal y tácita proporciona lo indispensable para la supervivencia y lleva a la paciente a habituarse a vivir con poco, a no esperar más, se conforma con lo que le den, se ha acostumbrado a no expresar, a no pedir. Será a través del síntoma como se buscará obtener atención y cuidados, a expresar aquello que no se ha sabido verbalizar.

Tanto en la familia de origen como en la de procreación la valoración resulta escasa y se expresa únicamente con relación al beneficio material aportado así como a logros destacados, lo ordinario no genera reconocimiento, de tal manera que para la paciente resulta normal ocupar un lugar secundario.

Aquellas necesidades relacionales que la paciente buscaba satisfacer mediante el emparejamiento se han visto frustradas debido a que la relación conyugal se ha tornado disarmónica, por lo cual le resulta más gratificante centrar su atención en la relación con los hijos.

Todo lo anterior nos presenta un panorama relacional en donde el síntoma adquiere coherencia, expresando algo que debe ser comunicado y que no puede serlo más que a través del cuerpo (Onnis, 1996). Es un intento por explicitar las necesidades que han sido ignoradas, que no han podido ser verbalizadas y ahora están siendo expresadas mediante la somatización.

Recomendaciones

1. Resulta de primordial importancia trabajar con las redes de salud para fomentar una visión holística del individuo, buscando el reco-

nocimiento de la influencia mutua entre los factores biológicos y los psicosociales, de manera que los pacientes psicosomáticos puedan ser derivados por los servicios de atención médica primaria hacia un profesional de la salud mental.

2. Independientemente del modelo que se utilice durante el proceso terapéutico, en las pacientes casadas resulta indispensable investigar y abordar el conflicto conyugal si existiera, ya que esto permitirá que mejore su panorama relacional y le dará mayor solidez a la recuperación.

3. Con la finalidad de ampliar el escenario relacional de la paciente, se hace necesario realizar intervenciones terapéuticas tendientes a fomentar el crecimiento de sus redes sociales, lo cual permitirá el surgimiento de nuevas fuentes para compensar las necesidades de nutrición relacional que no pueden ser satisfechas por la familia de procreación.

4. Realizar nuevas investigaciones sobre los trastornos de angustia en las cuales se incluya a pacientes de ambos sexos, así como también a los solteros, lo cual permitirá corroborar o corregir, así como también ampliar los resultados obtenidos por la presente investigación.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (1995). DSM-IV [CD-ROM]. Barcelona: Masson.
- Ammon, G. (1977). Psicósomática. En Onnis, L. (1996). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Bruch, H. (1977). Patología del comportamiento alimentare. En Onnis, L. (1996). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Ceberio, M.R. y Linares, J.L. (2000). *Locura, marginación y libertad*. Argentina: Ediciones culturales universitarias argentinas.
- Farreras y Rozman (1996). *Medicina interna*. [CD-ROM]: Ediciones Doyma y Mosby-Doyma.

- Jacobson, J.L. y Jacobson, A.M. (2003). *Secretos de la psiquiatría*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kreisler, L., Fain, M. y Soulé, M. Il bambino e il suo corpo. En Onnis, L. (1996). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona, España: Paidós.
- (2000). *Tras la honorable fachada*. Barcelona, España: Paidós.
- (2002). *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona, España: Paidós.
- Nardone, G. (1997). *Miedos, pánico y fobias. La terapia breve*. Barcelona, España: Herder.
- Onnis, L. (1996). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Pinkerton, P. (1967). Correlating physiological with psychodynamic data in the study and management of childhood asthma. En Onnis, L. (1996). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas. Polaridad semántica familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D.D. (1997). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, España: Herder.

VIII. Impacto del programa Oportunidades en la relación de pareja

Teresa del Carmen Romo Martínez
Raúl Medina Centeno

Resumen

En abril del 2005 se realizó una investigación en familias biparentales beneficiarias del programa «Oportunidades», con el fin de buscar los cambios que este programa pudiera generar en la relación comunicacional de las parejas, encontrando que aquellas parejas que previo al programa mantenían una relación comunicacional sana, ya sea de simetría de crecimiento o de complementariedad flexible, el programa no generó cambios en sus pautas comunicacionales. En cambio en las que se relacionaban comunicacionalmente previo al programa de manera patológica, si se encontraron cambios, por tanto se concluyó que el programa oportunidades es capaz de, provocar una rivalidad más intensa en el caso de la escalada simétrica y una mayor diferenciación de roles en la complementariedad rígida.

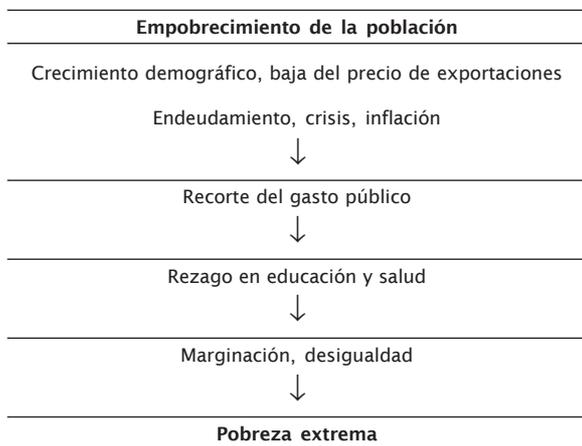
Antecedentes y contextualización de la política social en México

En América Latina factores como: transición demográfica, caída de los precios en las exportaciones, endeudamientos externos, altas inflaciones provocaron profundas crisis económicas en la década de los 80s. Llevando a los gobiernos a hacer ajustes y reducir entre otras cosas, el gasto público.

En México, los sectores más recortados fueron salud y educación (CEPAL, 1994), afectando en mayor medida a las clases sociales más desfavorecidas.

Las características básicas de los 90s en las economías latinoamericanas, era tener las más altas inflaciones, ser las más endeudadas y con mayor desigualdad social en el mundo (Bustelo, 1992). Con esto perpetuando altos índices de pobreza extrema.

Cuadro1



Alma Ata en 1978, considera un derecho humano el acceso a la asistencia básica de salud (Banco mundial, 1993). En la cumbre mundial a favor de la infancia en 1990, jefes de estado contraen compromisos para la atención primaria a la salud, nutrición y educación básica entre otras (Banco mundial, 1993). El Banco mundial en su informe sobre desarrollo mundial en 1993, propone mejorar el entorno familiar y la salud desde la educación a las niñas y mujeres (Banco mundial, 1993).

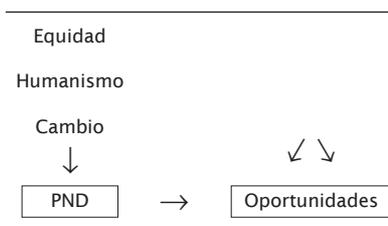
En 1997 nace en México el programa social de desarrollo humano llamado PROGRESA, en su presentación el presidente Ernesto Zedillo refiere lo siguiente: «Las becas educativas serán mayores para las niñas, porque estamos decididos a inculcar y arraigar una cultura de igualdad entre hombres y mujeres...» (1997, párr. 12).

En el año 2002 el programa PROGRESA se transformó en el programa OPORTUNIDADES, siendo, según la Secretaría de Desarrollo

Social, una herramienta del gobierno federal acorde con el plan nacional de desarrollo (2001-2006), cuyos valores fundamentales son: equidad, humanismo y cambio entre otros (SEDESOL, 2002).

El programa opera a través del paquete básico de servicios de salud, el otorgamiento de suplemento alimenticio, la promoción

Cuadro 2
Programa oportunidades



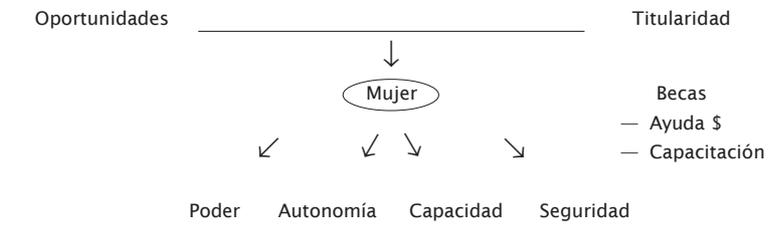
del auto cuidado de la salud, el apoyo económico y la corresponsabilidad, con el fin de romper el ciclo transgeneracional de pobreza y abatir la deserción escolar. Según la CEPAL (2000) el ingreso a los hogares por concepto del trabajo de los menores representa de una cuarta a una sexta parte del ingreso familiar. La misma fuente dice que en México, la deserción escolar de jóvenes entre 13 y 17 años en 1990, fue de 21% y en 1996 de 23% en el mismo grupo de edad.

La CEPAL (1994) señala que: «La familia trasmite privilegios y reproduce desigualdades sociales de hecho y de derecho, restringe el ideal de igualdad de oportunidades, de ahí la necesidad de intervención social para compensar las situaciones familiares de mayor vulnerabilidad» (p. 21).

Para el Banco Mundial (1993) es de gran importancia la educación de las niñas y mujeres ya que ellas son las encargadas de los cuidados de la familia, a mayor educación de ellas, mejor cuidado de su salud y la de su familia. En su informe sobre el desarrollo mundial, propone el «Aumento de las inversiones en educación en particular para las niñas, la promoción de los derechos y la condición de las mujeres» (p. 6).

Por esta razón, la estrategia que utiliza el programa OPORTUNIDADES para romper el círculo transgeneracional de la pobreza es la mujer y elige a la madre de familia como titular del programa al hacerla receptora de las becas, ayudas económicas y de la capacitación en salud. Esto le dará el poder, la autonomía, la capacidad y la seguridad en ella misma para llevar a su familia a mejores destinos a corto y largo plazo. «Al fortalecer esta posición el programa pretende incrementar su capacidad de autonomía, el acceso y control de los recursos del hogar, así como fomentar su participación en la toma de decisiones dentro de la familia y en la comunidad» (SEDESOL, 2002, p. 8).

Cuadro 3
Romper el ciclo transgeneracional de la pobreza



Evaluaciones al Programa

El programa OPORTUNIDADES ha sido evaluado periódicamente. En algunas evaluaciones, como las realizadas por Scout (1999), SEDESOL (1999), Adato, de la Briere, Mindek y Quisumbing (2000), SEDESOL (2003); han encontrado que el programa ha cumplido el objetivo para el que fue creado, especialmente sobre el desarrollo de las mujeres. Propiciando el empoderamiento femenino, ya que se les otorgó mayor autonomía y poder de decisión, apoyándolas con la educación recibida, que se traduce en mayor seguridad y más alta autoestima, y con esto mayor bienestar en las mujeres.

Tres de las cuatro investigaciones concuerdan en señalar que ha habido «efectos secundarios»; en especial, la generación de ten-

sión intrafamiliar. Por ejemplo, Adato, de la Briere, Mindek y Quisumbing (2000) refieren que «se generan consecuencias no previstas, como un incremento en las tensiones sociales dentro del hogar» (p. 79).

Esta investigación también habla de algunos reportes de violencia, más no puede especificar que el programa sea el origen de ésta, ya que como lo especifica, «es más probable, que los requisitos del Programa puedan provocar casos de violencia en hogares en los que ya existía» (*Ibid.*, p. 94). Sin embargo, SEDESOL (2003) reporta que en las relaciones domésticas no hubo una tendencia específica, reportando: «separaciones conyugales, abandonos familiares por parte de algunos hombres y disminución de aportaciones que éstos hacían hace un año al presupuesto hogareño» (p. 54).

Scout (1999) por medio de su encuesta de opinión a las beneficiarias del Programa, encuentra que «solamente el 5% se quejaron de un efecto negativo por problemas con su esposo y menor ayuda por parte de sus hijos» (p. 30).

Cuadro 4
Evaluaciones al programa

— Scout (1999)	— Empoderamiento
— SEDESOL (1999)	— Autonomía
— Adato (2000)	— Decisión
— SEDESOL (2003)	— Tensión intrafamiliar
	— Separación
	— Abandono

La familia como sistema y objeto de intervención social

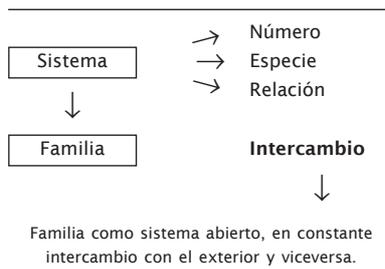
La familia considerada tradicionalmente como el núcleo de la sociedad; es hasta fines del siglo pasado y principios de éste percibida según Medina (2004), como problema y objeto de intervención, concibiéndola «como una dimensión social que puede ser mejorada

día a día para aumentar la calidad de vida de sus integrantes y, por ende, de la sociedad a la que pertenece» (p. 355). De acuerdo con la CEPAL (1994) es la más funcional y competente de todas las instituciones. En este sentido coincidimos con el programa OPORTUNIDADES en que el punto de partida para lograr el desarrollo económico y cultural de las sociedades es la familia.

La familia como Sistema

Andolfi (1997) considera a la familia como «sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales» (p. 17). Desde la epistemología sistémica la familia es considerada un «sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas, de y desde el medio extra familiar» (Minuchin, 1985, p. 84), cuyos elementos están «ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior» (Andolfi, 1997, p. 18). Conceptos tomados de la teoría general de sistemas de Bertalanffy (1995) quién, describe al sistema como la unión de elementos en que es tan importante el número, como la especie y su interacción, describe a los sistemas abiertos como aquellos en los que hay intercambio de información con el exterior, de tal modo que, la familia y su medio ambiente, se influyen mutuamente en intercambios constantes (véase cuadro 5).

Cuadro 5
La familia como sistema



La familia como Estructura

Este intercambio influye en la elaboración de normas y reglas que determinan el comportamiento de la familia y de sus miembros, según Minuchin (1985) conforman la estructura familiar, que podemos entender como la organización que sostiene y da forma a la familia, creadas por la misma familia a lo largo del tiempo para su propio provecho.

Minuchin (1985) define la estructura familiar como «el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia» (p. 86). Esta estructura familiar cambia constantemente por circunstancias varias, vinculadas especialmente al ciclo vital de la familia. «La familia al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias» (*Ibíd.*, p. 37) que le permitirán reacomodarse dentro de la familia de acuerdo con el rol que a la familia conviene para así poder llegar al equilibrio y continuar con el crecimiento.

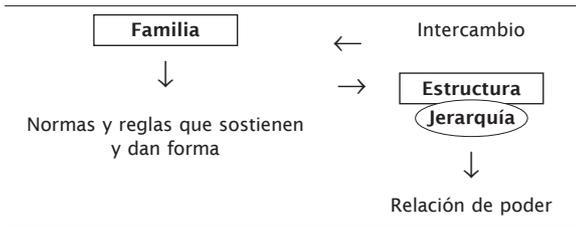
Jerarquía

Dentro de la estructura familiar existe una jerarquía determinada por la misma familia, según Haley (1988) la jerarquía debe existir en cada organización ya que ésta es parte de la naturaleza de la misma, cada uno de los miembros del sistema ocupa uno o varios ordenes jerárquicos de acuerdo con funciones que desempeña en la familia. Este tipo de poder jerárquico, es analizado a detalle por Watzlawick (1967) en su publicación «Teoría de la comunicación humana», quién toma conceptos de Bateson (véase cuadro 6).

Interacción simétrica y complementaria

Bateson (1972) de acuerdo con sus observaciones realizadas en Nueva Guinea, afirma que las interacciones acumulativas entre los

Cuadro 6
Estructura y jerarquía



individuos pueden ser: sismogénesis simétrica y sismogénesis complementaria y las define así:

Si en una relación binaria las conductas de A y B son miradas por A y B como similares y están vinculadas de manera tal que el aumento de una conducta dada de A estimula un aumento de esa conducta en B, y viceversa, entonces la relación es simétrica respecto a esta conducta. Si, inversamente, las conductas de A y B son disímiles, pero se adecuan una con otra y están vinculadas de manera tal que un aumento de la conducta de A estimula un aumento de la conducta adecuada de B, entonces la relación es complementaria respecto a esta conducta (p. 353).

Posteriormente Watzlawick (1967) adopta estos conceptos en su propuesta de axiomas de comunicación humana, adaptándolos a la terapia familiar y describiendo las interacciones entre la pareja, como simétricas y complementarias, las primeras son las basadas en la igualdad y segundas, en la diferencia, de tal modo que toda comunicación acumulativa en la pareja será simétrica o complementaria. Teniendo como mecanismo de homeostasis la posibilidad de cambio de simetría a complementariedad, y viceversa.

La simetría y la complementariedad, pueden ser sanas y patológicas; las primeras son las que hemos nombrado Simetría de Crecimiento y Complementariedad Flexible y las segundas, la Escalada Simétrica, también llamada Cisma Marital y Complementariedad Rígida o Sesgo Marital.

Simetría de crecimiento

La Simetría de Crecimiento es aquella en la que: «cada participante puede aceptar la mismidad del otro, lo cuál lleva al respeto mutuo y a la confianza, implica una confirmación realista y recíproca del self» (Watzlawick, 1967, p.104). Como se muestra en la secuencia del cuadro 7.

Complementariedad flexible

La complementariedad flexible, es para Watzlawick (1967) aquella, en la que se da la confirmación recíproca. Es el caso en que cada uno asume diferentes roles recíprocos y correspondientes dentro del respeto y el reconocimiento, alternan con pautas simétricas, como se muestra en el cuadro 7.

Cuadro 7
Simetría de crecimiento y Complementariedad flexible

Simetría de crecimiento	Complementariedad flexible
H11: No, no van, yo les digo no van... y ella les da permiso, pues dice «van con mi mamá», pero yo no, yo le digo que no, en una ocasión sí se fue.	H11: La verdad, a mi no me ha rendido el dinero que yo tengo, no me rinde pues, y a ella si le rinde, por eso le doy yo el dinero a ella.

Escalada Simétrica o Cisma Marital

Es definida por Watzlawick (1967) como una guerra abierta a consecuencia de la desestabilización de la pauta de simetría. Lidz, Cornelison, Fleck y Carlton, (1980) la nombran Cisma Marital, y la describen como la total incapacidad de complementariedad tanto en propósitos, como en la reciprocidad de roles, cada uno busca la propia satisfacción de sus necesidades emocionales, con la consiguiente insatisfacción mutua y falta de apoyo.

La desconfianza es característica, el conflicto puede ser abierto o enmascarado para no enfrentarse, la lucha por someter al otro, la exigencia y el desafío están presentes. «Un rasgo particularmente maligno en estos matrimonios es la desvalorización crónica de uno de los cónyuges que el otro hace frente a los hijos» (*Ibid.*, p. 46). Frecuentemente las mujeres son frías, distantes y sexualmente indiferentes, y los hombres como figura secundaria sin liderazgo convertidos en proveedores de bienes. Como se muestra en el fragmento de entrevista del cuadro 8.

Cuadro 8
Escalada Simétrica o Cisma Marital

-
- M 7: A él no le hacen caso y a mi: «mamá me dejas ir acá».
- M 7: Como cada ratito nos peleamos, yo no quería que supiera de este programa porque en sí, se vaya a agarrar.
- M 7: Por todo, porque él siempre ha sido desobligado, siempre a él le interesa más su trabajo que su familia.
- M 7: Él sigue siendo el mismo hombre, o se no cambia, y yo tampoco cambio porque a causa de que él me está teniendo tanto, tanto forcé, con él yo ya me hice muy, muy como le explico, me siento muy agredida...
-

*Complementariedad Rígida o
Sesgo Marital*

Ésta, según Watzlawick (1967), consiste en la desconfirmación del self, del cónyuge débil, correspondiente a la relación sadomasoquista del psicoanálisis, Lidz, Cornelison, Fleck y Carlton (1980) la llaman Sesgo Marital, en dónde, ya sea la psicopatología o la ideación distorsionada de uno de los cónyuges, es aceptada, compartida y complementada por el otro, de modo que existe apoyo suficiente y armonía, las fuentes de conflicto, son enmascaradas, manteniendo un ambiente armonioso irreal «donde lo que se decía y admitía difería de lo que en realidad se sentía y se hacía» (*Ibid.*, p. 50). El cuadro 9 presenta fragmentos de la entrevista, H 27 corresponde al esposo y M 27 a la esposa.

Cuadro 9 Complementariedad rígida

- H 27: Pues realmente yo lo tengo que hacer, porque tengo que pensar muy bien, a ver que compramos, qué hay que gastar, porque pues mi señora, si es ahorrativa, pero es muy tierna de corazón...
- H 27: Ya este, yo trato de que ella también salga adelante, porque en un momento si yo fallezco, me voy, o algo, tengo que dejarlas preparadas, que se defiendan solas... les doy cierto dinero para que compren, y ya saben comprar... Me he visto en la necesidad de exigirle que se fije bien dónde compra
- H 27: Pues, la causa de la discusión, yo creo que ninguna causa, no tenemos ninguna
- M 27: No, discusiones, ninguna, no discutíamos, hemos sido muy tranquilos, nunca discutimos.
- M 27: Yo le digo «trabaja tú porque yo no puedo, porque mira, la escuela, el quehacer...

Podemos resumir lo anterior en el cuadro 10.

Cuadro 10 Interacción simétrica y complementaria

Simetría de crecimiento	Complementariedad flexible
<ul style="list-style-type: none"> — Aceptación de la mismidad mutua — Respeto mutuo — Confianza mutua — Confirmación realista del self 	<ul style="list-style-type: none"> — Confirmación recíproca
Permeabilidad de límite	
Escalada simétrica o Sisma marital	Complementariedad rígida o Sesgo marital
<ul style="list-style-type: none"> — Desestabilización de la pauta simétrica — Guerra abierta o cerrada — Amenaza de divorcio — Incapacidad de complementarse — Desconfianza — Desvalorización — Búsqueda individual de satisfacción emocional — Insatisfacción emocional mutua — Lucha por someter al otro a sus propias expectativas — Exigencia y desafío 	<ul style="list-style-type: none"> — Desconfirmación del self de un cónyuge débil — Relación sadomasoquista — Un cónyuge débil autodesvalorizado — Un cónyuge fuerte narcisista — Ambiente armonioso irreal
Impermeabilidad de límite	

Preguntas y reflexiones de investigación

Resulta claro entonces que el programa OPORTUNIDADES, al buscar la equidad de género y otorgarle la titularidad a la mujer, la ubica en una posición de líder de su propia familia, logrando en ella un mayor desarrollo; generando así una serie de acomodamientos que podrían generar cambios comunicacionales en la pareja, ya sea hacia la complementariedad o hacia la simetría, pudiendo así modificar el esquema tradicional de la estructura familiar mexicana que de acuerdo con Rodríguez (2001), «La familia mexicana es en su mayoría monogámica, nuclear y patrilineal» (p. 21).

Bajo este sentido, creemos que el programa tiene una visión parcial del desarrollo de la familia, dando apoyo sólo a la mujer y dejando de lado al hombre.

También creemos que se dan cambios psicosociales en la familia por el programa OPORTUNIDADES, porque partimos de la conceptualización de familia como: «un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales» (Andolfi, 1997, p. 17), cuya estructura, según Minuchin (1985), esta formada por normas y reglas elaboradas por la propia familia, y sostenidas por dos sistemas de coacción, el genérico y el idiosincrásico. Esto significa que el rol de la mujer en la familia no puede ser entendido o desvinculado de su contraparte el hombre y su propia familia (Medina, 2004).

«Tomando en cuenta esta conceptualización estructural y funcional de la familia, se definen implícitamente los roles parentales» (Medina, 2004, p. 7). Formando una relación tanto de pareja como de padres, en la que ambos cumplen roles o papeles bien determinados por su propia organización familiar y comunitaria. Ambos se hacen a sí mismos, cumpliendo con diversas tareas que se complementan, tal como diría también el sociólogo. Parson «el esposo como líder instrumental y la esposa como líder expresivo» (Medina, 2004, p. 7).

Es necesario estudiar su relación íntima, las formas y secuencias en que se construyen mutuamente. Los roles de una mujer o un hombre no se pueden entender como una relación opuesta, ni de

competencia entre ellos, porque desde esta visión se «pudiera mirar la solidaridad en la relación de los esposos» (Parson, en Medina, 2004, p. 7).

En evaluaciones previas al programa no se dan detalles de qué tan grande es el problema, ni en qué porcentaje de las parejas se presenta, por lo tanto, la finalidad del presente trabajo de investigación ha sido conocer los cambios que ocurren en la relación de pareja por participar en el programa OPORTUNIDADES, con el fin de hacerle al mismo programa, una propuesta para promover también el desarrollo del hombre desde una visión de respeto y equidad, porque consideramos que esto también fortalece a la mujer y en conjunto a su relación de pareja y por ende a su propia familia.

Cuadro 11
Importancia del estudio



Metodología

Diseño

Realizamos una investigación cualitativa, basada en el análisis inductivo a través de la entrevista semiestructurada, posteriormente

se conceptualizaron los datos recolectados en unidades de análisis, se graficaron y analizaron inductivamente.

Sujetos

Se trabajó en la colonia Artesanos del municipio de Tlaquepaque, Jalisco, con las familias beneficiarias del programa OPORTUNIDADES, que ingresaron en el mes de junio de 2004 y que son biparentales en su estructura familiar a la fecha de la inscripción. De tal forma que, de 41 familias ingresadas en esta fecha, sólo 30 de ellas fueron biparentales, de las cuáles, se trabajó con 25 parejas, ya que tres de éstas se cambiaron de domicilio; una de ellas se dio de baja antes de participar en alguna de las actividades y la última aclaró que no eran pareja, que eran hermanos y él ya había fallecido para la fecha del trabajo de campo.

Se realizó la recolección de datos en el período comprendido del 2 al 30 de abril de 2005.

Variables

Mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, se recoge la información y se organiza en siete unidades de análisis con sus respectivas subcategorías que son las siguientes:

- Categoría: Decisión.
Subcategoría: Quién tiene el poder de distribuir el dinero.
- Categoría: Las compras de ropa, zapatos y material escolar.
Subcategoría: Quién decide cuándo se compra ropa, zapatos y material escolar.
- Categoría: Permisos.
Subcategoría: Quién tiene el poder de decisión.
- Categoría: Desacuerdos.
Subcategoría por qué discute la pareja.
- Categoría: Distribución de actividades.
Subcategoría: Quién tiene el poder en la distribución de actividades.

- Categoría: Opinión.
Subcategoría: Opinión de él ante los cambios que el programa ha generado en ella.
- Categoría: Actitud.
Subcategoría: Actitud que se percibe en él ante los cambios que el programa ha generado en ella.

Se elaboró un esquema, con la organización gráfica de las categorías y sus subcategorías, a través del cual se realizó el análisis inductivo.

Procedimiento

Mediante visitas domiciliarias, en forma individual, abordando primero a uno de los cónyuges y después al otro, a cada uno se le aplicó de manera individual una entrevista semiestructurada y se aplicó un cuestionario cerrado. La entrevista semiestructurada se realizó, previa autorización informada, con el apoyo, de una grabadora General Electric portátil modelo 35383.

En seguida se les entregó un cuestionario, en la mayoría de los casos, los entrevistados pidieron ayuda, solicitando que les leyera el cuestionario, y marcando con una «X» las respuestas que ellos nos indicaban.

Después de recolectados los datos y transcritos, se conceptualizaron en siete categorías con sus respectivas subcategorías, para ser analizados mediante el método inductivo.

Resultados de la entrevista semiestructurada

Categoría: Decisión.

Subcategoría: Quién tiene el poder de distribuir el dinero.

Cuadro 12

Unidades de análisis	Antes de OPORTUNIDADES		Después de OPORTUNIDADES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1. Ella distribuye sólo el dinero de la comida.	5	5	2	4
2. Ella distribuye el dinero para comida, zapatos, ropa y material escolar.	3	3	5	4
3. Ella distribuye el dinero para comida y material escolar.	4		3	
4. Ella distribuye el dinero para todos los gastos.	12	12	15	12
5. Él distribuye el dinero para todos los gastos.	1	1		2
6. Entre los dos distribuyen para todos los gastos.	43			

Fuente: Censo.

Categoría: Las compras de ropa, zapatos y material escolar
 Subcategoría: Quién decide cuando se compra ropa, zapatos y material escolar.

Cuadro 13

Unidades de análisis	Antes de OPORTUNIDADES		Después de OPORTUNIDADES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1. Ella decide cuando comprar ropa.	13	12	20	18
2. Ella decide cuando comprar zapatos.	9	10	18	15
3. Ella decide cuando comprar material escolar.	18	12	22	15
4. Él decide cuando comprar ropa.	9	7	2	1
5. Él decide cuando comprar zapatos.	9	9	3	3
6. Él decide cuando comprar material escolar.	7	7	1	2
7. Los dos deciden de acuerdo cuándo comprar ropa.	3	6	2	5
8. Los dos deciden de acuerdo cuándo comprar zapatos.	3	6	1	
9. Los dos deciden de acuerdo cuándo comprar material escolar.	5		7	

Categoría: Permisos.

Subcategoría: Quién tiene el poder de decisión.

Cuadro 14

Unidades de análisis	Antes de OPORTUNIDADES		Después de OPORTUNIDADES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1. Ella da los permisos a los hijos.	10	6	12	9
2. Ella da permiso al esposo.	1		2	
3. Ella no pide permiso.	1	1	2	2
4. Él da permiso a los hijos	11	10	9	6
5. Él da permiso a la esposa.	1			
6. Los dos de acuerdo dan los permisos.	2	3	2	4
7. Ella da los permisos cotidianos.	1		1	
8. Él da los permisos extraordinarios.	1		1	
9. Da los permisos quién está en la casa.	1	2	1	3
10. A veces uno y a veces otro depende de quién se imponga.	1	1	1	

Fuente: Censo directo.

Categoría: Desacuerdos.

Subcategoría: Por qué discute la pareja.

Cuadro 15

Unidades de análisis	Antes de OPORTUNIDADES		Después de OPORTUNIDADES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1. Discuten por dinero	13	16	5	7
2. Discuten por la ingesta alcohol	5	4	2	4
3. Discuten por la escuela de los hijos	1		1	
4. Discuten por el trabajo				
5. Discuten por la asistencia a juntas del programa			2	
6. A ella no le parece que él regañe a los niños	2	1	1	1
7. A él no le gusta que ella regañe a los niños	1	1	2	2
8. Ella no pide permiso al esposo	1	1	1	
9. Casi no hay discusiones			3	4
10. No hay discusiones	3	1	7	5

Fuente: Censo directo.

Categoría: Distribución de actividades.

Subcategoría: Quién tiene el poder en la distribución de actividades.

Cuadro 16

Unidades de análisis	Antes de OPORTUNIDADES		Después de OPORTUNIDADES	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1. Ella decide quién lava los trastes.	15	12	17	16
2. Ella decide quién va a la escuela.	11	6	14	7
3. Ella decide trabajar por ella misma.	10	3	11	3
4. Ella decide que él trabaje.		2	2	2
5. Ella decide quién trabaja	3	1	2	3
6. Él decide quién lava los trastes.	9	12	7	8
7. Él decide quién va a la escuela.	3	4	1	2
8. Él decide trabajar por él mismo.	17	16	15	16
9. Él decide quién trabaja.		5	1	3
10. Él decide que ella no trabaje.	6	3	5	3
11. Los dos acuerdan quién va a la escuela.	10	11	10	11
12. Los dos acuerdan quién va a trabajar.		4		3

Fuente: Censo directo.

Categoría: Opinión.

Subcategoría: Opinión de él ante los cambios que el programa ha generado en ella.

Cuadro 17

Unidades de análisis	Hombres
1. Que, que bueno que tiene la ayuda.	4
2. Que no porque ella reciba el dinero las cosas van a cambiar.	2
3. Que todo sigue igual.	7
4. Que qué bueno que tienen la ayuda, y que todo sigue igual.	1
5. Que él no quiere problemas.	6
6. Están mejor, más a gusto.	4
7. No opinó.	1

Fuente: Censo directo.

Categoría: Actitud.

Subcategoría: Actitud que se percibe en él ante los cambios que el programa ha generado en ella.

Cuadro 18

Unidades de análisis	Hombres
1. Aceptación	10
2. Resignación	3
3. Negación	6
4. Resistencia	4
5. Indiferencia	2

Fuente: Censo directo.

Resultados de la encuesta

1. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora ustedes como pareja pelean:

Cuadro 19

a) Con mayor frecuencia						b) Con menor frecuencia						c) Igual que antes													
M	%	H	%	T	%	M	%	H	%	T	%	M	%	H	%	T	%								
2	8	0	0	2	4	0	0	2	4	0	0	16	64	19	76	35	70	14	7	28	6	24	13	26	3

2. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora ustedes pueden llegar a acuerdos:

Cuadro 20

a) Más fácil						b) Más difícil						c) Igual que antes							
M	%	H	%	T	%	M	%	H	%	T	%	M	%	H	%	T	%		
9	36	13	52	22	44	7	28	7	28	14	28	2	7	28	7	28	14	28	3

3. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora su relación de pareja es:

Cuadro 21

a) Más armoniosa						b) Más conflictiva						c) Igual que antes								
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
9	36	12	48	21	42	6	2	8	1	4	3	6	0	14	56	12	48	26	52	8

4. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora sus acercamientos íntimos (sexuales) son:

Cuadro 22

a) Más armoniosa						b) Más conflictiva						c) Igual que antes								
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
2	8	3	12	5	10	1	14	56	6	24	20	40	4	9	36	16	64	25	50	6

5. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora las decisiones sobre lo que hará la pareja la toma el esposo.

Cuadro 23

a) Con más frecuencia						b) Con menos frecuencia						c) con igual frecuencia								
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
6	24	3	12	9	18	2	6	24	5	20	11	22	2	13	52	17	68	30	60	9

6. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora las actividades de la familia dentro del hogar las decide la mamá:

Cuadro 24

a) Con más frecuencia						b) Con menos frecuencia						c) Con igual frecuencia								
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
9	36	13	52	22	44	7	9	36	5	20	14	28	2	7	28	7	28	14	28	3

7. En comparación con antes de ingresar en el programa OPORTUNIDADES; ahora las decisiones sobre quién compra, cuando se compra y qué se compra las toma la mamá:

Cuadro 25

a) Con más frecuencia					b) Con menos frecuencia					c) Con igual frecuencia										
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
16	64	11	44	27	54	9	1	4	2	8	3	6	0	8	32	12	48	20	40	4

8. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, los permisos a los hijos los da la mamá:

Cuadro 26

a) Con más frecuencia					b) Con menos frecuencia					c) Con igual frecuencia										
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
9	36	13	52	22	44	7	9	36	5	20	14	28	2	7	28	7	28	14	28	3

9. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES; ahora la relación entre padres e hijos es:

Cuadro 27

a) Más armoniosa					b) Menos armoniosa					c) Igual que antes										
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
6	24	9	36	15	30	3	1	4	2	8	3	6	0	18	72	14	56	32	64	9

10. En comparación con antes de ingresar al programa OPORTUNIDADES, ahora cuando sus hijos necesitan algo para la escuela se lo pide a su papá:

Cuadro 28

a) Con más frecuencia					b) Con menos frecuencia					c) Con igual frecuencia										
M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P	M	%	H	%	T	%	P
9	36	13	52	22	44	7	9	36	5	20	14	28	2	7	28	7	28	14	28	3

M: Mujeres, H: Hombres, T: Total, P: Parejas que coincidieron.

Conclusión y discusión

Bajo el enfoque sistémico que concibe a la familia como un sistema abierto en constante intercambio con el exterior, hemos podido hacer un análisis de la relación de la pareja bajo el impacto del programa OPORTUNIDADES, que como se ha mencionado ya, está dirigido a la mujer, con estrategias que permiten su desarrollo.

La investigación se enfocó hacia la interacción comunicación al de la pareja, que según los postulados sistémicos pueden ser simétricas o complementarias, con sus respectivas variantes patológicas: la escalada simétrica o cisma marital y la complementariedad rígida, también llamada sesgo marital.

Los resultados obtenidos de la investigación (ver cuadros 29 y 30), revelan que el impacto del programa OPORTUNIDADES, sobre las parejas que mantienen una relación sana, es decir simetría de crecimiento o complementariedad flexible, no es significativo, dado que si bien generan más simetría entre ellos, no logra cambiar su esquema comunicacional, probablemente debido a mecanismos homeostáticos propios de un sistema con comunicación flexible.

En cambio, en los casos de simetría y complementariedad rígida (patológica), el programa OPORTUNIDADES, intensificó en la mayoría de las parejas tanto la escalada simétrica o cisma marital, como la complementariedad rígida o el sesgo marital. Esto nos recuerda a Bateson (1991) quién «supone que la dirección hacia una rivalidad más intensa en el caso de una sismogénesis simétrica o hacia una

Cuadro 29
Conclusiones

Antes de oportunidades		Después de oportunidades	
Simetría de crecimiento	Complementariedad flexible	Simetría de crecimiento	Complementariedad flexible
5	7	5	6
Cisma marital	Sesgo marital	Cisma marital	Sesgo marital
10	3	11	3

Fuente: Censo directo.

Cuadro 30
Conclusiones

Simetría de crecimiento		Complementariedad flexible	
Más intensa	Menos intensa	Más intensa	Menos intensa
1	0	0	0
Cisma marital		Sesgo marital	
Más intenso	Menos intenso	Más intenso	Menos intenso
8	1	2	1

Fuente: Censo directo.

diferenciación creciente de papeles en la sismogénesis complementaria depende de fenómenos de aprendizaje» (p. 93).

Podríamos entonces concluir que el programa OPORTUNIDADES, toma a la mujer como eje central para la transformación y evolución de la familia, por medio de la titularidad, que implica la recepción de la ayuda económica y la educación en salud, autocuidado y saneamiento básico; al cumplir en la mujer sus objetivos educativos, es capaz de provocar una rivalidad más intensa en el caso de la escalada simétrica o cisma marital y una mayor diferenciación de los roles en la complementariedad rígida o sesgo marital.

Algunas recomendaciones al programa Oportunidades

Proponemos que para que este programa logre realmente un desarrollo integral de las familias, se debe ver también al hombre como el 50% de la pareja que ha formado esta familia. Para esto será necesario incluir en el programa OPORTUNIDADES, componentes de educación propios para los hombres tales como:

- Capacitación en el manejo de jerarquías con respeto y equidad dentro de la familia.
- Programa de educación abierta primaria, secundaria, preparatoria y técnicas con carácter de corresponsabilidad.
- Programas de mejora laboral continúa.

Cuadro 31

Taller: Manejo de cambios jerárquicos

Introducción

La estructura familiar es el conjunto de normas y reglas que sostiene y da forma a la familia, creadas por la misma familia para su propio provecho que determina el comportamiento de la familia y de sus miembros y está en constante movimiento por circunstancias varias, vinculadas especialmente al ciclo vital de la familia, tales como el crecimiento y desarrollo de los miembros, decesos, nacimientos, ausencias, cambios de trabajo, cambios de la economía, cambios de roles, cambios de expectativas, influencia externa, etc. Estos cambios originan conflictos, pero también ofrece nuevas perspectivas a los miembros de la familia que le permitirán reacomodarse en su nuevo rol y así poder llegar al equilibrio y permitir a los miembros y a la familia continuar con el crecimiento.

Dentro de la estructura familiar existe una jerarquía, que, como cualquier otra norma o regla, esta determinada por la misma familia, de tal modo que cada uno de los miembros del sistema familiar ocupa uno o varios ordenes jerárquicos (roles) dependiendo de las funciones a desempeñar en la familia.

Objetivo general

Capacitar a los miembros de las parejas beneficiarias del programa OPORTUNIDADES para que sean capaces de manejar favorablemente los movimientos jerárquicos que el programa pueda provocar.

Objetivos particulares

1. Conocer conceptos sobre: Estructura familiar, jerarquía, roles.
2. Recordar las expectativas en cuanto a jerarquías respecto a sí mismo, como a su pareja que cada uno de ellos tenía en el momento de su unión en pareja.
3. Reconocer los roles que juegan en este momento.
4. Identificar como se han ido modificando el orden jerárquico a lo largo del tiempo en la relación cotidiana.
5. Distinguir los movimientos en función de jerarquía que han experimentado desde que son beneficiarios del programa OPORTUNIDADES.
6. Crear posibilidades para que las nuevas posiciones jerárquicas ofrezcan perspectivas a los miembros de la pareja, que le permitirán reacomodarse en su nuevo rol y así poder llegar al equilibrio y permitir a los miembros continuar con el crecimiento.

Contenido temático

1. Familia
2. Estructura familiar
3. Jerarquía y roles

Técnicas y métodos

1. Exposición ante el grupo de conceptos.
2. Taller en parejas.

Bibliografía

- Haley, J. (1988). *Terapia para resolver Problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
-

- Programas con contenidos que apoyen la participación paterna dentro de la familia.

También recomendamos incrementar a los temas educacionales, tanto para hombres como para mujeres, orientación sobre los diversos tipos de interacción comunicacional de la pareja y como poder enfrentar los cambios que posiblemente se den en ellos.

Creemos que con estas medidas sería posible incluir al hombre en el contexto de crecimiento de OPORTUNIDADES, con lo que podría crecer acorde al resto de su familia y al término de su paso por el programa la familia en su totalidad se ubique en una mejor situación social, cultural, económica y laboral.

Presentamos un ejemplo de taller en manejo de cambios jerárquicos dirigidos para la pareja.

Bibliografía

- Adato, M., De la Brière, B., Mindek, D. y Quisumbing, A. (2000). *Progresá Programa de educación, salud y alimentación*. México: Disponible en: [http://www.oportunidades.gob.mx/eoportunidades/evaluación impacto/IFPRI/LibroRelacionesIntrafamiliares.pdf](http://www.oportunidades.gob.mx/eoportunidades/evaluación%20impacto/IFPRI/LibroRelacionesIntrafamiliares.pdf). Consultado en marzo de 2004.
- Andolfi, M. (1997). *Terapia familiar*. México: Paidós.
- Banco mundial (1993). *Informe sobre el desarrollo mundial* [resumen]. Washington, D.C.: Banco internacional de reconstrucción y fomento/ Banco mundial.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Argentina: Planeta.
- (1991). *Una unidad sagrada*. España: Gedisa.
- Bertalanffy, L. (1995). *Teoría general de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bustelo, E. (1992). *La producción de estado de malestar*. OPS, Washington, D.C.: Serie de desarrollo de recursos humanos.
- CEPAL (1994). *Familia y futuro*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- (2000). *La brecha de la equidad*. Una segunda evaluación, ONU 143-6657.
- Haley, J. (1988). *Terapia para resolver problemas*. Buenos aires: Amorrortu.
- Lidz, T., Cornelison, A., Fleco, S., y Carlosn, D. (1980). El medio intrafamiliar de los pacientes esquizofrénicos: Cisma marital y sesgo marital. En Sluski, C. (eds.), *Interacción familiar*. Buenos Aires: Bahía.
- Medina, R. (2004). La diversidad familiar en la teoría social moderna y posmoderna. En Hidalgo, A., Medina, R. (eds.), *Cooperación al desarrollo y bienestar social*. Oviedo: Eikasía.
- (2004). Contextos y circunstancias de la nueva paternidad. *Revista Universidad de Guadalajara*, 30 7,12. Guadalajara: Pandora.
- Minuchin, S. (1985). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.
- Rodríguez, T. (2001). *Las razones del matrimonio*, México: Universidad de Guadalajara.
- Scout, J. (1999). *Análisis del Programa de educación, salud y alimentación*, México: Disponible en <http://www.fao.org/Regional/LAmerica/prior/desrural/pobreza/progres.pdf>sede. Consultado en noviembre de 2003.
- SEDESOL, (1999). *Programa de educación, salud y alimentación*. México: Programa de educación, salud y alimentación.
- (2002). *Diario oficial de la nación*. Viernes 15 de marzo. México: Talleres gráficos de México.
- (2003). *Evaluación cualitativa del Programa de desarrollo humano Oportunidades*. México. Disponible en www.sedesol.gob.mx/subsecretaria/prospectiva/cuadernos/Oportunidades.pdf. Consultado en enero de 2004.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. España: Herder.
- Zedillo, E. (1997). *Versión estenográfica de las palabras del presidente Ernesto Zedillo, durante la presentación del Programa PROGRESA*. México: Disponible en <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/disc/ago9706ago/97-1.htm>. Consultado en noviembre de 2003.

IX. Concepciones sobre género y familia de origen en liberados del sistema postpenitenciario en Jalisco

Araceli Aguilar Díaz
Remberto Castro Castañeda

Resumen

El presente estudio es de carácter exploratorio y describe la construcción de género (masculinidad, femineidad, machismo y sumisión) que tienen las personas del sexo masculino que externaron del Centro de Readaptación Social del estado de Jalisco con un beneficio de libertad anticipada de enero del 2005 a marzo del 2006 y a los que se les da seguimiento en la Dirección General del Sistema Postpenitenciario y Atención a Liberados de la Secretaría de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social de Jalisco. Asimismo identifica el tipo de familia a la cual pertenecen los liberados, siguiendo la clasificación de Linares (1996) que incluye a la familia nutricia, rígida o caótica.

La investigación revela que los liberados esperan que los hombres presenten más elementos de masculinidad que las mujeres, al igual que las características de machismo; sin embargo, en cuanto a la femineidad los hombres esperan que las mujeres presenten más elementos de femineidad que los hombres, y respecto a la sumisión, los liberados esperan que los hombres presenten más elementos de sumisión que las mujeres.

En cuanto al tipo de familia se identificó que en un mayor porcentaje los liberados provienen de familias nutricias (59%), en segundo lugar forman parte de familias rígidas (22%) y con un porcentaje menor a las familias caóticas (18%).

Introducción

En la sociedad posmoderna la estructura de la familia tiene una gran diversidad en cuanto a su estructura y dinámica, debido a que la globalización, junto con los factores demográficos, económicos y culturales han influido en su formación. Sin embargo, cualquiera que sea el tipo de familia a la cual se pertenezca, ésta tiene que estar comprometida en brindar a sus integrantes elementos que les permitan un desarrollo adecuado y una mejor integración a los subsistemas familiares, así como a los suprasistemas sociales. Entre estos elementos se encuentra la valoración, el reconocimiento y el amor, componentes básicos de la nutrición emocional (Linares, 1996). Esta investigación se basa en el modelo teórico del autor antes citado y desde su perspectiva establece los tipos de familia: por una parte se encuentran la familia rígida y caótica, a las cuales define como patológicamente orientadas y en contraparte ubica a la familia nutricia, que considera como sinónimo de salud.

Sergio Emilio Manosalva (2001), describe que «una fuente del delito la constituye la familia desequilibrada emocional y psicológicamente, que contiene un bajo nivel cultural, engendrando en muchos de los casos un delincuente, situación que se agrava al unirse con las adicciones». Por su parte, Marchiori (2004) en su estudio del delincuente hace referencia a la influencia que tiene la familia del niño a lo largo de su vida en la formación de su personalidad. Es conocido que en nuestra sociedad las conductas y actitudes que se esperan de los hombres y las mujeres son distintas para cada uno. Así, a los hombres se les suele dar un rol más activo y se tiene la creencia de que «son mejores proveedores que las mujeres» y a las mujeres se les da un rol más pasivo y se cree que «son mejores cuidadoras de los hijos que los varones» (Lara Cantú, 1993). Es evidente que el ambiente familiar y los procesos de interacción tienen gran influencia en la conducta delictiva, de ahí la importancia de la presente investigación, la cual corresponde a un estudio exploratorio, que tiene como uno de sus objetivos esenciales brindar una panorámica sobre el tipo de familia a la cual pertenecen las

personas que gozan de un beneficio de libertad anticipada, así como conocer la construcción de género que tienen con relación al machismo-sumisión y la masculinidad-femineidad, y que esto contribuya a la reflexión y el análisis sobre el trabajo que se lleva a cabo dentro de la Dirección General del Sistema Postpenitenciario y Atención a Liberados de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Jalisco.

Metodología

La presente investigación es un estudio exploratorio, debido a que en la bibliografía revisada no existen antecedentes de trabajos similares. Se utilizó un enfoque cuantitativo. El universo de estudio está compuesto por personas de sexo masculino que externaron del Centro de Readaptación Social del estado de Jalisco de enero del 2005 a marzo del 2006 con un beneficio de prelibertad o libertad condicional. La muestra se eligió de manera aleatoria de un total de 348 liberados que cuentan con un beneficio de prelibertad o libertad condicional y que acuden a la Dirección de Acción Comunitaria a realizar trabajo a favor de la comunidad. Se realizaron 50 aplicaciones.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, la escala IMAFE y la revisión de expedientes de los liberados.

El cuestionario es un instrumento que consta de un conjunto de preguntas respecto a las variables a medir. En la primera parte del cuestionario las variables que se miden de manera general son: la edad, el tipo de delito, el beneficio, la incidencia y lugar de residencia. La segunda parte está integrada por un instrumento para medir tipos de familia (nutricia, rígida y caótica) y la familia multiproblemática (Castro, 2006).

El cuestionario está integrado por 20 preguntas acerca de los datos generales del beneficiado y su familia de origen, de las cuales 16 son abiertas y 4 cerradas. Así mismo, consta de 27 preguntas de investigación, 21 son cerradas de opción múltiple, cinco abiertas y

una integrada por un cuadro sobre la estructura y funcionamiento familiar, que en conjunto arrojan nueve datos diferentes que a su vez miden dos variables de investigación que son el tipo de familia y familias multiproblemáticas.

Además se aplicó un inventario ya estandarizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría sobre la construcción de género, que es el «Inventario de Masculinidad y Femenidad» (IMAFE) de la maestra María Asunción Lara Cantú (1993) el cual consta de 60 ítems, 15 de los cuales miden masculinidad, 15 femineidad, 15 machismo y 15 sumisión, utilizando una escala Likert con siete opciones de respuesta, que arroja resultados sobre estereotipos acerca de cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer. La escala se aplicó en dos ocasiones, una para estereotipos sobre el hombre y otra para los estereotipos sobre la mujer.

Cabe señalar que de los 60 ítems del Inventario de Masculinidad y Femenidad se realizaron 15 modificaciones para la mejor comprensión del significado por parte de los entrevistados, de manera que se implementó un sinónimo en cada reactivo para evitar que los problemas de comprensión afectaran la confiabilidad del instrumento.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en dos momentos diferentes con el beneficiado. En la primera ocasión se aplicó el cuestionario y enseguida la escala IMAFE para estereotipos sobre el hombre, y en una segunda entrevista se aplicó la escala IMAFE para estereotipos sobre la mujer, con el propósito de evitar la contaminación en las respuestas de las dos escalas, ya que al aplicarlas de forma consecutiva podrían ocasionar respuestas repetitivas.

Es importante mencionar que para aplicar el instrumento del IMAFE se le entregó al liberado una tarjeta, la cual contenía la escala de Likert y el significado de cada número, se les explicó en qué consistía y se hacían dos ejercicios para que se familiarizaran con la escala; así cuando se les hacía cada una de las preguntas, ellos veían su tarjeta y daban respuesta utilizando el número o mencionando el significado del mismo, por su parte la entrevistadora fue quien llevó registro en el instrumento.

Así mismo, se llevó a cabo la revisión de expedientes técnicos de los liberados, con el objeto de obtener datos de su nivel social a partir de la entrevista inicial que la unidad de trabajo social realiza a los liberados.

Variables

Familia patológicamente orientada

Definición conceptual. Es aquella familia que presenta características de rigidez o de caos. A nivel emocional: depresión y agresividad; a nivel cognitivo: creencias y valores que oscilan entre la uniformidad y el conflicto; y a nivel pragmático: sus ritos son escasos y monótonos.

Familia nutricia

Definición conceptual. Es la familia que tiene como característica la coexistencia de emociones de signo diverso, en las que pasan a predominar afectos compartidos que son de tipo amoroso y expansivo. Los valores y creencias admiten la diversidad y la disensión sin que la amenaza del cisma rompa la armonía o bloquee la diferenciación. Los ritos enriquecen y equilibran presentando un panorama diversificado donde la participación de los distintos miembros es libre.

Familia multiproblemática

Definición conceptual. Es una familia en la que las funciones parentales están deterioradas y la conyugalidad es disarmónica.

Machismo

Definición conceptual. Visión tradicionalista de la cultura mexicana y estereotipada de lo que tiene que ser el hombre. Se define como un culto a la virilidad; entre sus características se encuentra

una exagerada agresividad e intransigencia entre varones, actitud de arrogancia y agresión sexual hacia las mujeres. El machismo parte del uso del poder y se manifiesta como la necesidad de «salirse con la suya», de presionar para que los otros acepten sus puntos de vista y de ganar cada discusión en la que participan. El macho es terco e inflexible y cualquier opinión diferente a la suya la interpreta como un insulto; su preocupación principal es la demostración de la masculinidad, potencial sexual y capacidad de engendrar, todo ello lo demuestra sometiendo a su mujer, a la cual le impide que tenga contacto con otros hombres, fecundándola, teniendo un hijo varón y estableciendo constantes relaciones extramaritales.

Sumisión

Definición conceptual. Visión tradicionalista de la cultura mexicana y estereotipada de lo que tiene que ser la mujer (síndrome de mujer sufrida). Culto a lo femenino, que enseña que las mujeres son espiritualmente superiores y más fuertes que los hombres. Se presenta en las mujeres como resultado de no integrar su poder de decisión, independencia y autosuficiencia con el papel femenino. Entre sus características se encuentra una gran dependencia, conformismo, falta de imaginación y timidez en relación con el varón. Durante su desarrollo las niñas aprenden a través de la socialización que el centro de la atención es el hombre y ven cómo la madre y las hermanas deben atender ya sea al padre o al hermano varón.

Masculinidad

Definición conceptual. Atribución positiva de las características atribuidas socialmente al varón.

Femineidad

Definición conceptual. Atribución positiva de las características atribuidas socialmente a la mujer.

Resultados

El 74% de los entrevistados cuentan con el beneficio de libertad condicional, lo cual indica que casi la tercera parte de la población entrevistada permaneció más tiempo en reclusión y que el Consejo de Evaluación y Seguimiento no consideró oportuno dentro de los términos legales otorgarles el beneficio anticipado a la libertad condicional, que es la prelibertad. Es importante destacar que el brindar el beneficio de prelibertad depende de varios factores, entre ellos se encuentra la participación que tuvo el interno en las Acciones Técnicas Penitenciarias dentro del Reclusorio y por otra parte, que a su externación cuente con elementos familiares, laborales y contextuales que favorezcan su reinserción social.

Beneficio	Frecuencia	%
Prelibertad	37	74
Libertad condicional	13	26
Total	50	100

Incidencia

En la muestra se observa que el 86% de la población es primodelincuente y sólo el 14% ha reincidido en la comisión de algún otro ilícito.

	Frecuencia	%
Primodelincuente	43	86%
Reincidente	7	14%
Total	50	100%

Estado civil

Con relación al estado civil cabe destacar que un 30% de los entrevistados viven en unión libre, lo cual puede representar que en estos liberados no tengan un compromiso legal que posibilite un proyecto común de familia, siendo esto una característica de la familia caótica.

	Frecuencia	%
Casado	11	22%
Soltero	18	36%
Unión libre	15	30%
Viudo	1	2%
Separado	4	8%
Divorciado	1	2%
Total	50	100%

Composición de la familia

Prevalcen las familias nucleares con un 44%, en segundo lugar se ubican las familias extensas con el 22% y con el mismo porcentaje encontramos a las familias monoparentales dirigidas por la madre; en tercer lugar con el 6% las familias reconstruidas al igual que las familias incompletas.

Estructura familiar	Frecuencia	%
Nuclear	22	44%
Monoparental	3	22%
Extensa	3	22%
Incompleta	11	6%
Reconstruida	11	6%
Total	50	100%

Tipo de problemas presentados en los integrantes de la familia

En cuanto al tipo de problemas que se presentan en los integrantes de la familia prevalece en primer lugar los de orden sanitario (alcoholismo, toxicomanías, patologías asociadas), el segundo lugar lo ocupan los problemas de orden judicial (penal, civil o administrativa) y en tercer lugar se ubican los problemas de orden social (pobreza, maltrato infantil, desintegración familiar, fugas del hogar).

Problema	Frecuencia	%
De orden social	6	12.76%
De orden judicial	11	23.40%
De orden sanitario	29	61.70%
Problema escolar	1	2.12%
Total	47	100.00%

Número de personas que integran la familia

La muestra refiere que prevalecen las familias grandes (más de 7 personas) con un 48%, en segundo lugar las familias medianas (5 a 6 personas) y en tercer lugar se ubican las familias con un número significativo de integrantes (más de 11 personas) con un 18%.

Integrantes por persona	Frecuencia	%
1 a 4	5	10%
5 a 6	12	24%
7 a 10	24	48%
Más de 11	9	18%
Total	50	100%

Tipo de familia

En la muestra se observa que desde la tipología de Juan Luis Linares (1996) el 59% de las familias son nutricias, el 22.5% son familias rígidas y el 18.5% son familias caóticas. Por lo que es un alto porcentaje de familias en las cuales los liberados presentan una serie de características no nutricias como el no sentir la pertenencia al grupo de origen y no contar con un proyecto común de familia, donde las reglas y creencias no existen y sí las hay son rígidas, así, como el no participar en eventos significativos dentro de la familia.

Tipología	Frecuencia	%
Familia nutricia	29.5	59.0%
Familia rígida	11.25	22.5%
Familia caótica	9.25	18.5%
Total	50	100.0%

Relación con la madre y el padre

La muestra indica que la relación con la madre es más cercana y tiene un porcentaje del 73.5% en comparación con la relación que se mantiene con el padre, debido a que los entrevistados dieron a este último un porcentaje mayor en cuanto a su relación lejana con el 60%. Lo cual hace suponer que la madre continúa desarrollando

Relación con la madre	Frecuencia	%
Cercana	36	72%
Lejana	13	26%
No respondió	1	2%
Total	50	100%
Relación con el padre	Frecuencia	%
Cercana	18	36%
Lejana	30	60%
No respondió	2	4%
Total	50	100%

el rol de cuidadora y brindadora de afecto hacia los hijos y al padre se le atribuye el rol de proveedor económico y se le percibe como una figura periférica en la interacción familiar.

Rol de los padres

Esta tabla se obtuvo a través de una media aritmética donde el rol de padre se ejerce en una mayor proporción en una escala de 10. Los liberados dieron un puntaje de 8.06 y el resto 1.94 al rol de pareja. Lo que nos indica que los padres atribuyen más importancia a su rol parental que a su rol conyugal, existiendo un desequilibrio notable entre ambas funciones de la pareja.

Rol de la pareja	Puntaje
Ser padre	8.06
Ser pareja	1.94

Descripción de los beneficiados respecto a cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer:

Género-machismo y sumisión. En el cuadro se observa cómo los liberados esperan que los hombres presenten más elementos de masculinidad (68.1%) con relación a los mismos elementos de masculinidad esperados en la mujer (59.20%) En los aspectos de femineidad los liberados esperan que las mujeres presenten más elementos en este rubro (80.22%) y por el contrario refieren que los hombres presenten menos aspectos de femineidad (77.86%). Algo similar ocurre respecto a lo que esperan del machismo en los hombres, éste tiene un porcentaje más alto (41.65%) con relación al que esperan presenten las mujeres (32.51%), sin embargo, en los aspectos de sumisión refieren los liberados que se esperan más de estos elementos en los hombres (44.59%) con relación a los esperados en las mujeres (41.21%).

	Masculino	Femenino	Machismo	Sumisión
Hombre vs hombre	68.11%	77.86%	41.65%	44.59%
Hombre vs mujer	59.20%	80.22%	32.51%	41.21%

Tipo de familia y género

Masculinidad-femineidad. Haciendo una lectura del cuadro sobre el tipo de familia, la masculinidad y la femineidad se observa que la familia nutricia es la que proporciona más elementos positivos en cuanto a la masculinidad en el hombre y en la mujer, así como en la femineidad en el hombre. Sin embargo, la familia rígida presenta un mayor porcentaje en cuanto a los elementos positivos que proporcionan en la femineidad de la mujer. Por otra parte, es importante mencionar que la familia caótica es la que proporciona un menor porcentaje de elementos en cuanto a la masculinidad y la femineidad.

Tipo de familia	Masculinidad en hombre	Masculinidad en mujer	Femineidad en hombre	Femineidad en mujer
Nutricia	71%	61.28%	79.14%	80.71%
Rígida	66%	57.85%	78.00%	82.42%
Caótica	62%	57.85%	71.57%	71.42%

Machismo-sumisión. La tabla nos muestra que en la familia caótica es donde se construyen más rasgos de personalidad no deseables como son el machismo y la sumisión, con relación a la familia rígida y nutricia, las cuales presentan un menor porcentaje en estas variables.

Tipo de familia	Machismo en hombre	Machismo en mujer	Sumisión en hombre	Sumisión en mujer
Caótica	45.57%	43.57%	48.14%	43.00%
Rígida	40.71%	31.42%	47.00%	40.57%
Nutricia	42.14%	29.71%	43.00%	42.28%

Discusión

Los resultados de las variables de la familia patológicamente orientada y la familia nutricia son solamente nueve puntos porcentuales. La diferencia que se detectó en el estudio, observándose que predomina la familia nutricia sobre la patológicamente orientada. A pesar de ello existe un porcentaje significativo donde los liberados presentan una serie de características no nutricias, como el no sentir la pertenencia al grupo de origen y no contar con un proyecto común de familia, donde las reglas y creencias no existen y si las hay son rígidas, así, como el no participar en eventos significativos dentro de la familia.

En cuanto a la variable de la familia multiproblemática, se detectó que en el 50% de las familias de la muestra se presenta por lo menos un problema en alguno de sus integrantes, prevaleciendo en primer lugar los de orden sanitario, en segundo lugar, los problemas de orden judicial y en tercer lugar se ubican los problemas de orden social. Desde la perspectiva de Linares y Coletti, esta situación prevalece en las familias multiproblemáticas, quienes refieren que dentro del sistema familiar existe más de un síntoma, es decir, hay una serie de problemas que afectan a un número indeterminado de integrantes y que necesariamente requieren de la ayuda externa.

En cuanto al tamaño de las familias, la muestra no arrojó familias pequeñas; en general predominan las familias grandes, siendo esto otra característica de la familia multiproblemática, lo cual también refuerza el hecho de que los padres no desempeñen de manera suficiente sus funciones parentales, a pesar de que los liberados señalaron que sus padres le dan más peso a su rol parental con relación al rol de pareja. Lo que indica que los padres dan más importancia a su parentalidad que a su conyugalidad, existiendo un desequilibrio notable entre ambas funciones de la pareja. Este hecho hace suponer que existe una relación entre la parentalidad (de la figura materna) y la cercanía que los liberados refieren en su relación con la madre en un 73.5%; a diferencia de la parentalidad (de la figura paterna) con la cual refieren los liberados una relación más lejana con el padre en

un 60%. Con esta situación prevalecen los papeles de género que tradicionalmente se le han asignado a la mujer y al hombre, a ella como mejor cuidadora y brindadora de afecto hacia los hijos, y al padre como proveedor económico.

Respecto a la construcción de género los resultados revelan que en los liberados predominan las connotaciones positivas de las características atribuidas socialmente tanto al varón como a la mujer, es decir existe un mayor porcentaje en las características de masculinidad y femineidad, con relación a las características negativas que tradicionalmente se le han asignado al hombre y que se define como culto a la virilidad (machismo), así como la visión estereotipada de lo que tiene que ser una mujer y que se conoce como «síndrome de la mujer sufrida» (sumisión). Sin embargo, esto puede dar una visión de que los constructos sobre machismo-sumisión están dejando de ser tan arraigados y se han modificado por las atribuciones positivas en el hombre y la mujer. Se puede observar que dentro de estos aspectos los hombres esperan que sus iguales tengan más características de masculinidad que de femineidad y en contraparte, esperan que las mujeres presenten más características de femineidad y menos características de masculinidad. Cabe hacer mención que otro de los resultados arrojó que en la familia caótica es donde se construyen más rasgos de personalidad no deseables como son el machismo y la sumisión, con relación a la familia rígida y la nutricia.

Conclusiones

Con relación a las familias nutricias se puede suponer que los porcentajes obtenidos es sólo parte de los factores positivos para que los liberados integren normas y valores que les permitan desarrollarse de manera adecuada dentro de la sociedad, y que el hecho de que los padres brinden una adecuada nutrición emocional no descarta la posibilidad que la persona incida en la comisión de algún ilícito. En estudios sobre infancia y sociedad se señala que «el medio tiene una acción positiva sobre la personalidad del niño cuando

provee de modo adecuado a sus necesidades de desarrollo, afectivas, intelectuales, de actividad, etc.» (Marchiori, 2004, p. 36). Podemos concluir por lo tanto, que efectivamente existen factores intrafamiliares y extrafamiliares que propician que las personas lleguen a cabo conductas delictivas.

Respecto a los resultados obtenidos en cuanto a las variables de machismo-sumisión y masculinidad-femineidad, aunque de manera no concluyente existe la posibilidad de que el pertenecer a una familia nutricia fomente en los liberados una construcción de género con atribuciones positivas tanto en el varón como en la mujer, lo cual debería ser tomado en cuenta en las Acciones Técnicas Postpenitenciarias que se llevan a cabo con los liberados, en virtud de que estos son o serán los padres de familia que generen hijos que tengan una visión más equitativa en cuanto a los estereotipos de género.

Aunque no son determinantes los resultados en cuanto a variable de la familia multiproblemática, estos hacen suponer que en un número significativo de las familias de origen de los liberados las dimensiones de la conyugalidad y la parentalidad presentan una disarmonía. Tal situación la menciona Linares (1996) al describir dos de las características de la familia multiproblemática, donde las funciones nutricias y las funciones sociabilizantes de los padres se encuentran deterioradas de tal manera que se obstaculiza la nutrición emocional y al mismo tiempo se altera su inserción y adaptación social, lo cual puede ser un factor para que las personas se vean involucradas en la comisión de algún ilícito. Por todo lo cual sería importante tomar en cuenta estos aspectos dentro de la Dirección General del Sistema Postpenitenciario y Atención a Liberados, sobre todo en el área de psicología.

Bibliografía

Castro Castañeda, Remberto (2006). *Familia y género en la juventud de Puerto Vallarta*. Tesis de Maestría en Terapia Familiar. México: Universidad de Guadalajara.

- Lara, C. (1993). *Inventario de masculinidad y femineidad*. México: Manual Moderno.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa*. España: Paidós.
- Manosalva, S. (2001). *Conducta antisocial: una aproximación teórico-práctica*. En Congreso Nacional de ONGs de Desarrollo del año 2000. Disponible en <http://www.sociedadcivil.cl/accion/portada/pagina.asp?p=8>. Consultado en septiembre de 2005.
- Marchiori, H. (2004). *El estudio del delincuente*. México: Porrúa.

X. Explorando percepciones de adolescentes sobre sexualidad y embarazo

...la sexualidad se convierte en el secreto, en lo más sagrado, en tabú social del cual todos saben, sospechan, aducen, incitan, pero del que nadie debe revelar, manifestar o ejercer su práctica en forma ostentosa y pública.

Michel Foucault

Flor M. Ramírez Leyva

Puerto Vallarta se ha caracterizado en los últimos años por su notable desarrollo turístico y urbano, lo que ha traído grandes beneficios en particular en el sector de servicios y empleo, en que las fuentes de ingresos se han multiplicado a favor de numerosas familias. Sin embargo, de esta transformación también se ha derivado el aumento de varias problemáticas en distintas áreas, especialmente en las sociales, entre las que destacan las relacionadas con la salud pública, en particular las enfermedades de transmisión sexual así como el alto índice de embarazos no deseados en adolescentes.

Considerando la importancia de esta delicada situación, el Departamento de Psicología y Comunicación del Centro Universitario de la Costa inició a fines del 2002, como parte de un conjunto de Programas de Atención Social, el relativo a la prevención del embarazo no deseado. Su objetivo consistió en efectuar labores de prevención, intervención e investigación orientadas a la educación sexual y los embarazos en jóvenes en Puerto Vallarta.

Aunque en una primera etapa se consideró necesario comenzar con dichas tareas en jóvenes, se advirtió la necesidad de complementar este trabajo con padres y maestros, a fin de completar todo el sistema de relaciones e implicados en este campo. De hecho se elaboró un cuestionario para padres de adolescentes,¹ cuya doble

¹ Debe acotarse que por diversas circunstancias de trabajo en el equipo responsable del Programa de Prevención de Embarazo No Deseado, entre ellas falta de tiempo y recursos, así como, dificultades de organización con maestros, no fue posible emplear dicho instrumento en campo, pues se trabajó desde un principio sólo con

finalidad era obtener información al respecto y servir como una herramienta de trabajo en talleres o cursos orientados a la prevención del embarazo en sus hijos.

En el presente trabajo se expone fundamentalmente el diseño del instrumento de investigación aplicado a los jóvenes, construido con el fin de servir como una herramienta de apoyo en el Programa de Prevención de Embarazo No Deseado en Adolescentes.

En ese sentido, la labor inició con una investigación documental en diversas fuentes impresas y electrónicas sobre salud, orientación, sexualidad y adolescencia; entre los principales autores pueden enlistarse a Monroy y Morales (1992); Macías-Valadez (2000) y Casas e Ituarte (2000).

Tras la selección del material informativo más significativo se consideró pertinente orientar el cuestionario a la obtención de datos sobre las siguientes preguntas centrales:

1. ¿Cuáles son sus condiciones socioeconómicas básicas y estructuras familiares?
2. ¿Cuáles son sus principales percepciones respecto a su proyecto de vida, familia, amigos y compañeros, y sus relaciones con ellos?
3. ¿Qué conocimientos y opiniones tienen sobre sexualidad en general y sobre métodos anticonceptivos y cómo los obtienen?
4. ¿Qué opiniones tienen acerca del embarazo y la paternidad/maternidad en la adolescencia, así como de sus consecuencias?

Las citadas inquietudes fueron codificadas en diferentes aspectos o categorías vertidas en preguntas integradas a un cuestionario que se utilizaría con alumnos de las instituciones de educación secundaria y de bachillerato a las que se acudiera a proporcionar pláticas de orientación al respecto, pues tanto la labor de prevención como la de investigación se efectuaron simultáneamente.

jóvenes, dejando para una posterior oportunidad la prevención con padres, la cual se propuso integrar a diferentes Programas de Escuela a Padres o bien, ofrecerlo a otras instancias para su aprovechamiento en cursos sobre Educación Sexual, entre otros.

En estas tareas se contó con el apoyo de un equipo de tres personas, dos de ellas psicólogas de profesión y experiencia en el trato con jóvenes, la otra, autora de este ensayo, con estudios de Comunicación Masiva y Maestría en Sociología de la Cultura. Además se tuvo la colaboración de personal de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (Mexfam)² y una entrevista con la responsable del Programa de Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) del Sistema DIF Municipal,³ cuyas ideas fueron incorporadas para complementar el instrumento de recolección de datos.

Como se ha indicado, la circunstancia de realizar la investigación a la par de las visitas a escuelas con el fin de proporcionar información de carácter preventivo tuvo varias consecuencias y limitantes, entre otras, la necesidad de elaborar un instrumento general con preguntas concretas y la mayoría de ellas cerradas. Al principio se diseñó una prueba piloto con 30 preguntas (incluyendo algunas abiertas, para obtener más recursos y afinar el instrumento para una segunda aplicación), aplicado a 130 adolescentes; posteriormente se redujo a 20 ítems y fue respondido por 2 197 estudiantes. Esta última versión integró solamente preguntas con diferentes opciones para elegir.

Debe advertirse que en varios ítems en los que habría una extensa variedad de respuestas, se optó por simplificar el abanico de éstas, en virtud de que sería un cuestionario para emplearse tanto con estudiantes de secundaria como con los de bachillerato, y se habría complicado la situación al enfocar demasiado la atención al tipo de relaciones familiares o a alguna otra pregunta específica, con el riesgo de que los jóvenes podrían distraerse o confundirse y llegar agotados al resto de los apartados.

De alguna manera dichos grupos de preguntas finales eran justamente los más importantes en ese momento para la labor de educa-

² En especial de la responsable de Mexfam en Puerto Vallarta, la Psic. Doranelli Lira Cordero, quien nos facilitó material impreso y audiovisual para enriquecer las actividades del Programa, por lo cual su participación fue valiosa y le estamos muy agradecidos.

³ La Coordinadora en el 2002 era la Sra. Sonia Delgadillo Leyva.

ción y prevención que se realizaría, y consistían en las creencias y opiniones sobre ciertos aspectos de su vida, en particular sobre sexualidad y paternidad/maternidad.

Primera sección del instrumento (identificación e instrucciones)

Con el fin de iniciar con un tono amable y ofrecer al respondente una breve introducción para que nos proporcionara su información de la mejor manera y con la mayor veracidad y disposición posible, se incluyó tras el logo de la Universidad y los datos principales del Centro y Departamento, un saludo seguido de la explicación breve del objetivo del cuestionario: reunir información sobre diferentes aspectos relacionados con los(as) adolescentes, su familia y educación sexual en general. De igual manera se señalaba la importancia de su colaboración y un agradecimiento de entrada.

Enseguida aparecen las instrucciones, en las cuales se les solicita contestar las preguntas lo más detallada y sinceramente posible; subrayando la opción que se aplicara a sus casos. Se enfatizó además que en todo caso no había respuestas correctas o incorrectas, pues se trataba sólo de conocer su opinión, enfatizando en el manejo confidencial y anónimo de los datos.

Tras ese párrafo se inició con los apartados básicos de sexo o género, edad, fecha y nombre de la escuela, con el propósito de tener un mejor control de la población encuestada y facilitar el procesamiento y correlación de variables y datos.

A continuación se explican las diferentes categorías o aspectos correspondientes a cada una de las cinco preguntas fundamentales de la investigación, señalando en cada rubro las adecuaciones que se le practicaron al instrumento para dejar una segunda versión definitiva, la cual se aplicó a la gran mayoría de la población de estudiantes. También se indican algunas complicaciones que se presentaron en el manejo de la información con esos recursos.

Condiciones socioeconómicas y estructuras familiares

Aunque los temas centrales eran las percepciones de los adolescentes sobre su propia vida, sistema relacional, educación sexual y embarazos, se pretendió conseguir información sociodemográfica básica, con el propósito de verificar si podría existir alguna relación entre el nivel socioeconómico y los dos últimos aspectos enunciados.

Considerando que debía ser un instrumento breve por la edad de los respondentes, se decidió que las preguntas sobre condiciones socioeconómicas sólo se redujeran a la colonia donde se encuentra la casa que habitan, así como señalar las actividades a las que se dedica cada uno de los integrantes de su familia: sus padres y hermanos, en su caso. Se consideró que con ambos factores, podría identificarse de un modo general el nivel socioeconómico de su familia de origen.

Al respecto se observó la dificultad de diferenciar y organizar dichos elementos, dado que había entre otras dificultades la gran cantidad de colonias y fraccionamientos en Puerto Vallarta, y el hecho de que en una misma colonia en ocasiones hay todo tipo de viviendas, desde aquéllas con cierto lujo o comodidades que corresponderían a un nivel alto, hasta las más modestas y carentes de ciertas condiciones indispensables de urbanización.

En cuanto a los trabajos o actividades a las que se dedicaban los integrantes de su familia, también existió una gran variedad de respuestas, lo cual complicó el procesamiento. Incluso aún cuando fuera el mismo dato, es decir que su padre o madre fuera empleado o maestro, por sí solo era un dato insuficiente para conocer el nivel al que podría pertenecer el joven ya que en ambas actividades hay un abanico con cierta amplitud en rangos (alto, medio y bajo) que se podrían ubicar estas actividades. No obstante se encontró que la mayoría de los estudiantes era de nivel medio y medio bajo, y fue más sencillo tratar de identificar este hecho a partir del tipo de institución educativa: la mayoría de ellas fueron públicas y ubicadas en colonias populares.

Un rubro sustantivo en este cuestionario fue el relativo a la familia y sus relaciones con ella, atendiendo a la idea de que es en ese núcleo donde se desarrolla la identidad del sujeto y se aprenden las bases para interactuar con su medio social, tomando decisiones en todos los campos, lo que incidirá en el refuerzo de actitudes asertivas en los individuos.

Vale señalar que con apoyo y suficiente orientación de su núcleo familiar, es probable que los jóvenes desarrollen comportamientos adecuados, en caso contrario se afectan tanto ellos como otras personas. En la sociedad de Puerto Vallarta las conductas no deseadas en jóvenes por falta de una familia integrada y nutricia podrían incluir la deserción escolar, unirse a pandillas, consumir alcohol o drogas y exponerse a relaciones sexuales a temprana edad, con los consiguientes riesgos de tener embarazos no deseados o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.

Respecto a la familia se crearon varios enunciados (algunos se ubican en el siguiente fragmento del presente trabajo) empezando con las estructuras familiares. Por tal motivo se pensó en hacer la pregunta en primer lugar de con quién viven, ofreciendo cuatro alternativas: a) familia de origen (padre, madre y hermanos), b) sólo con su mamá y hermanos, c) con amigos y d) con otras personas o familiares. Luego se les solicitaba señalar con quienes convivían o platicaban más; en este caso las opciones fueron amigos, hermanos, padres, otros familiares, vecinos y otras personas.

Este par de cuestionamientos permitió confirmar el supuesto de que aún cuando la mayoría vive con su familia, casi la mitad de ellos conviven más con sus amigos, una cuarta parte platica con sus padres. Podría parecer normal que la relación es mucho mayor entre los adolescentes de su misma edad, dado que en esta edad una cuestión importante es la identificación y vínculos con sus compañeros coetáneos.

Percepciones respecto a su proyecto de vida, familia, amigos y compañeros, y sus relaciones con ellos

En el primer cuestionario se preguntó de manera abierta qué era o significaba la familia para ellos, sin embargo, tras la diversidad de respuestas se organizó la información agrupándola básicamente en dos opciones, una que diera a la familia un sentido muy general: a) Un conjunto de personas unidas con quien se puede convivir, compartir y confiar; b) Otra en la que se apreciara un concepto más íntimo y personal de parte del adolescente y que describimos como apoyo, comprensión, amor y respeto. El resto de las alternativas eran, c) Las anteriores y d) Otra cosa, y se dejaba espacio para que anotaran su propia explicación.

Otra pregunta consistió en señalar directamente cómo era la relación entre los integrantes de la familia. Es necesario explicar que habría muchos términos y adjetivos con los cuales podrían referirse a lo que estaba ocurriendo entre los miembros de su casa, desde armonía, respeto, confianza, indiferencia, problemas, tensiones, etc.

Con la finalidad de que ellos mismos evaluaran la calidad de vínculos entre ellos, se consideró conveniente que las alternativas fueran: muy buena, regular, mala, o bien, indicar si convivían muy poco, no sabían cómo era, o ninguna de las anteriores, ante lo cual se pedía especificar cómo la definirían.

Para profundizar un poco más sobre el tipo y nivel de relación que cada joven tenía con su familia y también reforzar los aspectos anteriores, se diseñó la pregunta acerca de los temas específicos de los que conversaban con sus padres, proponiendo entre las respuestas: desde aquéllas que serían casi triviales o cotidianas como 'lo que pasa en la tele', pasando por la escuela (tareas y calificaciones), otras un poco más personales como su propio comportamiento o el de sus hermanos hasta llegar al tema de la educación sexual, que fue parte fundamental de este intento de conocer dicho rubro. En esta pregunta como en muchas otras se integró una opción libre para que expusieran otra información si es que las proporcionadas no les parecían adecuadas.

Con el objeto de establecer un puente entre los aspectos generales y familiares hacia nuestros temas centrales de educación sexual y embarazo no deseado, se incluyó una pregunta sobre cómo definían o describían su persona. En el primer cuestionario fue abierta, pero dada la diversidad de respuestas y el hecho de que en algunos casos coincidían en expresar sólo una parte de los atributos de su personalidad, en el segundo instrumento se presentaron cuatro alternativas, dos de ellas se retomaron de la mayoría de las respuestas que se habían procesado: una que eran buenas personas/sinceras, la otra que eran serios/corajudos, se incluyeron las de miedosos y desconfiados, así como un espacio para escribir otras palabras.

Posteriormente, en la primera versión del cuestionario se incluían dos preguntas acerca de su proyecto de vida, considerando la importancia central de éste y el hecho que de alguna forma de él dependerían muchas de las decisiones y actitudes de los jóvenes y daría la pauta de correlacionar si existiría una relación entre el mismo y sus opiniones sobre sexualidad y embarazo. Una de las cuestiones era si tenían algún objetivo o plan en la vida, solicitándoles en caso afirmativo indicar cuál era, y enseguida explicar cómo se sentirían si sus planes no se concretaran y que harían en ese caso.

Al observar la diversidad de respuestas y dificultad para procesarlas y correlacionarlas con el resto de los datos, fue necesario abordar este aspecto; además, la mayoría informó que efectivamente tenía planes, por lo cual se procuró reunir la información sobre éstos bajo 5 opciones de respuesta: estudiar, trabajar, casarse, otro o ningún plan; así se cubrió básicamente ese rubro.

Otro de los aspectos incorporados al cuestionario y relacionados con los planes de vida fue el de la edad a la que pensaba casarse, por lo cual se les solicitó que la indicaran; en la primera versión del instrumento la pregunta era abierta y en la segunda se les dieron opciones y cuatro rangos de edades: de los 18 a los 20, otro de los 20 a los 25, enseguida de los 25 a los 29 y una más de los 30 en adelante (que por cierto nadie marcó) y una 'no sé'.

Con la citada pregunta sobre la edad para contraer el compromiso del matrimonio se pretendió un par de objetivos: primero,

obtener el dato como tal, asociándolo con las preguntas anteriores y, segundo, tratar de que reflexionaran un poco su posición real en ese terreno y la consideraran respondiendo los aspectos previos y posteriores.

Asimismo se les preguntó si tenían novio(a), asunto que además serviría para introducir el resto de apartados sobre sexualidad y embarazos no planeados. En el primer cuestionario se creyó conveniente averiguar acerca del significado otorgado por ellos al noviazgo, sin embargo ocurrió algo similar que con el resto de preguntas abiertas, pues se encontró una diversidad de respuestas que incluyeron desde ideas superficiales o que hablaban de la poca importancia dada al asunto, como el hecho de que para ellos fuera sólo diversión o platicar con alguien, hasta explicaciones un poco más serias sobre una relación de apoyo o un paso importante para conocerse bien y hacer una elección correcta de pareja.

Por la dificultad de procesar y correlacionar los anteriores datos, se prefirió omitir esta pregunta en la segunda versión y sólo quedarse con la que solicitaba señalar las temáticas sobre las que platicaban con su novio(a) en su caso. Las alternativas eran cuatro: escuela, sexo, matrimonio y otros temas; en ellos se vertieron ideas como sus propios sentimientos, circunstancias o situaciones que estaban pasando en su vida en general, entre otros comentarios. Con esta pregunta, de alguna manera por asociación de aspectos tratados en sus narrativas se pudo conocer en parte lo que se pretendía con la relativa al significado otorgado al noviazgo.

Conocimientos y opiniones sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y sus fuentes de información

Dos aspectos muy importantes en cuanto a educación sexual en jóvenes son justamente el tipo de información que están consiguiendo, así como los lugares o personas quienes se las proporcionan, pues de ahí podría entenderse la calidad, veracidad y orientación de la misma, e incluso, podría llegarse a conocer parte de los usos que probablemente le darían. Sin embargo para abundar en dichos

rubros, por su delicadeza y complejidad no es suficiente un instrumento como éste, ni solamente una ocasión para el levantamiento de los datos; haría falta una entrevista complementaria y más sesiones u otros espacios, como talleres o pequeños cursos donde existiera la posibilidad de una expresión más libre y amplia por parte de los propios adolescentes.

No obstante lo anterior, se determinó que para la investigación exploratoria que se estaba efectuando lo mejor era hacer una pregunta concreta y práctica. De esta manera, en ambos cuestionarios se solicitó a los respondentes indicar la fuente a la que recurrían para despejar sus dudas sobre su desarrollo físico o emocional, confiando en que por la circunstancia dada y el nivel de los encuestados era mejor simplificar este aspecto sin reducir las alternativas de respuesta, con ello se evitarían confusiones o predisposiciones, lo cual no le restó a fin de cuentas la utilidad de la información para ambas partes.

Considerando algunas ideas de los artículos y otros materiales revisados sobre el manejo de esta información por parte de los adolescentes, las opciones ofrecidas para la pregunta sobre su fuente de información fueron 9: amigos, hermanos, padres, otros familiares, maestros, revistas, libros (en ambos casos se pidió que indicaran cuáles en particular), tv./Internet y en otras opciones, dejando un espacio para que las anotaran si así lo deseaban. Sin embargo, debe señalarse que en muy pocas ocasiones escribieron los nombres de esos materiales, tal vez por algunas dudas o temores a ser malinterpretados.

En relación con la sexualidad, en la primera versión del cuestionario se integraron un par de preguntas, la primera solicitándoles describieran el significado de la sexualidad para ellos y posteriormente que escribieran palabras o ideas relacionadas con tanto con ella como con el sexo. Estas dos cuestiones fueron de particular importancia pues en las respuestas se pudo observar una significativa cantidad de actitudes, ideas (en algunos casos desagradables) y mitos que van construyendo los jóvenes sobre ambos conceptos.

En la segunda y definitiva versión del instrumento se optó por cerrar la pregunta sobre el significado de la sexualidad retomando

parte de los datos obtenidos en los cuestionarios pilotos, así como términos generales relacionados. Al final se proporcionaron fundamentalmente 5 opciones: a. Cambios físicos y hormonales, b. Relaciones sexuales, c. Amor y cuidados personales, d. Otra cosa; y la quinta que señalaba un 'no sé'.

En ese mismo tenor, en el primer cuestionario se incorporaron otras preguntas, una un poco menos directa, solicitándoles anotar los comentarios que habían escuchado de otras personas sobre tener relaciones sexuales y enseguida describir sus propios pensamientos acerca de las relaciones sexuales en menores de edad o entre personas no casadas. Nuevamente este par de preguntas tuvo una doble finalidad el hecho de intentar conocer su posición al respecto y el de sugerir una reflexión acerca de los riesgos de la problemática de relaciones sexuales a temprana edad.

En relación con los métodos anticonceptivos, dado que era una población de personas de los 12 a los 19 años o más, era importante en principio conseguir información sobre si los conocían y cuáles en particular, así que en la primera versión del cuestionario se les solicitó dichos datos y además que escribieran qué saben de ellos. Esta última pregunta se incluyó con el objeto de poder medir un poco la calidad o el detalle de datos que manejaban los adolescentes de estos recursos. Por lo disperso del material obtenido se decidió omitir esta pregunta en la segunda versión del cuestionario.

Es importante acotar con relación a lo señalado, que las integrantes del equipo encargado de las sesiones de orientación del Programa de Prevención de Embarazo No Deseado pudieron percatarse, al momento de presentar la información de los métodos anticonceptivos, que en muchos casos el nivel de conocimientos era muy básico o de sentido común y surgían infinidad de dudas sobre su funcionamiento y otros aspectos.

Una pregunta más que tuvo la función de reforzar/comparar las cuestiones anteriores y obtener más datos sobre el uso de métodos en adolescentes se integró en esa sección. En el primer cuestionario la situación se manejó en sentido hipotético de la siguiente forma: Si en algún momento de tu adolescencia planeas una relación sexual

¿te protegerías? Sí o no y cómo. En la segunda versión del cuestionario se optó por hacerlo de una forma más directa y real cuestionando si en la actualidad tenía o habían tenido relaciones sexuales, en esa misma pregunta se cuestionaba si estaban empleando alguna protección y se dejaba el renglón para que escribieran cuál era.

Debe puntualizarse que en lugares como Puerto Vallarta, en su calidad de destino turístico internacional, en algunos casos estas relaciones se establecen con parejas con las que no se existe un compromiso de noviazgo, complicando con ello las posibles consecuencias. Además, el adolescente vallartense inicia su actividad sexual a temprana edad y este es un factor de alto riesgo ante un embarazo no deseado, si se toma en cuenta que la mayoría de los jóvenes no tiene un conocimiento exacto de los métodos preventivos de la concepción.

Opiniones acerca del embarazo y paternidad/maternidad en la adolescencia y de sus consecuencias

Respecto a la paternidad se eligieron dos aspectos centrales: la edad óptima y las dificultades que para ellos se derivarían de tal acontecimiento. Primero se solicitó a los adolescentes indicar cuál creían que era la mejor edad para ser madre o padre; se integraron cuatro opciones: de los 18 a los 20 años, de los 20 a los 25, luego de los 25 a los 29 y por último de los 30 años en adelante.

En cuanto al segundo aspecto se les cuestionó directamente sobre sus pensamientos acerca de lo inconveniente o lo malo de ser mamá/papá adolescente, proporcionándoles para el caso también cuatro respuestas: primero la responsabilidad y el dejar de divertirse; no poder terminar sus estudios, enseguida ninguna, y finalmente otra opción, libre.

Cuando se elaboró la versión amplia del instrumento se hizo una pregunta hipotética abierta, sólo para ser respondida por los adolescentes: Si como consecuencia de una relación sexual resulta-

ras embarazada ¿qué harías?, en la versión definitiva se modificó la redacción de la pregunta para que ambos sexos pudieran darnos su opinión, sin embargo en este caso se ofrecieron 4 alternativas: la primera era hacerse cargo o responsable de sus actos, enseguida hablar con sus padres, lo cual se anotó considerando su corta edad para la resolución de esta complicada situación, enseguida tener al bebé y cuidarlo y por último No tenerlo, para completar las principales circunstancias que se derivarían del embarazo.

Debe indicarse que aún cuando la última opción sobre la interrupción voluntaria del embarazo como decisión podía parecer un tanto inapropiada o cruda, era necesario incorporarla dado que es un hecho confirmado por datos estadísticos que muchos de los abortos son realizados en adolescentes por diversos factores. Esta compleja problemática, así como algunos otros de los rubros que conformaron el instrumento —relaciones familiares, proyecto de vida, educación sexual, entre otros— requerirían una investigación independiente y adicional, con lo cual se generaría una gran riqueza de información que permitiera conocer mejor a ese sector de la población.

Siguiendo con la circunstancia del embarazo se elaboró una pregunta con la cual se cerró la segunda versión del instrumento. Consistió en escribir si conocían en la actualidad a alguna(s) adolescente embarazada o que lo hubiera estado, se pidió indicaran la cantidad de ellas y el lugar en donde se encontraban: escuela, colonia y familia. Desafortunadamente se confirmó el hecho de que la totalidad de los encuestados conoce o había visto a alguna adolescente embarazada principalmente en su escuela y colonia.

Con el objeto de explorar un poco más en el cuestionario — que funcionó como prueba piloto— el tipo de reflexiones o ideas generadas por los adolescentes en cuanto al embarazo, se invitó primero a que describieran si le darían algunas palabras o consejos, en determinado caso de que fuera alguien cercano a ellos o que se los pidiera. Luego y para concluir se dejó un espacio por si tenían algún comentario u opinión que desearan expresar. Se finalizó nuevamente con una leyenda de agradecimiento por la participación.

Cabe aclarar que dado el hecho de haber obtenido poca información con esos dos ítems, de los cuales resultaron comentarios muy escuetos y subjetivos, para abreviar el número de preguntas, optimizando así los recursos de espacio y tiempo, ambos enunciados se eliminaron.

Información adicional

En general para las opciones que marcaban otra información casi no hubo respuestas adicionales, en este caso sería difícil exponer con certeza la causa de ello, pues habría que pensar desde que deseaban ahorrar tiempo y concluir pronto o simplemente las opciones presentadas les fueron suficientes.

Al final de la aplicación del cuestionario se les invitaba a expresar sus opiniones sobre el cuestionario que acababan de responder, las preguntas que les habían llamado más la atención o los aspectos con los que no se sintieron muy seguros. En varias ocasiones, fue notable el interés que mostraron en retroalimentar a las personas que les habían aplicado el instrumento, pues con entusiasmo muchos mencionaban que les había gustado o que les había parecido muy diferente o novedoso, dado que en algunos casos ya les había tocado responder encuestas de diferentes temas, aplicados por otras instituciones u organismos.

En especial, entre los ítems que les parecieron más interesantes se encuentra el significado de la familia y los temas sobre los que platican con sus padres y con sus novios. Así como las edades a las que piensan casarse o ser padres.

Diario de campo

Una herramienta complementaria muy útil en el proceso de recolección de datos fue la observación por parte de las prestadoras de servicio social participantes en el Programa de prevención de embarazo

en adolescentes, quienes a su vez se dieron a la tarea de elaborar un registro de las experiencias, comentarios y situaciones que consideraban interesantes para ser incorporadas a un diario de campo.

De manera breve se puede afirmar que para las colaboradoras la experiencia en general de trabajar en el Programa fue grata y de interesantes aprendizajes por la interacción en cada jornada o sesión. La mayoría manifestó su satisfacción por haber participado en las actividades de prevención y levantamiento de información. Una de las prestadoras de servicio social explicó que para su sorpresa no encontró importantes diferencias entre el nivel de educación sexual de los alumnos de secundaria y los de bachillerato, salvo en unos detalles en donde el conocimiento radicaba más en una ligera amplitud de vocabulario o especificidad en el uso de términos en los del nivel medio.

Otras psicólogas expusieron que en ocasiones hubo retos por resolver dado el ambiente incómodo por la actitud desfavorable hacia la temática y la dinámica del Programa, especialmente de algunos adolescentes de ciertos grupos, otros no mostraron el interés deseado y como es frecuente entre ellos procuraban atraer la atención o distraer al resto de los asistentes haciendo comentarios desagradables o platicando con sus compañeros, o incluso bromeando; en otros se presentaron ciertos problemas técnicos lo cual dificultó la realización de la exposición informativa, pero al final afortunadamente se consiguieron los objetivos. Asimismo, se percibió algunas veces cierta apatía de los jóvenes al principio de las sesiones, pero luego se interesan más por la información.

Reflexión final

Los resultados del cuestionario descrito mostraron varias cuestiones interesantes (expresadas en otro artículo), sin embargo, la mayor de ellas es justo la necesidad de complementarlo con otros instrumentos de investigación, como entrevistas, psicodramas, escalas, entre otros, a efecto de dar continuidad y ampliar el estudio a

los padres de los adolescentes, maestros y otros jóvenes que carecen de acceso a las aulas.

Es deseable emplear mayores recursos, de preferencia unir esfuerzos interinstitucionales, dado que en asuntos como este el pensamiento único se ve desbordado, para promover una mayor responsabilidad y conciencia entre los jóvenes y superar —en palabras de Víctor Manuel Camaño Cano— ‘las declaradas insuficiencias o los temores y tabúes para hablar autorizadamente acerca de la sexualidad, así como las limitaciones inherentes a una forma dominante de mirar y vivir la sexualidad que siguen determinando la educación en sectores importantes del magisterio, ya que a pesar de todo sigue existiendo una gran desinformación y confusión’.⁴ Atender a la juventud, sus necesidades de información y problemáticas mediante la investigación y proyectos integrales educativos y formativos nos permitirá obtener conocimientos claves para avanzar hacia un mejor modelo familiar y social.

Bibliografía

- Casas, M. e Ituarte, M. (2000). *Hablemos con los jóvenes, Guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros*. México: Trillas.
- Macías, V. y Tamayo, G. (2000). *Educación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. México: Trillas.
- Monroy, A. y Morales, M. (1992). *Salud, sexualidad y adolescencia, Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes*. México: Pax.

⁴ En Educación Sexual en el aula: asignaturas pendientes para el profesorado. <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/17/Caamano.html>

XI. Familia y género en la juventud de Puerto Vallarta

Remberto Castro Castañeda
Esperanza Vargas Jiménez
Rocío Calderón García
Raúl Medina Centeno

Resumen del proyecto

El presente proyecto, está orientado a analizar las construcciones de género de los jóvenes (masculinidad, femineidad, machismo y sumisión), así como un conjunto de creencias en cuanto a relación de pareja, dichos elementos proceden del tipo de familia en cuestiones funcionales (familia nutricia, rígida y caótica) y aspectos estructurales (familia nuclear, extensa, monoparental, mixta etc.).

Introducción

Al estudiar la familia y el género debemos de entender, que la familia es en sí el enlace entre el nivel macro, llamado sociedad y el individuo; como espacio micro, la familia es una entidad donde se inicia el proceso de socialización, es en donde el individuo nace e interactúa y en consecuencia es, un entorno de intimidad donde ideas, afectos y sentimientos se aprenden e intercambian. Es al mismo tiempo un reflejo de la sociedad, un mundo en pequeño donde todos los miembros —esposos, padres, madres, hijos, niños, jóvenes, adultos y viejos— procuran evitar los conflictos, seducir y convencer, un mundo de relaciones, de negociaciones, de contradicciones, que operan como búsqueda de acercamiento y deseo de autonomía, necesidad de diálogo y exigencia de privacidad, palabras y silencios, acciones y reacciones, dominios y sumisiones, satisfacciones y sufrimientos.

Igualmente, la familia tal como señala Musitu (2001) es un lugar donde se gratifican necesidades psicológicas de niños y adultos tales como la comprensión, el afecto, la aceptación personal, el crecimiento personal, la nutrición emocional, la serenidad y el amor; la familia es, en definitiva, aunque no siempre, el mejor lugar para proporcionar a sus miembros una permanente disponibilidad al afecto, intimidad, compañerismo y aceptación incondicional. El grupo primario evoluciona junto con sus integrantes en su ciclo vital y en la etapa cuando los hijos alcanzan la adolescencia, es cuando el sistema debe de flexibilizarse, cambiar reglas, creencias y formas de interactuar en cuanto a autoridad y responsabilidad, entre padres e hijos. A la par a nivel individual el joven empieza a perfilar y negociar su propia identidad, empieza a analizar cuestionar y definir el conjunto de creencias, valores que la familia le ha dado. En las familias en donde existe una relación de pareja, ésta es un eje central de su vida y en ella están implícitas un conjunto de creencias en cuanto a los aspectos sociales de lo masculino, lo femenino que intrínsecamente llevan aspectos interaccionales de poder y sumisión. A la par, en esta etapa el joven debe de enfrentarse a nuevos contextos, grupos y formas de relación fuera de la familia; y de la familia retoma todo el conjunto de elementos que ha recibido del proceso de socialización, siendo aun el espacio que le proporciona un apoyo emocional el cual va perdiendo lugar conforme el adolescente construye su proyecto de pareja.

Problema

Comparar por género las construcciones de los jóvenes en cuanto al hombre y la mujer, en aspectos de pareja, femineidad, masculinidad, machismo y sumisión. A la par como se relacionan con el tipo de familia (nutricia, rígida y caótica).

Revisión de la literatura

La Teoría General de Sistemas como propuesta de marco teórico-metodológico en la investigación en familias, da la posibilidad de estudiar a la familia como un todo, desde puntos de vista interdisciplinarios y transdisciplinarios. Sus principios se aplican a la investigación en familias teniendo los siguientes: el concepto de sinergia se aplica al analizar la familia como un todo un «efecto de conjunto» de interrelación de las partes. Debemos entender a la totalidad de la familia para comprender su dinámica y estructura.

La familia como sistema tiene un conjunto de partes coordinadas o sea subsistemas (parental, conyugal, filial, los hermanos) y, con el fin de alcanzar objetivos cada sistema y subsistema tiene funciones especiales diferenciadas. Las partes de la familia son objetos sinérgicos, entendiendo este principio de que cada objeto —no importa su tamaño— tiene propiedades que lo convierten en una totalidad independiente (Bertalanffy, 1998). De ahí que existen subsistemas, sistemas (familia nuclear) y supersistemas (familia extensa, la escuela, el vecindario, etc.) todo lo anterior dependiendo del nivel de organización, definido en relación con las interacciones entre componentes y subsistemas del sistema y la variedad de los mismos, entendida como el número de estados posibles que pueda alcanzar un sistema o componente. A la par dependiendo de las fronteras del sistema, la familia es un sistema abierto que interactúa con el medio, importando energía, transformándola y exportando la energía convertida.

La familia es un sistema en constante transformación, se adapta a diversos estadios de desarrollos o ciclos, que con el fin de asegurar su continuidad y crecimiento psicosocial de los miembros, utiliza un proceso dinámico con dos funciones: la tendencia homeostática y capacidad de transformación, la cual opera con un circuito retroactivo (circularidad) de retroalimentación, orientada al mantenimiento de homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva); este diseño in-

terno le da la pauta a evolucionar hasta alcanzar niveles de organización nuevos e impredecibles, bajo el principio de organicidad.

La familia como grupo natural ha elaborado durante el tiempo pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, definiendo su gama de conductas y facilitando su interacción recíproca (Andolfi, 1997). La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, como son: el proceso de individuación de cada miembro, proporcionar un sentimiento de pertenencia y nutrición emocional, entre otros. Al definir la estructura, cada subsistema no es aislado de un todo, parte y todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente de comunicación e interrelación. La familia tiene subsistemas: el individual, el conyugal, el parental y el de hermanos. La familia es una entidad orgánica que mantiene cierta identidad y estructura, la cual se encuentra cambiando y evolucionando; el ciclo vital de la familia es una herramienta básica para entender tanto este proceso como la adaptación de sus integrantes a nuevos roles, identidades, reglas y formas de vivir. Así, las investigaciones realizadas en familias debe comprender en qué ciclo se ubica para contextualizar su dinámica, estructura y lógica interna. La familia no es un objeto de estudio estacionario fijo, una familia es diferente en cada ciclo por los procesos internos y externos que vive (Haley, 1985).

Cualquier investigador debe contemplar que al estudiar la familia, los datos que recolecte se deberán relacionar a él o los ciclos que vivan las personas referentes. De tal manera, el investigador requerirá ubicar teórico-metodológicamente a la familia en los siguientes ciclos: la formación de la pareja, el encuentro o el matrimonio, el nacimiento de los hijos, la familia con hijos en edad escolar o adolescente, el destete de los padres y el encuentro, el retiro de la vida y la vejez.

La narrativa como sistema emerge del núcleo familiar y son el campo de las historias en común compartidas por la familia y por grupos sociales como son ideologías y mitologías de grupo. La narrativa es un sistema constituido por actores, guiones y contextos,

ligados a la trama narrativa; los cuales poseen corolarios morales, interpersonales y comportamentales que en conjunto se retroalimentan, reconstituyen, reafirman solidifican la historia (Linares, 1996). Las historias operan dentro de la familia pero también los integrantes operan con su entorno con amigos, conocidos y compañeros, hasta las historias que son de la cultura y subcultura, incluyendo las contadas y no contadas. Las historias constituyen la identidad de sus miembros, legitiman la posición social de los participantes, es generadora de la existencia simbólica de sus miembros; la narrativa es un sistema dialéctico que constantemente es reconstruido (Sluzki, 1998).

El individuo dentro de la familia tiene una identidad y una narrativa; la identidad se considera el núcleo de la mente a partir de la cual surgen las narrativas; la identidad y narrativa son productos históricos, resultado directo de la relación del sujeto con la sociedad a lo largo de las etapas del ciclo vital. Pero también en la interacción social, las interpretaciones de la realidad son propias de los grupos de pertenencia del sujeto como son las ideologías de género, clase social, profesión, nación, religión, inscritas en una dimensión evolutiva que introduce también ideologías de edad (infancia, adolescencia, adultez y vejez) impregnadas de muy diferentes visiones del mundo. Las narraciones individuales se ramifican a espacios significativos del sujeto en los proyectos del área laboral, escolar, familiar de amigos, etc. (Linares, 1996).

La familia e identidad son conceptos incluyentes ya que las identidades individuales se funden la organización sistémica. Las familias no narran, son los individuos quienes lo hacen, las diversas narraciones de los miembros de la familia se articulan a una estructura mítica; los mitos familiares tienen raíces emocionales, epistemológicas y pragmáticas que el investigador y terapeuta deben reconocer, sin confundir afectos compartidos, creencias y ritos con los correspondientes de la narración individual (Linares, 1996).

Las narraciones familiares se distribuyen según se haga referencia a la familia de origen, a la pareja o a la familia de procreación. La vivencia en la infancia como hijo, hunde sus raíces en esta etapa,

ramificadas entre las relaciones con cada uno de sus progenitores y de estos entre sí; también incluye a los hermanos e importantes figuras que cumplen funciones.

La nutrición emocional es la responsable de la distribución de identidad y narrativa; es el proceso continuo de incorporación por el individuo de anclajes afectivos con el ecosistema y con sus figuras significativas.

En el caso de la familia en donde su organización se hace a una patología, uno o varios de sus miembros suelen ser la síntesis disarmonica de las identidades correspondientes. La rigidez y el caos son dos extremos de un *continuum* de organizaciones disfuncionales que admite múltiples variaciones y combinaciones en familias. De esta dinámica se tipifican las familias rígidas y las caóticas, las cuales son consideradas familias patológicamente orientadas (Linares, 1996).

Por otro lado, la dinámica de salud a nivel familiar se caracteriza por existir una narrativa individual de cambio, en cuanto a mitos se da una renovación amplia, abundante y diversificada de los mitos familiares; lo individual encuentra un marco adecuado para articularse, sin violentarse, perdiendo diferenciación, ni dispersarse en un vacío no compartido. La organización familiar se flexibiliza con la elaboración de nuevas reglas que ordenan el funcionamiento del conjunto y de metarreglas que aseguran su evolución o la aglutinación y el desligamiento; éstas tienen una funcionalidad. Las emociones que predominan son los afectos compartidos de tipo amoroso y expansivo, los sentimientos negativos no afectan el clima emocional cariñoso y alegre. Los valores y creencias admiten diversidad y distensión en donde los ritos enriquecen y equilibran dándoles a los individuos una participación libre.

El Género son los atributos, comportamientos, características personales y expectativas asociadas al sexo biológico en una determinada cultura. La identidad de género es el proceso de identificación psicológica, que a nivel intrapsicológico se manifiesta con el sentir íntimo de ser hombre o ser mujer. Los criterios de deseabilidad social es lo masculino y femenino; los no deseables son las ligadas con el poder sea machismo o sumisión (Lara Cantú, 1993).

Propósito

- Analizar las diferencias en cuanto a género en los aspectos de relación de pareja, masculinidad, femineidad, machismo, sumisión y sus posibles interrelaciones.
- Las familias nutricias construyen elementos de masculinidad y femineidad tanto en hombres como mujeres.
- Las familias rígidas construyen más elementos de machismo y sumisión en hombres y mujeres.
- Los jóvenes en general presentan una tendencia a la igualdad de género.

Metodología

La investigación es exploratoria-descriptiva, ya que no existen estudios al respecto en la región de Bahía de Banderas, la cual, tendrá la finalidad de describir las construcciones de género y familia a partir de la visión de hombre y de mujer.

Mediciones

Se aplicó un cuestionario-escala por única ocasión a una muestra de 239 alumnos. El cuestionario es un instrumento que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, el tipo de preguntas que prevalece son cerradas. Las variables en general que se miden son: lugar de procedencia de los padres, el tiempo viviendo en la comunidad, clase social, aspectos sociales, estructura familiar, tipo de familia, nutrición emocional, sistema de creencias en pareja, tipo de familia (nutricia, rígida y caótica), los temas que se tienen que orientar a los jóvenes, los problemas sociales y familiares de la región.

La segunda parte es propiamente el inventario de masculinidad y femineidad, el cual es un instrumento elaborado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y cuenta con cuatro escalas: masculinidad

(Masc.), Feminidad (Fem.), Machismo (Mach.) y sumisión (Sum.), cada una con 15 reactivos, siendo en total 60. Los reactivos expresan rasgos de personalidad, su diseño partió de una muestra inicial de reactivos de dos fuentes: del inventario de papeles sexuales de Bem y de reactivos que se diseñaron con base en rasgos y estereotipos comunes en México (Lara Cantú, 1993).

Procedimientos

El marco muestral estuvo integrado por los alumnos de la licenciatura en Psicología del Centro Universitario de la Costa y de alumnos de una secundaria. Se tomó a la lista de alumnos activos solteros(as), proporcionada por Control Escolar y Prefectura; siendo esta lista nuestro marco muestral para el procedimiento de selección de la muestra mediante el procedimiento de números aleatorios. El tamaño de la muestra fue de 239 alumnos.

El procedimiento de números aleatorios, consistirá en la elección de los sujetos a través de los números generados por un programa de cómputo especializado (PIFI, 2.0), que tendrá como función seleccionar aleatoriamente la muestra.

Análisis e interpretación de datos

Para el análisis de los resultados y los datos obtenidos de la investigación de campo, se utilizó el programa SPSS versión 10.0. Se analizó e interpretó individualmente las preguntas (gráficas), realizando un análisis descriptivo general de los resultados, agrupando variables y resultados obtenidos. Después se elaboró un análisis dinámico, interpretando los resultados obtenidos a partir de los cuadros de contingencia, donde se identificó y jerarquizó las conclusiones.

Resultados

Contexto sociodemográfico de la familia

Procedencia de la población. En la conformación de las familias de la muestra adolescentes, se refiere que en el subsistema de padres provienen en un 50% de la propia región, más otros 50% de otros estados de México; indicador propio de la muestra el cual se encuentra en concordancia con el contexto y el desarrollo histórico de la región, el cual refiere que Puerto Vallarta se ha conformado de la inmigración de personas de otros estados de la República a partir de su desarrollo como destino turístico, por lo que en la conformación de las familias existe un intercambio de creencias, valores, mitos de otros grupos primarios que no son de la región. A la par se observa que en la mayoría de familias han tenido un proceso de adaptación al estilo de vida de la costa ya que el 77.4% tiene más de 10 años viviendo en la región.

Indicadores socioeconómicos. Los indicadores socioeconómicos que caracterizan a la muestra refieren que las familias de los adolescentes tienen las condiciones mínimas satisfactorias para vivir y, por sus ingresos mensuales, la mayoría de las familias (79.1%) son de clase baja.

Los problemas que existen en la región. Los problemas que existen en la región referidos por los adolescentes son: en primer lugar, a las adicciones; en segundo lugar, la delincuencia y en tercer lugar, la desintegración familiar, problemas característicos de un país en vías de desarrollo y propios de una sociedad turística.

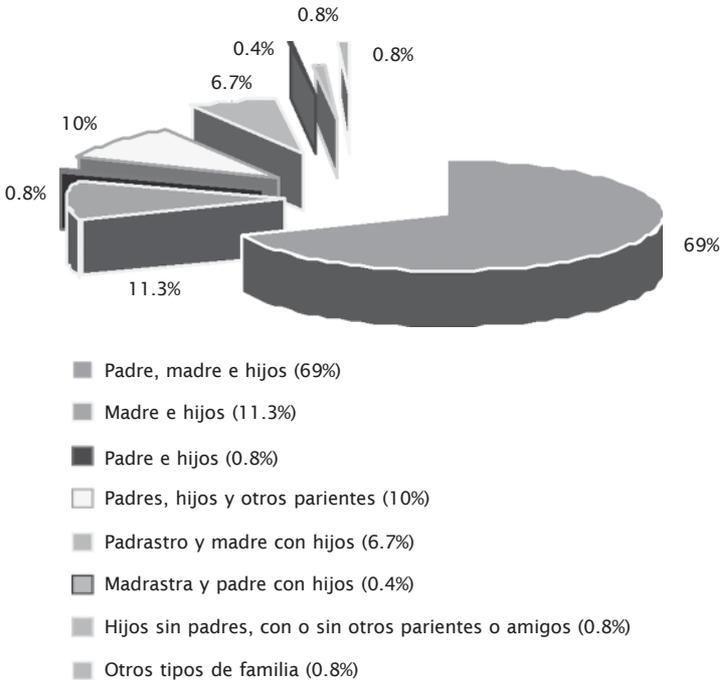
Estructura de las familias

En el conjunto de aspectos referido en cuanto a la familia encontramos:

Tamaño de las familias. En cuanto al tamaño de las familias prevalecen las familias medianas (de 5 a 6 integrantes) en un 45%; en segundo lugar, las familias grandes (con más de 7 personas) y en tercer lugar, las familias pequeñas (1 a 4 personas) con un 26.5%.

Ciclo vital de las familias. En la mayoría de la muestra (88.3%), las familias se ubican en el ciclo vital de adolescencia.

Gráfica 1
Tipos de familias de acuerdo con la estructura
Familia compuesta por:



A partir de la estructura familiar prevalecen las familias nucleares con un 69%; le sigue la familia extensa con un 10%; en tercer lugar, las familias monoparentales dirigidas por la madre en

un 11.3% y en cuarto lugar, las familias mixtas con un 6.7%. Entendiendo como familias mexicanas tradicionales tanto la extensa como la nuclear, en la muestra prevalecen en un 79% y se denota el surgimiento de nuevos tipos de estructuras familiares en un 18%, que son característicos de la región de Puerto Vallarta.

Tipos de familias desde la perspectiva de Juan Luis Linares

De acuerdo con la perspectiva de Linares, en la muestra prevalecen en un 85% las familias nutricias; en segundo lugar, con un 8%, las familias rígidas y en tercer lugar, con un 7%, las familias caóticas.

Parentalidad y conyugalidad. En cuanto a parentalidad y conyugalidad, la muestra de adolescentes refiere que sus padres le dan más peso a la parentalidad en una media aritmética de 5.96 con respecto a una conyugalidad de 4.04.

Relación de pareja. Aspectos de pareja. En los aspectos de relación de pareja, los adolescentes tienen una conciencia de diferenciación de la familia de origen en la elección de pareja a partir de sus propios ideales, creencias y valores. A la vez existe una mayor tendencia a la elección de pareja por elementos diferentes de la pareja que por los de igualdad. Integrando varios indicadores como: los aspectos del derecho a vivir la sexualidad; de quién define y establece las reglas de la relación; de la infidelidad; de la edad de iniciar el noviazgo y casarse; se refieren valores similares que denotan una conciencia de igualdad en la relación de pareja. Pero aunado a lo anterior, la muestra refiere un dato que no tiene congruencia (o una interrogante que debemos estudiar desde una perspectiva cualitativa) con el principio de modernidad, de igualdad en género, ya que en la pregunta de *¿Quién tiene más libertad para elegir al novio(a) o cónyuge?*, se le da principalmente este derecho al hombre en un 94.6%.

Proyecto individual y proyecto común. Como adolescentes, la muestra le da mayor peso al proyecto común con una media aritmética de 5.11, que al proyecto individual con un 4.88. Dato que no concuerda con la tendencia internacional de las familias en donde se le da más peso a la idea de modernidad del desarrollo individualista sobre el bien común.

Tomando como variable de cruce al género, de manera global encontramos una serie de valores similares tanto en hombres y mujeres en los indicadores de: «conciencia de diferenciación», elección de pareja a partir de las diferencias, derechos de igualdad en vivir la sexualidad, infidelidad, en la construcción del proyecto de pareja, en la edad de iniciar el noviazgo y casarse; indicadores que nos hablan que la mayoría de la muestra presenta una tendencia a la igualdad de género.

En los aspectos que existen diferencias por el género se encuentran:

- Las mujeres presentan un equilibrio en el puntaje asignado al proyecto común e individual, con respecto al grupo de hombres, subgrupo que le asigna mayor puntaje al proyecto común 5.3 que al individual 4.7.
- En cuanto a la femineidad en la mujer y la masculinidad en el hombre, los subgrupos le asignan mayor puntaje a los valores de su propio género. A la par, en los datos referidos el subgrupo de mujeres señala que la mujer debe incorporar más elementos de masculinidad a su género; así como el grupo de hombres señalan que el hombre debe incorporar más elementos de femineidad a su género (véase gráfica 2).

Tomando como eje de cruce a la tipología de familias de Linares encontramos que los datos reafirman la teoría y corroboran las hipótesis de la investigación:

- Comparando los valores de las familias nutricias, rígidas y caóticas encontramos que en la primera se construyen más elementos positivos de masculinidad y femineidad tanto en el hombre como en la mujer (véase gráfica 3).

Gráfica 2
Cruce de masculinidad y femineidad en el hombre y mujer

	Masculinidad en mujer	Masculinidad en hombre	Femineidad en mujer	Femineidad en hombre
Mujeres	4.83	4.84	5.43	4.50
Hombres	4.71	5.06	5.32	4.87

Gráfica 3
Cruce de masculinidad y femineidad del hombre y mujer con el tipo de familia

	Masculinidad en mujer	Masculinidad en hombre	Femineidad en mujer	Femineidad en hombre
Familia nutricia	4.82 +	4.94 +	5.41 +	4.67 +
Familia rígida	4.41	4.90	5.06	4.41
Familia caótica	4.80	4.71	5.61	4.57

— A la par, la familia rígida es la que construye más elementos de rasgos de personalidad no deseables (machismo y sumisión), con respecto a la familia nutricia y caótica.

Gráfica 4
Cruce de machismo y sumisión en el hombre y mujer con tipo de familia

	Machismo en mujer	Machismo en hombre	Sumisión en mujer	Sumisión en hombre
Familia nutricia	3.36	3.89	3.08	2.88
Familia rígida	3.70 +	4.30 +	3.66 +	2.99 +
Familia caótica	3.10	3.79	3.24	2.93

— La familia nutricia es la que refiere mayor porcentaje y uniformidad en los indicadores del sentimiento de ser reconocido, ser amado y reconocido; con respecto a la familia rígida y caótica.

El género en el contexto familiar es una variable de entendimiento y organización fundamental para comprender las identidades que interactúan no solo en la familia, sino en el ecosistema social.

En el ámbito social, la familia está constantemente cambiando en su estructura y función, lo cual habla de un proceso de adaptación a los nuevos estilos de vida de la sociedad moderna. Estos cambios han impactado en el subsistema conyugal y parental, en donde el género está implícito en los espacios de negociación de los roles de pareja y a la vez, en el proyecto parental en donde se mezclan un conjunto de ciencias, ideas, emociones y actuaciones en el interactuar con el otro.

En conclusión, de acuerdo con la investigación que se ha realizado, se puede decir que en la actualidad, tanto hombres y mujeres deben incorporar elementos de masculinidad y femineidad a nuestra identidad de género, lo cual nos hace más potenciales como seres humanos y en especial se desarrolla un tipo de relación más equitativa que potencia una relación más nutricia. Las familias nutricias son el contexto microsocia en donde se da una construcción de género que incorpora elementos de masculinidad y femineidad en los hombres y mujeres; a la vez en la familia rígida es la que construye más elementos de machismo y sumisión; y finalmente la familia caótica no presenta un patrón estable por su propia dinámica dispersa.

Bibliografía

- Andolfi, M. (1997). *Terapia familiar*. México: Paidós.
- Andolfi, M. y Claudio, A. (1989). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar*. España: Paidós.
- Arnold, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas. En *Revista Cinta de Moebio*, núm. 3, abril. Disponible en <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frames45.htm>. Consultado en noviembre de 2003.

- Bertalanffy, L.V. (1998). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ceberio, M. y Paul, W. (1999). *La Construcción del Universo*. España: Herder.
- Coletti, M. y Linares, J.L. (1995) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. España: Paidós.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (1994). *Familia y futuro: un Programa Regional en América Latina y el Caribe*. Chile: Naciones Unidas.
- De la Fuente, R. et al. (1997). *Salud mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Estrada, L. (1996). *El Ciclo Vital de la Familia*. México: Posada.
- Garza, A. (1990). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de Ciencias Sociales*. México: Colegio de México.
- Gergen, J. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la Construcción Social*. España: Paidós.
- Haley, J. (1994). *Terapia no convencional: técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Argentina: Amorrortu.
- (1985). *Terapia para resolver problemas*. Argentina: Amorrortu.
- Hernández, S. et al. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (1990). *Hogares. Tabuladores temáticos. XI Censo General de Población y Vivienda 1990*. México: INEGI.
- (1990). *XI Censo General de Población y Vivienda 1990. «Jalisco resultados definitivos» tabuladores básicos*. Tomo III. México: INEGI.
- (1991). *Encuesta Nacional de Empleo Urbano México 1990 y la Dirección General Estadística. Casos generales de población 1959-1980*. México: INEGI.
- (1997). *La migración en México*. México: INEGI.
- (1998). *Anuario estadístico del Estado de Jalisco 1998*. México: INEGI.

- Lara, A. (1993). *Inventario de Masculinidad y Femenidad*. México: Manual Moderno.
- Linares, J.L. (1996). Revista *Redes*, núm. 1. Primer semestre. España: Paidós.
- (1996). *Identidad y narrativa: la terapia familiar en la práctica clínica*. España: Paidós.
- Misita, G. y García, F. (2001). *Psicología social de la familia*. España: Paidós.
- Olvera, J. (1997). *Una aproximación a Puerto Vallarta*. México: El Colegio de Jalisco.
- Pardinas, F. (1999). *Metodología y técnica de investigación en Ciencias Sociales*. México: Siglo XXI Editores.
- Rodríguez, A. (1991). *Sociedad y Teoría de Sistemas*. Chile: Universitario.
- Rodríguez, D. (1991). *Gestión organizacional*. México: Universidad de Guadalajara.
- Rojas, Raúl. (1986). *Investigación social, teoría y praxis*. México: Plaza y Valdés.
- Secretaría de Salud (1996). *Diagnóstico de Salud de la Jurisdicción, No. VIII, Región Puerto Vallarta*. México: S.S.A.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. España: Gedisa.
- Tecla, A. (1993). *Teoría, métodos en la investigación social*. México: Taller Abierto.

XII. Sexualidad y familia en bachilleres de Puerto Vallarta

Ma. de los Ángeles Cristina Villalobos
Remberto Castro Castañeda

Resumen

Las creencias formuladas dentro del seno familiar influyen en la construcción de la sexualidad del adolescente, y están relacionadas con el tipo de familia en cuanto a lo funcional (familias rígidas, nutricias o caóticas). Procedimiento: Se aplicó una encuesta a 378 estudiantes de bachillerato, entre 15 y 19 años de edad. Mediante una investigación de índole cuantitativa, no experimental, transversal, exploratorio-descriptiva. Resultados: Los adolescentes provienen principalmente de familias nutricias. La práctica sexual más empleada es la masturbación, seguida de la actividad coital. Los hombres muestran mayor actividad erótica-sexual que las mujeres. Los adolescentes incorporan elementos más abiertos que el discurso patriarcal dominante, encaminados hacia una equidad de género en sexualidad. Conclusiones: La postura que adopten los padres ante la sexualidad es importante en la formación de las creencias de los adolescentes, aunque no es determinante al contar con la influencia de información escolar más vasta y adecuada para su edad, que le permite construir su identidad, su modelo de pareja e incorporar un enfoque de riesgo en sexualidad, adquiriendo mayor responsabilidad en elegir con libertad cómo expresar y proteger su sexualidad.

Antecedentes

La sexualidad en el ser humano es un tema complejo, sustancioso y variable que depende de factores como socio-cultural, de género y el momento histórico.

Sánchez y Hernández (1995), indagaron el perfil sexológico del adolescente escolar en la ciudad de México, los adolescentes refirieron una edad de inicio de actividad coital entre los 15 y 16 años, sin diferencia por género. En la encuesta del Instituto Mexicano de la Familia (MEXFAM) en 1999, en adolescentes de 13 a 19 años, afirmaron que la edad de inicio fue de 15 años, similar en género (22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres), y la mayoría de estos conoce de métodos anticonceptivos (93.4% hombres y 80.9% mujeres).

Un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León, México (Pineda, 2001), en adolescentes de 15 a 19 años, nos refieren datos de que el 78.5% no tienen práctica sexual y el 21.4% son sexualmente activos; la edad de inicio de las relaciones sexuales fue en 16 y 15 años en ambos géneros. Con un porcentaje mayor de adolescentes sexualmente activos provenientes de familias disfuncionales (36.6%) en contraste con aquellos que provenían de una familia funcional (14.9%).

En el ámbito nacional, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) realizó la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Superior, encontrando que los principales canales de comunicación en sexualidad para los varones son los maestros, amigos y el padre; mientras que para las mujeres, lo son la madre, las maestras y las amigas (CONAPO, 2000).

La Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000) refiere que en jóvenes entre 12 a 24 años, el 66.2% de ellos inició su actividad coital entre los 15 y los 19 años, con amplio conocimiento de métodos anticonceptivos (97% hombres y 98% mujeres), 34.2% de los mismos presentaron embarazo al menos una vez entre los 12 y 19 años).

Se estima que en México, las relaciones sexuales se inician en promedio a los 16 años. Al año se registran aproximadamente 300

mil embarazos en adolescentes, que en un gran porcentaje son hijos no deseados y las estadísticas limitadas muestran que la mayor parte de ellos terminan en abortos, con serios riesgos de salud.

Introducción

Se considera que la sexualidad en México no puede estudiarse separada de la organización familiar y los estereotipos de género, porque están estrechamente relacionados con una cultura fuertemente católica y familiar.

Tradicionalmente, la familia se define como una pequeña unidad que parte de las relaciones entre un hombre y una mujer legalmente unidos por la institución del matrimonio. Cuando un niño nace de esta pareja se crea la *familia nuclear* (Gracia, 2000).

Al analizar la realidad contemporánea, encontramos una gran diversidad de formas de familia: *familias adoptivas*, aquellas que presentan dentro de su estructura a algún integrante con medios legalizados; *familias monoparentales*, cuando se encuentra ausente la figura de uno de los padres, entre muchas más (Donini, 2005).

Al examinar su funcionalidad, la podemos clasificar en Rígida, Nutricia o Caótica, de acuerdo con el nivel de nutrición emocional que se fomente entre sus integrantes, esto es, cuando el individuo se siente Reconocido-Valorado-Querido. Para que sea posible, depende tanto del comportamiento de los padres al cumplir con sus roles: la conyugalidad (como pareja) y la parentalidad (roles de cuidado, protección y socialización hacia los hijos); así como de la recepción individual o de la transmisión socialmente mediada (Linares, 1996).

Definiremos adolescencia como el período de desarrollo emocional, social y físico que conduce al individuo de la niñez hacia la edad adulta. Para su comprensión y estudio se divide en dos etapas: temprana (10-14 años) y media o tardía (15-19 años) (Espinoza, 1999).

Una consideración importante al hablar de los adolescentes es lo referente al tema de sexualidad. Se entiende por «sexo» a la presencia de órganos sexuales que distingue machos y hembras. El término «sexualidad», no se refiere únicamente al coito o contacto genital en sí, sino como una dimensión de la personalidad del individuo. Esto es, cómo piensa, siente, actúa y se identifican los individuos como hombres o mujeres.

De este modo, definiremos conducta sexual al conjunto de sentimientos, expresiones y actividades que comprenden la individualidad sexual de cualquier persona y depende, en gran medida, de los significados culturalmente atribuidos como resultado de las interacciones sociales.

La conducta sexual incluye diversas manifestaciones o comportamientos como la abstinencia sexual (no tener actividad coital), la masturbación (caricias autoadministradas o por la pareja de los genitales, ya sea por medio manual o bucal), la actividad coital heterosexual y la del mismo género (homosexual), esto es, el contacto genital de la pareja, en el que se incluye la penetración peniana (excepto en homosexualidad femenina). Las variantes sexuales no convencionales, las parafilias y estilos de vida trasgénero, no son consideradas en este trabajo.

De esta manera, la conducta sexual se ha visto relacionada con los cambios en los constructos y creencias de las familias con respecto a la percepción de pareja, los roles relacionados con papá y mamá, así como de los hijos.

Así, al ser una de sus tareas fundamentales la regulación de la sexualidad y los modelos de intimidad como pareja que serán retomados para la construcción de futuras familias y, siendo la adolescencia la etapa donde se inicia la toma de decisiones y transiciones cruciales que influirán en los logros alcanzados por las y los jóvenes en etapas posteriores de sus vidas, cabe el formularse la siguiente pregunta: ¿Cómo es la influencia que ejerce el tipo de familia con la conducta sexual en adolescentes?

Para ello, se diseñó un estudio que intenta analizar la conducta sexual del adolescente, así como del conjunto de creencias en cuanto

a las prácticas sexuales en esta etapa del desarrollo, que se derivan con relación al tipo de familia en cuanto a lo funcional (familias rígidas, nutricias o caóticas).

Material y métodos

A partir de la teoría y de la visión de los expertos, se diseñó un cuestionario, el cual pasó por el procedimiento de aplicación piloto para sus adecuaciones. Dicho instrumento cuenta con un total de 61 reactivos divididos en 4 secciones: la primera, para obtener datos generales y de estructura familiar; la segunda, explora la funcionalidad familiar; en la tercera, aspectos de sexualidad adolescente; y en la cuarta, un cuestionario de actitudes en sexualidad, donde se comparan el discurso que obtuvieron de sus padres con el suyo propio.

En el presente trabajo se incluye sólo lo referente a las familias y sexualidad adolescente. Para la categorización de la funcionalidad familiar se consideró la clasificación de Linares que considera áreas como el sentimiento de pertenencia, reglas, creencias, proyecto común, la participación eventos, secretos y relaciones, la comunicación y los sentimientos.

Para asegurar el control de errores de medición se buscó construir ítems claros, uso de lenguaje popular y se les ordenó de los más públicos a los más privados. Se realizó una prueba piloto, a fin de explorar la claridad y comprensión de las preguntas y la duración de la prueba; como resultado se tuvo que modificar algunos ítems para facilitar su lectura, comprensión y codificación.

Para el estudio se contempló a hombres y mujeres mexicanos de 15 a 19 años de edad, estudiantes de Educación Media Superior pertenecientes a una Escuela Preparatoria de la Universidad de Guadalajara que albergaba una población estudiantil de 1 569 alumnos activos en el ciclo 2005-A (febrero a julio de 2005), estratificados por grupos escolares, todos con una residencia mayor a un año en el municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, escogidos de manera aleatoria en la lista oficial proporcionada por la Escuela.

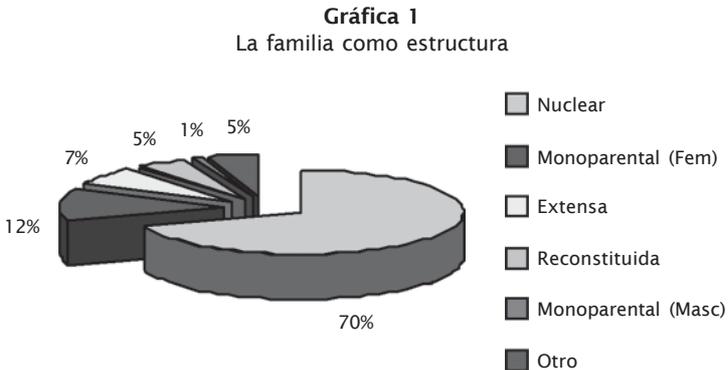
La encuesta se aplicó durante el mes de marzo de 2005, contemplando una población muestral de 378 alumnos. Al iniciar la aplicación se habló con los participantes del objetivo colectivo, la importancia de su participación voluntaria y anónima, sin implicación alguna para sus estudios. El anonimato se cubrió mediante instrumentos foliados. Para evitar los errores en la aplicación se instruyó a cinco aplicadores que estandarizaran su aplicación.

Se interpretaron los alcances empleando la estadística descriptiva, obteniendo la distribución de frecuencias simples y frecuencias relativas, así como medidas de tendencia central, agrupando las variables y considerando el factor de género. En el tratamiento y manejo de la información se empleó el programa SPSS 10.0 para Windows.

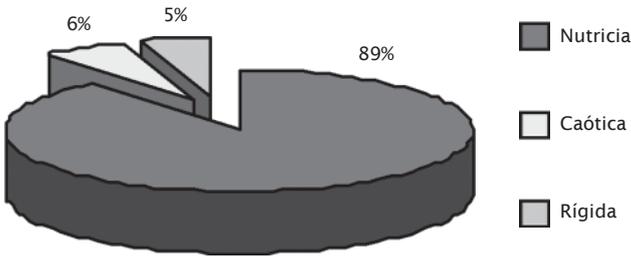
Resultados

En la investigación participaron 378 estudiantes, 51% mujeres y 49% hombres, todos dentro del rango de edad de 15 a 19 años (edad media: 16.5 años).

En cuanto a su estructura, el 77% pertenecen a la familia tradicional (70% nuclear y 7% extensa), seguidos de la familia monoparental con jefatura femenina (véase gráfica 1).



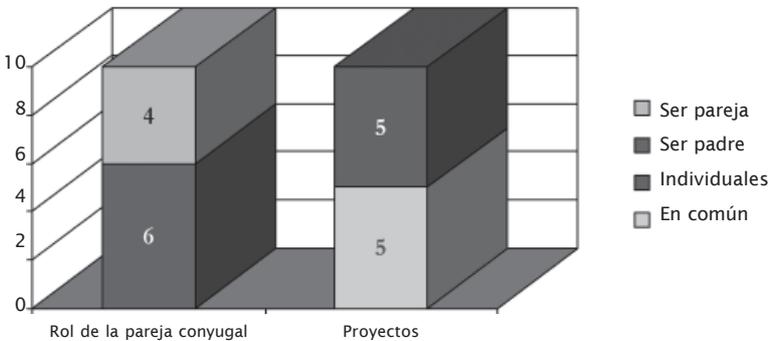
Gráfica 2
La familia por funcionalidad



En lo funcional, la familia de tipo nutricia se erige como la principal forma familiar, seguida de la familia caótica y, finalmente, la familia rígida (véase gráfica 2).

Las familias aportan elementos que los nutren emocionalmente proporcionando el ambiente propicio para construir sustancialmente su identidad, al propiciar el sentido de pertenencia al núcleo familiar, con participación entusiasta en actividades familiares, involucramiento en proyectos y reglas familiares flexibles en el tiempo.

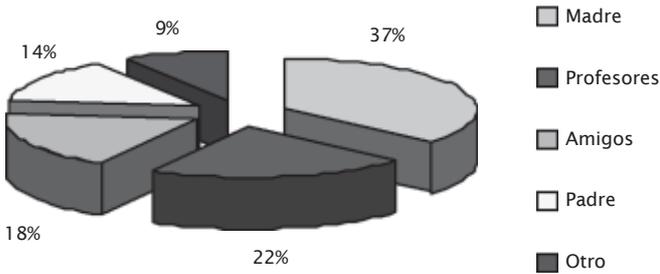
Gráfica 3
Elementos de conyugalidad y parentalidad



Los adolescentes perciben que los padres en su proyecto familiar, le dan más énfasis (6 puntos) al rol parental que al rol de pareja (4 puntos).

En cuanto a su proyecto familiar los adolescentes tienen un equilibrio tanto en el rol conyugal y parental (véase gráfica 3).

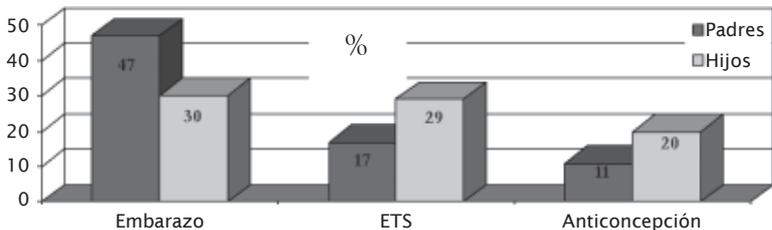
Gráfica 4
Fuentes de información



La madre se erige como el principal vehículo de información en la sexualidad, seguido por los profesores escolares, los amigos (pares) y el padre (véase gráfica 4).

En la gráfica 5 se hace un comparativo entre los temas que abordan con su familia y los que ellos consideran que hablarían con sus futuros hijos, y nos percatamos que aunque continúan preocupados por la misma temática de los padres, los adolescentes refieren

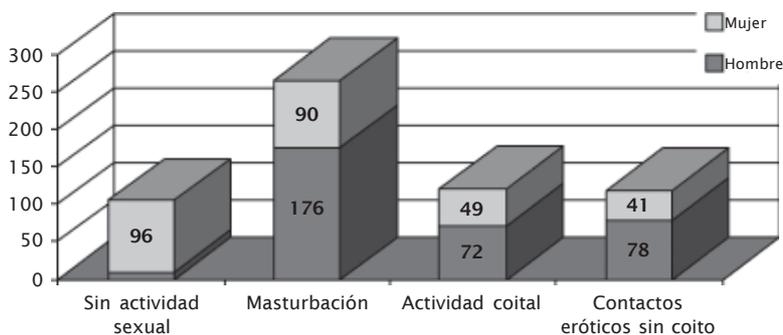
Gráfica 5
Temas que más se hablan



un porcentaje mas alto en las temáticas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), y anticoncepción elementos que le permite ver la sexualidad desde un enfoque de riesgo y dirigido a prevenir consecuencias importantes para su futuro.

Encontramos también que se adelantan al discurso tradicional, y adicionan una perspectiva de igualdad de oportunidades para disfrutar de la sexualidad (96% hombres y 90% mujeres), sin distinción de género y no exclusivo del hombre.

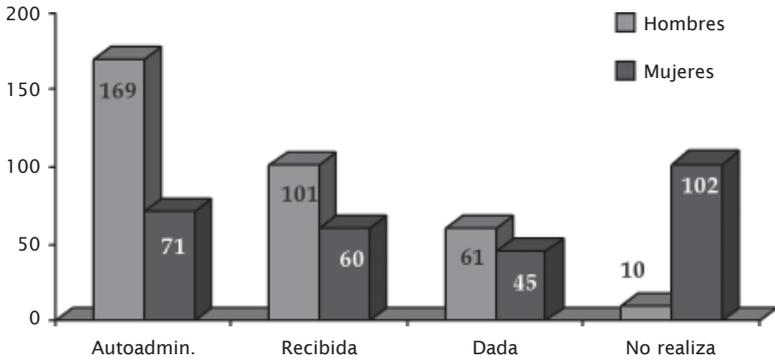
Gráfica 6
Prácticas sexuales por género



Al revisar la conducta erótico-sexual, encontramos que los hombres son más activos que las mujeres. La mitad de ellas, no considera necesario incursionar en actividad erótica-sexual alguna. La práctica sexual más empleada es la masturbación (autoadministrada, recibida o dada), seguido de la actividad coital y los contactos eróticos (con o sin ropa) sin llegar a la penetración (véase gráfica 6).

Los jóvenes incursionan tempranamente en actividades masturbatorias, con una edad promedio de 13.5 años, más temprano en hombres que en mujeres (13 vs. 14 años).

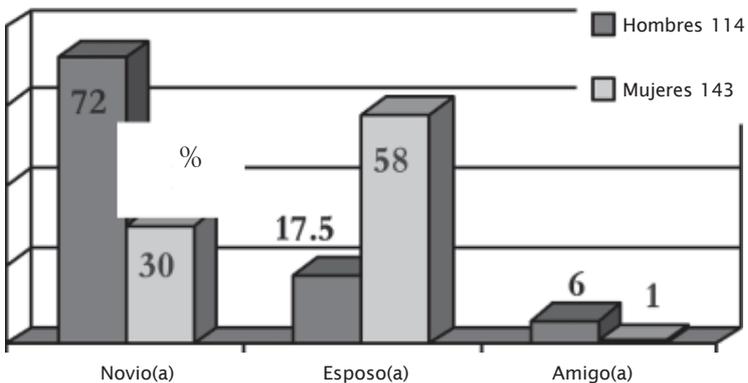
Gráfica 7
Tipos de prácticas de masturbación por género



La exploración autoerótica, como forma de masturbación, es la más socorrida por los adolescentes, principalmente por los hombres. Mientras que poco más de la mitad de las mujeres prefiere no realizarla (véase gráfica 7).

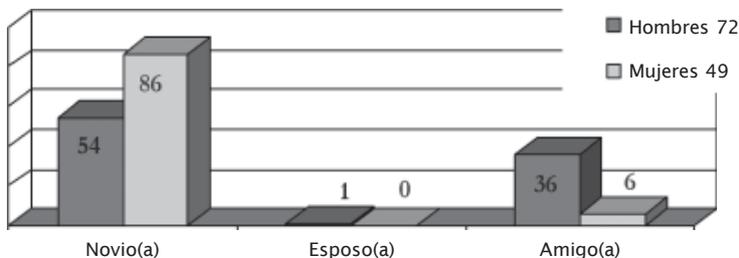
Los respondientes encuentran que esta práctica es satisfactoria para su vida sexual, ya que el 63% refiere sentimientos positivos hacia ella, contra un 27% que manifestó reacciones negativas, como el sentir angustia, sentirse sucio o que no es correcto.

Gráfica 8
Primera pareja sexual (sin coito)



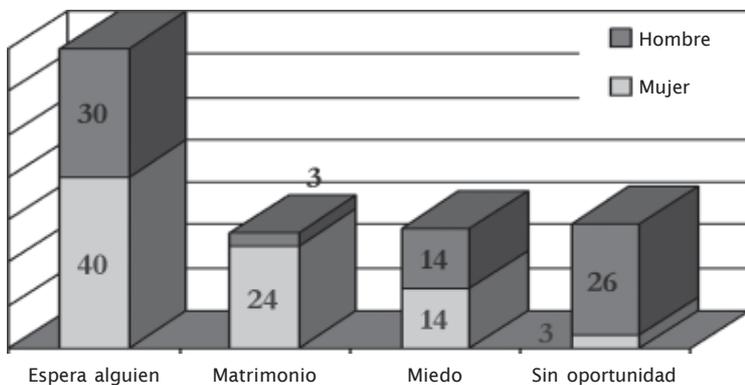
Para el subgrupo de adolescentes que aún no han iniciado actividad coital, los hombres consideran hacerlo con su novia, mientras que las mujeres consideran que será su esposo (véase gráfico 8).

Gráfica 9
Primera pareja sexual (con coito)



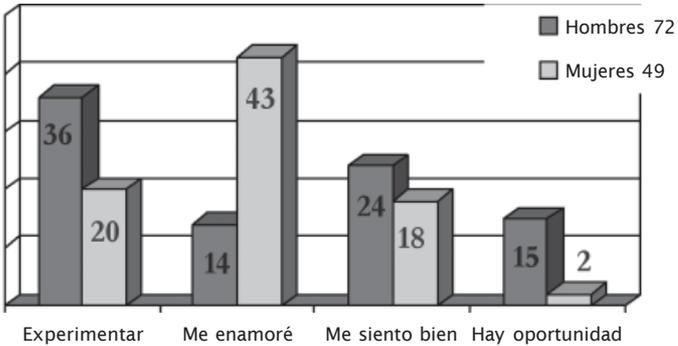
En contraste, para quienes ya han debutado en este tipo de prácticas, su primera pareja sexual fue su novio(a) para ambos géneros, los hombres, además, han tenido experiencias con amigas (véase gráfica 9).

Gráfica 10
Motivos para conservar la castidad



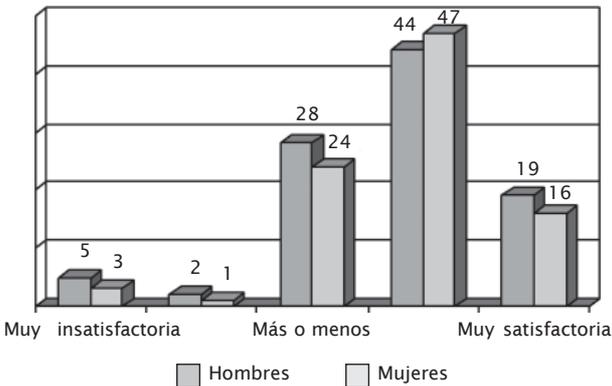
Un pequeño grupo de la muestra refiere que no han tenido coito por esperar a la pareja ideal, principalmente las mujeres, adicionalmente, los hombres admiten que la ausencia de oportunidad ha sido importante para esto (véase gráfica 10).

Gráfica 11
Motivos para tener coito



Las mujeres han iniciado actividad coital por sentirse enamoradas, mientras los hombres, por experimentar y porque se sienten bien con ello (véase gráfica 11).

Gráfica 12
¿Cómo consideras que vives tu sexualidad?



Independientemente de la ausencia o el tipo de práctica que realicen, estos adolescentes manifiestan una visión positiva y satisfactoria hacia el cómo viven y expresan su sexualidad (véase gráfica 12).

Discusión

El presente estudio nace por la necesidad de explorar la funcionalidad de las familias en el contexto comunitario y las creencias familiares que influyen en la conducta sexual de adolescentes en un marco escolarizado. Muestra que las características que presenta la familia se relacionan de manera importante con la construcción de su sexualidad.

Se consiguió una distribución similar en cuanto a género, lo cual permitió reflejar variaciones del fenómeno en estudio y conseguir parámetros válidos que consideran esta variable. Además permitió comparar el discurso familiar que percibieron los adolescentes y las opiniones que se han generado a la par de su desarrollo individual.

Las familias reflejan la tendencia a nivel estatal y nacional en cuanto a su estructura, incorporando formas alternativas de familia, afectadas por la modernidad de nuestro tiempo. En su mayor parte se constituyen como nutrias, propiciando ambientes positivos donde se sienten amados, valorados y reconocidos, que fomenten entre los adolescentes una identidad sólida y promuevan una vida adulta más plena.

Esto es importante, ya que es en la familia donde obtienen de manera primaria información sobre sexualidad, siendo la madre la figura más representativa, además de incorporar elementos que sustenten esta información de manera veraz y con un enfoque adecuado al apoyarse de las opiniones y la orientación de sus profesores escolares, y no de sus pares, los medios de comunicación masiva u otras fuentes dudosas, ya que sólo cuando las prácticas sexuales precoces son *desinformadas* y *desprotegidas* se vuelven un comportamiento de riesgo en este grupo etario.

Aunque los adolescentes continúan el discurso en sexualidad que escucharon de sus padres y los constructos de identidad y rol de género, la conformación de pareja y sus expectativas que interiorizaron en el seno familiar, muestran mayor apertura al abordaje de los temas sexuales que sus padres, con una narrativa dirigida a la igualdad de oportunidades y de equidad de género, además de aceptación de la diversidad sexual que acompaña a la modernidad actual, incorporando elementos de disfrute sexual con un enfoque de riesgo, al informarse en mayor medida sobre como prevenir embarazos no deseados e infecciones sexuales.

Sin embargo, la complejidad con que las creencias y los valores asociados al inicio coital se entretajan en los comportamientos adolescentes, es la aparente incongruencia entre actitud y conducta sexual. La condición de género y el rol que se asigna dentro de la sexualidad en nuestro país, puede convertirse en un factor de riesgo, ya que se espera que los varones sean quienes inician más temprano su primera experiencia coital, aunque en nuestro estudio no se presentaron diferencias significativas en la edad de inicio entre ambos géneros.

Probablemente influidos por el discurso patriarcal dominante en nuestra cultura, las mujeres muestran una actitud pasiva a iniciarse en aspectos de índole sexual. Antes bien, si han sido ellos quienes presentan mayor actividad en prácticas sexuales, principalmente en las exploratorias, como son las distintas formas de masturbación, las mujeres incrementan la proporción en estas acciones una vez que ya han debutado en el coito.

Dentro de la mitología sexual, el tema de la masturbación adopta un lugar importante, por lo que tenemos que reconocerla como parte normal del desarrollo de cada individuo y que es practicada por los adolescentes al explorar su erotismo y conocer sus reacciones corporales ante el estímulo sexual.

El ejercicio de la sexualidad adolescente debe ser abordado a través de un enfoque de riesgo, que intenta identificar aquellos factores del entorno social y situacional y del propio individuo que permiten el desarrollo de comportamientos de riesgo que atentan

contra su salud o bien que lo protegen de la emergencia de los comportamientos que de estos se deriven (factores protectores).

Así, la sexualidad de los adolescentes no será valorada en forma negativa o riesgosa *a priori*. Por el contrario, se observarán los procesos a través de los cuales los adolescentes socializan su sexualidad intentando rescatar su dimensión lúdica y placentera, apelando a argumentos tales como los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente a fin de garantizar prácticas sexuales seguras.

Primero, al promulgarse por el retraso del inicio sexual a partir de las concepciones del mundo adulto, es decir, sin considerar la visión de los propios adolescentes, plantea más problemas que posibilidades concretas de evitar o disminuir los riesgos que conlleva el ejercicio sexual temprano, que van desde aspectos éticos hasta prácticos.

De esta forma, se pretende coartar la vida sexual de los adolescentes e implica la imposición de forma reprimida de vivir la vida sexual que a todas luces refleja una manifestación que atenta contra el desarrollo psicosexual del individuo y, por ende, contra su proceso de identidad.

Más allá de la ascendencia moral que la familia o, en general el mundo adulto, tiene sobre los adolescentes, impedir el retraso en el inicio sexual, implica ejercer un control sobre algunos ámbitos en que el adolescente desarrolla procesos interaccionales, lo que es imposible, en especial si se considera que justamente es en el ámbito de las interacciones sexuales donde los adolescentes inventan espacios y situaciones alejados del mundo adulto.

Por lo tanto, es importante que se apliquen contenidos de educación sexual en las escuelas tanto para alumnos como para sus padres, enfocados en la formación integral del individuo, el desarrollo y conocimiento de su sexualidad, para que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones de manera libre y responsable, aplicando las medidas de prevención tanto para embarazo como enfermedades sexuales que puedan mermar su futuro, biológico, educativo y social, y de esta forma incidir adecuadamente en la disminución de riesgos sexuales a los que se encuentran expuestos.

Se hace indispensable el plantearse la necesidad de transitar por nuevas rutas de análisis, que permitan ir más allá del señalamiento de los aspectos negativos de la sexualidad humana, romper con las conclusiones generalizantes e incluir estudios comparativos, entre otras propuestas de índole cualitativa que permitan integrar los planteamientos y críticas que han surgido del enfoque sociocultural y de la salud reproductiva.

Bibliografía

- Amuchástegui, A. y Rivas, M. (Febreo, 1997). *La sexualidad adolescente y el control social*. México. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/1997/02/06/ls-Sexualidad.html>. Consultado en septiembre de 2005.
- Consejo Nacional de Población (2000). *Encuesta Nacional sobre sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior*. México: CONAPO.
- Desarrollo Humano Adolescente, Sexualidad Adolescente. (1985-1997). *Documentos, investigaciones y ensayos. Adolescencia y salud en México: un estado del arte*. 2da. Parte. Disponible en http://www.sexualidadjoven.cl/estudios/est_Medina_AdolescenciaYSaludEnMexico_parte_2.htm. Consultado en agosto de 2006.
- Donini, A. (2005). *Sexualidad y familia. Crisis y desafíos frente al siglo XXI*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- Espinoza, A. y Anzurez, B. (1999). Adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México S.S.*, vol. 82, núm. 3, pp. 210-215.
- González, C. et al. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de Edad. Resultados de la ENSA 2000. *Revista de Salud Pública Méx.* Vol. 47, pp. 209-218.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. España: Paidós.
- Herrera, A. (2001). La familia unidad de análisis. Original del Dr. Javier Santacruz Varela de la *Revista Médica del IMSS-Rev. Med.*

- IMSS (Mex.); 1983. Disponible en <http://www.geocities.com/hiponiqueo/Family.html>. Consultado en agosto de 2005.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Censo Nacional de Población y Vivienda, 2000. (2000) *Tabulados básicos nacional, por entidad federativa y municipio*. México. Disponible en <http://www.inegi.gob.mx>. Consultado en julio de 2005.
- Kelly, F. (2001). *Sexuality Today. The Human Perspective*. Séptima edición. Estados Unidos: McGraw-Hill.
- Lehalle, H. (1986). *Psicología de los adolescentes*. México: Grijalbo, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. España: Paidós.
- Morris, D. (2001). *Masculino y femenino. Claves de la sexualidad*. España: Plaza & Janés Editores.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. España: Síntesis.
- Pineda, T. (2001). La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. *Revista RESPYN de Salud Pública y Nutrición*, vol. 2, núm. 1. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/ii/1/index.html>. Consultado en marzo de 2002.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. España: Prentice Hall.
- Sánchez, J. y Hernández, L. (1995). Perfil sexológico del adolescente escolar de la ciudad de México. *Revista Archivos Hispano-americanos de Sexología*, vol. 1, núm. 2. Disponible en <http://www.imesex.edu.mx>. Consultado en agosto de 2005.
- Situación actual de las y los jóvenes en México (2000). *Diagnóstico sociodemográfico*. México: CONAPO. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/familia/index.html>. Consultado en julio de 2005.
- Zoldbrod, A.P. (2000). *Sexo inteligente. Cómo nuestra infancia marca nuestra vida sexual adulta*. España: Paidós.

Temas selectos en Terapia Familiar:
investigación y práctica clínica en nuestro contexto
terminó de imprimirse en julio de 2007
en los talleres de Ediciones de la Noche,
noche@megared.net.mx,
Guadalajara, Jalisco, México.

Composición tipográfica: Laura Biurcos Hernández.

Tiraje: 1 000 ejemplares.

