



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDADES DE INTERVENCIÓN  
SEGÚN EL MODELO ESTRUCTURAL**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**AUTORA: PATRICIA ANDREA ZÚÑIGA  
COBOS**

**DIRECTOR: DR. JUAN AGUILERA**

**CUENCA, ECUADOR**

**2007**

## **DEDICATORIA**

La siguiente monografía está dedicada a mi hijo Pablo Andrés, a mis padres y a dos personas muy importantes en mi vida, quienes con su apoyo siempre incondicional, estuvieron a mi lado durante toda mi carrera, mis abuelitos: Carlos y Blanca.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento especial al Dr. Juan Aguilera, director de la monografía, quien ha sabido guiarme en la realización de este trabajo.

## INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Anexos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	1
Capitulo 1: Conceptos generales del modelo estructural.....	2
Introducción.....	2
1.1. Familia desde la Perspectiva Sistémica.....	2
1.2. Estructura.....	2
1.3. Subsistema.....	3
1.4. Fronteras o Límites.....	4
1.5. Terapia estructural de la familia.....	6
1.6. Construcción del Mapa Familiar.....	7
1.7. Objetivos de la terapia estructural con familias.....	8
Conclusiones.....	8
Capitulo 2: La Primera Entrevista.....	9
Introducción.....	9
2.1. Contacto inicial con la familia.....	9
2.2. Entrevista Inicial.....	10
2.3. Objetivos de la primera entrevista.....	11
2.3.1. Áreas de Exploración Diagnóstica.....	11
2.4. Exploración de la estructura familiar.....	12
2.5. Captación de las Pautas Transaccionales dentro de la familia.....	13
2.5.1. Dramatización de las Pautas Transaccionales.....	14
2.5.2. Recreación de los Canales de Comunicación.....	14
2.5.3. Manipulación del Espacio.....	14

2.6. Formación del Sistema Terapéutico.....	15
2.6.1. Unión y Acomodación.....	15
2.6.2. Mantenimiento.....	16
2.6.3. Rastreo.....	16
2.6.4. Mimetismo.....	17
2.7. Establecimiento del Contrato Terapéutico.....	17
Conclusiones.....	18
Capitulo 3: Modalidades de Intervención.....	19
Introducción.....	19
3.1. Cuestionamiento del Síntoma.....	19
3.1.1. Escenificación.....	20
3.1.2. Ampliación del Foco.....	21
3.1.3. Exageración del Síntoma.....	21
3.1.4. Desacentuación del Síntoma.....	22
3.1.5. Adopción de un nuevo síntoma.....	22
3.1.6. Intensidad.....	22
3.2. Cuestionamiento de la Estructura Familiar.....	23
3.2.1. Reestructuración Familiar.....	24
3.2.2. Fijación de Fronteras.....	24
3.2.3. Desequilibramiento.....	26
3.2.4. Complementariedad.....	28
3.3. Cuestionamiento de la Realidad Familiar.....	30
3.3.1. Constructos Cognitivos.....	30
3.3.2. Intervenciones Paradójicas.....	31
3.3.3. Insistencia en los lados fuertes de la Familia.....	34
Conclusiones.....	34
Capitulo 4: Resultados de las Intervenciones.....	35
Introducción.....	35
4.1. Crisis inicial en la familia.....	35
4.2. Implicaciones Terapéuticas del Enfoque Estructural.....	36
4.3. Peligros Latentes del Análisis Estructural.....	36
4.3.1. Omisión del Proceso de Desarrollo.....	37
4.3.2. Omisión de algunos subsistemas familiares.....	37

4.3.3. Asociación y Apoyo a un solo subsistema.....	37
4.4. Conclusiones Generales.....	37
Bibliografía.....	40
<b>Índice de Anexos</b>	
Anexo 1.....	41

## **RESUMEN**

Modalidades de Intervención según el Modelo Estructural se fundamenta en la Terapia Familiar Sistémica, en la cual, la estructura de una familia incluye sus límites o fronteras, los mismos que están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera.

Una familia está organizada en base a subsistemas los mismos que pueden estar formados por generación, sexo, interés o función.

La terapia estructural de familia busca el cambio del individuo de forma conjunta con su contexto.

Durante la primera entrevista, es importante establecer los objetivos, explorar las áreas de diagnóstico y establecer el contrato terapéutico.

El terapeuta dispone de diversas estrategias para lograr el cambio del sistema familiar: basadas en el cuestionamiento del síntoma, de la estructura familiar o del cuestionamiento de la realidad familiar; todas ellas en conjunto permitirán una reestructuración y un nivel de interacción más funcional.

## **ABSTRACT**

Intervention modalities, according to the Structural Model, are based on Systemic Family Therapy where the family structure includes its limits or borders which consist of the rules that tell who participates and how.

A family is organized based on subsystems which can be formed by generation, sex, interest, or function.

The structural family therapy aims at the change of the individual together with his context. During the first interview, it is important to set the objectives, explore the diagnosis areas, and establish the therapeutic contract.

The therapist has diverse strategies to achieve the change of the family systems based on the questioning of the symptom, on the family structure, or the family reality. All of them together will allow restructuring and a more functional level of interaction.

# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo monográfico constituye una recopilación bibliográfica acerca de las intervenciones sistémicas con un enfoque estructural.

El tema ha sido escogido, tomando en consideración que actualmente, en un porcentaje relativamente alto, las familias han cambiado la estructura tradicional en la que el padre era el responsable directo del hogar y la madre la encargada de las funciones de crianza de los hijos.

Son varios los factores que han incidido en este cambio, como la migración, el divorcio, la inserción laboral de la mujer, etc.

Como resultado, las familias deben buscar alternativas de funcionamiento diferentes a las tradicionales. En este proceso, muchas de las familias quedan estancadas y sobreviene la disfuncionalidad del sistema familiar.

El objetivo de esta recopilación bibliográfica es integrar los conocimientos básicos acerca de los principios que sostiene el modelo estructural, así como el procedimiento que se sigue para establecer un diagnóstico, puntos en los cuales se enfoca la terapia estructural, estrategias o técnicas que se pueden utilizar para intervenir en los sistemas familiares y por último las consecuencias de aplicar las técnicas estructurales en el proceso terapéutico.

Estos conocimientos me permitirán como futura psicóloga disponer de un cuerpo teórico básico para entender el enfoque de la terapia estructural y por lo tanto en la práctica clínica, utilizar las diversas estrategias de intervención para ayudar a las diferentes familias a mejorar sus patrones de interacción disfuncionales y así mejorar su calidad de vida.

La exposición, a lo largo de la monografía, de las diferentes modalidades de intervención con las que cuenta el terapeuta estructural, sirve como una herramienta terapéutica para el psicólogo con enfoque estructural.

El trabajo está fundamentado en el Modelo Estructural de la Terapia Sistémica, en el cual las nociones de estructura, subsistemas, límites o fronteras cobran vital importancia en el establecimiento de un diagnóstico estructural que conllevará al proceso de aplicación de técnicas encaminadas a modificar la estructura disfuncional del sistema familiar.

La metodología utilizada es básicamente una recopilación bibliográfica de la Terapia Estructural. Para este propósito se han utilizado diversos libros, especialmente de uno de los pioneros del modelo estructural: Salvador Minuchin. Además la investigación se ha realizado en base a información extraída del Internet.

# 1. CONCEPTOS GENERALES DEL MODELO ESTRUCTURAL

## Introducción

El presente capítulo tiene como objetivo la revisión de conceptos básicos dentro del modelo estructural.

Se tomará en cuenta las nociones acerca de estructura, fronteras, subsistemas, el mapa familiar y los objetivos que se establecen desde el modelo planteado.

### 1.1. Familia desde la perspectiva sistémica

La familia es un sistema que responde a necesidades biológicas y psicológicas con características propias, con límites, roles y reglas internas que determinan sus patrones de interacción tanto en su interior como hacia el exterior, que cumple funciones homeostáticas que definen su identidad por medio de múltiples procesos.

Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, uno interno y el otro externo:

- La protección psico-social de sus miembros (interno).  
En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente.  
El sentimiento de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sensación de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extra familiares.
- La acomodación y transmisión de una cultura (externo)  
Aunque la familia es matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

### 1.2. Estructura

El término estructura se refiere al conjunto de demandas funcionales, o dicho de otro modo, es un conjunto de reglas de relación que organizan los modos de interacción de los miembros de una familia.

La familia requiere de una estructura que facilite la individuación de sus miembros a la vez que proporcione un sentimiento de pertenencia.

En todo sistema familiar se establecen pautas de interacción repetitivas que determinan de que manera, cuando y con quién relacionarse. Estas pautas regulan la conducta de sus miembros y facilita la interacción recíproca.

El conocimiento de dichos patrones es la base para comprender a la familia e intervenir sobre ella.

Las pautas transaccionales son mantenidas por dos sistemas:

- Un sistema genérico que implica las reglas universales que rigen la organización familiar. Por ejemplo, tanto los padres como los hijos deben poseer niveles de autoridad diferentes; esto establece una jerarquía de poder dentro del sistema.

- Un sistema idiosincrásico que implica las expectativas mutuas de los diferentes miembros de la familia.  
Estas expectativas se han ido formando explícita o implícitamente a través de los años, según los acontecimientos vivenciados por los miembros de la familia.

Es de esta manera como el sistema se mantiene en equilibrio, en ocasiones puede ofrecer resistencia al cambio y en otras puede mantener pautas transaccionales que son de su inclinación.

Cuando existen situaciones de desequilibrio en el sistema, los miembros de la familia ponen en marcha varios mecanismos que buscan reestablecer el equilibrio perdido.

La estructura familiar debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios. Debe poseer una gama de pautas transaccionales, varias alternativas a estas pautas y la posibilidad de movilizarlas si es necesario.

El sistema familiar está expuesto tanto a cambios internos y externos, surge de allí la importancia en la capacidad de transformación que tenga la familia, para encarar las nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

La noción de estructura incluye a los diferentes subsistemas que componen la familia: filial, fraternal, paterno, conyugal, etc. Así como la distancia que existe entre ellos, sus fronteras o límites, las jerarquías y las alianzas y coaliciones existentes.

### **1.3. Subsistema**

El sistema familiar cumple sus funciones a la vez que establece su diferenciación a través de subsistemas, los mismos que poseen diferentes niveles de poder y en los que se aprenden habilidades diferenciadas. De manera que cada miembro ejerce un rol distinto dentro de cada subsistema.

Un subsistema puede establecerse por miembros de una misma generación (subsistema de los hermanos), por sexo (abuela, madre e hija mujer) o la función que desempeñan (subsistema parental). Sin embargo, es importante recalcar que un individuo puede pertenecer a más de un subsistema.

Dentro de los subsistemas existentes, tenemos:

- Subsistema conyugal: se forma cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención de formar una nueva familia, este acuerdo no necesita ser legal para tener validez.

Cada individuo trae consigo valores, expectativas e ideas propias. Lo importante y necesario radica en que estos dos conjuntos de valores logren conciliarse de tal manera que, construyan a lo largo del tiempo, un sistema con sus propios límites, pautas de interacción, etc.

En este proceso, cada miembro deberá ceder parte de su individualidad, pero al mismo tiempo ganará pertenencia al sistema formado.

Este subsistema es vital para el crecimiento de los hijos.

- Subsistema parental: se establece con el nacimiento de un hijo. En este momento la familia cambia y el subsistema conyugal debe establecer nuevas funciones que le permitan enfrentar los requerimientos de la paternidad. El subsistema parental debe permitir el acceso del niño a ambos padres así como ejercer las funciones socializadoras para con el nuevo miembro. De tal manera que

las interacciones incluyen ahora la crianza de los hijos y las funciones de socialización.

Este subsistema puede estar conformado de diversas maneras: puede incluir un abuelo, una tía o un hijo parental, en otros casos puede inclusive, excluirse a uno de los progenitores.

El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño avanza en edad y sus necesidades cambian.

Los padres a la vez que tienen obligaciones de protección, cuidado y socialización de sus hijos, también tienen derecho a tomar decisiones que influyen en la supervivencia del sistema a demás deben fijar el papel que los niños desempeñarán dentro de la familia.

- Subsistema fraterno: los hermanos constituyen el primer grupo en el cual el niño empieza a interactuar con sus iguales. Es en este subsistema donde el niño aprende las pautas para enfrentarse a otros contextos futuros. En el proceso, el niño va adquiriendo el sentimiento de pertenencia a un grupo, así como reafirma su individualidad.

La interacción de la familia con subsistemas más amplios como el vecindario o la sociedad, engendra muchos de los problemas a los que se enfrenta la familia, sin embargo, constituyen también un sistema de apoyo.

#### **1.4. Fronteras o límites**

Los subsistemas están marcados por límites. Los cuales están constituidos por reglas que determinan la participación de los miembros del sistema.

Su función radica en regular el contacto y los intercambios con los demás subsistemas dentro y fuera de la familia; es decir se centran en proteger la diferenciación del sistema.

Los límites determinan el tipo de vínculo que hay entre los miembros.

Los límites de un sistema pueden ser: claros, rígidos o difusos. Los extremos, es decir, la rigidez y lo difuso, constituyen factores de riesgo para la familia y es posible que uno de sus miembros se convierta en la víctima o también llamado "chivo expiatorio"

Para que la familia funcione adecuadamente, los límites deben ser claros, es decir, deben definirse con tal precisión que permita a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias, al mismo tiempo debe permitir el contacto con los miembros del subsistema y los demás subsistemas en relación.

Mientras más claros son los límites más funcional es la familia.

En el caso de subsistemas familiares en los que los límites difusos son los que predominan, existe un incremento consecutivo de comunicación y preocupación entre los miembros de la familia, como consecuencia la distancia disminuye y los límites se desvanecen.

En tal caso, el sistema puede sobrecargarse y no poseer la capacidad de adaptarse y cambiar frente a situaciones de estrés.

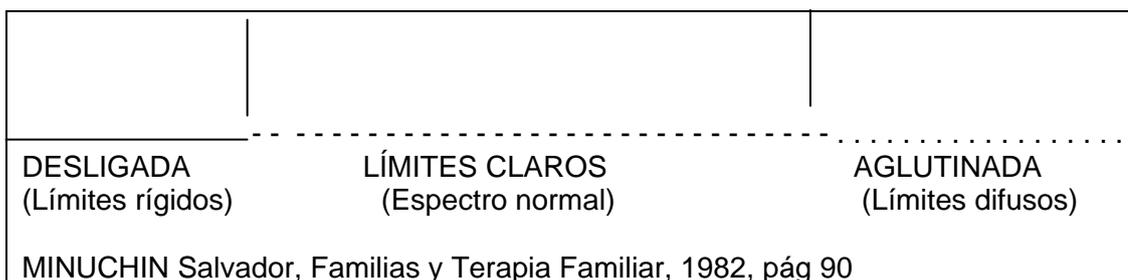
Los roles entre los miembros se confunden.

En cambio, en las familias con límites demasiado rígidos, la comunicación entre los subsistemas se torna complicada. Como consecuencia la familia tiene dificultades para mantener su función protectora.

La siguiente simbología es utilizada con frecuencia para representar los diferentes límites:

- - - - - Límite claro
- . . . . . Límite difuso
- Límite rígido

El funcionamiento de los límites debe ser considerado como un contínuum, en cuyos extremos se sitúan los límites difusos por un lado y los límites rígidos por el otro. Esto posibilita ubicar a las diferentes familias en un punto dentro de este continuum. Aunque la mayoría de familias se sitúan dentro del espectro normal, es importante considerar que los extremos señalan áreas de posible patología.



A las familias que se caracterizan por tener límites difusos se les llama familias aglutinadas y las que presentan límites rígidos, son denominadas familias desligadas.

**Familias Aglutinadas.-** Los límites son tan difusos que no es posible distribuir los roles. Dificultan la autonomía de sus miembros, debido al exagerado sentido de pertenencia.

La falta de diferenciación en los subsistemas no promueve la exploración y la autonomía en el manejo de los problemas.

Por ejemplo: el subsistema madre e hijo varón puede aglutinarse de tal manera que provoca que el padre se sitúe en una posición periférica.

La familia aglutinada necesita niveles bajos de estrés para accionar al sistema. Suelen responder, ante cualquier cambio, de una manera rápida e intensa.

Por ejemplo: padres excesivamente preocupados ante los cambios físicos de su hijo adolescente.

**Familias Desligadas.-** Los miembros de la familia funcionan de manera autónoma, pero su sentido de independencia es exagerado, carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia.

Son incapaces de funcionar de manera interdependiente y no buscan ayuda cuando la necesitan.

La individualidad de sus miembros puede ser muy variada.

Necesitan altos niveles de estrés para activar los sistemas de apoyo de la familia, debido a la rigidez de sus límites. Cuando existe una situación de cambio, sus miembros no suelen responder en el momento propicio.

Por ejemplo: los padres pueden permanecer indiferentes ante la anorexia de una de sus hijas.

La evaluación de los subsistemas y el funcionamiento de los límites permite establecer una aproximación diagnóstica de la familia. Lo que constituye un paso importante para orientar las futuras intervenciones.

### **1.5. Terapia Estructural de la Familia**

La Terapia Estructural de la Familia fue desarrollada en la Segunda mitad del Siglo XX y se ha difundido a comienzos de este siglo. Básicamente estudia al hombre dentro del contexto social en el que se desarrolla.

La Terapia Estructural de la Familia se basa en tres axiomas:

- La vida psíquica del individuo es producto de su interacción con el medio.
- Las modificaciones de la estructura familiar promueven cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.
- El terapeuta estructural toma en consideración las conductas tanto del paciente como las de su familia y las ubica dentro del contexto terapéutico. De tal manera, que el terapeuta y la familia forman un sistema terapéutico que gobierna la conducta de sus miembros

El modelo estructural considera que el problema dentro de la terapia debe ser entendido como:

“la disfunción de las partes estructurales que afecta el funcionamiento de un todo.” (WAINSTEIN, Martín, 2006, Pág. 26,27)

Partiendo de este principio y los axiomas de este modelo, la terapia estructural intenta modificar la organización de la familia, es decir, transforma la estructura del sistema y cambia las posiciones de los miembros dentro del grupo. Resultado de este procedimiento, cada miembro de la familia modifica su experiencia, la misma que está determinada por su interacción con el medio.

El terapeuta estructural de la familia focaliza su atención en las interacciones con los contextos importantes en la vida de un individuo.

Dentro de la terapia se incluyen todos los miembros de la familia, de manera que el terapeuta obtiene una visión amplia acerca de la forma en que sus miembros se sostienen y califican mutuamente.

El enfoque estructural, contempla la posibilidad de intervenir en contextos más amplios que la familia, si el caso lo amerita.

Minuchin (2003) considera que son cuatro los principales pasos, a seguir, en una terapia estructural:

- Establecer la demanda o problemática de la familia. Generalmente el problema se centra en un miembro de la familia o en una conducta que abarca sólo una parte del sistema familiar. El trabajo del terapeuta consiste en descubrir los comportamientos y pensamientos que mantienen o sostienen el problema en el paciente identificado.

En esta etapa inicial, es necesario modificar la visión de terapia individual a terapia familiar, esto se consigue descubriendo y explicitando potencialidades en el paciente identificado y carencias en el resto de subsistemas.

Se enfatiza en los contextos en los cuales se presenta el problema, la participación de los miembros de la familia y la exploración de los problemas

que estos presentan, ya sean iguales o diferentes a los del paciente identificado.

- El terapeuta investiga las conductas de los miembros y establece que es lo que hacen para mantener el problema.  
De manera que su intervención ayude a los miembros del sistema a visualizar estas acciones, teniendo especial cuidado de no provocar resistencias.
- Se explora el pasado de los miembros adultos de la familia con el objetivo de ampliar la visión acerca de la situación presente.  
La meta es terminar cómo los diferentes estilos limitados de apreciación y valoración de sí mismos y de los demás, han contribuido al problema actual.
- En este último paso, la familia debe definir qué es lo que espera de la terapia y en qué medida cada uno de los miembros está dispuesto a trabajar para alcanzar el objetivo establecido.  
Los miembros de la familia son ahora participantes activos.

En esta etapa es importante tener técnicas y establecer un mapa conceptual de la familia y su problemática, que sirva de guía para el proceso de intervención.

### **1.6. Construcción del Mapa Familiar.**

El mapa familiar tiene como finalidad conocer de forma intuitiva los confines territoriales del individuo dentro de la familia, el espacio donde la persona se encuentra consigo misma, y los confines emocionales que marcan las diferencias entre los miembros del grupo familiar y regulan sus relaciones.

El terapeuta debe diferenciar lo que son y representan la familia y el hogar. El hogar es el espacio físico donde vive el grupo doméstico, y gracias a él se pueden cubrir las necesidades vitales. Familia y hogar pueden coincidir, pero el hogar no puede ser más pequeño que la familia, en sentido estricto.

Para construir el mapa familiar, debemos explicar al cliente las relaciones que tienen sus problemas con su hogar, de esta forma comprenderá por qué necesitamos que nos informe sobre algunos aspectos de la vivienda.

Por ello se pide a un miembro de la familia que, sobre una cartulina, dibuje un plano de su hogar, especificando sobre el mismo quien ocupa cada habitación y cómo se utilizan los espacios comunes: dónde comen, dónde estudian, dónde discuten, dónde hablan los padres y los hermanos, cuál es el lugar para hablar de los asuntos importantes, dónde se refugian o se esconden o se ocultan, cuando se plantean conflictos importantes, cómo afecta a la familia la presencia de familiares, amigos, etc.

Se preguntará, también, qué tipo de cambios deberían hacerse para vivir mejor o para estar más cómodos.

La finalidad primordial para utilizar el mapa familiar, es poder descubrir de manera rápida dos de los aspectos que condicionan el tipo y modelo de interacción familiar:

1.- Los confines físicos o territoriales de cada individuo, el espacio donde la persona se encuentra consigo misma, como un requisito necesario para la adquisición de la intimidad, la estructuración de la entidad y el derecho a la independencia y a la autonomía.

2.- Los confines emocionales, según los cuales cada uno define las diferencias y marca los límites que regulan las relaciones con los otros.

Mediante el Mapa Familiar podemos conocer datos importantes tales como:

- Características del hogar (relaciones entre metros cuadrados y habitantes, barreras arquitectónicas, dormitorios y número de habitantes, cuartos de baño, etc.).
- Distribución de los miembros de la familia en el hogar, los lugares donde se relacionan y comunican los miembros de la familia.
- Los problemas detectados por la familia en cuanto a espacio físico,

### **1.7. Objetivos de la Terapia Estructural con Familias**

El establecimiento de objetivos debe realizarse a partir de la información recogida en relación a la definición que la familia ha hecho del problema, el motivo por el que solicitan ayuda y los miembros que participarán de la terapia.

La Terapia Estructural es básicamente una terapia de acción. El objetivo es modificar el sistema familiar en el presente; aunque toma en consideración el pasado como influencia en la organización y funcionamiento actual, su accionar se focaliza en el presente.

La Terapia Estructural se plantea modificar la estructura del sistema, delinea los límites: es decir, clarifica los límites difusos y abre los límites demasiado rígidos. De manera que el sistema pueda desarrollar sus funciones (regulación, protección, socialización) con mayor eficacia.

Los miembros de la familia adquieren nuevas perspectivas frente a las situaciones que se les presenta. La nueva organización permite el refuerzo de la experiencia adquirida.

Las técnicas de la Terapia Estructural llevan a reorganizar la familia a través del cuestionamiento de su organización.

### **Conclusiones**

A través de la exposición realizada acerca de los conceptos básicos en la terapia estructural, se concluye en la importancia de tener un conocimiento claro acerca de lo que es estructura, fronteras y subsistemas para poder realizar adecuadamente un mapa conceptual de la familia que nos permita luego elaborar un plan terapéutico adecuado. Que finalmente nos llevará al objetivo de la terapia estructural, que es modificar la estructura del sistema, que permitirá a los miembros de la familia adquirir una nueva perspectiva frente a su realidad.

## 2. LA PRIMERA ENTREVISTA FAMILIAR

### INTRODUCCIÓN

A lo largo del capítulo se revisarán aspectos esenciales con respecto a la primera entrevista. Puesto que a partir de los datos que se obtengan en las sesiones iniciales se establecerá un plan terapéutico.

Como parte importante dentro de la terapia estructural, también se enfocará el establecimiento del sistema terapéutico y del contrato terapéutico.

#### 2.1. Contacto Inicial con la Familia

El primer contacto de la familia puede realizarse a través de una llamada telefónica o directamente en el consultorio.

La información esquemática acerca de la familia se puede recoger en un formulario de admisión o conversación telefónica. Este esquema es una herramienta para que el terapeuta organice una sesión inicial con la familia.

La información que se recoge es simple y concreta como la composición de la familia, la edad de sus miembros. Quién efectúa la llamada y una descripción sutil acerca del problema familiar.

El terapeuta con estos datos tiene una primera impresión sobre la forma de la familia y algunos puntos fuertes y débiles. Entonces se formula hipótesis iniciales acerca de la estructura familiar.

El primer contacto con el terapeuta familiar proviene directamente de un miembro de la familia o a través de un tercero que la deriva.

Una ficha telefónica debe tener los siguientes datos:

- 1) Nombre completo y edad del paciente identificado
- 2) Estudios o profesión
- 3) Motivo de consulta
- 4) Composición de la familia nuclear y extensa
- 5) Quiénes viven en la casa
- 6) Quién llama o pide la consulta
- 7) Quién los ha derivado
- 8) Domicilio y teléfono de contacto
- 9) Fecha de esta primera llamada
- 10) Miembros que se citan a la primera sesión
- 11) Cita para el día, mes y hora
- 12) Quién atenderá a la familia

Con respecto a la derivación del paciente, es importante identificar la fuente de derivación: centros educativos, psicólogos, asistentes sociales, clientes anteriores, psiquiatras, por una orden judicial, etc.

Si la familia es obligada de alguna manera a asistir a la consulta, sus miembros pueden sentirse reticentes y menos dispuestos a colaborar durante las sesiones.

En tales casos, el rol del terapeuta consiste en resolver los conflictos entre la familia y la institución que los deriva.

Otro dato que se debe tomar en consideración, es la información acerca de terapias realizadas anteriormente. Esto beneficia al terapeuta para no repetir procedimientos anteriores que no tuvieron resultados positivos.

## 2.2. La Entrevista Inicial

Ya en el consultorio, durante la primera sesión, la actitud que adopta el terapeuta es la de un anfitrión, la relación puede ser vista, entonces como anfitrión - invitado. El ambiente físico debe estar adecuado para que los miembros se sientan cómodos. En el caso de haber niños, es conveniente tener juguetes y sillas pequeñas.

La familia llega a la sesión con muchas expectativas y temores, la principal tarea del terapeuta consiste en lograr que la familia se sienta cómoda. Incentiva a los miembros a presentarse ante él y al mismo tiempo él se presenta ante la familia. El terapeuta debe prestar especial atención a la ubicación que adoptan los miembros de la familia dentro del consultorio, ya que puede ser tomado como un indicador de los vínculos existentes en la familia.

Su atención también debe dirigirse al comportamiento de los miembros, la conducta no verbal, cobra una importancia decisiva.

El terapeuta debe saber captar las discrepancias entre la comunicación digital y la analógica de los miembros de la familia, recordando que son las imágenes no verbales que una persona da de sí y de su lugar dentro de la familia las que están menos censuradas e inhibidas.

La sesión inicial puede dividirse en tres etapas:

- El terapeuta adopta una conducta social de acuerdo a las reglas culturales de amabilidad. El terapeuta puede utilizar los primeros minutos para conversar de temas informales
  
- Investiga a cada miembro de la familia con el fin de obtener información acerca de su opinión sobre los problemas de la familia. Este segundo paso se lleva a cabo una vez que la familia ha reducido en cierta medida los niveles de ansiedad.  
La respuesta de la familia es un indicador de la forma en que negocia los límites del mundo exterior y cuál es la imagen que proyecta como propia.  
Así por ejemplo, una familia con límites difusos con el mundo exterior, incluirá rápidamente al terapeuta en sus conflictos.  
Otro tipo de familias, en cambio, tratarán de protegerse y darán sólo una versión oficial de los hechos. Y lograrán mayor contacto con el terapeuta sólo después de que se ha establecido un sistema terapéutico.
  
- Explora la estructura familiar, siempre favoreciendo la interacción entre los miembros.

La primera pregunta, que el terapeuta realiza acerca del problema que los ha traído a la consulta, no necesariamente está dirigida a uno de los miembros.

Por otro lado, en algunas ocasiones, esta pregunta está determinada por los valores culturales de la familia o un sistema de valores compartidos; por ejemplo, en familias de escasos recursos económicos, es probable que la pregunta se dirija hacia la madre, quien es la mejor conocedora de los problemas de sus hijos. Sin embargo, para evitar que el padre se sienta desligado de la familia, el terapeuta deberá dirigir una pregunta adicional hacia él.

Durante el transcurso de la sesión inicial, el terapeuta deberá permitir que ambos padres den su versión acerca del problema. Esto ayuda a que el terapeuta establezca semejanzas y diferencias en la forma de presentar los problemas, que puede ser un indicio de problemas implícitos dentro del sistema.

Una vez, que los padres han intervenido, la pregunta es dirigida ahora a otro miembro de la familia, de preferencia es el paciente identificado, que adopta una posición defensiva, por la situación en la que el sistema lo ha puesto.

El contacto con un tercer miembro abre la posibilidad de encontrar otro tipo de problemas dentro del sistema familiar.

Aunque no todos los miembros hayan dado su opinión sobre el problema, durante la primera sesión, es importante que todos ellos sientan que han participado (ya sea a través de palabras, frases o gestos afectivos) durante la sesión en la exploración del problema.

El terapeuta, por último, deberá tener una visión del tipo de transacciones que realiza la familia así como las respuestas que utiliza frente a situaciones de estrés dentro de la familia.

Esta visión general que el terapeuta elabora acerca de la estructura familiar, proporciona un plan de trabajo, sin embargo, debe ser considerada sólo como una hipótesis. Ya que en el curso de la terapia, este plan podría ampliarse, modificarse o dejarse de lado.

El nuevo sistema constituido por el "grupo familiar" + el "terapeuta familiar" (sistema terapéutico) presenta distintas propiedades: La familia es responsable de iniciar por sí misma el tratamiento y de esforzarse, con la ayuda del terapeuta, por aclarar su propia visión de sus problemas y por definir lo que desea modificar, es decir, debe definir los objetivos del tratamiento

Por tanto es necesario que la primera sesión sea un encuentro terapéutico "funcionante"; o sea, un encuentro real de personas, de tal manera que la familia empiece a sentir que es posible el cambio, sin que por ello tenga que ser destruido totalmente su sistema actual.

### **2.3. Objetivos de la Primera Entrevista**

Uno de los objetivos de la primera entrevista está en relación al establecimiento de un sistema terapéutico; en el cual la idiosincrasia de una familia determinada y el estilo del terapeuta logren acomodarse mutuamente.

Al final de la primera entrevista (no necesariamente coincide con la primera sesión) el objetivo es realizar un diagnóstico de la estructura familiar en función de límites y fronteras.

El terapeuta debe determinar el grado de homeostasis que opera dentro del sistema familiar. Además necesita apreciar los modelos de comunicación, las alianzas internas y las coaliciones.

Un diagnóstico se basa en la observación de las interacciones de la familia en el presente. Es por ello que el diagnóstico puede modificarse durante la terapia.

Para el diagnóstico, es de gran utilidad realizar el genograma familiar.

#### **2.3.1. Áreas de Exploración Diagnóstica**

El terapeuta familiar para realizar un diagnóstico debe concentrarse en seis áreas:

1. Estructura: pautas de interacción y alternativas.
2. Flexibilidad y capacidad de reestructuración.
3. Resonancia del Sistema Familiar en relación a las acciones individuales de sus miembros.
4. Contexto de vida de la Familia, fuentes de apoyo y estrés.
5. Etapa del ciclo vital y cumplimiento de las tareas esperadas.

6. Examina como el síntoma produce mantenimiento de las pautas familiares.

#### **2.4. Exploración de la Estructura Familiar**

Para explorar la estructura familiar, debemos recordar que ésta implica no sólo los factores biopsicodinámicos del individuo sino también incluyen las pautas que rigen sus transacciones.

La estructura familiar no puede ser observada de manera directa por el terapeuta. Para ello es necesario establecer una asociación con la familia.

La única estructura familiar a la que el terapeuta tiene acceso es a la estructura disfuncional.

Mientras la familia empieza a describir el contenido del problema que les ha llevado a la consulta, El terapeuta analiza no sólo el contenido expuesto sino, sobre todo, se interesa por el proceso de interacción entre ellos y la interacción de la familia con el terapeuta, de la misma forma examina el grado de "diferenciación y autonomía" individual", trazado de límites y flexibilidad y explora las configuraciones disfuncionales.

Además se plantea preguntas que en cierta medida, son una guía para descubrir la estructura familiar del sistema en cuestión. Algunas de estas preguntas son:

¿Quién es el primero en intervenir?, ¿qué significa esto?, cuando un niño interviene ¿interrumpen el padre o la madre?, ¿es la madre o el padre el que responde en lugar del hijo?

Colapinto (1991) manifiesta:

“El procedimiento estructural básico para recoger información sobre el mapa familiar consiste en seguir el contenido y el proceso de interacción familiar del mismo modo que la aguja de un tocadiscos sigue una ranura. Mientras el terapeuta atiende y fomenta las contribuciones de los miembros de la familia, mientras observa sus danzas mutuas, y solicita clarificaciones y ampliaciones, empieza a elaborar las primeras respuestas para las preguntas estructurales: si los miembros de la familia pueden conversar sin ser interrumpidos, si tienden a interactuar de formas apropiadas para sus edades, cómo organizan las conductas de los otros, cómo manejan o evitan el conflicto, qué alianzas tienden a formar.” (pág. 431-432)

El terapeuta estructural debe encontrar el patrón de interacción que rodea al problema, esto le permite planificar una estrategia de intervención. Las preguntas que el terapeuta utiliza, deben orientarse a la búsqueda no sólo de información a cerca del problema, sino de la forma cómo los miembros de la familia responden ante dicho problema.

Para evaluar estos patrones es posible utilizar las siguientes preguntas:

1. ¿cuándo advirtieron por primera vez el problema? ¿qué es lo que sucede?, ¿quién habla con quién? ¿quién es el primero en advertirlo?
2. ¿dónde se produce el problema?, ¿dónde está.....cuando sucede esto?
3. ¿qué sucedió a continuación? ¿Qué hace a continuación?, ¿Qué contesta ante eso?
4. ¿cómo se implican las personas restantes en el problema?, ¿qué hace su marido (o su mujer) cuando usted dice eso a su hijo?, ¿cómo se implica su madre?
5. ¿qué sucede cuando se marcha de casa?, ¿durante cuánto tiempo permanece fuera?, ¿qué ocurre cuando vuelve? ¿quién está de acuerdo o en desacuerdo con usted en considerar este asunto como un problema?
6. ¿ha sido siempre así?, ¿cuándo era diferente?, ¿qué otras cosas eran diferentes en aquel entonces?

MIDORI Hanna, "La Práctica de la Terapia Familiar" (pág. 106)

En ocasiones, la familia no responde a las preguntas convencionales, en esos casos, el terapeuta debe dirigir a la familia para que represente una secuencia interactiva en el consultorio.

Para ello prepara el contexto y es lo más específico posible en la consigna que da a la familia. Por ejemplo, puede pedirles que "sigan con la discusión que tuvieron la noche anterior" o pedirles que comenten entre ellos sobre el problema.

El terapeuta sólo observa cómo resuelven el conflicto e intenta obtener información acerca de la forma en que empiezan a interactuar, quién interviene, cómo responde el otro miembro, si se permite la intervención de los hijos y como esto se lleva a cabo, intentan incluir al terapeuta, cuándo y cómo lo hacen?, si cambian el tema de discusión y cómo concluye esta secuencia interactiva.

La información así obtenida por el terapeuta le permite determinar los miembros que deben incluirse en la terapia y elaborar un plan terapéutico.

## **2.5. Captación de las Pautas Transaccionales dentro de la Familia.**

Uno de los factores primordiales para lograr una terapia exitosa, depende de la capacidad del terapeuta para adquirir una visión de conjunto del sistema.

La familia cuando acude a terapia, busca ser ayudada y aconsejada por el terapeuta. Por lo tanto se dirige constantemente hacia su persona, describiendo la situación tal como ellos la ven. Esto constituye un peligro, es decir, si es que el terapeuta se centraliza dentro del sistema terapéutico.

Si el terapeuta no controla esta situación corre el peligro de no poder desligarse del subsistema familiar y en consecuencia la sesión será dirigida en función de sus propias suposiciones y presentimientos. O en su lugar por el miembro de la familia más activo durante las sesiones.

Otra situación que impide captar adecuadamente las pautas transaccionales reales de la familia se presenta cuando el terapeuta se limita a observar sólo la descripción que hacen las familias de sus formas de interacción.

Ya que como se expuso anteriormente, estas pautas son en muchas ocasiones implícitas y por lo tanto desconocidas para los miembros de la familia.

Entonces, la tarea del terapeuta es analizar más allá de la descripción verbal. Tomar muy en cuenta los indicios no verbales que confirman o contradicen lo que la familia expone.

Para tener una visión clara de las pautas transaccionales, el terapeuta puede realizar las siguientes técnicas:

### **2.5.1. Dramatización de las Pautas Transaccionales.**

En algunos casos, la familia en lugar de describir una situación problema, actúa. El terapeuta anima a los miembros a actuar en su presencia. La familia puede representar escenas acerca de una situación que ellos viven normalmente en el contexto familiar.

Este procedimiento se fundamenta en el hecho que el terapeuta, durante las sesiones, se focaliza en un segmento pequeño de la experiencia de los consultantes. Ya que sus interacciones son isomórficas; la investigación de este segmento proporciona información sobre las reglas que gobiernan su conducta en varios campos.

Las instrucciones que el terapeuta da a la familia deben ser claras, explícitas, por ejemplo: "pídele permiso a tu madre para salir el fin de semana"

Esta forma de proceder descentraliza al terapeuta y ayuda a los miembros de la familia a ser más conscientes de sus propias transacciones.

### **2.5.2. Recreación de los Canales de Comunicación.**

Durante la terapia, suele ocurrir que uno de los miembros expone ante el terapeuta la conducta de otro miembro de la familia.

En este caso, el terapeuta debe dirigir al hablante para que realice su exposición con otro miembro de la familia en lugar de utilizarlo a él como oyente.

Los miembros de la familia pueden rechazar este pedido del terapeuta, aduciendo que ya han lo han discutido entre ellos muchas veces.

El terapeuta puede usar varias técnicas para lograr estimular la comunicación entre los miembros durante la sesión.

Por ejemplo puede evitar mirar al miembro de familia que está dirigiéndose hacia él y en su lugar mirar a un objeto cualquiera del consultorio. O puede dar vuelta a su silla e incluso puede negarse a responder cuando se dirijan a él.

Si se dispone de una Cámara de Gessell, el terapeuta puede abandonar la habitación para observarlo desde el otro lado.

Con estos procedimientos, la familia aceptará comunicarse entre sí como si se tratase de una regla del sistema terapéutico.

El terapeuta entonces puede utilizar la información que recoge con estas intervenciones para planificar una intervención posterior o realizar intervenciones terapéuticas inmediatas.

### **2.5.3. Manipulación del Espacio.**

En la sesión terapéutica es posible realizar una redistribución geográfica para dramatizar las descripciones de las familias.

La ubicación puede considerarse una metáfora para lograr intimidad o distancia entre las personas. Se convierte así en un instrumento significativo para la emisión del mensaje terapéutico.

El lugar que ocupan las personas cuando llegan al consultorio es un buen indicador de alianzas, coaliciones, aislamientos, etc.

Por ejemplo: cuando la familia entra al consultorio, el hijo se sienta muy cerca de la madre y cuando se le hace alguna pregunta, mira a su madre antes de responder.

El terapeuta, en este caso, puede bloquear la secuencia interactiva o plantearse un objetivo terapéutico en torno a la cercanía entre la madre y el niño.

Para bloquear la secuencia terapéutica, el terapeuta puede separar la silla del niño, de tal manera que su ubicación impida encontrar la mirada de la madre.

La modificación del espacio puede utilizarse como técnica para estimular el diálogo. En consecuencia constituye un método efectivo para trabajar con los límites.

## **2.6. Formación del Sistema Terapéutico**

Los métodos que realiza el terapeuta para crear el sistema terapéutico se denominan: "operaciones de asociación".

Este paso dentro del proceso terapéutico es esencial para lograr una reestructuración y posteriormente alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos.

Las operaciones de asociación son: unión y acomodamiento

### **2.6.1. Unión y Acomodamiento**

La unión se utiliza cuando se pone énfasis en las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia o con el sistema familiar. El terapeuta para modificar la estructura familiar requiere que el proceso de unión se halla realizado adecuadamente.

El acomodamiento, en cambio, se utiliza cuando se enfatiza sobre las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr una alianza. Las técnicas de acomodación son espontáneas.

El terapeuta, para lograr esta alianza, debe aceptar la organización y estilo de la familia, experimentar las pautas transaccionales de la familia y la fuerza de las mismas. Es decir, debe lograr empatía con los miembros implicados.

El terapeuta debe reconocer los temas que predominan dentro de la familia y participar en su exploración; además debe explorar la comunicación y descubrir los canales que están abiertos, los que están parcialmente cerrados o los que están bloqueados completamente.

Además, debe estar alerta en relación a los mecanismos de estabilidad del sistema, que se pueden apreciar cuando existen choques entre el terapeuta y la familia.

Este proceso no es unilateral, ya que no sólo el terapeuta se acomoda a la familia sino también la familia debe acomodarse al terapeuta.

El terapeuta estructural, debe ser capaz de ligarse y desligarse del sistema familiar; debe experimentar las presiones de la familia y observar las deducciones que hace el sistema, esto le permite establecer un mapa terapéutico en el que basa sus objetivos terapéuticos.

El acomodamiento del terapeuta a la familia debe ser sintónico y debe intervenir siempre que la familia acepte.

Las intervenciones que realiza el terapeuta están encaminadas a desplazar al sistema terapéutico hacia las metas terapéuticas. En ocasiones las técnicas de unión no dirigen a la familia hacia los objetivos terapéuticos, sin embargo, son

exitosas en la medida en que garanticen el regreso de la familia a la siguiente sesión.

Dentro de las técnicas que disponemos para formar el sistema terapéutico tenemos:

- Mantenimiento
- Rastreo
- Mimetismo

### **2.6.2. Mantenimiento**

Es una técnica de acomodación que permite proporcionar apoyo a la estructura familiar, tal como el terapeuta la percibe.

El sistema es mantenido en todos los niveles, ya sea en su estructura familiar como en las características de los miembros individuales. Se respetan las pautas transaccionales en la familia.

Las operaciones de mantenimiento requieren el apoyo de los subsistemas familiares y la confirmación activa. Por ejemplo, la familia puede aceptar de manera temporal el etiquetamiento del paciente identificado (confirmación activa).

O puede alentar a los cónyuges para que se apoyen mutuamente al tratar con un subsistema adolescente (apoyo).

Otro requerimiento para el mantenimiento, está en relación al apoyo y ratificación que el terapeuta debe dar a un miembro de la familia para afianzar su posición y permitirle desarrollar su potencial.

Las operaciones de mantenimiento pueden desempeñar una función reestructuradora dentro del sistema. Cuando el terapeuta apoya a un subsistema, es posible que los otros miembros de la familia se vean obligados a acomodarse de diferente manera.

### **2.6.3. Rastreo**

Es también una técnica de acomodación, en la que el terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de los miembros de la familia y los alienta para que continúen.

El terapeuta no inicia una acción, sino “conduce, siguiendo”

Para el rastreo, se utilizan preguntas que clarifiquen lo que se está tratando en ese momento, además de la realización de comentarios aprobadores y de estímulos suficientes que permitan ampliar cualquier punto importante. El terapeuta no cuestiona lo que se dice.

El flujo de la comunicación y el control de la dirección se logra con procedimientos sencillos como: la repetición de lo que una persona ha dicho, mostrar interés después de una declaración hecha por el miembro de la familia, preguntas que requieren clarificaciones o la utilización del “Ummm...”.

El rastreo del contenido de las comunicaciones es útil para explorar la estructura familiar y permiten también una reestructuración.

#### **2.6.4. Mimetismo**

Esta técnica de acomodación, le permite al terapeuta adaptarse a un estilo familiar y a sus modalidades afectivas.

La técnica del "mimetismo" se emplea para acomodarse a un estilo familiar y a sus modalidades afectivas. Las operaciones de "mimetismo" señalan que tanto el terapeuta como los miembros de la familia son, antes que nada, seres humanos.

El terapeuta trata de parecerse a la familia en los rasgos universales de la condición humana: adopta el ritmo familiar de comunicación, utiliza el mismo lenguaje, postura, busca y expresa experiencias comunes, humaniza las vivencias y la problemática familiar.

Las operaciones miméticas son generalmente implícitas y espontáneas. Sirven también, al igual que las anteriores, para realizar una reestructuración

#### **2.7. Establecimiento del Contrato Terapéutico**

En el establecimiento de un sistema terapéutico, uno de los pasos esenciales, constituye el contrato terapéutico, que puede considerarse como un acuerdo entre el terapeuta y la familia con respecto a la naturaleza o definición del problema, el motivo por el cual solicitan terapia, los objetivos a corto y largo plazo del tratamiento, así como también, los pasos que se seguirán durante la terapia.

Este acuerdo consta de las expectativas y metas tanto del terapeuta como las de la familia. Además plantea una promesa de ayuda del problema que la familia ha traído a terapia.

Incluye también lineamientos acerca de las condiciones en las que se desarrollarán las sesiones posteriores, por ejemplo, se especificará si el tratamiento será llevado a cabo en el consultorio, en la casa o en la escuela.

Especificará la frecuencia de las sesiones y durante cuánto tiempo se extenderán.

Sin embargo, estos acuerdos pueden cambiar a medida que la terapia avanza, pero desde un comienzo debe haber cierto grado de comprensión en los temas mencionados.

Es importante mencionar que en un primer momento el contrato puede ser muy limitado pero puede ampliarse a través del tiempo. Así por ejemplo, al comienzo de la terapia, algunos de los miembros no son conscientes de sus metas y expectativas, sin embargo, en el transcurso de las sesiones éstas empiezan a emerger; en tales casos es posible modificar, reformular o ampliar los acuerdos existentes entre el terapeuta y la familia.

Para no perder de vista elementos esenciales de un contrato terapéutico, el terapeuta deberá tener en cuenta las siguientes preguntas:

1. ¿conozco cuáles son las expectativas iniciales del cliente para el proceso terapéutico?
2. ¿he explicado debidamente por qué el proceso puede alejarse de sus expectativas?
3. ¿entiende el cliente qué sucederá específicamente entre una sesión y otra y cómo influirán estas actividades sobre el problema presentado?
4. ¿he explicado los objetivos procesales de la terapia de familia (evaluación inicial, examen, experimentación, etc.) y he explicado el rol de cada miembro?
5. ¿he tenido en cuenta a cada miembro en el proceso y he contemplado sus objeciones o preguntas?

MIDORI Hanna, La Práctica de la Terapia Familiar, pág. 110

Uno de los objetivos de establecer el contrato terapéutico, es permitir que la familia adquiera conciencia de su problema como un factor común a todos los miembros de la familia y por lo tanto afecta a todos ellos. La familia entonces se responsabiliza de su proceso de cambio.

Además el contrato terapéutico ayuda al terapeuta a proceder de una manera organizada durante la terapia.

Es posible que en algunos casos, la comunicación con la familia se vea dificultada y no se logre un consenso entre las dos partes. En tal caso, al terapeuta le falta la otra parte del contrato, puede solamente tomar en cuenta las diferencias entre los intereses y motivaciones. Y es necesario, en estos casos, discernir si tiene sentido continuar en estas condiciones.

Un contrato puede ser verbal o escrito, según el contexto en el que trabaja el terapeuta. Sin embargo, aspectos como los honorarios, la responsabilidad, la información y otros aspectos legales de la terapia deberán hacerse por escrito con el fin de dar una garantía jurídica a estos aspectos.

### **Conclusiones**

La primera entrevista determina, en gran medida, el tratamiento. Por ello, es esencial que durante la primera entrevista se recopile la suficiente información acerca de la dinámica interaccional de la familia. Para ello se pueden recurrir a varias estrategias como la dramatización de las pautas transaccionales o la recreación de los canales de comunicación.

La elaboración del diagnóstico estructural es uno de los objetivos de la primera entrevista, el mismo que se basa en los límites y fronteras de la familia. El diagnóstico puede cambiar a lo largo de la terapia.

Cada miembro debe sentir que participa en la exploración de los problemas.

Se puede considerar como una regla de oro de la primera entrevista que la familia salga de la sesión siempre con el deseo de volver a la siguiente sesión.

### **3. MODALIDADES DE INTERVENCIÓN**

#### **Introducción**

Este capítulo incluye la descripción de algunas de las estrategias más utilizadas dentro del modelo estructural, las cuales son una herramienta básica para el terapeuta, una vez que se ha hecho el diagnóstico de la familia y se han esclarecido los objetivos del tratamiento.

El Modelo Estructural propone tres estrategias básicas para intervenir durante la terapia, cada una de las cuales dispone de un grupo de técnicas:

1. cuestionamiento del síntoma
2. cuestionamiento de la estructura familiar
3. cuestionamiento de la realidad

#### **3.1. Cuestionamiento del Síntoma.**

El terapeuta estructural considera a los síntomas de un miembro de la familia (paciente identificado) como la expresión de un problema contextual. Por lo tanto, su tarea es combatir la tendencia de la familia a centralizar en el portador del síntoma, toda la disfuncionalidad de la familia.

El problema para el terapeuta estructural no reside en el paciente individualizado sino en ciertas pautas de interacción de la familia.

El terapeuta observa la forma en que los miembros de la familia se organizan en torno al síntoma y alrededor de su portador. Obtiene así una muestra de su interacción. Recoge las respuestas preferenciales del organismo familiar, las mismas que sigue utilizando de manera inadecuada para enfrentar la situación actual.

Los síntomas del paciente identificado ocupan un lugar especial en el sistema transaccional de la familia y muchas veces los síntomas son reforzados por pautas propias del sistema.

El cuestionamiento del síntoma puede ser directo o indirecto, explícito o implícito. El objetivo es modificar la concepción que tiene la familia del problema moviendo a sus miembros para que busquen respuestas alternativas (afectivas, cognitivas y de conducta) frente a sus problemas.

Generalmente, el terapeuta no cuestiona de manera inmediata la formulación que la familia ha hecho del problema, de preferencia influye primero sobre los miembros de la familia para que brinden ayuda al paciente identificado.

Las técnicas que se pueden utilizar para cuestionar el síntoma son: Escenificación, Ampliación del Foco, exageración del síntoma, desacentuación del síntoma, adopción de un nuevo síntoma e intensidad: repetición del mensaje, repetición de interacciones isomórficas, modificación del tiempo, cambio de la distancia y resistencia a la presión familiar.

### 3.1.1. Escenificación

La Escenificación es una técnica a través de la cual el terapeuta le pide a la familia que construya una secuencia interaccional dentro del consultorio.

La técnica se realiza en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta.

En la escena representada, es posible observar interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Además de actitudes verbales y no verbales que la familia utiliza para emitir señales entre unos y otros y controlar las interacciones que son tolerables.

En este momento, el terapeuta puede intervenir ya sea para aumentar la intensidad en las interacciones, prolongar la duración de las mismas, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción o introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para encontrar soluciones y formas diferentes de interacción dentro del marco terapéutico.

Cuando los miembros de una familia escenifican una interacción dentro del consultorio, la intensidad afectiva que es puesta en marcha, es semejante a la de las interacciones corrientes en el hogar.

Sin embargo, en el contexto terapéutico, el terapeuta, que posee el control del contexto, puede aliarse con otros miembros de la familia o formar coaliciones con otros.

De esta manera, el terapeuta es capaz de modificar de manera temporal las alianzas o coaliciones existentes entre los miembros de la familia, verificar la flexibilidad del sistema cuando el terapeuta ejerce presión o produce un cambio.

Además, es un buen indicador acerca de la capacidad de la familia para cambiar dentro de determinado sistema terapéutico.

La escenificación, requiere de un terapeuta activo, que se sienta capaz de movilizar a los miembros de la familia, de tal manera que estimule el despliegue de información y permita observar la realimentación que se produce al ejercer presión sobre el sistema.

Dentro de las ventajas que la técnica de la escenificación ofrece, tenemos:

1. facilita la formación del sistema terapéutico, ya que establece compromisos entre los miembros de la familia y el terapeuta.
2. al escenificar, los miembros de la familia empiezan a cuestionar esa realidad. Es decir, ya no ven sólo una persona como portadora del síntoma (paciente identificado) sino ven a varios miembros participando en el proceso. La unidad de observación e intervención se amplía y el enfoque ya no es el de un paciente sino el de una familia en situación disfuncional.
3. el contexto en el que se desarrolla la escenificación, permite a los miembros de la familia experimentar en situaciones concretas
4. la escenificación puede facilitar el desapego del terapeuta del subsistema familiar.

Esta situación se produce cuando uno o varios miembros de la familia y el terapeuta se han triangulado, forzando así, al terapeuta, a ocupar una posición central dentro del sistema terapéutico; que impedirá realizar un trabajo terapéutico objetivo.

Para lograr separarse, el terapeuta debe tomar distancia, observar y recuperar así la capacidad terapéutica, mientras la familia escenifica una situación determinada.

“La Escenificación se puede considerar una danza en tres movimientos:

En el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar. En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él. Y en el tercer movimiento, el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción. Este último movimiento puede proporcionar información predictiva e infundir esperanzas a la familia”

(MINUCHIN Salvador y FISHMAN Charles, 1997, pág. 92)

### **3.1.2. Ampliación del Foco**

La técnica de organizar a las familias en subsistemas permite ampliar el foco del problema.

Es importante enfatizar que el terapeuta estructural, considera que el paciente identificado responde a aspectos disfuncionales de las transacciones familiares, por lo tanto su enfoque va más allá del paciente, busca cambiar los aspectos disfuncionales de la familia.

Con frecuencia, en la sesión inicial existen dos puntos de vista diferentes: el terapeuta amplía el foco de exploración desde el paciente identificado hacia los diferentes aspectos de la organización familiar. En cambio, la familia constantemente centra el problema en el paciente identificado.

Dentro de las estrategias que el terapeuta puede utilizar para ampliar el foco, tenemos:

- el terapeuta puede elegir otro paciente en el cual se concentra.
- Puede discutir otros problemas de la familia.
- Puede explorar otras áreas que puedan tener alguna conexión con el problema.
- La exploración de las diadas permite también ampliar el foco de atención del terapeuta. Por ejemplo: si existen problemas entre los cónyuges, se puede explorar posibles problemas entre los padres e hijos o entre los hijos.

Es importante recalcar los aspectos positivos del paciente identificado e incentivar a la familia a que los reconozca.

Si la técnica ha sido bien empleada, la familia ampliará su visión del problema, aunque esta situación puede ser estresante para la familia.

Sin embargo, encuentra un elemento esperanzador, ya que al abordar el problema de manera diferente es posible que en consecuencia, se encuentre la solución adecuada. (Ver ejemplo en Anexo 1)

### **3.1.3. Exageración del Síntoma**

El terapeuta puede reforzar los síntomas del paciente identificado y de esta manera aumentar su intensidad. Esta es una maniobra reestructurante, ya que la conducta disfuncional de un miembro de la familia se convierte en reguladora interpersonal en la familia.

### 3.1.4. Desacentuación del Síntoma.

En ocasiones, el restar importancia a los síntomas que el paciente identificado presenta, permite alejarse del paciente en sí y prestar atención a otros problemas dentro de la familia.

### 3.1.5. Adopción de un nuevo síntoma.

El abordar los síntomas a través de su funcionamiento en la familia permite desarrollar una estrategia para enfrentar el problema identificado desplazando temporariamente el foco de concentración terapéutica a otro miembro de la familia.

### 3.1.6. Intensidad

La meta del terapeuta, una vez que ha logrado tener una idea de las interacciones en la familia, es hacer que los miembros de la familia experimenten la modalidad de su interacción, esto es el comienzo del cambio.

Sin embargo, hacer que la familia escuche el mensaje no es sencillo. Las intervenciones destinadas a intensificar el mensaje dependen del grado de participación del terapeuta y de la facilidad de la familia para el cambio.

El grado de participación del terapeuta estructural es intermedio, es decir, es un oyente activo neutral que rastrea el proceso familiar; pregunta y clarifica. Pasa del contenido al proceso.

El mensaje terapéutico tiene que ser recibido de forma que aliente a la familia a experimentar formas nuevas de interrelación. (Ver ejemplo en Anexo 1)

Dentro de las técnicas que nos permiten aumentar la intensidad, tenemos: repetición del mensaje, repetición de interacciones isomórficas, modificación del tiempo, cambio de la distancia y resistencia a la presión familiar.

- **Repetición del Mensaje.** Cuando el terapeuta repite con insistencia un mensaje en el curso de la terapia, es innegable que el asunto es muy importante.

La repetición puede hacerse tanto del contenido como de la estructura.

Otra manera de intensificar durante el proceso, se logra cuando el terapeuta se niega a movilizarse, entonces es la familia la que estará forzada a hacerlo, es decir, se realiza un reordenamiento alrededor del terapeuta estático. Se modifican pautas inflexibles

- **Repetición de Interacciones Isomórficas.** Los mensajes que se proporcionan en este caso, aparecen en la superficie como muy diversos, sin embargo son idénticos en un nivel más profundo. Es decir, aunque el contenido es diferente, los mensajes están dirigidos a interacciones isomórficas en la estructura familiar.

La estructura familiar se manifiesta a través de sus 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 produce intensidad a través de la repetición de mensajes.

En las intervenciones es posible enfocar interacciones que sean de interés para la terapia, aunque estas parezcan desconectadas del problema. Sin embargo,

permite a la familia acrecentar su visión acerca de las reglas familiares que gobiernan en el sistema.

La meta terapéutica es establecer pautas interactivas nuevas y más funcionales dentro del sistema familiar. Sin embargo, para lograr este objetivo, tiene que luchar contra la inercia de la familia que se resiste al cambio. Sólo a través de la repetición es posible modificar las pautas interaccionales disfuncionales.

- **Modificación del Tiempo.** Otra de las posibilidades con las que cuenta el terapeuta para incrementar la intensidad, consiste en alentar a los miembros a seguir interactuando incluso después de que las reglas del sistema han dado la señal de detenerse (como un mecanismo defensivo).

El paso desde lo habitual hacia lo no familiar (hogar-consultorio), permite a la familia experimentar nuevas formas de interacción. De la misma manera, si es que se reduce el tiempo en el que las familias deben interactuar, es posible modificar sus interacciones.

- **Cambio de la Distancia.** Los miembros de la familia elaboran a lo largo de su vida el sentimiento de la distancia que debe existir entre sí. Estas distancias, pueden muchas de las veces no ser adecuadas.

En la terapia, el cambio de la distancia puede producir al mismo tiempo un cambio en la atención que los miembros dan al mensaje terapéutico.

Así por ejemplo, cuando el terapeuta debe enviar el mensaje hacia un niño, puede disminuir el tono de su voz, agacharse si es necesario o aproximarse físicamente. O si necesita destacar un mensaje serio, puede ponerse de pie, pararse al frente del miembro al cual le da el mensaje, etc.

La intensidad en el mensaje terapéutico, se puede incrementar también cambiando la posición de los miembros de la familia, ya sea acercándolos o alejándolos, para destacar una diada o una separación.

- **Resistencia a la Presión Familiar.** Durante la terapia, los terapeutas muchas veces son absorbidos por el sistema familiar, en su condición de miembros del sistema terapéutico. Si esto no se maneja adecuadamente, se mantiene una homeostasis familiar disfuncional.

Para evitar ser absorbido por el sistema, el terapeuta puede resistirse a hacer lo que el sistema desea que haga. En ocasiones, “no hacer” puede producir intensidad en la terapia.

### 3.2. Cuestionamiento de la Estructura Familiar

La concepción que los miembros de la familia tienen acerca del mundo, depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de los diferentes subsistemas familiares. Incrementar o disminuir la proximidad entre los miembros de diferentes subsistemas puede dar lugar a modificaciones en los modos de pensar, actuar y sentir.

El terapeuta a través de sus observaciones, realiza un mapa de la estructura familiar, en el cual pone de manifiesto alianzas, coaliciones, conflictos explícitos o implícitos, así como los modos en que los miembros de la familia se ordenan para la resolución de conflictos. Es decir, se obtiene una visión clara acerca de las fronteras entre los subsistemas, el movimiento que existe entre ellos y marca los sectores de posible fortaleza o disfunción.

Generalmente la disfunción en el sistema familiar, se halla en relación a una alianza excesiva o escasa. Durante el proceso terapéutico, lo que se busca es realizar movimientos de proximidad o distancia de los diferentes miembros de la familia; el terapeuta trabaja con los diferentes subsistemas, cuestionando la demarcación de sus límites, sus funciones, etc.

Las técnicas con las cuales se logra cuestionar la estructura familiar son: la reestructuración familiar, fijación de fronteras, el desequilibramiento y la enseñanza de la complementariedad.

### **3.2.1. Reestructuración Familiar**

Este tipo de intervenciones son necesarias para que la familia logre un cambio terapéutico.

La terapia es un proceso que se cuestiona el “así se hacen las cosas”, es decir supone el cuestionamiento de la estructura familiar. El terapeuta debe manipular el sistema familiar.

Para que la reestructuración tenga éxito, es de vital importancia que la unidad terapéutica esté sólidamente constituida. De modo que, las operaciones de reestructuración permitan periodos de consolidación y reagrupamiento a medida que la familia cambia.

El terapeuta se enfrenta a la difícil tarea de acomodarse a la familia, debe adaptarse a su organización, resistir a una posible absorción por parte del sistema familiar. Pero al mismo tiempo debe ser capaz de mantener una posición de liderazgo dentro de la unidad terapéutica, debe mantener la libertad para intervenir a través del cuestionamiento de la organización familiar.

De esa manera, los miembros de la familia se acomodan al terapeuta y es posible alcanzar los objetivos terapéuticos.

Si el terapeuta se pierde en esta tarea, no es posible una reestructuración. Y solamente complementará la disfuncionalidad del sistema.

Se considera que el proceso de reestructuración de la familia se produce como resultado de las interpretaciones del terapeuta.

Las operaciones reestructurantes pueden incluir tareas en el hogar es decir deben realizarse fuera de la presencia del terapeuta.

### **3.2.2. Fijación de Fronteras**

Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad que separan a los diferentes subsistemas entre sí.

“Para desenvolverse de manera saludable, los miembros de la familia deben proteger la integridad del sistema total y la autonomía funcional de sus partes. Cada miembro de la familia y cada subsistema familiar debe negociar la autonomía e interdependencia de su circuito psicodinámico”

(MINUCHIN Salvador, 1982, Familias y Terapia Familiar, pág. 211-212)

Las personas, durante sus transacciones interpersonales, utilizan sólo una parte de su amplio repertorio de posibilidades de interacción. Con las técnicas siguientes es posible actualizar alternativas potenciales de interacción o cambiar el modo de interaccionar con un subsistema determinado.

Además, los miembros de la familia pueden establecer intercambios más flexibles entre autonomía e interdependencia que beneficiará el desarrollo psicosocial de sus miembros.

El terapeuta puede imponer los límites trabajando con los diferentes subsistemas, entrevista primero a todos los miembros de una familia nuclear, si es necesario el terapeuta puede incluir en el sistema terapéutico a otros miembros, como por ejemplo a un miembro de la familia extensa que tenga relación significativa con la familia nuclear.

Las técnicas de fijación de fronteras pueden enfocarse a la distancia psicológica entre los miembros de la familia y a la duración de la interacción dentro de un subsistema significativo:

- 1. Distancia Psicológica.** La ubicación de los miembros dentro del consultorio, así como las diferentes formas en que los miembros intervienen pueden ser un indicador de las alianzas, coaliciones, relaciones de proximidad, díadas o tríadas fusionales o sobre las pautas que expresan la estructura y la sustentan. Sin embargo, el terapeuta no debe dar por definitivo la impresión que obtenga de estas observaciones. Su tarea es la de investigar, corroborar o desechar las hipótesis que se ha planteado.

En el caso de interacciones diádicas disfuncionales, el terapeuta debe trazar fronteras entre los miembros implicados para ayudar a los miembros a descubrir alternativas para su conflicto dentro del subsistema.

Para lograr este objetivo, el terapeuta puede utilizar a una tercera persona ya sea como desviador, aliado, juez o deslindador de fronteras.

En otros casos, es necesario trazar fronteras entre los diferentes subsistemas (parental, fraternal, entre el parental y el fraterno, etc), para ello el terapeuta dispone de una estrategia sencilla, puede decir en el proceso de la terapia, que los miembros de la familia deben seguir la regla de no hablar por el otro o decir en su lugar cómo esa otra persona siente o piensa. Esto implica que uno o varios miembros de la familia están violando el espacio psicológico del otro.

Para bloquear estas intromisiones, alianzas o coaliciones, el terapeuta deberá crear subsistemas encargados de diferentes tareas. Su posición es la de observador o puede participar en uno de los grupos o subsistemas creados.

Las maniobras espaciales, es decir, el cambio en las relaciones espaciales de los miembros de la familia, pueden ayudar a cambiar la proximidad o lejanía entre ellos.

Esta estrategia es fácilmente entendida por los miembros y constituye la expresión de los vínculos afectivos. Tiene la ventaja de no ser verbal, es clara y además intensa. Y sobre todo es visible para los otros miembros de la familia que están implicados en la interacción.

El terapeuta también puede convertirse en trazador de fronteras, cuando cambia la posición de las sillas en las que se encuentran los miembros de la familia y que interrumpen la emisión de señales o una comunicación.

Puede igualmente, pedir a los miembros que cambien de asiento.

En caso de existir resistencia por parte de la familia para moverse, el terapeuta puede levantarse o disminuir la distancia que lo separa de la persona a quien solicita el cambio.

En el caso de familias, cuyo estilo de comunicación es caótico, el terapeuta puede utilizar una serie de estrategias para lograr comunicarse.

Puede recurrir a un juego en el cual las personas deben mantenerse en silencio y sentadas en círculo, sólo una díada o una tríada pueden hablar.

Por otro lado, si la tensión en la sesión se incrementa demasiado y sobrepasa la capacidad del terapeuta. Éste puede reducir el número de participantes, creando así un subsistema con alternativas diferentes para la reducción de la tensión.

**2. Duración de la Interacción.** Extender o alargar una interacción puede ser un recurso para demarcar subsistemas o separarlos.

Para esta técnica es más importante el hecho de que se produzca una interacción antes que el contenido de la misma.

Estas técnicas, para ser efectivas deben ir acompañadas de “tareas” en el hogar para ayudar a mantener el efecto logrado en la sesión. La práctica de interacciones desacostumbradas en situaciones naturales promueve el cambio estructural.

### **3.2.3. Desequilibramiento**

La meta que se propone el terapeuta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

En esta técnica el terapeuta cuestiona o cambia la organización familiar tomando una parte más activa, apoyando a un solo individuo o a un subsistema. El objetivo es cambiar las señales comunes que manejan las interacciones entre los miembros de la familia. La participación del terapeuta puede ir desde aliarse con el miembro más débil y ayudarlo de este modo a que adquiera mayor poder, o crear una coalición con algunos miembros para afrontar a otro miembro, o incluso puede realizar alianzas alternantes dentro del sistema familiar.

El terapeuta se usa a sí mismo para desequilibrar el sistema (cuestionar y modificar la distribución de poder dentro de la familia), coparticipando y uniéndose con un miembro o subsistema a expensas de los demás.

Los miembros esperan que el terapeuta actúe de manera firme pero también equitativa. Que apoye el punto de vista de todos y si es necesario que juzgue objetivamente. Sin embargo, el terapeuta coparticipa, se alía con el miembro situado en un lugar inferior de la jerarquía y le confiere poder. O forma una coalición dentro del sistema.

El miembro que cambia de posición por la alianza formada con el terapeuta no reconoce las señales de la familia o no responde a ellas, empiezan entonces a aparecer formas no habituales de funcionamiento personal e interpersonal.

Todo cambio en la posición jerárquica de los miembros cambia la perspectiva de los miembros en relación a las interacciones que hasta entonces eran consideradas permitidas.

El desequilibramiento puede producir cambios importantes cuando en los miembros existe la capacidad de experimentarse con roles y funciones ampliados a un nivel interpersonal. Estos cambios llegan a generar realidades nuevas.

La técnica del desequilibramiento presenta dos inconvenientes:

- De carácter ético, por cuanto esta técnica es inequitativa por definición. El terapeuta es conciente que la conducta de los miembros es sostenida por el

sistema y a expensas de este conocimiento, el terapeuta apoya el punto de vista de un miembro del sistema. Produciendo tensión en la familia.

Es por ello necesario evaluar las reacciones de los miembros frente a esta técnica. Si la tensión sobrepasa el umbral, se puede detener la técnica o posponerla; o en su efecto se puede comunicar la esperanza de que el cambio de perspectivas que se consigue con el desequilibramiento contiene posibilidades de solución nuevas.

- El otro inconveniente tiene que ver con las exigencias que se imponen al terapeuta. Esta técnica requiere de proximidad, participación y un compromiso temporal con el subsistema familiar. Para un terapeuta acostumbrado a ser objetivo y desapegado, esta técnica no le será fácil aplicar.

Las técnicas de desequilibramiento se agrupan en cuatro categorías:

1. **Alianza con miembros de la Familia.** El Terapeuta valida a la persona, destaca su lado fuerte y se convierte en fuente de autoestima.

Para desequilibrar al sistema, el terapeuta se alía a un miembro de la familia, modificando su posición jerárquica dentro del sistema familiar. Al enfocarse en un miembro, los demás miembros del sistema cambian de posición.

Este supuesto se basa en el supuesto sistémico que dice que si un elemento cambia, el sistema total se modifica.

Generalmente la alianza se realiza con un miembro periférico o de posición inferior para reforzarlo y ayudarlo a cambiar de posición, aunque en ocasiones puede aliarse con un miembro dominante para intensificar su función dentro de la familia. En este caso, la meta es rebasar el umbral de lo permisible y provocar respuestas cuestionadas de los demás.

Estas estrategias requieren de una de varias sesiones.

2. **Alianza Alternante.** Esta puede verse como variante de la anterior, la diferencia es que el terapeuta alterna su alianza con subsistemas en conflicto, por ejemplo, apoyar a los padres en sus decisiones sobre los hijos adolescentes y a la vez apoyar a el hijo cuando cuestiona que los padres no tienen que decidir sobre el.

Aliarse con los dos lados constituye una técnica de difícil ejecución, ya que los miembros pueden utilizar la técnica para contribuir a la simetría o a la distancia existente entre ellos o pueden hacer que el terapeuta se convierta en juez, con lo cual no se logra desequilibrar al sistema.

La meta de esta estrategia es contribuir para que cada sistema alcance habilidades diferentes y complementarias. Como consecuencia, los miembros ya no competirán por la jerarquía dentro del sistema sino aprenderán nuevas formas de relacionarse en un marco de interacción más amplio.

3. **Ignorar a Miembros de la Familia.** Esta técnica apunta principalmente a desequilibrar el sistema, a través de una modalidad considerada como de mucha agresividad ya que recurre a una relación descalificadora, el terapeuta ignora a un miembro de la familia tal como si fuera invisible, es decir, como si no existiera. Los miembros de la familia desconocidos, se sienten cuestionados en su derecho a ser reconocidos dentro del sistema terapéutico. Su reacción podría ser de ataque o es posible que adopten una actitud desafiante, lo más común es que se forme una coalición contra el terapeuta. Lo que posibilita un realineamiento de las jerarquías familiares.

Una variante compleja y difícil de esta estrategia consiste en que el terapeuta intente cambiar la posición de un miembro poderoso y central. El terapeuta lo ignora y toma el rol de esta persona e interactúa solo con el resto de la familia sin tomar en cuenta su presencia.

- 4. Coalición contra Miembros de la Familia.** En este tipo de estrategia, el terapeuta participa como miembro en una coalición contra uno o más miembros en la familia.

Esta participación directa obliga al terapeuta a tener un enfrentamiento y de utilizar su posición jerárquica, como miembro capaz de cuestionar y descalificar la pericia de un miembro de la familia. A la vez que implica la habilidad de entrar y salir del sistema familiar.

Todos los miembros de la familia se sienten tensionados con esta técnica, el éxito se logra cuando los miembros aceptan que la transformación en la jerarquía es para el beneficio de todos los miembros del sistema familiar.

Las técnicas de coalición requieren que el terapeuta tenga conocimientos sólidos acerca de las tensiones que el miembro aliado tiene dentro de la familia.

De la misma manera, el terapeuta debe estar atento a la realimentación que se produzca por parte del sistema, ya que es un indicador del posible realineamiento sobrevenido en la familia.

En vista de que las intervenciones, para lograr desequilibrar el sistema familiar, pueden poner en riesgo al sistema terapéutico, es necesario disponer de alguna modalidad de apoyo al miembro cuestionado. El terapeuta debe brindar un clima de confianza y generar un espíritu de colaboración con los miembros de la familia sometidos a tensión.

Son varias las respuestas que los miembros de la familia pueden dar frente a estas técnicas: algunos pueden unirse en contra del terapeuta, otros pueden dar por terminado el tratamiento, la persona utilizada para formar la alianza o coalición puede rehusarse a asistir a las sesiones o puede sobrevenir una transformación familiar que abra alternativas nuevas para resolver conflictos. (Ver ejemplo en Anexo 1)

#### **3.2.4. Complementariedad**

La meta es que los miembros de la familia puedan salir de su individualidad y tener sentido de pertenencia a una entidad que rebasa el sí mismo individual.

El sí mismo se considerará como un todo y al mismo tiempo como parte de un todo.

En la experiencia individual, el individuo se enfoca como un todo; sin embargo, cuando los aspectos complementarios del sí mismo se convierten en partes de un todo, la conducta y la experiencia de éstas partes, junto con las demás partes, se influyen recíprocamente. Surge entonces, una nueva entidad multicelular, cuyas partes son reguladas por reglas del todo.

Esta técnica tiene como meta, modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, a través del cuestionamiento de la idea íntegra de jerarquía.

Si los miembros de la familia logran encuadrar su experiencia en contextos más amplios, percibirán la realidad de modo diferente.

El terapeuta busca promover una forma diferente de conocimiento. Para ello cuestionará el problema, cuestionará la idea lineal de que un miembro controla el sistema, y cuestionará el modo en que la familia recorta los sucesos.

- 1. Cuestionamiento del problema.** El terapeuta introduce incertidumbre, en cuanto a que el problema sea de un solo miembro de la familia, es decir, el paciente individualizado. En tal caso el terapeuta debe ampliar el foco del síntoma extendiéndolo a más de una persona; podría utilizar frases como: “conversen entre ustedes sobre el modo en que la familia sustenta o promueve el problema les trae a consulta”. “ustedes tienen un problema en la manera de relacionarse”.

El terapeuta utiliza preguntas simples que cuestionan el modo de percibir la realidad.

Además, puede trabajar con paradojas, para introducir confusión en la realidad de la familia, proponiendo que el síntoma se mantenga, puesto que contribuye a la salud de la familia como un todo.

Todas estas intervenciones, permiten cambiar las respuestas frente al paciente individualizado como si él fuera un todo.

- 2. Cuestionamiento del Control Lineal.** Esta técnica se basa en que cada persona es el contexto de las demás. El terapeuta cuestiona la idea de que solo un miembro puede controlar el sistema familiar.

Esta técnica hace referencia al concepto de reciprocidad, el terapeuta muestra una conducta disfuncional y responsabiliza a otra; por ejemplo: decir a un adolescente; “te comportas como un niño berrinchudo” e inmediatamente decir a los padres “y ustedes, ¿qué han hecho para tener un niño berrinchudo?”

Así, el miembro que es atacado como disfuncional no presenta resistencia a la exposición de su disfuncionalidad ya que se ha responsabilizado a otros de esa conducta.

Esta misma técnica puede utilizarse para señalar una mejoría: felicitar al niño por comportarse de acuerdo a su edad y felicitar a los padres por su participación.

- 3. Cuestionamiento del Modo de Recortar los Sucesos.** Esta técnica parece ser la que presenta mayores dificultades ya que implica cuestionar el modo en que la familia observa y explica lo que sucede, es decir, la meta de la técnica es cuestionar la epistemología de la familia.

El terapeuta encuadra la conducta individual como parte de un todo. Los miembros pueden vislumbrar que cada uno es parte funcional y diferenciada de un todo.

Las técnicas que buscan introducir un esquema más amplio son por lo general de índole cognitiva.

El terapeuta señala el isomorfismo de las interacciones de los miembros de la familia, de esta manera son capaces de experimentar que su conducta obedece a reglas que están más allá de un miembro individual.

Para que la técnica tenga éxito, el terapeuta tiene que poder ampliar el foco de atención de la familia. Debe enseñarles a ver íntegramente los sucesos y no meramente la secuencia de acción, las respuestas y las contra respuestas.

### 3.3. Cuestionamiento de la Realidad Familiar

El Enfoque Estructural de la familia, considera que las pautas de interacción de una familia, están en correspondencia con la realidad tal como ésta es vivenciada y contienen esta modalidad de la experiencia.

De tal manera, que para modificar la visión de la realidad de los miembros de la familia, es necesario elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos.

En este tipo de intervenciones, el terapeuta realiza un reencuadre de la realidad conflictiva y estereotipada de la familia. De esa manera, se abren nuevas y diferentes posibilidades de vivenciarse a sí mismos y a los demás.

La familia, cuando llega a terapia, se maneja en un encuadre basado en la continuidad y en el mantenimiento de su estructura; el objetivo de la terapia es llevar a la familia hacia una reformulación de la realidad disfuncional. Pero el objetivo no sólo es lograr un cambio cognitivo sino que lo es también lograr patrones de interacción diferentes a los ya establecidos.

Sin embargo, el terapeuta, para crear una realidad diferente, utilizará hechos que la familia reconoce como verdaderos y a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo.

Las técnicas que permiten cuestionar la realidad son: los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia.

#### 3.3.1. Constructos Cognitivos.

El objetivo de esta técnica es que la familia tenga la visión de una realidad más flexible y pluralista, que no vea como necesario el síntoma.

Esta técnica permite relajar la rigidez referencial y preferencial de la forma en que la familia percibe las cosas y con esto constituye una "realidad terapéutica".

El terapeuta como constructor de realidades está limitado por su biografía, por la realidad de la estructura familiar y por la forma particular con la que la familia ha construido su estructura.

Existen diversas técnicas para transmitir a las familias el mensaje de que disponen de otras alternativas de organización y de interacción.

Estas técnicas se agrupan en tres categorías:

Utilización de símbolos universales

Verdades familiares

Consejos especializados

(Ver ejemplo en Anexo 1)

**1. Utilización de Símbolos Universales.** A través de esta técnica el terapeuta hace sus intervenciones apoyándose en la conceptualización de la familia como institución o acuerdo que rebasa el ámbito de la familia. Además se puede apoyar también en el sentido común o la experiencia común, en tal caso el terapeuta apunta sus ideas apoyándose en la persuasión grupal.

El terapeuta también puede apoyarse en la tradición, puede prescribir determinada manera de obrar. Todas las sociedades han entrenado a sus miembros para seguir una secuencia correcta, de tal manera que éste hecho puede convertirse en un poder mágico para producir transformaciones.

La fuerza de las construcciones universales reside precisamente en el hecho de que se refieren a cosas que todo el mundo conoce. No es información nueva.

Se la reconoce como realidad compartida.  
Estas construcciones son la base para edificar una realidad diferente para la familia.

- 2. Verdades Familiares.** En este caso, el terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia utiliza para sus interacciones y las utiliza para hacer cambios.

El terapeuta se vale de la fuerza de la misma familia para lograr un cambio en la dirección adecuada.

El terapeuta selecciona metáforas de la propia cultura de la familia, que simbolizan su realidad reducida. Las utiliza y luego señala la dirección del cambio. Por ejemplo: "ya es hora de darle a capotazos", el terapeuta utiliza esta parte cultural para decirle que es un buen momento para "tomar al toro por los cuernos".

Es importante utilizar el mismo lenguaje de la familia.

- 3. Consejo Especializado.** En esta técnica, el terapeuta provee una explicación diferente a la realidad de la familia. Para ello se basa en su sabiduría, experiencia, conocimiento. Por ejemplo, puede decir: "he visto otros casos que...", "según mi experiencia...".

Durante la técnica, mientras el terapeuta señala la concepción del mundo de una familia, su trabajo lo realiza desde una posición distante. Introduce conceptos que cuestionan conceptos.

La familia antes de adaptarse a la conceptualización nueva de la familia, entra en una etapa de confusión, crisis y reajuste.

El cuestionamiento del mundo es a la vez un cuestionamiento de su estructura de interacción y viceversa. El cuestionamiento cognitivo solo, no es suficiente.

### **3.3.2. Intervenciones Paradójicas**

El empleo de la paradoja se basa en tres principios básicos:

- La familia es un sistema autorregulador
- El síntoma es un mecanismo de autorregulación. El síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema. Si el síntoma es eliminado, esa parte del sistema quedará sin regulación.
- El concepto de resistencia sistémica al cambio, que es consecuencia de las dos anteriores.

Estas técnicas se utilizan cuando la resistencia al cambio es significativa, y no funcionan las intervenciones directas. El uso de la paradoja terapéutica está motivado por el hecho de que existen familias que solicitan ayuda pero que al mismo tiempo parecen rechazar todo ofrecimiento en este sentido.

Esta técnica pone al terapeuta en una especie de doble vínculo, es decir, todo intento realizado por su parte y que busca un cambio es anulado por el grupo familiar, mientras que por otro lado están los miembros de la familia que perseveran en su requerimiento de ayuda.

En términos sistémicos, esta actitud aparentemente contradictoria se vincula con el equilibrio dinámico entre dos capacidades opuestas e interactuantes: la tendencia al cambio, presente en el requerimiento mismo de ayuda, y la homeostática, que impulsa a la familia a repetir sus secuencias habituales de comportamiento.

La familia suele presentarse ante el terapeuta con una demanda contradictoria: piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar el sistema.

La tarea fundamental del terapeuta que trabaja con las técnicas paradójicas consiste en abrir brechas en el sistema familiar para permitir a la familia el redescubrimiento de valores en su interior, que liberen al paciente identificado y a la familia de una situación de malestar que se ha perpetuado en el tiempo, y les restituyan la iniciativa de sus propias acciones.

No se trata sólo de eliminar el síntoma, sino lo importante es saber que pasará con la familia cuando se elimine el síntoma, ya que las paradojas provocan una fuerte crisis a nivel tanto de estructura como de comunicación, la familia entra en confusión y se siente presionada a estructurarse de una nueva manera sin requerir del síntoma.

La técnica de la paradoja no es utilizada con frecuencia, el criterio que los terapeutas suelen utilizar para evaluar su requerimiento se basa en el grado de resistencia al cambio por parte del sistema.

Las intervenciones paradójicas se pueden clasificar en: directas y basadas en la aceptación de la familia, y paradójicas basadas en el desafío.

**1. Intervenciones directas, basadas en la aceptación.** Estas intervenciones abarcan consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas. Que se dan literalmente y requieren que se las realice tal como se las prescribe.

El objetivo de las mismas es modificar de manera directa las reglas o los roles de la familia. por ejemplo, se puede redistribuir los roles de los miembros de la familia dentro del sistema, establecer reglas disciplinarias, etc.

Con este tipo de intervenciones se puede lograr promover la comunicación, suscitar sentimientos y proporcionar realimentación personal a la familia.

Su empleo está indicado solamente cuando el terapeuta evalúa la posibilidad de que la familia las cumplirá.

**2. Intervenciones paradójicas basadas en el desafío.** De acuerdo con Watzlawick, Helmick y Jackson (1983), "la paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes" (Teoría de la comunicación humana p. 173). Esto es, la emisión de dos mensajes simultáneos que resultan ser incompatibles entre sí.

El resultado de estas intervenciones será opuesto a lo que parece pretender. El éxito depende del desafío que la familia experimente frente a las instrucciones del terapeuta u obedezca en extremo, de tal manera que se vea obligada a retroceder.

Si la familia no responde a las intervenciones basadas en la aceptación, el terapeuta puede suponer que existen alianzas, coaliciones o una interacción oculta que no permite el cambio. Es entonces, allí en donde la paradoja deberá actuar para descubrir la interacción oculta que se expresa en el síntoma.

Existen tres técnicas para aplicar la paradoja sistémica: la redefinición, la prescripción y la restricción.

**Redefinición.** Intenta modificar la percepción que tiene la familia acerca del problema. Una vez que el síntoma es redefinido, pasa a formar parte del sistema y ya no es visto como ajeno a él.

Para mantener la estabilidad de la familia, el terapeuta deberá apoyar y respetar la lógica afectiva interna del sistema. Deberá mantener la idea de que la conducta mantenedora del síntoma obedece a motivos benévolos, así por ejemplo el enojo se definirá como preocupación, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de permitir mas intimidad, la drogadicción como una forma de unir a los padres para resolver problemas, etc.

**Prescripción.** Esta técnica esta basada en aquella frase de “mas de lo mismo”, esto es, pedirle a la familia que siga haciendo lo mismo, ya que es difícil que ellos cambien y si se siguen comportando disfuncionalmente seguirán tan unidos como lo han estado desde que apareció el problema. Cuando el ciclo de interacción se hace conciente para la familia, entonces empieza a perder el poder que tenía para producir el síntoma.

Para esta maniobra es indispensable que el terapeuta tenga muy claro y entendido el ciclo repetitivo disfuncional que la familia ha creado alrededor del síntoma y el modo en el que se activan entre sí.

**Restricción.** Como punto final al proceso de la paradoja terapéutica, la restricción se utiliza cada vez que la familia manifiesta signos de cambios positivos y lo reconocen así, el terapeuta debe cuestionarlos en el sentido de dudar de que realmente haya cambios o si el síntoma es esencial en la familia no hay necesidad de eliminarlo.

Cada vez que la familia se muestra renuente a esta prescripción y desea seguir en la dirección del cambio, el terapeuta debe enumerar las consecuencias del cambio, anticipa dificultades nuevas que surgirán después del cambio, predice la forma en que afectará al sistema. Sin embargo, el terapeuta permite que la familia cambie a pesar de sus advertencias, es decir deja que la familia sea la que proponga el cambio.

Dentro de los errores que se pueden cometer al utilizar la paradoja, se encuentra la posibilidad de centrarse en la prescripción del síntoma sin conectarlo con el sistema. O puede centrarse en la prescripción del sistema sin conectarlo con el síntoma.

**Intervenciones basadas en la aceptación y el desafío.** En este tipo de intervención, el terapeuta utiliza la aceptación y el desafío para lograr el cambio. Utiliza a un miembro de la familia, el cual deberá cambiar su conducta en un aspecto decisivo, con el fin de provocar una respuesta paradójica en otro miembro de la familia.

Es importante, que el miembro receptor no esté presente cuando se den las instrucciones al miembro que cambiará la conducta.

Por lo tanto, requiere de la colaboración del miembro que acepta cambiar de actitud y requiere a la vez del desafío por parte del otro miembro, del cual se esperan los resultados de las instrucciones dadas.

Las inversiones tienen el resultado esperado sólo cuando uno de los miembros coopere y siga las instrucciones directivas mientras que el otro miembro ofrece resistencia.

Se pueden utilizar cuando el terapeuta considera que un segmento de la familia puede cambiar una posición nuclear con el fin de afectar a otro segmento. Por ejemplo se puede utilizar para ayudar a padres con hijos rebeldes.

### 3.3.3. Insistencia en los lados Fuertes de la Familia

Desafortunadamente en ocasiones los terapeutas se centran tanto en lo disfuncional que se pasan por alto recursos y potencialidades que ya existen en la familia. Los rasgos que pasan relativamente inadvertidos son los que aseguran la supervivencia de la familia: las interacciones que van a brindar apoyo, velar por los demás y ofrecer cuidado; estos rasgos también son reales pero se los da tan por supuesto que suelen pasar por desapercibidos.

El terapeuta debe, por lo tanto, descubrir que la familia posee alternativas que es posible movilizar, debe dejar de ser un trabajador de la enfermedad mental para convertirse en un trabajador de la salud mental. Los terapeutas están más acostumbrados a elaborar un diagnóstico organizándolo alrededor de estereotipos sacados de la psicopatología, carencias, incapacidad, desadaptación, etc.

El terapeuta intenta con frecuencia, animar a los miembros de la familia a salirse de su etiqueta de disfuncionalidad.

Toda familia tiene elementos positivos, los mismos que se han ido transmitiendo de generación a generación. Además posee un repertorio de maneras de organizarse que va más allá de las que utiliza ordinariamente. Por ello, una estrategia de intervención podría encontrarse en la investigación de los orígenes históricos de la interacción disfuncional y luego probar con modalidades más complejas, que permitan un funcionamiento más sano.

La finalidad de la búsqueda de competencias es tanto confirmar al individuo y a los subsistemas en su totalidad, como cuestionar el sistema que impide el surgimiento de una conducta más funcional. Los individuos podrían recuperar sus habilidades y utilizarlas dentro de la familia.

**Alternativas de Interacción.** Las familias que buscan terapia, se encuentran estancadas en conflictos no resueltos, como consecuencia sus miembros reducen la visión que tienen unos de otros y se enfocan en las deficiencias.

Por ello, cuando exponen su problema ante el terapeuta, lo hacen a través de la descripción de sus aspectos más disfuncionales.

El terapeuta, en estos casos, buscará que la familia considere no sólo los aspectos disfuncionales como la totalidad de la familia sino que incluya alternativas funcionales que posee también la familia y que no han sido potenciadas.

### Conclusiones

Como se ha podido apreciar a lo largo de este capítulo, las posibilidades de intervención son muy variadas, el terapeuta tiene a su alcance infinidad de técnicas con las cuales puede lograr el cambio terapéutico.

Sin embargo, es importante que la técnica sea escogida de acuerdo a varios factores como el objetivo planteado, la dinámica de la familia, la idiosincrasia del sistema familiar, etc.

## 4. RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES

### Introducción

Este último capítulo, describe las implicaciones terapéuticas del uso de intervenciones estructurales. Además se revisarán los peligros que se pueden encontrar durante el análisis estructural ya que si el análisis no se realiza de manera adecuada, es muy difícil lograr un cambio que mejore la estructura disfuncional de una familia.

Por último se expondrán las conclusiones generales del presente trabajo monográfico.

### 4.1. Crisis Inicial en la Familia

El abordaje estructural considera que para lograr un cambio es necesario cuestionar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar, produciendo crisis al sistema, de esta manera lo empuja a elaborar una mejor organización para su funcionamiento. En síntesis, orienta al sistema hacia su crecimiento.

Se puede provocar crisis en la familia por algunos medios como:

- 1.- interrumpir con persistencia determinadas secuencias críticas, hasta que surjan rutinas nuevas para la solución de problemas.
- 2.- reestructurar determinados subsistemas, con la consecuencia de quebrantar una regla crítica mantenedora del problema.

Por lo general, lo que conduce a una familia a terapia son los síntomas de uno de sus miembros. Puesto que la sintomatología es el medio por el que se mantiene la "homeostasis familiar", la familia presentará una actitud negativa frente al cambio aunque verbalmente expresen lo contrario. Así, pues, la familia, en este primer encuentro dirige sus esfuerzos hacia la anulación de la actividad del terapeuta como promotor del cambio.

De acuerdo con la línea de Minuchin, lo que se busca es modificar los patrones relacionales y alianzas activamente existentes dentro de la familia. Es decir, intenta desequilibrar el sistema. Para lograr este objetivo, es posible que se alíe con un miembro de la familia en contra de otro, provocando la crisis, que llevará a un cambio en la percepción de sus experiencias.

Durante el proceso de desequilibramiento del sistema, la confianza que mantenga la familia hacia el terapeuta es básica. Ya que permitirá continuar el proceso de reestructuración a pesar del estrés que puede sobrevenir a los miembros de la familia. La capacidad de una persona de pasar de una situación a otra depende del apoyo que recibe.

El terapeuta debe insistir constantemente en la conservación del sistema.

Un ejemplo particular, lo constituye el trabajo con familias aglutinadas, en las que el proceso de diferenciación de uno de sus miembros es sentido por los demás como un acto de traición. La vivencia que la familia experimenta hasta ese momento, se ha centrado solamente en el sentido de pertenencia.

El terapeuta, actúa en estos casos, deslindando los circuitos psicológicos e interaccionales que predominan.

El terapeuta debe controlar el impacto de la terapia y de las circunstancias de la vida sobre la familia y estar dispuesto a proporcionar apoyo.

El cambio a través de la terapia se acompaña de tensión y el sistema terapéutico debe ser capaz de manejar estas circunstancias.

#### **4.2. Implicaciones Terapéuticas del Enfoque Estructural**

Desde la perspectiva estructural, es importante aclarar que, no existe un modelo familiar al que se podría denominar "normal o funcional", estos conceptos dependerán básicamente de la percepción que la propia familia posea de sí mismos, de su idiosincrasia, de su cultura y etapas de desarrollo familiar por las que atraviesa. Lo que es normal y funcional para una familia, necesariamente no es normal y funcional para otro sistema o familia.

Por lo tanto el terapeuta, para analizar a una familia debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar, el mismo que incluye tres componentes: "primero, la estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro." (MINICHIN Salvador, 1982, pág. 85)

Es por esta razón que el terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural.

El terapeuta a la vez que responde a los acontecimientos que se suceden a lo largo de la sesión plantea hipótesis así como señala límites y pautas transaccionales. Lo primero que hace es establecer un mapa familiar que es un esquema organizativo estático que permite organizar el material que obtiene durante las sesiones.

La meta del terapeuta es transformar la estructura disfuncional de la familia, es entonces cuando se produce el cambio.

Una vez que el terapeuta y la familia han logrado establecer objetivos terapéuticos iniciales claros, comienzan a trabajar a través de las diferentes modalidades de intervención, expuestas en el capítulo anterior, para lograr el cambio dentro del sistema familiar en cuestión.

En la terapia familiar estructural el cambio se busca a través de un doble proceso: de alianza con la familia, por parte del terapeuta, y la reestructuración pausada y planificada de las pautas de interacción que a los miembros de la familia no les funcionan.

La familia, al modificarse, ofrece a sus miembros nuevas circunstancias y nuevas perspectivas frente a sus circunstancias. La nueva organización permite un continuo refuerzo de la nueva experiencia, lo que proporciona una validación del nuevo sentido de sí.

#### **4.3. Peligros Latentes del Análisis Estructural.**

El análisis estructural que realiza el terapeuta es determinante para la elaboración de los objetivos terapéuticos y la selección de las estrategias terapéuticas a utilizarse. Por ello, es necesario, que los terapeutas tengan presente los siguientes peligros en el análisis estructural.

#### **4.3.1 Omisión del Proceso de Desarrollo.**

En algunas ocasiones, el terapeuta se enfoca en un solo subsistema sin tomar en consideración su relación con otros subsistemas o sin considerar la evolución de la familia en su totalidad.

La noción de familia como un sistema, implica que existe un patrón de complementariedad entre los miembros de la familia.

Si el terapeuta no toma en consideración este principio, ignora el impacto de un problema de un subsistema en el resto del sistema. Y no evalúa el impacto que puede tener la intervención, en un miembro de la familia, sobre los demás miembros del sistema.

#### **4.3.2. Omisión de algunos subsistemas familiares.**

Se produce cuando en la terapia, el terapeuta sólo se centra en un subsistema excluyendo a otros. Pero la ignorancia total de otros subsistemas no es correcta, puede ser considerado incluso no ético.

Aunque la evaluación hecha por el terapeuta, acerca de la dinámica familiar, sea correcta. Sus intervenciones deben procura no excluir a los otros subsistemas, ya que podría provocar daño a todo el sistema. Esta estrategia es considerada antiterapéutica.

#### **4.3.3. Asociación y Apoyo a un solo Subsistema.**

Durante la terapia, el terapeuta puede asociarse a un subsistema para observar cómo responde el sistema en su totalidad. Este procedimiento es esencial para establecer un diagnóstico (unión y acomodación).

Sin embargo, mantenerse en esta posición constituye un peligro ya que puede cristalizarse una organización disfuncional.

Este peligro puede evitarse si el terapeuta se acomoda al sistema familiar solamente hasta un punto que le permita experimentar y evaluar el estrés y el dolor experimentado por los miembros de la familia. Y luego debe separarse del mismo.

#### **4.4. Conclusiones Generales.**

Al culminar la presente monografía, luego de haber recopilado la información de diversas fuentes podemos llegar a las siguientes conclusiones teóricas:

La terapia estructural es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo.

Podemos definir a la familia como un conjunto de personas en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propios que le otorgan singularidad. La familia cumple funciones de protección y a su vez de transmisión de la cultura.

Dentro del enfoque estudiado, la estructura es definida como la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico como lo es la familia.

La estructura de una familia incluye sus límites o fronteras, los mismos que están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Estos límites pueden ser claros, difusos o rígidos. La mayor parte de las familias se encuentran dentro del rango de la normalidad, sin embargo las familias con límites difusos (familia aglutinada) o límites rígidos (familia desligada), son consideradas patológicas y la labor del terapeuta en esos casos es delinear de límites, es decir, clarificar los límites difusos y abrir los límites excesivamente rígidos.

Una familia está organizada en base a subsistemas los mismos que pueden estar formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

La terapia estructural de familia busca el cambio del individuo de forma conjunta con su contexto. Esta terapia se centra en el resultado de la mezcla de las circunstancias y las personas implicadas. La terapia familiar recurre a técnicas para alterar el contexto inmediato por lo que las posiciones de las personas se ven afectadas a causa de ese cambio, así se modifica su experiencia subjetiva.

El terapeuta no cambia a la familia sino que le da una nueva perspectiva que ayuda a que la familia se reorganice.

En relación al primer contacto con la familia, es importante tener datos acerca del problema, los miembros que conforman la familia, quién es el que llama, datos acerca de su domicilio, teléfono, etc. No es necesario que se tomen muchos datos acerca de la problemática. Pero si es importante recalcar que a la primera sesión deben asistir todos los miembros de la familia.

A lo largo de la primera entrevista, que puede durar más de una sesión, el terapeuta tiene ante sí las interacciones verbales y no verbales de los miembros de la familia, lo cual le revela las zonas familiares de debilidad y fuerza; y esto le permite crear hipótesis acerca de la dinámica interaccional de la familia.

El terapeuta dispone de algunas estrategias para corroborar o descartar sus hipótesis como la dramatización de las pautas interaccionales, que se utiliza cuando la familia no puede describir una interacción propia. O puede emplear la recreación de los canales de comunicación, la manipulación del espacio, etc.

Es importante que el terapeuta forme un sistema terapéutico con la familia, el cual establece el contexto adecuado para desarrollar la terapia estructural. Para formar el sistema terapéutico, el terapeuta debe realizar acciones de unión y acomodación con la familia.

Dentro de las estrategias disponibles están el mantenimiento, el mimetismo y el rastreo. Todas encaminadas a lograr la acomodación dentro del sistema.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en la primera entrevista es establecer un diagnóstico desde un acuerdo mutuo, es decir tanto pacientes como terapeutas acordarán acerca de la naturaleza del problema, así como los objetivos del cambio. Este procedimiento es denominado "contrato terapéutico", en donde quedarán también implícitas la logística y estrategias para lograr el cambio, así como la frecuencia y tentativa duración del proceso terapéutico.

El diagnóstico estructural, que se realiza al finalizar la primera entrevista se fundamenta en una serie de enunciados sobre las alianzas y coaliciones de la familia, las propiedades de los límites de la familia total y sus subsistemas y la distribución jerárquica del poder.

El terapeuta estructural, una vez que ha establecido la meta terapéutica, el siguiente paso es aplicar las diferentes técnicas o estrategias de intervención para logra la reestructuración del sistema familiar.

Las técnicas pueden ser clasificadas de acuerdo al cuestionamiento del síntoma, de la estructura familiar o al cuestionamiento de la realidad familiar.

La Escenificación puede considerarse como una conversación en la que el terapeuta y la familia tratan de que el otro vea el mundo como él lo ve.

La técnica de la intensidad se puede comparar con un cotejo de gritos entre el terapeuta y una familia a la que le cuesta escuchar.

La ampliación del foco permite que la visión de la familia se amplíe desde el paciente individualizado hacia todo el sistema familiar.

Las técnicas para cuestionar la estructura familiar, buscan básicamente desequilibrar el sistema familiar pero, el terapeuta debe entonces utilizar estrategias de reestructuración para que la familia logre un nivel de interacción más funcional. Dentro de estas técnicas, se encuentra la fijación de fronteras.

Para cuestionar la realidad, el terapeuta puede utilizar los constructos cognitivos y una técnica muy conocida como es la Paradoja, que se utiliza cuando se requiere dar un mensaje contradictorio a los miembros de la familia.

Un aspecto que es importante considerar, en cualquier tipo de intervención, se centra alrededor de los lados fuertes de la familia. Ya que estos constituyen una de las fortalezas de la familia y pueden ser utilizadas para lograr un cambio dentro del sistema.

Durante el análisis estructural, es importante evitar asociarse y apoyar a un solo subsistema u omitir el proceso de desarrollo por el que atraviesa la familia u omitir algún subsistema. Puesto que estos errores impedirían que la familia reestructure sus pautas transaccionales. Y el sistema podría incluso resultar más afectado.

Finalmente, como consecuencia de las intervenciones estructurales, la familia es capaz de establecer formas de interacción mucho más funcionales que las que utilizaba antes de la terapia. Lo que conlleva a un cambio en la perspectiva de sus problemas. Mejorando así su funcionalidad.

A nivel personal, los conocimientos adquiridos con la realización este trabajo, son invaluable. Si bien en el transcurso de los últimos años en la Universidad, iniciamos el aprendizaje de Terapia Sistémica, con la presente monografía esos conocimientos se han consolidado y sobre todo en lo que respecta a la aplicación de las técnicas durante el proceso terapéutico.

Esta recopilación de teorías o enunciados, me permitirán realizar un trabajo más eficiente en la atención psicológica a las familias con dificultades sobre todo interaccionales.

## Bibliografía:

- BALAREZO Lucio. (2003). Psicoterapia (2da. ed) Quito, Ecuador. Centro de Publicaciones: Universidad Católica del Ecuador.
- MIDORI Hanna y J. Brown. (1998). La práctica de la terapia de familia. Bilbao. Ed. Desclée De Brouwer.
- MINUCHIN Salvador (1982). Familias y Terapia Familiar (3ra. ed) Buenos Aires, Argentina. Ed. Celtia S.A.
- MINUCHIN Salvador, FISHMAN H. Charles. (1997) Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- SANTAMARIA Milagros. (2004). Modulo: Enfoque Interaccional, comunicacional. Cuenca - Ecuador. Recopilación bibliográfica.
- STIERLIN Helm. (1981). Terapia de la familia. La primera entrevista. Barcelona, España. Ed. Gedisa.
- WATZLAWICK Paúl (1986). El Lenguaje del Cambio (3ra.ed) Barcelona. Ed. Herder.
- WAINSTEIN Martín (2006). Intervenciones para el cambio (1ra. ed) Buenos Aires. JCE Ediciones.
- Dirección General de Servicios Sociales. Gobierno de la Rioja. (2004). *“Programa de Trabajo Social y Apoyo a la Dinámica y Estructura Familiar”*. [http://www.larioja.org/servicios\\_sociales](http://www.larioja.org/servicios_sociales)
- Psykhé Centro de Investigaciones. Priscila Valenzuela. (2005) *“La Comunicación Paradójica”*. <http://www.psykhé.org/logospsykhé>
- Fundación Clínica Valle del Lili. Terapia de Familia, Jennifer Nessin. (2001) *“Estrés Familiar”*. <http://www.neurolili.org/esp/psi/articulos/docs>.
- Perspectivas Sistémicas. (Noviembre/Diciembre 1994) *“Enfoque Sistémico para la Intervención en Crisis”*. <http://www.redsistémica.com.ar>
- <http://www.portalpsicologia.org>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CASO CLÍNICO

El siguiente caso clínico, tiene por objetivo mostrar la puesta en marcha de algunas de las técnicas desarrolladas en el trabajo monográfico.

La intervención psicoterapéutica, fue llevada a cabo en la “Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo”. Por las condiciones del caso, es considerada una intervención en crisis. Por lo tanto se la realizó en una sesión.

#### DEMANDA:

La paciente es remitida por el médico de hospitalización (ginecólogo) por óbito de su primer hijo.

La paciente está triste, desanimada, lábil emocionalmente.

#### HISTORIA PERSONAL:

La paciente es originaria de Pucará, tiene 34 años de edad; vive desde hace un año, en unión libre con un señor de 37 años de edad, el cual fue abandonado por su esposa, quedando a cargo de sus dos hijas (12 y 9 años)

La paciente refiere que ha mantenido control adecuado de su embarazo, el que fue aceptado por su pareja.

La relación de pareja ha presentado dificultades porque el señor es “grosero, violento”; mantiene una relación inadecuada con sus hijas, sobre todo con la hija mayor, quien se orina en la cama. El padre reacciona con insultos. “Les habla y les golpea”, cuando tiene problemas con sus hijas, que son frecuentes. Inmediatamente el señor entra en conflicto con su pareja.

La relación de la paciente con las hijas de su pareja, se maneja en base al respeto y apoyo por parte de ella. Las niñas han aceptado su presencia en la familia. Constantemente, la paciente, habla con el padre para que cambie su actitud frente a sus hijas. Sin embargo no hay respuesta favorable del señor.

Al momento, el señor culpa a su esposa por la muerte del niño, la acusa de no acudir a tiempo a atenderse con el médico.

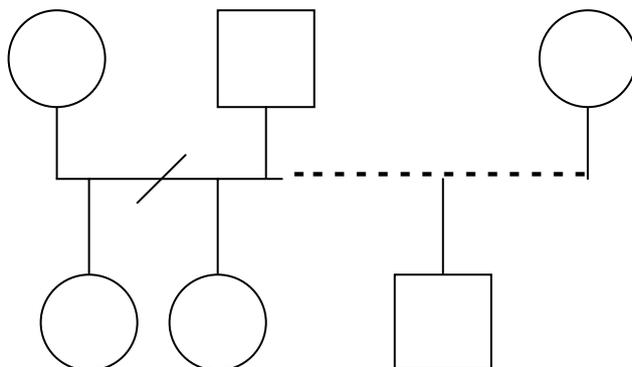
#### ANTECEDENTES DE LA DEMANDA:

La paciente se realizaba controles periódicos de su embarazo, en el Seguro Social. Cerca de la fecha del parto y por sentir malestar generalizado, cansancio, dolor, etc. Asiste a la consulta ginecológica en dicha institución. Sin embargo, no es atendida por cuanto se le pide realizar una solicitud al Seguro Campesino.

La paciente no hace el trámite debido a las dificultades para obtener dicha solicitud. En la noche, la paciente refiere haber sentido un “rompimiento de la fuente”.

Al día siguiente, tampoco es atendida en el Seguro Social, en vista de ello, acude a la Clínica Humanitaria. En donde se detecta la muerte del niño.

## GENOGRAMA



## OBSERVACIÓN REALIZADA DE LA PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

La paciente se encuentra lábil emocionalmente, triste, preocupada por la pérdida de su hijo y por los problemas que existen dentro de su familia.

Se libera de la culpa pese a la acusación de su esposo ya que considera que actuó a tiempo.

## **DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

La estructura del sistema familiar está conformada por los subsistemas parental, conyugal y fraterno. Se evidencia disfuncionalidad en las pautas transaccionales a nivel de todos los subsistemas. Problemas en la comunicación.

Se podría decir, que los límites entre los miembros son claros. La familia se encuentra dentro del espectro normal.

La familia tiene capacidad de flexibilidad para el cambio. Es posible realizar una reestructuración de sus pautas disfuncionales.

## **INTERVENCIONES REALIZADAS**

### Ampliación del Foco:

En este caso, la intervención busca ampliar el foco de exploración desde el paciente identificado hacia los diferentes aspectos relacionados con el problema.

- Se discutieron otros problemas de la familia: como el problema en relación padre- hijas y las relaciones de pareja.
- Se exploraron otras áreas que tuvieron conexión con el problema: se amplía la idea del padre acerca de la culpabilización hacia la madre por la pérdida del niño. Esto se realizó, a través del relato de los acontecimientos sucedidos antes de ingresar a la Clínica.
- Al hablar de la culpa con la paciente, se reduce la manifestación de los síntomas que presenta en ese momento, como la tristeza.

Desequilibramiento:

Se produjo desequilibramiento en el sistema conyugal, en el momento en el que se confronta al señor, en relación a la acusación hacia su esposa por el óbito.

La terapeuta, se alía con la madre brindándole apoyo. Con lo cual la paciente se siente capaz de defenderse de las acusaciones de su pareja.

Sin embargo, la terapeuta también se alía por momentos con el padre, reconociendo su responsabilidad en el hogar, el hecho de estar presente en ese momento. Con lo cual se ha realizado una alianza alternante.

Intensidad:

Con las estrategias utilizadas, se logró aumentar la intensidad dentro del sistema conyugal. El mensaje terapéutico, se centra en la modificación del contenido.

Al aumentar la intensidad, el padre genera nuevas perspectivas en relación a su familia; está dispuesto a asistir a sesiones de terapia familiar para mejorar la relación con sus hijas y con su pareja.

Constructos Cognitivos:

El padre cambia la idea inicial que tenía acerca de la culpabilidad de la madre en la muerte de su hijo. Para lograr esta meta, se utiliza la estrategia del consejo especializado.

Como consecuencia de la intervención en crisis realizada, el padre brinda apoyo a su pareja, se reduce la culpabilización, se genera una nueva perspectiva de la realidad. Y la familia es consciente de la necesidad de asistir a terapia.