

# TERAPIA FAMILIAR

*Su uso  
hoy en día*

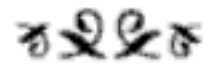


Luz de Lourdes Eguiluz COMPILADORA



Material protegido por derechos de autor





## EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIAN

Amigo lector:

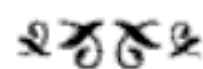
La obra que usted tiene en sus manos es muy valiosa, pues el autor vertió en ella conocimientos, experiencia y años de trabajo. El editor ha procurado dar una presentación digna a su contenido y pone su empeño y recursos para difundirla ampliamente, por medio de su red de comercialización.

Cuando usted fotocopia este libro, o adquiere una copia "pirata", el autor y el editor dejan de percibir lo que les permite recuperar la inversión que han realizado, y ello fomenta el desaliento de la creación de nuevas obras.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor, además de ser un delito, daña la creatividad y limita la difusión de la cultura.

Si usted necesita un ejemplar del libro y no le es posible conseguirlo, le rogamos hacérselo saber. No dude en comunicarse con nosotros.

Editorial Pax México



COORDINACIÓN EDITORIAL: Matilde Schoenfeld

PORTADA: Víctos M. Santos Gally

© 2004 Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A.

Av. Cuauhtémoc 1430

Col. Santa Cruz Atoyac

México D.F. 03310

Teléfono: 5605 7677

Fax: 5605 7600

Correo electrónico: [editorialpax@editorialpax.com](mailto:editorialpax@editorialpax.com)

Página web: [www.editorialpax.com](http://www.editorialpax.com)

Primera edición, 2004

ISBN 968-860-742-8

Reservados todos los derechos

Impreso en México / *Printed in Mexico*

# Antecedentes de la terapia sistémica

## Una aproximación a su tradición de investigación científica

*Pedro Vargas Ávalos*

### *Introducción*

El propósito de este primer capítulo es bosquejar históricamente las líneas de influencia necesarias para comprender las premisas conceptuales que fundamentan la terapia sistémica. Queremos sugerir que a partir de ellas se puede pensar en la conformación de un campo de investigación científica que comparta un marco conceptual que clasifique y explique lo que hay en el mundo (una afirmación ontológica), donde se enumeren los métodos apropiados, técnicas y herramientas de investigación para el estudio de objetos relevantes en el dominio de sus aplicaciones (aspectos metodológicos); finalmente, los proponentes dentro de este campo de investigación se vincularían a un juego de objetivos cognitivos que los proponentes de otros campos no aceptarían totalmente (presupuestos, compromisos y valores) (Laudan, 1977, 1993; Lakatos y Musgrave, 1975; Kuhn, 1991).

En la primera parte se hablará de la importancia de los antecedentes históricos como el compás que guía al marino en la inmensidad del mar, para asegurarle su arribo con bien a puerto, pues es frecuente encontrar-nos confusiones y equívocos al querer situar la tradición intelectual de la terapia sistémica.

En un segundo apartado se mostrará cómo las ideas y propuestas de explicación que comenzaron a desarrollarse en el seno del grupo cibernético, influyeron de manera definitiva en la comprensión del comporta-

miento y del proceso de cambio en la terapia sistémica. Para ello utilizaremos la ponencia de uno de los participantes en las conferencias: Gregory Bateson.

En la tercera parte se hará referencia a la línea de influencia en la práctica de la terapia sistémica. El trabajo de Milton H. Erickson fue esta inspiración para la realización de acciones terapéuticas y para la focalización en el proceso de cambio como una preocupación importante.

En la cuarta parte se señalará cómo influye en otra vertiente el desarrollo de las explicaciones interaccionales en las ciencias sociales, en particular con la aparición de la escuela de Chicago y su propuesta llamada *interaccionismo simbólico*. Esta línea de influencia permite comprender la aparición de las aproximaciones interaccionistas en la psicoterapia en consonancia con el pragmatismo de William James y su alumno John Dewey, para pasar, a partir de ellos, por Sapir y Whorf hasta Harry Stack Sullivan, y de ahí a otro de los fundadores de la terapia familiar sistémica: D. Jackson.

Finalmente se resumirán las posibilidades por vislumbrar de hacer confluir estas líneas con miras a la comprensión de los antecedentes de la terapia sistémica; para ello nos serviremos de un ejemplo breve de investigación histórica sobre la teoría general de sistemas de von Bertalanffy

## El contexto actual y la importancia de los antecedentes históricos

Es interesante observar que al hacer una revisión general de las diversas versiones de lo que se considera parte de la historia de la psicología de este siglo, no se encuentra referencia a la terapia sistémica como una de las prácticas psicoterapéuticas en la psicología clínica (De la Rosa, Meza, Vázquez, 1988; García Vega, Santoyo, 1993; Leahey, 1992; Leary, 1990; Richardson, 1993). Sin embargo, en un inventario que realizaron a principios de los noventa, Sayette y Maynem (1990) señalan cómo se ha presentado de manera sobresaliente la inclusión de dos campos en los currículos de educación superior: la psicología de la salud y la terapia familiar.

La introducción de la terapia familiar sistémica en las instituciones académicas de educación superior ha propiciado de manera natural la reflexión sobre sus procedimientos, técnicas, antecedentes teóricos y funda-



mentos (Eguiluz, 1998, 2001). En este contexto académico, la comprensión disciplinar de la terapia sistémica como una práctica profesional dentro de la psicología es una demanda cotidiana.

En esta línea de comprensión disciplinar, pueden identificarse en la literatura diferentes aproximaciones a la descripción de estas dimensiones, tanto en el plano de las prácticas psicoterapéuticas como en el plano de la fundamentación teórica. Ejemplos de esto los tenemos en trabajos como los de Lynn Hoffman (1987) con *Fundamentos de terapia familiar*; el de Dora Fried Schnitman (1994) con *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*; el de Inmaculada Ochoa de Alda (1995) con *Enfoques en terapia familiar sistémica*; el de Brian Cade y Bill O'Hanlon (1995) con *Guía breve de terapia breve*; el de Fred Piercy, Douglas Spenkle y Joseph Wetchler (1996) con *Family Therapy Sourcebook*; el de Bradford Keeney (1987, 1991) con *Estética del cambio y construcción de terapias familiares sistémicas*; el de Mony Elkaïm (1998) con *La terapia familiar en transformación*; el de Giorgio Nardone y Paul Watzlawick (1992) con *Terapia breve: filosofía y arte*; el de Helm Stierlin (1997) *El individuo en el sistema*, y el de Daniel Sánchez y Gutiérrez (2000) *Terapia familiar: modelos y técnicas*, por mencionar algunos de los más representativos.

En estas aproximaciones encontramos la intención de dar un panorama general de aspectos teóricos y técnicos del campo de la terapia sistémica (Piercy *et al*, Ochoa de Alda, Hoffman, Cade y O'Hanlon, Sánchez y Gutiérrez), o bien aspectos de una perspectiva conceptual y epistemológica (Keeney, Fried Schnitman, Elkaïm, Stierlin, Nardone y Watzlawick). Se señalan en ellos: períodos históricos, antecedentes de la práctica psicoterapéutica y conceptos teóricos que caracterizan a las escuelas de la terapia sistémica; por ejemplo: del MRI (véase también Wittezaele y García, 1994), la escuela de Milán, las terapias orientadas a las soluciones, la terapia estratégica, las terapias narrativas, los enfoques colaborativo-reflexivos e incluso el enfoque estructural, la programación neurolingüística, los enfoques ericksonianos y a la terapia familiar en general.

Sin embargo, al confrontar las diferentes tipologías y demarcaciones (terapia breve, terapia familiar, terapia sistémica, terapias posmodernas, terapias posestructuralistas), el fárrago que enfrentamos es digno del mejor trabajo ericksoniano de inducción con técnica de confusión.

Las interrogantes surgen: ¿es lo mismo terapia breve que terapia familiar sistémica? ¿La terapia familiar es terapia sistémica? ¿Puedo hacer terapia familiar sistémica sin la familia? ¿Constructivismo o construccionismo? En ocasiones, las dudas sobre demarcaciones particulares evidencian una seria ausencia de contexto histórico y filosófico: ¿es Erickson un terapeuta sistémico? ¿Bateson es posmoderno? ¿Ha sido Minuchin en realidad un terapeuta de enfoque narrativo?

Frente a estas interrogantes, es importante iniciar una labor de investigación y comenzar a dar reconocimiento al linaje intelectual en el que nos queremos situar.

## El grupo cibernético

Mayo 11 de 1942, Nueva York. En esta fecha tuvo lugar la primera de una serie de conferencias auspiciadas por la Fundación Josiah Macy Jr. El nombre de aquella primera conferencia fue el de "Inhibición cerebral", que al decir de Bateson era una forma más bien elegante para hablar de hipnosis (Brand, 1976). El tema que flotaba en el aire durante aquella conferencia era el trabajo conjunto de Arturo Rosenblueth, Norbert Wiener y Julian Bigelow<sup>1</sup> acerca de la importancia de los procesos de retroalimentación en la comprensión de la conducta intencional. Dicho trabajo nos explicaba el modo en que una unidad orgánica se mantiene a través del tiempo y, más aún, cómo su conducta se da en función de una cierta finalidad a la que tiende en todo momento sólo para corregirse y de este modo autorregularse.

Este modelo remplazaba la relación causa-efecto tradicional de un estímulo que lleva a una respuesta, por una causalidad circular que requiere de retroalimentación negativa.

Hay que poner esto en contexto. Para los años cuarenta, tener una explicación que permitiese explicar la dinámica de interacción de un conjunto de elementos agrupados bajo algún tipo de condición diferente del azar, resultaba muy interesante. Se sabía que los organismos se automan-

---

<sup>1</sup> Este trabajo, "Behavior, Purpose and Teleology", fue publicado como artículo en 1943. Históricamente, esta publicación es reconocida como el primer documento de lo que para finales de esa misma década se llamó *cibernética*.



tenían por sí mismos, pero el cómo se lograba esto resultaba ya más bien oscuro.

La presentación de Rosenblueth entusiasmó enormemente a los científicos que participaron en ella, entre otros el matemático John von Neuman, el fisiólogo mexicano Rafael Lorente de No, el neuropsiquiatra Warren McCulloch, los antropólogos Gregory Bateson, Margaret Mead, Milton H. Erickson y Lawrence Kubie. Desafortunadamente, el comienzo de la Segunda Guerra Mundial imposibilitó que se continuaran entonces los trabajos. Sin embargo, esta primera reunión fue la que dio pie a la organización de una serie de conferencias que tuvieron que esperar cuatro años.

Hacia 1946, Frank Freemont Smith, director de la fundación Macy, urgió a McCulloch para reanudar las conferencias y seguir explorando las ideas presentadas por Rosenblueth cuatro años atrás. Cabe señalar que otro de los principales animadores de estas conferencias fue Gregory Bateson, que también insistió a McCulloch para que organizase las conferencias (Brand, 1976), e incluso se encargó junto a Margaret Mead y Lawrence Frank, de invitar al encuentro a muchos de los participantes en las llamadas *ciencias blandas*.

El trabajo de organización permitió que el 8 y 9 de marzo de ese año diera comienzo el ciclo de conferencias "The Feedback Mechanisms and Circular Causal Systems in Biology and Social Sciences" (Los mecanismos de retroalimentación y los sistemas de causalidad circular en la biología y las ciencias sociales).

Estas reuniones son ahora las llamadas conferencias de Macy; en ellas participaron científicos pertenecientes tanto a las ciencias duras como a las ciencias sociales. Podemos mencionar entre los participantes a dos de los matemáticos más importantes del siglo XX: Norbert Wiener y John von Neuman; a los neurofisiólogos mexicanos Arturo Rosenblueth y Rafael Lorente de No; al matemático autodidacta Walter Pitts, al neuropsiquiatra Warren McCulloch, al psicólogo Kart Lewin y a los antropólogos Margaret Mead y Gregory Bateson, por mencionar a algunos de los más importantes que fueron del grupo base que asistía a todas las conferencias; además, como invitados que participaron en algunas de ellas están: Heinz von Foerster (quien se integró a partir de la quinta conferencia como secretario y relator de las sesiones), Nathan Ackerman, Ross Ashby, Leon

Festinger, Claude Shannon, Eric Erikson, Roman Jacobson y Alex Bavelas (Heims, 1991; Dupuy, J.-P., 2000).

Se ha considerado que las conferencias propiciaron uno de los giros epistemológicos más importantes en el campo de la ciencia, pues se propusieron nuevas formas de explicación no sólo en el campo de la ingeniería sino también en la biología y el área social.

Mencionemos algunas de estas aportaciones conceptuales que circularon por vez primera durante estos encuentros:

En la reunión de 1946, Wiener y von Neuman introdujeron la diferencia entre las claves analógicas y digitales.

Se comenzó a hablar de retroalimentación negativa y positiva, de la medición de la información y de la relación de ésta con el concepto de entropía (la información como el equivalente de la negentropía, el orden).

Se examinaron las teorías tipológicas de Russell (más popularmente conocidas como teoría de los tipos lógicos).

Se habló también en esas conferencias de las oscilaciones “patológicas” de una computadora frente a la paradoja russeliana, y de cómo los sistemas de comunicación dependen de la información y no de la energía.

Wiener habló de cómo es posible comprender la comunicación en distintos niveles de tipo lógico (o niveles de abstracción) (Heims, 1986, 1991; Dupuy, 2000).

Se puede observar que muchos de estos conceptos son de uso común en el discurso de Bateson, y por supuesto en los practicantes de la terapia sistémica. Recordemos el caso del libro de Watzlawick *Teoría de la comunicación humana* (1987). Una revisión de los capítulos 1, 2, 3 y 6 denotará el uso masivo de estos conceptos para comprender la interacción en un circuito autocorrectivo. Esto es lo que Bateson asumía como la comunicación.

De las ideas formuladas durante las conferencias Macy de marzo de 1946 hasta la última ocurrida en abril de 1953, y de los trabajos realizados en forma independiente en esos mismos años, surgieron innovaciones teórico-conceptuales que bosquejaron un nuevo marco conceptual de referencia: la cibernética, cuyo objeto de estudio se enfocó a los procesos de retroalimentación y control en el ser humano y las máquinas. Con la cibernética se encontró un lenguaje interdisciplinario que permitió tanto



construir sistemas artificiales como entender sistemas naturales (Pakman, 1991; Heims, 1975; 1977; 1991).

Con la aplicación de las nociones cibernéticas (circularidad, información, retroalimentación, regulación, autoorganización, etcétera) a diversos campos científicos, se hizo posible pensar en una nueva manera de abordar los problemas e incluso se pasó a hablar en años posteriores de una cibernética de segundo orden (Franchi, Güzeldere, Minch, 1995; Pakman, 1991).

De manera particular, la cibernética probó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos. La cibernética se tornó el soporte teórico de un campo emergente, donde confluyeron la explicación interaccional y la aparición de la terapia familiar. Dentro de este desarrollo, Gregory Bateson desempeñó un papel fundamental para llevar los conceptos de la cibernética a la explicación del comportamiento.

Para aquellos más familiarizados con la terapia sistémica, nombrar a Bateson es ya tal vez una acción obligada. Es en el contexto de las conferencias de Macy que Bateson se adueña de una gran cantidad de herramientas conceptuales que le serán útiles más tarde para plantear constructos como el “doble vínculo” en su investigación sobre la comunicación en pacientes esquizofrénicos. Fue en estas conferencias cuando adoptó la perspectiva de una epistemología cibernética para su trabajo. Y fue sin duda en las conferencias de Macy donde se gestó el tipo de pensamiento que articula lo que ahora llamamos terapia sistémica.

## Gregory Bateson y la terapia familiar

Los aportes que Gregory Bateson legó constituyen la base teórica más importante en el desarrollo de la terapia familiar sistémica. Bateson introdujo herramientas teóricas de corte antropológico y de la cibernética en el campo de la comprensión del comportamiento (Bateson, 1976a, 1982; 1993; Bateson y Bateson, 1989).

El vínculo de Bateson con los eventos de Macy fue la amistad que lo unía, junto con su esposa Margaret Mead, a Lawrence Frank, economista, psicólogo y alumno de John Dewey. Frank estaba por ese entonces al frente del Departamento de Relaciones Sociales de la Universidad de Harvard,

y era secretario de la Fundación Macy con vínculos muy fuertes con la escuela de Chicago, donde había impartido seminarios en colaboración con Harry Stack Sullivan y Edward Sapir (mancuerna de la que hablaremos más adelante), entre otros. En la época de las conferencias de Macy, curiosamente, también era el casero del departamento en Nueva York en el que vivían el matrimonio Bateson-Mead (Heims, 1991, Bateson, 1989).

Bateson tomó las ideas de Wiener con gran entusiasmo, y de hecho dejó correr su imaginación con las posibles aplicaciones que podría tener en el campo de las ciencias sociales el uso de términos tales como retroalimentación, calibración u otros conceptos claves de la cibernética. Bateson incluso “nombró a Wiener... su mentor en los conceptos en el vocabulario de las computadoras, de la teoría de la comunicación y de la lógica formal” (Heims, 1977).

Bateson retomará estas nociones y las aplicará a la comprensión de sistemas interaccionales y sociales. Como ejemplo de la retroalimentación, Bateson suele citar el caso del termostato. Un sistema de calefacción es controlado por un termostato; cuando la temperatura fluctuante excede los límites del termostato calibrado, se activa en el horno un mecanismo que lo enciende o apaga, haciendo volver la temperatura al intervalo dentro del cual debe mantenerse. Así pues, el sistema vigila su propio desempeño y es autocorrectivo. En una familia, por ejemplo, una pelea entre dos miembros puede intensificarse, como la temperatura de la casa, hasta alcanzar un umbral máximo intolerable; este último es a veces regulado o definido, igual que el termostato, por la conducta de otro miembro que detiene la pelea. Un hermano y una hermana pueden discutir entre sí hasta que el perro de la familia empieza a ladrar; la conducta del perro distrae a los hermanos, que se le aproximan y empiezan a jugar con él (Bateson, 1976a).

La anterior es la forma en que Bateson pensó que en las interacciones humanas se corporizan los procesos de retroalimentación como eran descritos en la cibernética. Estos procesos de retroalimentación son los que darían la estabilidad a la organización descrita (sea una familia, una pareja o incluso una cultura). Esta organización se puede mantener gracias al control de los fragmentos intensificados de conducta; se dice que tal organización o sistema perdura debido a que es autocorrectivo.



Esta condición de estabilidad de un sistema siempre ha de ser analizada a la luz de los cambios que permiten tal estado. La cibernética nos sugiere que todo cambio puede entenderse como el empeño en mantener una cierta constancia, y puede interpretarse que toda constancia se mantiene a través del cambio. Para dar cuenta de estos juegos de estabilidad y cambio se ha utilizado el término *homeostasis*. Wiener propuso de manera original que la estabilidad y el cambio son explicables por diferentes órdenes de control de la retroalimentación. En otros términos, “la retroalimentación puede referirse al éxito o fracaso de un acto simple, o bien producirse en un nivel más alto, en el cual se retroalimenta la información correspondiente a toda una modalidad de conducta o pauta de comportamiento, permitiendo así al organismo cambiar la planificación estratégica de su acción futura” (Rosenblueth, citado en Wiener, 1967 p. 276). Esta retroalimentación de orden superior suele ofrecer una manera de preservar y de cambiar una determinada organización social.

El interés de Bateson consistía en pensar de qué manera la cultura se perpetúa a sí misma. El aprendizaje no es un fenómeno de un nivel único, sino que la persona también aprende a aprender y esto influye en el nivel más amplio de la cultura y en su mantenimiento.

Este interés en los niveles de aprendizaje y de sistemas de clasificación lo lleva a investigar la naturaleza general de la comunicación en términos de niveles: los llamados niveles lógicos de Russell, y es esta discontinuidad entre niveles <clase/miembros> el ámbito donde ocurre la paradoja.

En este momento, la invitación que le hizo el psiquiatra suizo Jurgen Ruesch a participar en un estudio sobre la comunicación humana marcó un giro hacia una nueva visión en este campo de la psiquiatría.

Bateson se instaló en la clínica psiquiátrica Langley Porter de San Francisco en 1949; realizó entrevistas y observaciones etnográficas en el contexto psiquiátrico, con el propósito de identificar detalles sobre el intercambio de mensajes en el transcurso de una psicoterapia eficiente y con la cual se obtuvieran cambios favorables. A decir de Bateson, era investigar la naturaleza de la comunicación en la tribu de los psiquiatras (Lipset, 1991).

Los puntos de vista epistemológicos más importantes de sus entrevistas aparecieron en un libro que publicó junto con Ruesch en 1951: *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría* (Ruesch y Bateson, 1984). El

análisis principal de este libro se centró en la comunicación como la matriz donde encajan todas las actividades humanas.<sup>2</sup>

En el libro, Bateson puso especial énfasis en la interacción del hombre con su entorno en el sentido amplio, que se efectúa a través de la comunicación. Resaltó que en los procesos de interacción, el elemento que determina las reacciones y el comportamiento es el paso de informaciones así como los procesos que están implicados en su tratamiento. Bateson afirmó que todo sistema se organiza alrededor de la comunicación. Todo suceso es un mensaje y lo que cuenta es qué tipo de transmisión de información se está llevando a cabo. Bateson introdujo también la idea de los niveles jerárquicos del mensaje; refirió que cada mensaje contiene por lo menos dos niveles: un nivel de contenido y un nivel de significado. Él fue uno de los primeros investigadores en sostener la importancia de la función jerárquica de los niveles de abstracción o tipos lógicos de la comunicación (Bateson, 1976a).

De manera paralela al trabajo con Reusch, Bateson había estado también trabajando en el Hospital de la Administración de Veteranos de Palo Alto desde 1949, y para 1952 inició un proyecto de investigación sobre los procesos de clasificación de mensajes y la forma en que pueden dar lugar a paradojas. Puso en marcha el proyecto en colaboración con John Weakland, de formación ingeniero químico y ex discípulo suyo; con Jay Haley, estudiante de posgrado en artes, y con el psiquiatra William Fry (Lipset, 1991).

El equipo analizó, entre otras cosas, el entrenamiento de perros para ciegos, el diálogo entre un ventrílocuo y su marioneta, el discurso esquizofrénico en “ensalada” de palabras, así como también el tipo de comunicación que empleaba el siquiatra estadounidense Milton Erickson<sup>3</sup> (Lipset, 1991; Sluzki y Ransom, 1976). Por su parte, Bateson se abocó al estudio de las nutrias con objeto de observar si entre estos animales existía

<sup>2</sup> Idea que a la fecha prevalece en gran parte de las investigaciones sobre la terapia familiar sistémica.

<sup>3</sup> Milton H. Erickson practicó la terapia desde finales de los años 20 hasta finales de los 70. Durante buena parte de esos años, el psicoanálisis dominaba la psicoterapia; sin embargo, Erickson encontró su propio método terapéutico lejos de la corriente analítica principal (O' Hanlon y Wiener-Davis, 1990), más adelante hablaremos de él.



una comunicación que los hiciera distinguir un comportamiento lúdico de uno de combate. El investigador sospechaba que los seres humanos (y tal vez muchos animales) llegan a reconocer las señales que intercambian identificándolas exactamente como señales (Bateson, 1976b).

En el año de 1953, el grupo comenzó a examinar de manera más profunda la práctica en psicoterapia. Existía el interés por el trabajo con pacientes esquizofrénicos y por la comunicación que se daba entre ellos. Dentro de esta orientación se propuso que la conducta del paciente esquizofrénico se debía a una incapacidad para codificar mensajes pautados tradicionalmente, y que no hacían una diferencia entre fantasía y realidad; confundían una declaración metafórica con una literal.

Los trabajos y las observaciones de los miembros del proyecto, fueron publicados hasta el año 1956 en la revista *Behavioral Science* gracias a las gestiones de Donald de Ávila Jackson, psiquiatra integrado al equipo en 1954.<sup>4</sup> Jackson representó un giro en la evolución del grupo de Bateson, fue un terapeuta talentoso y un hombre trabajador e infatigable. El aportó credibilidad clínica al grupo y lo introdujo de manera importante en el mundo de la psiquiatría, pues tenía una sólida formación y había pasado por la supervisión de Sullivan y Fromm-Reichmann. El artículo de Bateson, Haley, Jackson y Weakland (1976) titulado "Hacia una teoría de la esquizofrenia" trató de dar respuesta a la pregunta: ¿existe alguna indicación de que ciertas formas de psicopatología se caracterizan por anomalías en el manejo que el paciente esquizofrénico hace de los niveles de abstracción y paradojas de los mensajes?

## Una explicación interaccional de la psicopatología: la teoría del doble vínculo

La aparición del artículo "Hacia una teoría de la esquizofrenia" fue todo un suceso en el ámbito de la psiquiatría. En él se afirmaba por primera vez

---

<sup>4</sup> Donald D. Jackson hizo la carrera de medicina y se especializó en psiquiatría. Bateson lo invitó a participar en el proyecto de investigación cuando lo escuchó en una conferencia en el Hospital de Veteranos, donde hacía alusión a la homeostasis familiar (Jackson, 1977). Jackson maneja la idea de que la familia es una unidad y que las interacciones entre sus diferentes miembros tienden a mantener una cierta constancia relacional de tipo homeostático (Wittezaele y García, 1994).

que la esquizofrenia podía ser considerada como un fenómeno comunicativo y que era el producto de las relaciones familiares (Haley en Wittezaele y García, 1994). Las proposiciones establecidas en este artículo permitieron pasar de una explicación psiquiátrica tradicional, que considera el síntoma como algo inherente al hombre, a lo que empezaría a manejarse como una explicación centrada en el ámbito de la comunicación interpersonal o al contexto: “la enfermedad mental” empezó a considerarse dentro de patrones específicos de interacción. Los trabajos de Bateson y su equipo con las familias de los pacientes esquizofrénicos cumplieron un papel importante en el desarrollo de este postulado al percatarse de que la visión que se tiene del individuo es más útil y apropiada cuando se considera como parte de un contexto ecológico. Esta contribución de Bateson supuso entonces la “emancipación” del psicoanálisis, ya que el mencionado artículo define la locura y otros síntomas psiquiátricos como conductas comunicativas entre las personas y no como fenómenos intrapsíquicos.

En el artículo se manejaron dos principios que con el tiempo dieron sentido de manera significativa a la terapia familiar sistémica. Dichos principios fueron: 1) la familia como sistema homeostático y 2) la hipótesis de doble vínculo.

En 1954, Jackson describió a la familia como un sistema cibernético gobernado por reglas, que busca la estabilidad a través de circuitos de retroalimentación (*feedback*) reactivados por errores; y propuso hablar de un síntoma como si actuara homeostáticamente para conservar el equilibrio familiar. Jackson insistió en la importancia de las reglas de intercambio que se instauran en las relaciones interpersonales: “La familia es un sistema regido por unas reglas: sus miembros se comportan de una manera repetitiva y organizada, y este tipo de estructuración de los comportamientos puede ser aislado como un principio rector de la vida familiar” (Jackson, 1977, p.16). Para Jackson, el sistema familiar debía ser observado de manera concreta, en las acciones y reacciones de cada miembro de la familia con respecto a los otros. De esta manera, la atención se desplazó del individuo en sí al individuo visto como sistema, interactuando con los demás sistemas en el interior de un sistema de relaciones complejo y estructurado (Jackson, 1968; Wittezaele y García, 1994).

El segundo principio (hipótesis de doble vínculo) fue planteado como un patrón de comunicación que se establece entre personas atrapadas en



un sistema permanente que produce definiciones conflictivas de la relación. La expresión "doble vínculo" alude a los mensajes duales que contienen un antagonismo paradójico (Bateson, Haley, Jackson y Weakland, 1976). Los participantes en el proyecto establecieron que una situación de doble vínculo se presenta cuando: a) dos o más personas participan en una relación intensa que tiene un gran valor para la supervivencia física y/o psicológica de una, varias o todas ellas, y b) cuando el mensaje está estructurado de modo que: 1) afirme algo, 2) afirme algo de su propia afirmación, 3) ambas afirmaciones sean mutuamente excluyentes, y 4) dado el tipo de relación que existe entre las personas, sea imposible que alguna de ellas se salga del marco establecido (*op. cit.*).

Este tipo de mensaje provoca que la persona que ocupa el nivel inferior en la relación deba dudar de sus propias percepciones y no tenga, por tanto, acceso a metacomunicarse. El sujeto ante esta situación queda sin ningún tipo de opción, y solamente puede salir si consigue elaborar un mensaje en un nivel lógico distinto (Bateson, 1976).

De este modo, es tras la publicación de "Hacia una teoría de la esquizofrenia" que se inicia el interés por la conducta real de la familia en relación con el paciente esquizofrénico. Y fue entonces cuando se percibió una grieta entre la idea de niveles de mensaje (doble vínculo) y los datos crudos que aparecían en registros de audio y película. Sin embargo, el equipo de Bateson no procedió a partir de la observación de interacciones familiares; de hecho, como era costumbre en Bateson, su manera de proceder había sido deductiva. Primero imaginó que eso debía de estar pasando y luego fue a las interacciones para verificarlo. Debido a esta grieta fue evidente que se necesitaba un modelo más preciso para describir a una familia en conversación.

Para el año 1959, el proyecto se alimentaba de un fondo otorgado para experimentar precisamente con familias. Esto se organizó en dos áreas de investigación: 1) el fondo del National Institute of Mental Health para un proyecto de terapia familiar y 2) un fondo para apoyar un proyecto de investigación experimental.

La teoría del doble vínculo pasó entonces a formar parte del proyecto denominado "Terapia familiar de la esquizofrenia" (Sluzki y Ramson, 1976).

En un resumen del trabajo realizado por el grupo de investigación después de 1956, se pueden observar las siguientes direcciones de la investigación:

- El doble vínculo ilustrado con datos de las transcripciones de conversaciones que involucraban la etiología de la esquizofrenia.
- El doble vínculo como una posibilidad de conflicto de niveles, que podía ser ubicado dentro de algún contexto teórico interpersonal.
- Una descripción organizacional de la familia, donde se ofreciera un modelo que permitiese diferenciar a las familias esquizofrénicas de otro tipo de familias y describir entonces a la esquizofrenia de manera que pudiera ser vista como una respuesta de adaptación a un tipo particular de sistema familiar.
- El doble vínculo y el concepto de niveles. Los miembros del proyecto de investigación habían preferido la exploración teórica a la metodología o a la documentación estadística; sin embargo, el fondo de 1959 (el último del proyecto) establecido para una investigación experimental llevó al equipo a trabajar en esta vertiente.
- Una investigación del cambio psicoterapéutico en individuos y familias desde el punto de vista del conflicto de niveles de comunicación. A pesar de que el objetivo explícito de Bateson era la observación naturalista con el mínimo de intrusión sobre los datos, el tema de la psicoterapia fue una fuente continua de estudio en el proyecto (Sluzki y Ramson, 1976).

Jay Haley recordaba hacia 1993 (Ray y De Shazer, 1999) cómo el proyecto Bateson pasó de la comunicación a la terapia y la hipnosis, la psiquiatría y la esquizofrenia. A Bateson realmente no le interesaban ninguno de estos temas. Sin embargo, a partir de que el equipo asumió la idea del doble vínculo la producción del trabajo escrito se elevó mucho. Para poner una comparación, en los primeros tres años del proyecto se publicaron dos artículos y, después de la publicación de la teoría en el 56, la producción fue de más de 70 artículos en los años que restaron al proyecto (Sluzki y Ramson, 1976).

La influencia del proyecto Bateson sobre la terapia familiar o lo que más tarde, en el propio Mental Research Institute, se llamó terapia breve



apenas ha sido bosquejada en los textos que presentan los antecedentes de los modelos llamados sistémicos.

Mencionemos por ejemplo algunas de las transformaciones que se realizaron para la práctica clínica a partir de los trabajos de este proyecto:

- Pasar del “pasado como la causa” a “la situación social presente como la causa” de lo que era denominado psicopatología.
- Pasar de pensar “en términos de una conducta inapropiada y desadaptada que era acarreada desde el pasado” a pensar en términos de una conducta de adaptación adecuada para la situación social que vivía el paciente.

Es importante no olvidar que estas transformaciones ocurren en los años cincuenta, cuando decir al paciente qué hacer o prescribir un comportamiento constituía una falta impensable para un clínico.

El inicio de estos cambios en las premisas para la comprensión de la psicopatología constituye la entrada a lo que hoy conocemos como terapia sistémica, y sin duda queda una buena parte de trabajo por hacer a fin de precisar el modo en que “El proyecto Bateson” influye más específicamente en las escuelas que identificamos en esta línea. Aun ahora tenemos cierta penumbra cuando intentamos especificar con mayor amplitud tanto su comprensión del comportamiento como la lógica en que articulan el cambio en la práctica clínica.

Podemos indicar que incluso los fundadores del enfoque del Centro de Terapia Breve del MRI y del grupo de Milán señalan de modo explícito su filiación batesoniana; Richard Fisch dice: “Nosotros somos batesonianos” (Fisch, comunicación personal, 10 de septiembre de 1998), mientras que Luigui Boscolo afirma literalmente: “Nuestra comprensión del comportamiento es batesoniana” (Boscolo, comunicación personal, 23 de noviembre de 2001).

El desarrollo de trabajo sobre esta línea es una tarea pendiente de la que incluso son conscientes los herederos de esta tradición en el MRI mismo; basta señalar el trabajo de Wendel Ray, actual director del MRI, y los proyectos de investigación que sobre las raíces del enfoque sistémico realiza con Bradford Keeney y Jeffrey Zeig, presidente de la Fundación Milton H. Erickson.

Esta mención al legado de Erickson en referencia a esta tradición de investigación y práctica clínica no es en lo absoluto fortuita; la relación Bateson-Erickson data de 1939 cuando Margaret Mead se pone en contacto con Erickson por vía epistolar y le consulta sobre los hallazgos que al lado de su entonces esposo Gregory Bateson había realizado en Bali, en particular sobre lo que llamaban “trance religioso”. La consulta inicial de Margaret Mead es seguida por una serie de intercambios en los que Erickson comparte generosamente sus puntos de vista como experto en el campo de la hipnosis. Su correspondencia siguió después de manera más personal durante la segunda Guerra Mundial, y para los años cincuenta seguía habiendo contacto por esta vía cuando Bateson le pide a Erickson que recibiera a Haley y Weakland como parte de su proyecto de investigación (Zeig y Geary, 2000).

## La influencia de Milton H. Erickson

Milton Erickson también se reunió, en lo que respecta al grupo de los cibernéticos, con Gregory Bateson en 1942, pues fue uno de los invitados a participar en esa primera sesión organizada por la fundación Macy (Heims, 1991).

Por aquellos años, Erickson se hallaba en la fase culminante de su carrera como hipnotizador y psicoterapeuta, pero sobre todo era famoso por su forma tan particular de hacer terapia, que se basaba en estrategias inusitadas y opuestas a los procedimientos psicoterapéuticos clásicos, de los que se diferenciaba no sólo por su originalidad operativa, sino también por sus eficientes resultados (Erickson, 1983; Zeig, 1985).

En junio de 1955, durante la investigación sobre las paradojas en la comunicación, Jay Haley y John Weakland comenzaron a visitar semanalmente a Milton Erickson (Zeig y Geary, 2000). A lo largo de las entrevistas que se prolongaron hasta 1960, estudiaron extensamente el tipo de comunicación terapéutica que empleaba Erickson, sus estrategias terapéuticas, así como sus ideas referentes a las problemáticas psicológicas y psiquiátricas. Weakland y Haley utilizaron los conceptos desarrollados durante “El proyecto Bateson” para describir tanto la interacción hipnotizador-sujeto como los cambios provocados por los trances terapéuticos. Las



órdenes dadas durante los trances se prestaban de maravilla a un análisis según los tipos lógicos y los niveles de comunicación (Wittezaele y García, 1994).

El modo de hacer terapia propio de Erickson representó para Haley y Weakland un material clínico fundamental. Observaron que el gran terapeuta, de una manera intuitiva y empírica, había preparado y utilizado estrategias terapéuticas que venían a ser la aplicación directa y antecedente de muchas de las formulaciones teórico-prácticas que el grupo de Bateson había formalizado como modelos. Observaron, por ejemplo, que Erickson, basándose en su experiencia de hipnotizador, utilizaba en terapia formas paradójicas de acción y prescripción, poniendo en práctica una forma de doble vínculo terapéutico (Erickson, Haley y Weakland, 1980).

Sin embargo, en sus conversaciones con Erickson, Haley y Weakland descubrieron que si bien el análisis de su trabajo se adecuaba con la teoría que ellos proponían, ésta no le servía de reflexión para provocar los cambios terapéuticos; las intervenciones de Erickson parecían “mágicas” y a contracorriente de las ideas tradicionales sobre la terapia familiar. Erickson no se preocupaba de conceptos tales como la homeostasis, la función o el desplazamiento del síntoma. Para él, la pregunta esencial era: “¿De qué modo, como terapeuta, puedo inducir un cambio en la persona que está ante mí?” (Wittezaele y García, 1994, p. 253).

La influencia de Erickson es indiscutible para la consolidación de la terapia sistémica. Diferentes escuelas lo reconocen en diversas formas. En el MRI (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1994; Watzlawick y Weakland, 1977; Wittezaele y García, 1994) su influencia llevó a que más que el estudio de la familia como sistema homeostático, fuese el propio proceso de cambio el que se convirtió en el foco de sus trabajos. En el caso de la terapia estratégica, Jay Haley publicó en 1963 la primera síntesis de la explicación batesoniana y la práctica de Erickson; el libro se llamó *Estrategias en psicoterapia*. Aunque Haley se separó del MRI en 1967, sus visitas como representante de él a Erickson continuaron por más tiempo, ya sin Weakland. Su cercanía se mantuvo hasta el fallecimiento de Erickson y Haley publicó gran parte de las transcripciones de estas entrevistas en una serie de tres volúmenes (Haley, 1985a, 1985b, 1985c), así como otros trabajos clásicos, como *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy* en 1967 y “Terapia no convencional” en 1973. La influencia de Erickson en la

práctica de la terapia estratégica es palpable; se advierte, por ejemplo, en su focalización sobre el síntoma, en sus prescripciones (directivas) y en las llamadas ordalías. Sin embargo, queda aún por realizar un verdadero rastreo técnico-histórico de estas líneas de influencia.

En un caso más, como es el de los enfoques orientados a las soluciones (Cade y O'Hanlon, 1995; de Shazer, 1987, 1991, 1992; O'Hanlon, 1990, 2001), tanto Bill O'Hanlon como Steve de Shazer indican de manera explícita su contacto con la psicoterapia, como inspirado por la lectura de los libros de Erickson que Haley editara (O'Hanlon, comunicación personal, 12 de diciembre de 1998; de Shazer, 1999); sin embargo, también en este caso están por hacerse los recuentos y análisis de esta influencia en sus procesos de construcción técnica.

## Los antecedentes de la explicación interaccional

Hasta este punto hemos abordado como antecedentes de la terapia sistémica el pensamiento cibernético en la versión de Gregory Bateson y el trabajo de Milton H. Erickson. Falta entonces por señalar otra vertiente de explicación interaccional que en el curso de los primeros veinte años del siglo XX se gestó en lo que se conoce como la escuela de Chicago (Joas, 1991) y que hoy encontramos que como algunas de sus líneas se entretienen con el inicio de la terapia familiar.

El antecedente intelectual directo del llamado pensamiento de la escuela de Chicago es el pragmatismo de William James. A James se le reconoce como el fundador de la psicología académica en Estados Unidos.

Hacia principios del siglo XX, James estuvo muy interesado en la práctica de curación que realizaban párrocos y diversos miembros de comunidades religiosas. Diferentes doctrinas-iglesias tenían sus propias formas de "curar el alma enferma". De hecho, James mismo fue atendido con estas prácticas y encontró alivio en sus sesiones. James pensaba que lo que experimentamos como "sí mismo" está condicionado en su mayor parte por el trato social, "un hombre tiene muchos sí mismos sociales, tantos como hay individuos que le reconocen y le llevan una imagen de él en su mente" (Beels, 2002).



Fue el alumno de James, John Dewey, quien en su puesto como coordinador del Departamento de Filosofía en la Universidad de Chicago, se encargó de situar el pragmatismo en acciones, en la forma de investigación empírica para las ciencias sociales. De hecho, se considera que Dewey guió la expansión de las actividades del Departamento de Filosofía hacia la psicología social, la educación, la antropología y el análisis de la comunicación (Úriz, 1993).

Cabe señalar que al lado de Dewey se encontraba otro ex alumno de James, George Herbert Mead, quien, en la aplicación de esta propuesta del pragmatismo, creó un modelo para el estudio detallado de la comunicación humana, el lenguaje y los gestos.

Fue sobre la base de la aportación de Mead que se acuña el término *interaccionismo simbólico*. Esta tradición concibe lo social como un entramado constituido por intercambios simbólicos, acciones o comunicaciones, orientadas y constantemente redefinidas por los actores en función de sus consecuencias prácticas (Úriz, 1993).

Así pues, en la escuela de Chicago la postura de estudiar estas formas más altas de la vida mental (lenguaje, gestos y la ideación que los acompañaba) caracterizó el enfoque fuertemente empírico de la investigación. En este contexto, y como parte de la segunda generación de la escuela de Chicago, estaba Edward Sapir. Antropólogo, lingüista, poeta y crítico literario, se especializó en la estructura de las lenguas aborígenes de su país. Propuso, al lado de Benjamin Worf, la célebre hipótesis que lleva el nombre de ambos y según la cual el lenguaje es un proceso social que moldea las formas del pensamiento (Joas, 1991). Sapir hablaba de un lenguaje de gestos y movimientos corporales, “un elaborado código secreto que está escrito en ningún lado y que es entendido por todos” (Sapir, 1968, p. 556). Esta propuesta es la precursora de los “análisis de contexto” que presentaron Schefflen y Birdwhistell en los años cincuenta y sesenta (Winkin, 1984), y su más reciente heredero es el “análisis conversacional”, emparentado también con la escuela de Chicago a través de otros miembros del linaje: Irving Goffman y Harold Garfinkel (Joas, 1991; Beels, 2002).

La gran importancia, considerada en esta reseña, de los antecedentes conceptuales de la terapia sistémica la vemos reflejada en la influencia de la escuela de Chicago en las explicaciones interaccionales en distintos campos del conocimiento: educación, antropología, lingüística y particular-

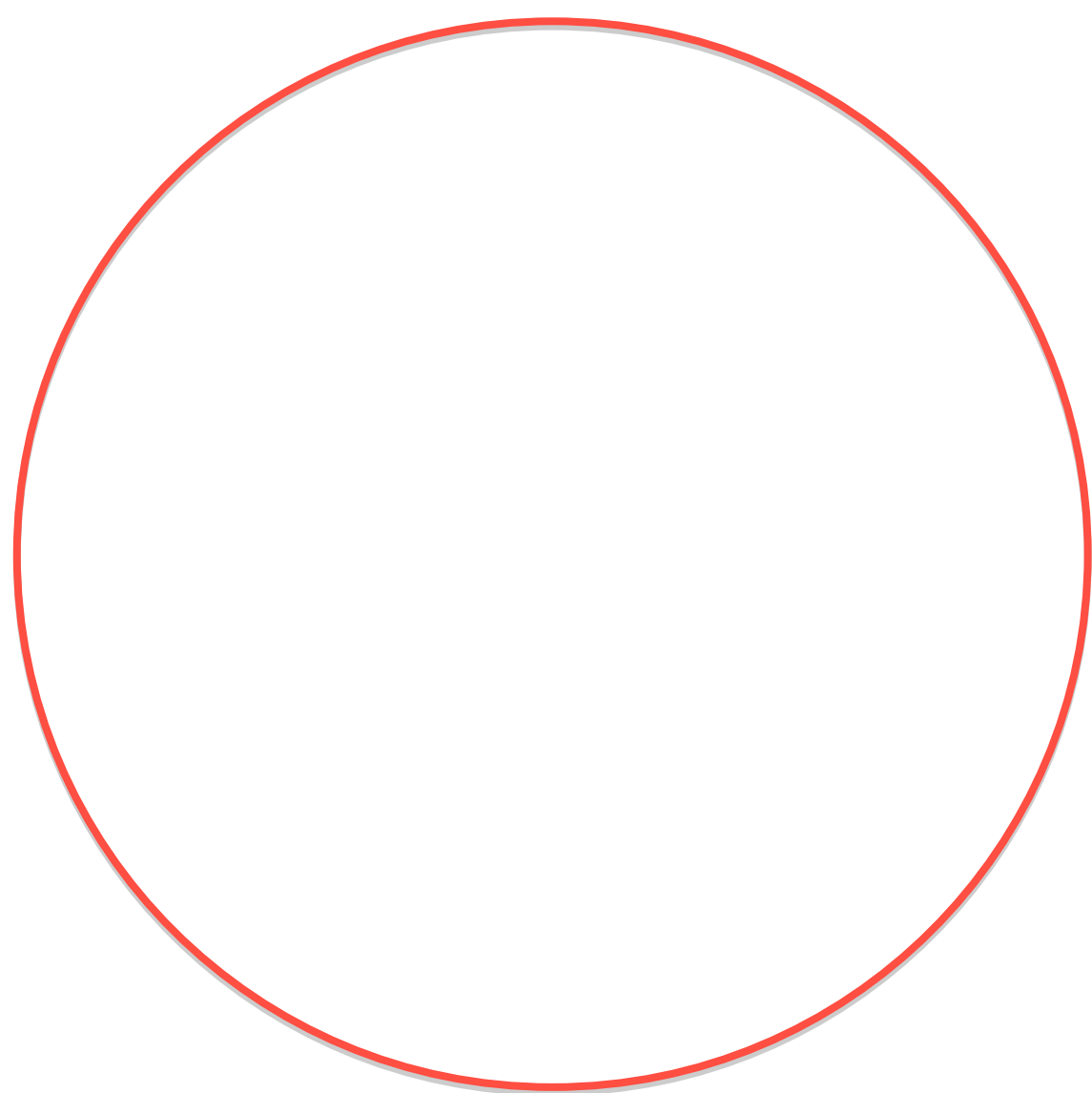
mente, hacia la década de 1920, en el trabajo de Harry Stack Sullivan. Fue en esos años cuando se conocieron Sapir y Sullivan; este último estaba ya desarrollando una teoría psiquiátrica que situaba el “evento interaccional” como el eje de su pensamiento.

Aquí es el punto en el que ocurre un entrelazamiento entre uno de los participantes en las conferencias de Macy, Lawrence Frank, y Sullivan, pues Frank era entonces secretario de la Rockefeller Memorial y pudo apoyar económicamente un evento conjunto con la Universidad de Chicago. Dicho evento se llamó “First Colloquium on Personality Investigation”, en el que también participó Sapir. Al año siguiente se realizó el segundo (Heims, 1991) y la relación Sapir-Sullivan se fortaleció. Sapir influyó en el pensamiento de Sullivan al mostrarle el impacto de las categorías culturales en la formación de la psicopatología, es decir, la importancia de los procesos lingüísticos y simbólicos en la conformación de lo normal y anormal (Beels, 2002).

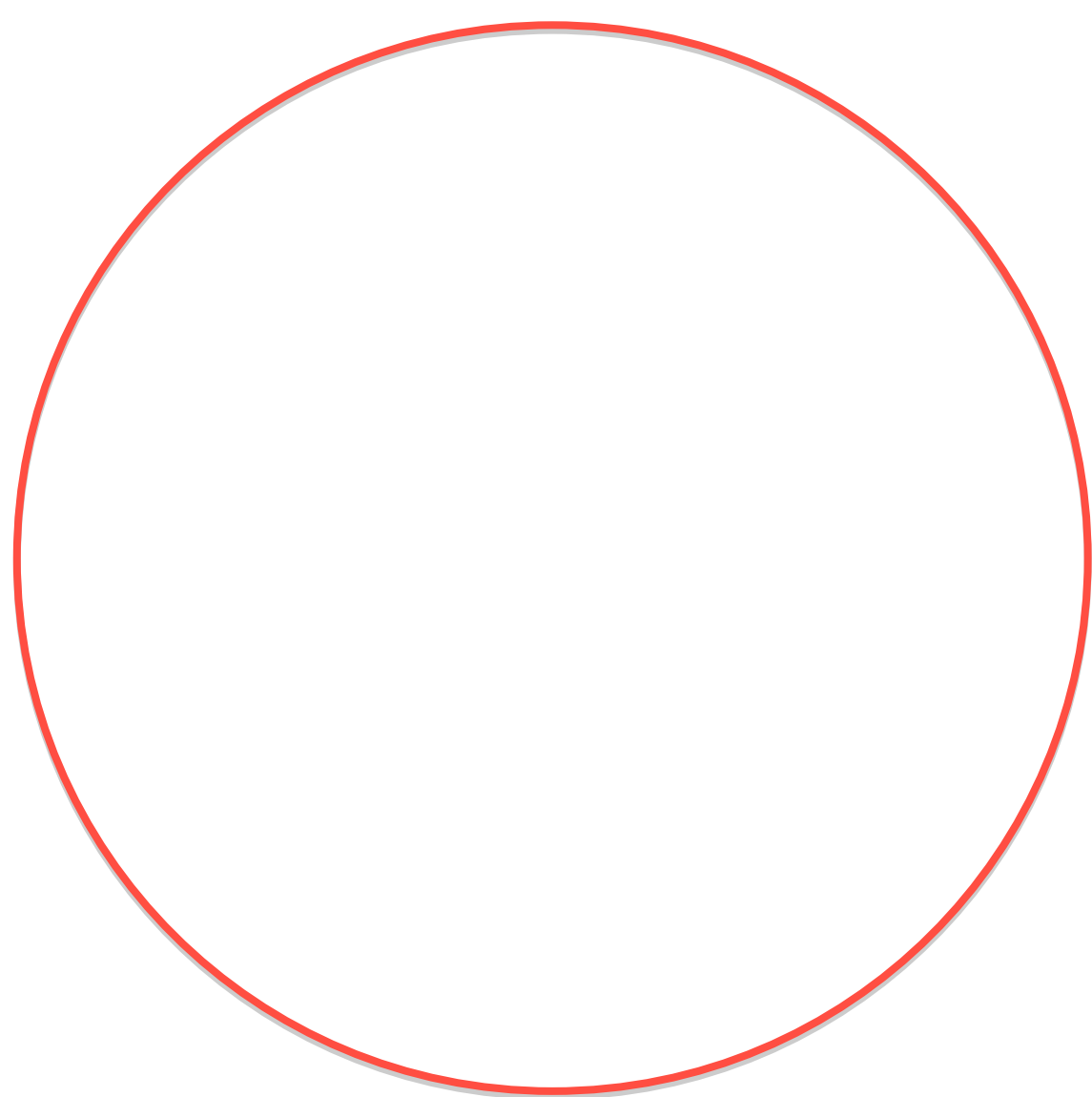
Hasta este punto seguimos el linaje que viene desde el pragmatismo de James a la escuela de Chicago y el interaccionismo simbólico, linaje que induce a la aproximación interaccional del trabajo de Sullivan y que será el punto de partida para la formación de psicoterapeutas derivados o con influencia de la escuela de Washington, entre los que podemos mencionar directamente a Don Jackson, Murray Bowen, Lyman Wynne y Salvador Minuchin (Stierlin, 1997), quienes constituyen en buena medida la primera generación de terapeutas familiares.

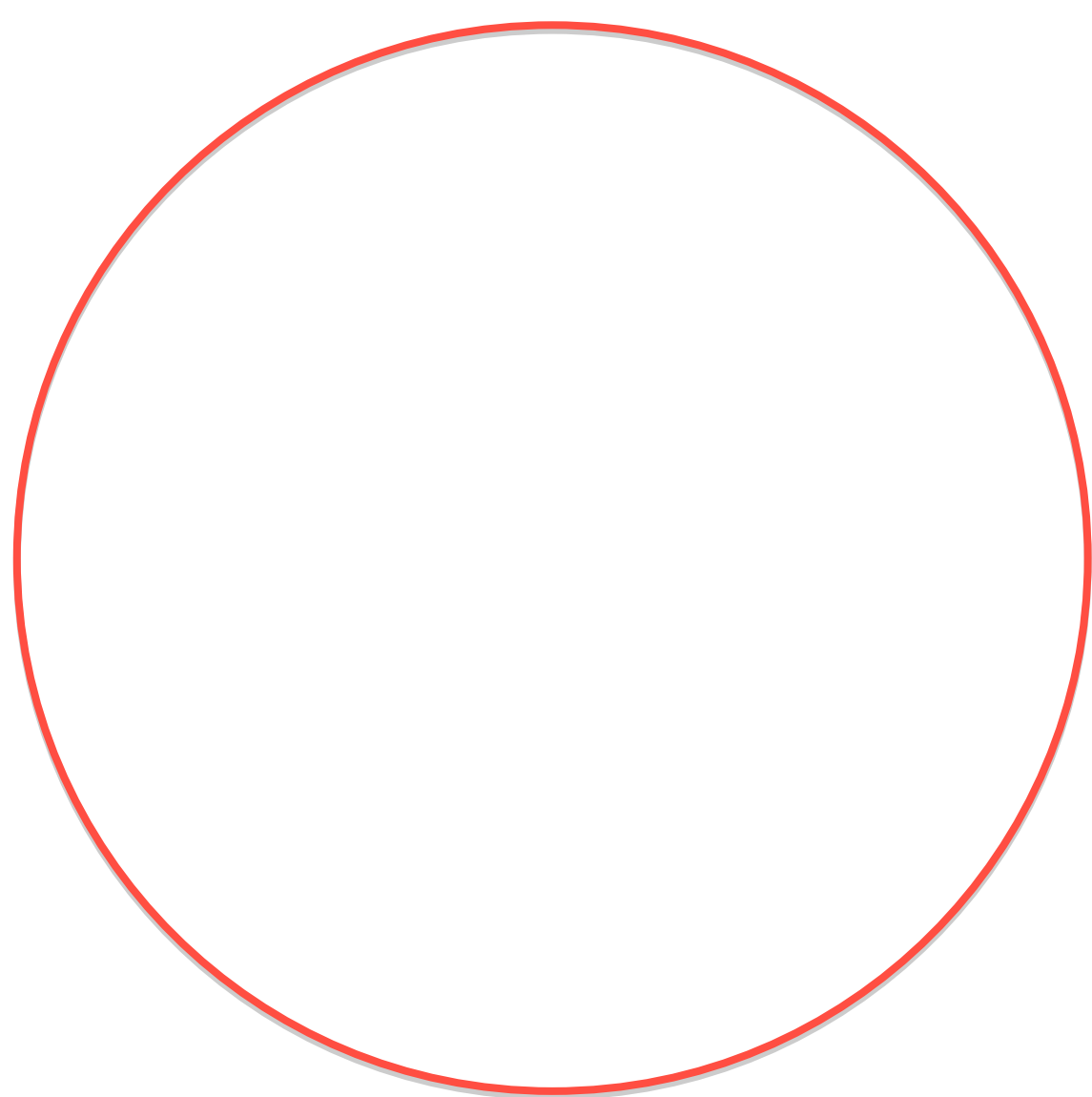
## Un caso particular como ejemplo de investigación: la teoría general de sistemas

Una vez bosquejadas a grandes rasgos estas líneas de fundación o antecedentes intelectuales de la terapia sistémica, aún se puede preguntar: ¿y cuál es la relevancia de estudiar como clínico la historia de esta aproximación psicoterapéutica? A menos que se desarrolle una comprensión histórica, las herramientas a las que uno puede acceder permanecen limitadas. En la medida que uno entienda el desarrollo de los enfoques puede reconocer lo que ha funcionado, lo que se ha perdido en el tiempo, lo que ha persistido como los pilares o piedras angulares en el trabajo de las escuelas tera-









## Bibliografía

- Bateson, G. (1976), "Foreword", en C. Sluzki y D. Ransom (eds.), *Double Bind: the Foundation of the Communicational Approach to the Family*, Nueva York: Grune and Stratton.
- (1976a), *Pasos hacia una ecología de la mente*, Buenos Aires: Carlos Lohle.
- (1976b), "Una teoría del juego y la fantasía", en G. Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente*, Buenos Aires: Carlos Lohle.
- (1982), *Espíritu y naturaleza*, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1993), *Una unidad sagrada*, Barcelona: Gedisa.
- y M. C. Bateson (1989), *El temor de los ángeles*, Barcelona: Gedisa.
- J., Haley, D. Jackson y J. Weakland, (1976), "Hacia una teoría de la esquizofrenia", en G. Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente*, Buenos Aires: Carlos Lohle.
- Bateson, M. C. (1989), *Como yo los veía*, Barcelona: Gedisa.
- Beels, C. (2002), "Notes for a Cultural History of Family Therapy", *Family Process*, 41(1), 67-82.
- Bertalanffy, L. von (1976), *Teoría general de los sistemas*, México: FCE.
- Brand, S. (1976), "For God's Sake, Margaret: Conversation with Gregory Bateson and Margaret Mead", *Coevolutionary Quarterly*, 10, 32-44.
- Cade, B. y W. O'Hanlon, (1995), *Guía breve para la terapia breve*, Barcelona: Paidós.
- De la Rosa, G., H. Meza, J. Vázquez, (eds.), (1988), *Historia de la psicología social*, México: UAM-Iztapalapa (Cuadernos Universitarios núm. 40).
- De Shazer, S. (1987), *Pautas de terapia familiar breve*, Barcelona: Paidós.
- (1991), *Claves para la solución en terapias breves*, Buenos Aires: Paidós.
- (1992), *Claves en psicoterapias breves*, Barcelona: Gedisa.
- (1999), "Beginnings. Del sitio Web del Brief Family Therapy Center", <http://www.brief-therapy.org/>
- Dupuy, J-P. (2000), *The Mechanization of Mind: On the Origins of Cognitive Science*, Princeton: Princeton University Press.
- Eguiluz, L. (1998), "Historia de los pioneros y las escuelas de terapia familiar en México", en Jaime Ávila (ed.), *Psicología de la familia*, México: UNAM-AMAPSI.
- (2001), *La teoría sistémica*, Tlaxcala: UAT-UNAM.
- Elkaïm, M. (1998), *La terapia familiar en transformación*, Barcelona: Paidós.
- Erickson, M. (1983), *Healing in hypnosis: The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson (vol. 1)*, E. Rossi, M. Ryan, y F. Sharp (eds.), Nueva York: Irvington.
- J. Haley, J. Weakland (1980), "A Transcript of a Trance Induction with Commentary", en E. Rossi (eds.), *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Volume I, The Nature of Hypnosis and Suggestion*, Nueva York: Irvington.



vas y para influir sobre ella mediante la palabra, las entonaciones y los movimientos corporales. También alienta la concepción de que la gente es modificable y el espacio y el tiempo maleables, y provee ideas específicas acerca de cómo dirigir a otras personas para que se hagan más autónomas [...] El pensamiento de tipo estratégico ocupa un lugar central en el enfoque hipnológico –cuando se utiliza adecuadamente– y Erickson lo ha llevado a sus límites (Haley, 1980, pp. 8-9).

En seguida analizaremos esta concepción que tanto ha aportado al desarrollo del enfoque sistémico en el trabajo clínico con individuos, parejas y familias.

## Origen y desarrollo de la hipnosis

Generalmente se ha reconocido como padre de la hipnosis a Franz Anton Mesmer (1733-1815), un médico que hablaba de la importancia de masajear el cuerpo para “magnetizar” al paciente. Más tarde, en el siglo XIX, John Elliotson y James Esdaile, ambos médicos, popularizaron las propiedades anestésicas del magnetismo de Mesmer.

Por su parte, James Braid se centró en el estudio de los aspectos psicológicos de la hipnosis, demostrando que los fenómenos observados eran producto de la imaginación del paciente, estimulada por las sugerencias del terapeuta.

Jean Marie Charcot, eminente neurólogo francés de finales del siglo XIX, fue el pionero en utilizar la hipnosis para acceder a recuerdos olvidados. Su trabajo influyó en forma importante en Freud, quien desarrolló junto con Joseph Breuer la idea de la regresión hipnótica y la psicoterapia dinámica. Mas tarde, Freud dejó la hipnosis por el psicoanálisis, algo que tuvo un profundo efecto negativo sobre el desarrollo y el uso científico de la hipnosis.

En la hipnosis clínica ha habido un movimiento gradual de alejamiento de los métodos directos de inducir la hipnosis con miras a favorecer los métodos indirectos. Es precisamente Milton Erickson el pionero en usar el propio sistema de creencias del paciente, así como sus recursos internos.

Sin embargo, la no utilización de procedimientos diagnósticos tradicionales no significa que el terapeuta trabaja a ciegas. Los procedimientos diagnósticos en este enfoque pueden ordenarse en dos niveles, distintos y complementarios:

- a. Utilización de pautas diagnósticas que reflejan el estilo individual de vivir, sentir y comportarse de los clientes (Yapko, 1988; Robles, 1991).
- b. Ayudar a comprender la experiencia subjetiva del consultante, incluyendo sus fortalezas y limitaciones.

Estos criterios sirven a tres propósitos generales: determinar el modo en que se entregará la terapia a cada paciente en particular (terapia “hecha a medida”) (Robles, 1991); son pautas útiles de considerar, ya sea que se utilice el trance terapéutico para transmitir la terapia, o se haga uso de terapia estratégica (“hipnoterapia sin trance”), y para la obtención de información respecto a cómo se manifiesta(n) el(los) problema(s) en la actualidad, con especial énfasis en las pautas involucradas en su mantenimiento (Cade y O’Hanlon, 1995).

De lo anterior se deriva que las técnicas terapéuticas utilizadas pueden ser desarrolladas a partir de esos mecanismos que mantienen el problema. Esto implica, tal como lo sugería Erickson más arriba, que la terapia debe ser individualizada; al ser efectuada a partir de las mismas pautas disfuncionales del paciente, es menos probable que se suscite resistencia al cambio terapéutico.

## Objetivos de la terapia

Puesto que Erickson no tenía ninguna teoría acerca del funcionamiento normal o anormal de la personalidad, ésta es una terapia pragmática, orientada a metas.

En general, a través de la obtención de información relevante respecto a lo que le ocurre al cliente, el terapeuta y su cliente se ponen de acuerdo en cuáles serán las metas del tratamiento. Dichas metas se definen de modo tal que sean fácilmente alcanzables y susceptibles de ser evaluadas tanto por el cliente como por el terapeuta (es decir, son definidas en términos conductuales).

1. *Flexibilidad.* La tarea de construir el vínculo terapéutico y la co-construcción de la terapia con el cliente, implican necesariamente que el terapeuta adapte sus comportamientos a los del cliente. Como cada paciente es único, deben construirse intervenciones que funcionen realmente para cada persona en particular, y que se adapten a su comportamiento actual y marco de referencia.

2. *Capacidad de observación.* Cuando se trabaja con técnicas no hipnóticas o su extrapolación al trabajo estratégico no hipnótico, el terapeuta debe desarrollar una capacidad para observar, reforzar y utilizar las señales mínimas que envía el cliente.

### Técnicas ericksonianas

El enfoque ericksoniano se caracteriza por emplear estrategias terapéuticas no sólo en la sesión de terapia, sino también fuera de ésta, entre sesiones.

Estas técnicas pueden ser hipnóticas o no hipnóticas. Ambos tipos de técnica, como se dijo en líneas anteriores, comparten los mismos principios de aplicación que los de las técnicas hipnóticas.

Dada la diversidad de técnicas, aquí solamente se mencionarán, remitiendo al lector a la lectura de las referencias bibliográficas de este artículo y a la bibliografía sugerida al final.

### Técnicas utilizadas en la sesión terapéutica

- Trance hipnótico formal (es decir, se siguen ciertos procedimientos para la inducción de trance), en donde se utilizan los fenómenos hipnóticos clásicos (Pacheco, 1997; Rossi, 1986/1993; Yapko, 1999), o se utilizan estrategias para alterar la pauta del problema presentado (O'Hanlon, 1989).
- Hipnosis no formal (aunque se usan los mismos principios básicos que en los trances hipnóticos formales, lo que se busca especialmente es la disposición a atender del cliente), para entregar metáforas y anécdotas terapéuticas (Cade y O'Hanlon, 1995; Haley, 1990; Rosen, 1986).
- Uso de analogías (Cade y O'Hanlon, 1995).
- Reencuadre (Cade y O'Hanlon, 1995; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976).



análisis, puesto que el enfoque ericksoniano posee supuestos epistemológicos distintos a las terapias más tradicionales (terapias psicodinámicas).

El terapeuta ericksoniano supone que al trabajar con problemas específicos, esos cambios pueden reverberar saludablemente en otros aspectos de la vida del cliente, incluido su sistema social. Es un enfoque breve, al cual el paciente puede regresar intermitentemente a través de su vida para tratar otros asuntos específicos.

### 3. Es un enfoque *no investigable*.

Lankton (1990/1994) indica que esta crítica se basa en los problemas que surgen cuando se aplican para el estudio de las técnicas ericksonianas los paradigmas de investigación que corresponden a una concepción epistemológica de la causalidad lineal.

Esos paradigmas de investigación se aplican con facilidad a los enfoques que son redundantes; en cambio, presentan dificultades cuando se intentan aplicar a tratamientos individualizados. El enfoque estratégico ericksoniano intenta ser muy individualizado, y por lo tanto no se hacen aquellas cosas que facilitarían la aplicación de los paradigmas de investigación tradicionales (como la entrega de las técnicas en secuencias y contenidos estándares).

Zeig indica que Erickson realizó mucha investigación respecto a la naturaleza de la hipnosis y la psicoterapia. Sin embargo, sus estudios eran más experimentos de campo antropológicos que el tipo de investigación empírica que ha predominado en la psicología contemporánea.

contextos institucionales y del ámbito psicosocial con los que interactúan, dando una visión de totalidad. A lo largo de sus escritos señala la importancia de incluir los distintos niveles del ecosistema, donde vemos también la relación de la diversidad cultural y las premisas con las que las personas enfrentan situaciones problemáticas, que nos llevan a comprender la complejidad de las interacciones de los sistemas involucrados.

Recientemente, Minuchin (2002) ha señalado que él se considera a sí mismo como un terapeuta estructural —estratégico— narrativo. Esto implica que, además de reconocer como marco explicativo de lo que ocurre en la familia a la estructura y al mismo tiempo, como foco de evaluación e intervención de la acción terapéutica, también recalca el papel del terapeuta como parte integrante del sistema que mantiene una postura de unión y acomodamiento en la que puede moverse dentro y fuera del sistema según los requisitos de su acción con la familia, manteniendo una postura de liderazgo. Minuchin da mucha importancia a las construcciones que tiene la familia acerca de la realidad, a la forma como estas construcciones han influido sobre las experiencias de la familia a través de varias generaciones, por lo que insiste también en que el terapeuta tenga entre sus objetivos la comprensión de dichas premisas para tratar con la familia de coconstruir narrativas alternativas.

El trabajo de Minuchin muestra una importante integración de la teoría, la práctica clínica, la investigación y la atención comunitaria. Además, ha logrado sistematizar y difundir sus ideas y hallazgos teóricos y metodológicos, de manera que los profesionales del campo clínico, ya sea los que se han especializado, o bien los que actúan en distintos ámbitos como promotores de salud, han podido comprender, aplicar y evaluar sus propuestas. Su producción bibliográfica es muy amplia e incluye, entre otros, los reportes de investigaciones en contextos diversos, enfocando problemáticas distintas a lo largo de diferentes épocas de su actividad profesional: los postulados teóricos del modelo y las referencias clínicas que los ejemplifican; la sistematización de los procesos y técnicas útiles en la aplicación del modelo estructural; el análisis del ámbito institucional a partir de la mirada estructural sistémica, así como la inclusión de sí mismo en este entrelazamiento de sistemas y sus contextos.

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

### Elementos que permiten evaluar la estructura familiar

Según Minuchin (*op. cit.*), algunos sistemas familiares pueden producir y mantener síntomas en uno o varios miembros en conexión con estructuras familiares específicas. Este autor propone el cambio en el sistema para poder restablecer un funcionamiento adecuado. Este cambio requiere, primero, la identificación de la estructura familiar y, al mismo tiempo, la comprensión de la forma como el o los síntomas se conectan con dicha estructura. Los elementos de la estructura propuestos son:

1. *Subsistemas*. La familia desempeña sus funciones a través de subsistemas que pueden estar formados por: generación, género, interés, función, etcétera.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que tiene distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciales.

Entre los subsistemas que encontramos en una familia se hallan el conyugal, el parental, el fraterno, el individual, entre otros. Con base en la definición de los subsistemas, podría darse el caso de que uno de los hijos o un abuelo forme parte del subsistema parental si ejerce esta función. Lo adecuado o no de esta estructura tiene que ver con la flexibilidad y el acuerdo entre los miembros del sistema, y con las jerarquías, límites y definiciones claras y pertinentes con que se configura esta estructura.

2. *Límites*. Están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Los límites protegen la diferenciación del sistema o subsistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites deben ser claros. Deben definirse con precisión para que permitan a los miem-



## Diagnóstico estructural: ejemplo de un caso

### Antecedentes familiares

La familia L.<sup>1</sup> está conformada por el padre, Luis, de 35 años, la madre Margarita, de 32 años. Ambos tienen dos hijos: Manuel de 10 años y Erika de 4 años. Luis concluyó la secundaria y trabaja como chofer. Margarita estudió hasta tercero de primaria y es ama de casa. Manuel cursa cuarto año de primaria y Erika asiste al preescolar.

La familia vive actualmente con la abuela materna, la señora Guadalupe, en casa de ésta. Luis y Margarita estuvieron separados desde que nació Manuel hasta hace 5 años, cuando decidieron vivir juntos de nuevo. Durante el período de la separación, la señora vivió con su hijo en casa de su madre y Luis vivió en la casa de sus padres. Tanto Margarita como su familia no permitieron que Luis visitara a Manuel desde que nació, por lo que la convivencia entre ellos se inició a partir del reencuentro de la pareja. La familia de origen de Margarita está conformada por su madre, Guadalupe, de 70 años, que es viuda desde hace 15 años; una hermana mayor de 45 años, casada, y dos hermanos de 42 y 39 años respectivamente, que viven con la madre y no están casados. La familia de Luis está formada por sus padres, ambos de 60 años de edad, y dos hermanas mayores que él, de 38 y 39 años, además de un hermano menor de 30 años.

Motivo de consulta. La familia L. solicitó terapia familiar por recomendación de la escuela de su hijo, debido a que presenta bajo rendimiento académico, se distrae continuamente en clase y tiene dificultad para cumplir con sus tareas escolares.

Asistieron a la primera sesión Luis y Margarita con sus hijos. Cada miembro de la familia definió el problema de la siguiente manera: la señora Margarita considera que el problema de Manuel se debe a que su padre no lo ayuda con las tareas escolares; ella no puede ayudarlo, ya que sólo cursó hasta 3o. de primaria y no tiene la información necesaria para ayuda al niño. Asimismo, resiente que su esposo no haya propiciado una

---

<sup>1</sup> Se trata de una familia ficticia.

Al analizar la estructura del sistema no debemos excluir la relación entre el sistema familiar y el escolar. Minuchin (1990) también nos orienta a analizar la dinámica de las instituciones con base en su organización estructural, los valores y premisas bajo las que operan y que en muchas ocasiones se afilian y en otras se contraponen a las de otros sistemas con los que interactúan, en este caso la familia. La oposición entre las explicaciones que dan la escuela y la familia acerca del comportamiento de los niños implica una descalificación; sin embargo, cuando vemos la jerarquía, límites, alianzas y coaliciones, observamos que la alta jerarquía de la escuela, que establece límites rígidos frente a los padres, refuerza la descalificación que proviene de premisas dominantes que imponen una definición de la familia desde la escuela (por ejemplo, no están desarrollando valores en su hijo). Ante la imposibilidad de traspasar los límites rígidos y la jerarquía que tiene la escuela, los padres tienen que trabajar en la forma de enfrentar esta situación frente a su propia calificación como padres y frente a la forma como van a mantener su propia jerarquía ante sus hijos y sus familias de origen.

Quedan las preguntas: ¿cuál es la función entre este tipo de estructura y el síntoma? ¿De qué manera el sistema, con su organización, su desarrollo, sus pautas de interacción y su construcción de la realidad ha mantenido el síntoma de Manuel y, a la vez, de qué manera el síntoma de Manuel está sirviendo para que se mantenga el sistema? ¿Cuáles son los elementos que indican flexibilidad o rigidez del sistema ante la intervención del terapeuta? ¿De qué manera el terapeuta puede introducirse en el sistema, a la vez que respeta las formas de relación y definiciones de la familia acerca de su realidad? ¿Cómo se relacionan los distintos contextos en el mantenimiento del síntoma y cómo el síntoma apoya los procesos de desarrollo y el equilibrio de los sistemas implicados, en este caso el familiar y el escolar?

## Proceso terapéutico

El proceso terapéutico implica que el terapeuta atienda a los modos en que los miembros de la familia experimentan la realidad, la forma en que se relacionan entre sí y con él. La tarea del terapeuta es guiar la entrevista de manera que las conductas peculiares de sus miembros se comprendan co-

continuación →

Construcción de la realidad	Cuestionamiento de la realidad familiar	Empleo de constructos cognitivos	de un todo, cuestionar el problema y la certidumbre del paciente individual. Cuestionamiento del control lineal, del modo de recortar sucesos. Introducir concepto de reciprocidad y de tiempo ampliado. Encuadrar conductas individuales como parte del contexto.
		Uso de símbolos universales	Dar una visión más flexible y plural.
		Verdades familiares	Aludir a valores o a premisas validadas socioculturalmente.
		Consejo profesional	Usar la definición de la familia para extender su modalidad de funcionamiento.
		Búsqueda de lados fuertes	Presentar una explicación distinta de la realidad y basarla en su experiencia o conocimiento.
		Paradoja	Resaltar los recursos y logros de la familia o de alguno de sus miembros.
			Intervención que tiene como consecuencia lo opuesto de lo que se pretende: redefinición, prescripción, restricción, inversión y el uso del coro griego.



de cuidadora. Así, es importante que el terapeuta introduzca la técnica de desequilibramiento con el fin de que se modifique la organización jerárquica de la familia, tomando en cuenta las ganancias y pérdidas de cada uno de los miembros con relación a los dilemas en los que se encuentran. También podría aplicarse la técnica de desequilibramiento entre los padres y la escuela, por ejemplo, fortaleciendo las capacidades y reforzando los recursos de los padres en su función parental, de manera que contrarreste la descalificación que la escuela ejerce sobre ellos desde el lugar de autoridad que sustenta.

1. 3. *Complementariedad*: existen definiciones acerca del control lineal de los hechos que deben ser rebatidas, por ejemplo: cuando se dice que Manuel es flojo y Erika tranquila, cuando se dice que Margarita tiene mal carácter y que Luis no sabe ser papá; estas definiciones aluden a características intrapersonales, que están asociadas al control causal lineal de los hechos y que no especifican las pautas relacionales que llevan a cada uno de los miembros a comportarse de las maneras señaladas. La idea sería encuadrar las conductas individuales como parte del contexto más amplio, hablar de corresponsabilidad y ampliar la forma en que puntúan la secuencia de los hechos.

2. *Reencuadre* que incluye foco, intensidad y escenificación.

El reencuadre implica el desafío al síntoma; a través de la escenificación puede el terapeuta señalar momentos específicos en los que quiere resaltar una pauta de interacción específica, por ejemplo, que muestren la manera en la que Luis y Manuel se ponen de acuerdo sobre cómo van a realizar la tarea; que escenifiquen de qué manera pueden los padres hablar acerca de las formas para establecer los límites a los niños. A través de las técnicas de foco e intensidad se pueden iluminar e intensificar momentos o diálogos específicos en los que se resalte la forma en la que Luis puede ser eficiente como padre, o los diálogos en los que Margarita y Luis se pongan de acuerdo acerca de su relación o de la forma en la que pueden ejercer la jerarquía con sus hijos.

3. *Construcción de la realidad*.

Se trata de poner de relieve las construcciones acerca de la realidad que expliciten los miembros de la familia: al iluminar estas construcciones se

## Orígenes y desarrollo del modelo

En la obra de Haley se pueden identificar tres elementos que influyen de forma general y directa: una concepción particular de la comunicación construida en relación con lo expuesto por Gregory Bateson y John Weakland; un enfoque general de lo que constituye la terapia, derivado de las consultas con Milton H. Erickson, y un acercamiento hacia la familia orientado por las ideas de Salvador Minuchin y Braulio Montalvo.

En los inicios del grupo de Palo Alto (de 1952 a 1962), antes de que se creara el Mental Research Institute, Jay Haley trabajó con Bateson y con Weakland sobre problemas de comunicación; esta cercanía se dio especialmente cuando se desarrollaba la teoría del doble vínculo, y como producto de esos estudios se publicaron abundantes trabajos sobre la paradoja en la comunicación y acerca de la esquizofrenia, la hipnosis y la terapia. Para 1963, Haley publica *Strategies of Psychotherapy*, obra en la que expone su propia reflexión sobre esos trabajos y presenta un enfoque más social que el expresado en la década ya indicada. Plantea como unidad de análisis en la terapia a la díada para posteriormente proponer a la tríada.

El estilo terapéutico de Haley está basado en las directivas y proviene claramente de las técnicas propuestas por Erickson; de él recibió entrenamiento y supervisión, y su contacto se mantuvo desde 1952 a 1980. La idea de tratar los desórdenes de los adolescentes interviniendo en la jerarquía familiar es una derivación de lo planteado por éste último terapeuta, y también por Minuchin (1974). La noción de que el terapeuta debe ser un elemento activo y directivo forma parte de la naturaleza de la terapia estratégica y se extiende a la mayoría de las terapias, pues según Haley (1980<sup>a</sup>) la hipnosis ha influido sobre casi todas las formas de terapia, aunque esto no haya sido ampliamente reconocido. Se atreve a sostener que Pavlov estaba inmerso en teorías hipnológicas que de alguna manera influyeron en sus planteamientos y en todas las terapias derivadas de los principios del condicionamiento. De manera similar, supone la influencia de la hipnosis en todas las terapias psicodinámicas, por el sólo hecho de que el método de Freud se arraiga en la hipnosis. Especial mención hace de Erickson, a quien Haley considera el maestro del enfoque estratégico en terapia, debido a que transfirió ideas del terreno de la hipnosis al de los procedimientos terapéuticos.

Como ejemplo se puede plantear que en la conducta desorganizada de un adolescente, el problema no es el hijo sino la etapa de crisis en que ingresa la familia y en la respuesta que tiene que dar no sólo a lo interno del núcleo familiar sino también a las expectativas sociales que deben cubrirse. Dicho en otras palabras, el problema que presenta el adolescente, no radica en él mismo, sino en la manera en que la familia reacciona tanto a los cambios que se van produciendo en el ciclo vital como ante los desafíos que los valores de las instituciones sociales, como la escuela a la que asiste el joven, imponen al sistema familiar en ese momento particular de su vida. Todo esto produce cambios en el sistema familiar, en la organización particular y muchas de las veces se traduce en jerarquías difusas.

Retomando el ejemplo, cuando la familia asiste a terapia por la conducta problema de un adolescente, lo que se puede vislumbrar es que con ese comportamiento el hijo puede estar protegiendo al padre (por ejemplo) y éste a su vez lo protege a él, pero de manera inadecuada, advirtiéndose en esta interacción una incongruencia en la jerarquía de poder. El hijo protege en lugar de ser protegido. En esas etapas de crisis, en que el cliente y la familia no saben cómo actuar o resolver el problema, la actitud del terapeuta debe ser exploratoria y, en mayor grado, autoritaria, a fin de restablecer las jerarquías (Haley, 1980, 1985). En el ejemplo, la solución consiste en llevar al convencimiento de que el adolescente puede realizar otras actividades más efectivas y directas para ayudar a los padres sin tener que recurrir a su conducta inadecuada, y también a los padres se les proporcionan otras alternativas de protección apropiadas, con miras a restablecer de manera adecuada las jerarquías de poder en la familia. En *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar* (1985), Haley expresa que la terapia ahí presentada está destinada a aumentar el poder y la autoridad de los padres con respecto al joven problemático, y en la mayoría de los casos presentados por Madanes y Haley, la meta del terapeuta es resolver el problema propiciando que la relación de poder que se establece entre los involucrados en el problema sea la adecuada.

Al reducir a una frase, o al proporcionar una norma de cómo resultan las jerarquías inadecuadas, se puede caer en un simplismo extremo, pues las relaciones humanas en una organización son variadas y altamente complejas; sin embargo, Haley (1980) se atrevió a formular una regla fundamental: cuando en una organización social se establecen coaliciones secre-



persona identificada como problema, debe adoptar un tono benévolo si ésta se siente abrumada, angustiada o tensa. Resulta adecuado que el terapeuta exponga toda la información que posea sobre las razones por las que la familia está en la sesión y que normalice la situación haciendo hincapié en que ése es un contexto habitual para considerar los problemas. Además, en la etapa de planteamiento del problema, el terapeuta deberá abstenerse de realizar comentarios o interpretaciones que pudieran persuadir a las personas a mirar de manera diferente la situación que está siendo planteada. Podrá repetir una declaración con sus propias palabras para identificar si ha comprendido, pero no para ayudar al cliente a “descubrir” algo. De igual manera, en esta etapa no ofrecerá juicios sobre la problemática, aunque le sean solicitados.

Por otra parte, Haley hace una advertencia que es muy importante. No hay que confundir la etapa social, la de los saludos y la del planteamiento del problema en la entrevista inicial, porque ello implica cometer dos errores básicos; el primero, que se aplica a cualquier enfoque de la terapia, es el de no centrar la atención en el problema, y el segundo, el de no definir claramente el problema, pues ello impide introducir el cambio en las relaciones familiares, cambio que es la piedra angular de la orientación estratégica.

### Etapa de interacción

Una vez que el terapeuta, a través de un manejo directo de la conversación, ha obtenido la opinión de todos los presentes acerca del problema, se procede a iniciar la fase que consiste en que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema. Aunque el terapeuta conduce la entrevista, su intención deberá ser la de alentar el diálogo familiar; todos deben participar en la comunicación, y si es preciso se procurará llevar la conducta o situación problema a la sesión, es decir, se escenificará el problema para ver cómo reaccionan los miembros de la familia.

La intención de esta etapa es la de que el terapeuta, por medio del reporte verbal y de las interacciones entre los presentes, reúna más información que le posibilite identificar las pautas de comunicación en la familia (la secuencia cristalizada de la que se habló anteriormente), describir la organización jerárquica de la familia y, por ende, tener en claro cuál es la estructura particular de la familia.

Por su parte, Ochoa (1995) recomienda una serie de preguntas que pueden emplearse en esta etapa. Son las siguientes: ¿Cuándo se produce el síntoma, de qué manera, dónde y con quién? ¿Qué hace cada integrante de la familia cuando aparece el problema? ¿Cómo desaparece éste? ¿Quién se siente trastornado, preocupado o triste por el problema? ¿Qué otro miembro de la familia tiene o ha tenido un problema semejante? ¿Qué miembros se parecen entre sí? ¿Hay algo que les preocupa? ¿Con qué parientes tiene cada uno más relación, y cómo es ésta? ¿La persona que presenta el problema se asemeja a alguno de esos parientes, o su problema es parecido al de ellos? ¿A quiénes une y a quiénes aleja el problema dentro de la familia? ¿Qué cosas cambiarían si el problema desapareciese?

### Etapa de fijación de metas

También es conocida como definición de los cambios, pues una vez recabada la información, se requiere que la familia formule claramente los cambios que desea lograr con la terapia. Para ello se requiere que el terapeuta y los clientes expresen claramente el problema, a fin de que resulte solucionable; además, es preciso que negocien y formulen los cambios deseados de manera operacionalizable, es decir, que sean observables, medibles o definidos de un modo en que se pueda detectar la influencia que pueden ejercer las acciones emprendidas por los clientes a través del terapeuta. Si se define el problema como fobia a la oscuridad, no se puede realizar una traducción a un problema soluble; en cambio, si se define como el llanto del hijo menor al ir solo a la cama, se hace posible buscar una salida a dicha situación. Para llegar a esa definición, el terapeuta indagará si el problema es constante o intermitente; cuándo aparece con mayor frecuencia, ante qué personas o circunstancias; si su presencia o desaparición es súbita o paulatina, y todos los detalles que considere necesarios para poder fijar metas precisas y claras. Así pues, no se tratará de eliminar la fobia a la oscuridad, sino simplemente modificar el llanto del pequeño cuando no lo acompaña su madre a dormir, es decir, cuando tiene que ir solo a la cama; cabe mencionar que dicha modificación podrá estar dirigida hacia la frecuencia, intensidad, temporalidad u otra característica que pueda ser negociada y observada por los implicados en el problema. De esta manera se podrán detectar los primeros pequeños cambios que aparezcan en la

secuencia de comportamientos y/o en el reordenamiento jerárquico de la organización familiar. Sólo si se definen claramente el problema y las metas se podrá determinar en qué medida la terapia ha sido exitosa.

En ocasiones, Haley sugiere que en esta etapa de definición de cambios es adecuado emplear la redefinición del problema y la connotación positiva. La primera ocurre simplemente cuando el terapeuta define el problema irresoluble en términos diferentes a los que la familia lo ha hecho, convirtiéndolo en un problema soluble, como en el ejemplo citado. Otra opción es la de cambiar la perspectiva negativa que el individuo tiene de su problema al sugerirle que la conducta que para él es inadecuada, puede interpretarse positiva o adecuadamente (connotación positiva); de esta manera se pone en cuestión la suposición familiar acerca del problema y es posible sacar a éste de su contexto. Madanes (1984) difiere un poco de esta sugerencia, pues considera que no sólo puede emplearse la connotación positiva, sino también la negativa con tal de que se vuelva una conducta fácil de resolver; como ejemplo propone que en lugar de hablar del problema de depresión en algún miembro de la familia, se hable de “irresponsabilidad”, pues aunque alude a un comportamiento más peyorativo, o resulte ser un término más insultante en ese contexto familiar, puede traducirse en un comportamiento más fácilmente operacionalizable y fácil de resolver.

Una vez definidos los cambios deseados, se puede proceder a otra etapa: emplear las directivas para realizar la intervención propiamente dicha.

## Directivas

El trabajo de Haley se distingue por emplear directivas. A éstas las define de manera muy general considerando que son “todo cuanto se haga en terapia”..., “toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que la otra persona haga algo; en ese sentido está impartiendo una directiva” (Haley, 1980). Así, que el terapeuta afirme algo, o pida que se amplíe la información, o repita lo que dice el cliente o incluso guarde silencio, se trata invariablemente de directivas. Sin embargo, en este trabajo con el término *directivas* se hace referencia a las tareas que el terapeuta imparte durante la sesión.



## Tipos de directivas

El empleo de directivas y, de manera más específica, la asignación de tareas en la terapia cumplen con los siguientes objetivos: a) lograr que los individuos se comporten de una manera distinta que propicie en ellos experiencias subjetivas diferentes, b) intensificar la relación entre clientes y terapeuta y dar a éste mayor estatus y jerarquía, y c) obtener otro tipo información que no se haya proporcionado en la entrevista.

Parecería, por el nombre de *directivas*, que la presentación de las tareas debe hacerse de una sola manera; pero se propone que puede hacerse de dos: a) pedir algo para que se cumpla, y b) pedir algo para que no se cumpla. Podría plantearse que la primera forma es una directiva "directa" y la segunda una directiva "indirecta". Esta última alternativa conduce a un cambio por la vía de la resistencia y de la rebelión; es una directiva paradójica porque el terapeuta desea producir el cambio y al mismo tiempo pide al cliente que no cambie.

### 1. Directivas directas

Las directivas directas pueden darse de dos maneras: pidiendo que se deje de hacer lo que se ha venido haciendo o pidiendo que se haga algo diferente. El primer caso es el más difícil por varias razones; como se ha mencionado, el cliente y su familia ya han cristalizado su comportamiento, y una vez que éste se inicia no puede ya detenerse; dejar de seguirlo puede no convencer al cliente porque no tiene otra manera de actuar y se siente desvalido; por otra parte, para lograr esa acción con sólo pedirlo, se requiere que el terapeuta goce de una reputación de experto que mueva al cliente a cumplir con la directiva. Para esto último se sugiere que la directiva vaya acompañada de otros mensajes, repetirla en varias ocasiones durante la sesión, magnificarla y/o pedir ayuda a los involucrados para que el cliente la cumpla. Con estas opciones se procura que el terapeuta logre su cometido: que se cumpla con la directiva sin quedar él atrapado en el comportamiento inapropiado que pretende cambiar. Cuando se pide que se haga algo diferente, es la oportunidad para crear nuevos hábitos; los hábitos viejos e inadecuados por lo general no se abandonan porque no se tiene iniciativa o forma de elegir algún otro comportamiento. De tal forma,

el terapeuta en un primer momento debe dar directivas para cambiar la secuencia inadecuada que se presenta en la familia; posteriormente podrá negociar con la familia sobre los nuevos hábitos. Un ejemplo para cambiar la secuencia inadecuada es pedir que la disputa entre los miembros de la familia ocurra a otra hora, que la asignación de las restricciones o reglas de un comportamiento, así como las sanciones correspondientes, sean proporcionadas por otra persona diferente a la que lo ha venido haciendo; no hay una sola forma de lograrlo, todo depende de la creatividad, habilidad y práctica del terapeuta.

En esta clase de directivas directas, también se proponen las directivas metafóricas. Éstas se emplean cuando el terapeuta desea que los implicados en la queja hagan algo que parezca espontáneo, sin una plena conciencia de haber recibido la consigna de realizarlo. Por cuanto la metáfora es una analogía, cuando al paciente no le resulta fácil encarar el problema de manera directa, se le puede presentar otra situación familiar que cumpla con dos criterios: que se pueda hablar abiertamente de ella y que encierre procesos parecidos o análogos a la actividad problemática. Una metáfora que Haley (1980) sugiere al tratar los problemas sexuales de las parejas, y que deriva de Erickson, es la de las comidas compartidas. Después de llevar a cabo una conversación sobre este tema, en la que se hicieron comentarios sobre las distintas maneras en que puede darse una cena íntima, se puede pasar a impartir a una pareja la directiva de que cenén juntos cuidando los detalles de los que se habló en la conversación. Si se tiene éxito en las tareas, es altamente probable que esa actitud se propague hacia sus relaciones sexuales. Hay que señalar que las metáforas no sólo se pueden expresar por medio de palabras, sino también a través de comportamientos. En este último caso, el terapeuta puede entablar una interacción particular con alguno de los miembros de la familia, pero en una forma que pueda servir de modelo a la familia para relacionarse de una manera distinta.

## 2. Directivas indirectas

Las directivas indirectas están conformadas por las tareas paradójicas. Estas tareas se emplean cuando las familias, aunque solicitan ayuda desesperadamente, rechazan todas aquellas tentativas de solución que se les ofrecen. En este caso, la opción es dar siempre dos mensajes transmitidos a ni-

veles diferentes: *cambien* y, dentro del mensaje, *no cambien*. Con estos mensajes el terapeuta provoca que la familia se resista y, de ese modo, cambie. Las paradojas tienen la finalidad de facilitar el cambio en los patrones estereotipados de la familia sin que su resistencia sea de alta intensidad, y ello puede lograrse ya sea involucrando a la familia en un sentido global o sólo a una parte de ella.

Al proponer una tarea paradójica, el terapeuta debe solicitar que la familia, parte de ella o algún miembro permanezcan estáticos, sin cambios; claro está que deberá encuadrar este requerimiento en el marco de ayudarlos a cambiar, si no puede crear en ellos la idea ya sea de que están desahuciados o de que el terapeuta los insulta o es insensible al problema que los aqueja. Cuando el cambio se da, se debe seguir promoviendo el comportamiento usual que es el inadecuado y/o problemático, o se optará por prescribir la recaída; con esas maniobras se pretende lograr que el nuevo comportamiento de la familia se mantenga lo suficiente para demostrar al terapeuta que son ellos los que controlan dicho comportamiento. El terapeuta deberá evitar que el cambio le sea acreditado a él y puede lograrlo mostrándose perplejo ante las mejoras de sus clientes.

Las tareas paradójicas llegan a tener éxito porque posibilitan que la familia desafíe al terapeuta, o que realice las tareas hasta un extremo absurdo y decida ya no continuar haciéndolo. Por su parte, Madanes (1984) emplea la paradoja sin el componente del desafío; para ello emplea técnicas de imaginación o simulación en las que solicita a una persona o a una familia que finja comportarse de la manera inadecuada que le es habitual o que simule el síntoma. Así no utiliza la rebeldía para prescribir, sino que se pide la colaboración de los implicados. Se puede pedir al individuo "deprimido" que actúe en determinadas situaciones su depresión, y a otro miembro de la familia que ponga atención a esa actuación e identifique si ha sido real o fingida. Además de lograr la paradoja, con este procedimiento se cambian las jerarquías.

### Características de las directivas

Las directivas deben ser sencillas para que puedan ser cumplidas por la familia, aunque habrá casos específicos en los que se desee que la familia no pueda cumplir con lo asignado y fracase en su intento. Para que se cum-



de conciencia y falta de responsabilidad. La motivación de la familia es el arrepentimiento y el perdón, que el terapeuta deberá aprovechar para redistribuir la carga de la vergüenza, que se ha depositado con exceso en la víctima; también introducirá metáforas de espiritualidad y unidad, y hará hincapié en los símbolos de compasión y en las emociones más sublimes. Habrá ocasiones en las que será necesario encontrar protectores para las víctimas dentro de la familia y en las que se procurará inducir al arrepentimiento y a la reparación del daño.

Por otra parte hay que aclarar que Haley fue de los primeros en plantear ideas pertinentes respecto a cómo debe darse la supervisión. A manera de cierre se presentan las primeras sugerencias que realizara Haley (1980) para la supervisión: empezar con la primera entrevista y detectar, entre otros aspectos, el empleo adecuado del encuadre de la entrevista que realiza el terapeuta para que la familia tenga una idea clara de la situación terapéutica; conseguir involucrar a todos los asistentes a la entrevista; obtener el testimonio y/o información de otra(s) persona(s) importante(s) pero ausente(s) en la entrevista; la tolerancia del terapeuta para que la familia se sienta alentada a expresar sus problemas y puntos de vista, así como la tolerancia para soportar sentimientos violentos y/o desagradables para él; la flexibilidad para cambiar de enfoques cuando resulta infructuosa la obtención de información; empleo de un repertorio amplio de formas de proceder y de actitudes frente a la familia; la motivación al cambio y la generación de esperanzas en los integrantes de la familia a fin de incitarlos a realizar esfuerzos para lograr sus metas.

## Momento actual por el que transcurre el modelo

La influencia de Haley ha estado presente en diferentes propuestas de terapia breve. Sólo para mencionar un ejemplo puede citarse el trabajo de Fish, Weakland y Segal (1984), cuyos planteamientos en lo que concierne a la entrevista inicial y a la planificación del caso, repiten muchas de las ideas estratégicas de Haley. No obstante, seguidores de Haley y Madanes que hayan reivindicado y/o continuado en la actualidad las ideas de poder, jerarquía y directividad no se encuentran claramente. Entre las últimas obras de Haley destaca la que está dedicada a la exposición de sus ideas so-

es regañón. Enfatiza que su mamá siempre la está hostilizando con las tareas domésticas y escolares y con su sobrepeso. Considera que su desempeño académico es bueno pese a la dificultad que ha experimentado, y también coincide en que su meta debe ser la de no reprobado el grado escolar, aunque no está segura de querer estudiar el bachillerato que le impone la madre.<sup>4</sup> De esta forma se logra cumplir con la etapa de *fijación de metas*.

Hay que señalar que también se pudo obtener información, aunque poca, de la estructura de la familia. El padre y el hijo no parecen estar inmiscuidos en el problema. A este último casi no se le menciona, y en lo que respecta al padre se observa que es un padre periférico; no es una figura físicamente próxima a la familia, y no se interesa en el motivo por el que las involucradas han acudido al terapeuta en busca de ayuda.

El problema, aunque tiene cierta historia, no se presenta con excesiva gravedad y, por lo mismo, no hay en él jerarquía invertida.<sup>5</sup> Aunque se formuló la hipótesis inicial de jerarquía incongruente, parece que todavía se está desarrollando sin estar plenamente establecida. Isabel, aunque su inteligencia le permite aprobar sin estudiar, empieza a manejar la atención de su madre con sus bajas calificaciones. Y la madre, aunque está preocupada, no se siente del todo impotente. No se refiere que haya habido otros intentos de resolver el problema por medio de especialistas. Aunque hay otros aspectos donde existen conflictos (tareas domésticas y sobrepeso), sólo se enfatiza el académico, así que el problema está muy localizado. Tal problema parece persistir porque entre los padres no existen expectativas comunes acerca del desarrollo de los hijos.<sup>6</sup> Mientras que a la madre le preocupa lo académico, parece que al padre le interesa más el aspecto social. Esto conduce a la consideración de que existen problemas conyugales, aunque por el momento no pueden ser tratados. Por otra parte, la estrategia de las bajas calificaciones puede ser resultado de una negativa a crecer por parte de Isabel; desea seguir siendo considerada una niña de la que debe estar pendiente su madre. Por lo demás, la actitud de su madre,

---

<sup>4</sup> Es importante para Haley (1980) fijar la meta desde el principio.

<sup>5</sup> Haley (1980) y Madanes (1984) sostienen que hay jerarquía invertida cuando el problema se presenta reiterada y permanentemente.

<sup>6</sup> Minuchin y Fishman (1993) y Haley (1973) señalan que esa falta de acuerdo crea conflictos con los hijos.

## Bibliografía

- Baker, K. (1999), "The Importance of Cultural Sensitivity and Therapist Self-Awareness when Working with Mandatory Clients", *Family Process*, 38, 55-67.
- Boscolo, L. y P. Bertrando (1992), "The Reflexive Loop of Past, Present, and Future in Systemic Therapy and Consultation", *Family Process*, 31, 119-130.
- Cunningham, P. y S. Henggeler (1999), "Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons Learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy", *Family Process*, 38, 265-281.
- Dell, P. F. (1989), "Violence and the Systemic View: The Problem of Power", *Family Process*, 28, 1-14, 1989.
- Fish, R., J. H. Weakland y L. Segal (1984), *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*, Barcelona: Herder.
- Fivaz-Depeursinge, E. (1991), "Documenting a Time-Bound, Circular View of Hierarchies: A Microanalysis of Parent-Infant Dyadic Interaction", *Family Process*, 30, 101-120.
- Haley, J. (1980), *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1980<sup>a</sup>), *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1985), *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1990), "¿Por qué no hacemos terapia prolongada?", en J. Zeig y S. Gilligan (comps.), *Terapia breve. Mitos, métodos y metáforas*, Buenos Aires: Amorrortu, pp. 27-43.
- (1990), *Aprender y enseñar terapia*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Hoffman, L. (1987), *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*, México: Fondo de Cultura Económica, caps VI, VII, VIII y XIV.
- (1990), "Constructing Realities: An Art of Lenses", *Family Process*, 29, 1-12.
- Madanes, C. (1984), *Terapia familiar estratégica*, Buenos Aires: Amorrortu.
- (1990), "Estrategias y metáforas en terapia breve", en J. Zeig y S. Gilligan (comps.), *Terapia breve. Mitos, métodos y metáforas*, Buenos Aires: Amorrortu, pp. 44-62.
- (1993), *Sexo, amor y violencia*, Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1974), *Families and Family Therapy*, Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S. y H. Fishman, (1993), *Técnicas de terapia familiar*, México: Paidós.
- Ochoa, I. (1995), *Enfoques en terapia familiar sistémica*, Barcelona: Herder, caps. 10 y 11.



- Crear las condiciones descriptivas y operativas para una aproximación interaccional en psicoterapia como parte de una comprensión más global de los fenómenos humanos en términos de fenómenos comunicativos.
- Valorar la validez práctica de la teoría de los tipos lógicos para comprender algunos de los modos con que construimos la realidad en las relaciones interpersonales (Ruesch y Bateson, 1951).

En estas ideas se detecta la influencia del pensamiento cibernético, que destaca la circularidad en los procesos interactivos.

Posteriormente, este autor dejó de interesarse en la investigación empírica y se dedicó a la formulación de una teoría de la mente (Bateson, 1979), en la cual sus análisis sobre el observador dieron un giro decisivo en la práctica clínica, ya que el terapeuta se desplaza de provocar comportamientos previstos por sus propias convicciones hacia intervenciones para crear las condiciones en las que se pueda inducir un comportamiento alternativo. Estas visiones, que colocan a Bateson como padre de la terapia sistémica (Watzlawick y Nardone, 2000), influyeron de manera más específica en los creadores de la terapia breve, pues los indujeron a crear las habilidades para acercarse gradualmente, por medio de pasos adecuados en la conversación, a las idiosincrasias del otro, entendidas como “estructura determinante” que le hace preferir, de forma autorregulada, algunas sugerencias en lugar de otras.

Las ideas de este antropólogo fueron retomadas en el campo de la psicoterapia y siguen siendo fuente invaluable de conocimiento.

## Terapia breve enfocada a los problemas: representantes y principales postulados

El modelo de terapia breve centrado en el problema fue elaborado por John Weakland, Don D. Jackson, Paul Watzlawick y Richard Fisch en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, California.

Es conveniente ubicar el contexto particular que dio origen al modelo. Jackson fundó el MRI en 1959; el grupo estaba formado originalmente por Jules Riskin y Virginia Satir. Posteriormente se les unieron Haley, We-

señalan o intentan enfrentarlos. Otras ideas son las relacionadas con la búsqueda de utopías, donde existe un extremismo en la solución de problemas humanos como resultado de la creencia de que uno ha encontrado (o puede encontrar) la solución única o absoluta. Es decir, se trata la dificultad como un problema cuando se tienen pensamientos utópicos y se exagera. Se ve una solución donde no hay ninguna. Por último estarían las situaciones paradójicas. Uno de los estudiosos del tema fue Bateson, quien postuló la teoría del doble vínculo, ya mencionada en los párrafos anteriores. En las relaciones humanas se dan con frecuencia este tipo de comunicaciones, en las que pedimos u obligamos a alguien a que haga algo porque *quiere* hacerlo, es decir, se coloca a esa persona en la situación imposible de ser espontáneo. En otras palabras, se postula que la obediencia a una orden emanada del exterior es un comportamiento inaceptable, ya que dicho comportamiento ha de estar libremente motivado desde el interior.

Las paradojas se dan en el plano individual cuando se intenta provocar algo que es de por sí natural (por ejemplo, forzarse a dormir), y en el contexto social más amplio tenemos el ejemplo de las dictaduras que no sólo reclaman la obediencia a las leyes, sino que desean cambiar los pensamientos, sentimientos y valores de aquellos a quienes van dirigidas; aquí no basta con su sometimiento, sino que además tienen que quererlas.

## Métodos de intervención

El modelo plantea dos grandes categorías de intervenciones: las generales y las principales, mismas que revisaremos a continuación.

Las *intervenciones generales*, que se pueden utilizar en cualquier momento de la terapia, son: decir a la persona y/o a la familia que no debe apresurarse, cuestionar los peligros de una mejoría, hacer un cambio de dirección y discutir sobre cómo empeorar el problema.

Las *intervenciones principales*, que son indicadas cuando se tienen datos suficientes en el contexto de los cinco tipos de soluciones intentadas: forzar algo que sólo puede ocurrir espontáneamente, dominar un acontecimiento temido aplazándolo, llegar a acuerdos mediante coacción, conseguir sumisión a través de la libre aceptación y confirmar las sospechas del acusador mediante la autodefensa (Fisch, Weakland y Segal, 1982). Bajo

## Papel del terapeuta

Los ejemplos anteriores nos señalan la importancia de utilizar el lenguaje del cliente. La función del terapeuta es identificar y ampliar el cambio, se centra en lo que los pacientes hacen y les da buenos resultados, se interesa en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo imposible o intratable. Asume una postura de detective curioso, especialista sólo en el desarrollo de esas excepciones. No se preocupa por mantener el control, ya que no cree en la resistencia, sino en las formas de colaborar de las personas.

## Desarrollos actuales del modelo de terapia breve

Para hablar de la evolución de un modelo de terapia breve, es necesario recordar nuestro contexto. Vivimos en una época de grandes transformaciones y cambios en varios niveles de la vida social, cultural y política. Este no es un fenómeno local, es un movimiento mundial o de grandes sectores de nuestro planeta. Vivimos en un mundo cada vez más polifónico que nos exige, de alguna manera, la capacidad para movernos entre los diferentes dominios de la inteligibilidad para ver reflexivamente las peculiaridades de nuestra propia mirada. Los modelos y métodos terapéuticos no son ajenos a esto.

El MRI actualmente sigue trabajando la forma ortodoxa del modelo: definición del problema, establecimiento de la meta mínima e intervenciones. Participan junto con los fundadores que aún viven: Bárbara Anger-Díaz y Karen Shlanger. Sin embargo, en etapas recientes (2001), estaba incorporado al Instituto, el Ollin-qui Center, proyecto encabezado por Jesús Tovar (quien sigue adelante de manera independiente en San Francisco, Cal.). Este autor propone un enfoque de integración de modelos, incluido el de problemas, e incorpora a su trabajo clínico tanto las ideas y los procedimientos del modelo enfocado a soluciones como las surgidas de otros enfoques de corte narrativo.

El modelo de terapia breve centrado en las soluciones es ahora visto como uno de los primeros que destacó la importancia de las preguntas, ya que las privilegió más que a las aseveraciones. Enriqueció el campo terapéutico con sus ideas sobre la relación terapeuta-cliente-equipo terapéutico y con su visión optimista, que reconoce la “expertez” de los clientes.



“otro” son las que regulan las relaciones. Es importante señalar que la identidad está constituida por los “otros”.

Si se imponen “los otros”, se da súbitamente una interpelación al sujeto con imputaciones groseras, injuriosas, de las que pueden humillarlo en sus relaciones sociales, imponiéndole un pensamiento que es el suyo y que le dicta sus actos: “mátate”. El “alter” que se emancipa es agresivo. Es como su revancha contra el estado de domesticación en el que el sujeto pensaba mantenerlo. Es también toda la desconfianza que el sujeto pudo acumular de sí mismo en sus relaciones con el medio que lo rodea (Wallon, 1965).

En distintas etapas del desarrollo del niño, la identidad posee una permeabilidad que luego se pierde, que se hace rígida, y que disminuye el espacio narrativo.

Cabría pensar como referencia ideal, en una identidad reducida pero sólida, dejando amplio espacio para una narrativa extensa y variada, tan diversificada como flexible. Así concebida, la identidad es como un soporte de la narrativa, la que sirve de anclaje a la vez que de cimientos (Linares, 1996).

Gergen sugiere que del trabajo terapéutico surjan otras voces que permitan orientar hacia otro tipo de “conversaciones”, es decir, una actividad terapéutica que atienda a las relaciones que los individuos tienen consigo mismos y con los otros, como una red de intersubjetividades (Andolfi y Angelo, 1990; Elkaïm, 1998; Freid Schnitman, 1996; Fuks, 1994; Maldonado, 1998, en Fortes de Leff, 2002).

El concepto de narrativa, en un sentido amplio, puede verse como el espacio donde se desarrolla la actividad terapéutica; pero a la vez puede verse como la técnica cuyas formas oral o escrita son potenciadas en el ámbito terapéutico hasta convertirlas en útiles instrumentos para movimientos y objetivos diferentes. Ambas formas son intervenciones terapéuticas que, de manera estructurada, cuentan historias o proponen elementos que movilizan la construcción de nuevas narraciones, es decir, se trata de intervenciones que por su complejidad trastocan los niveles cognitivos, afectivos, sociales y pragmáticos.

La finalidad de este capítulo es presentar al lector una descripción del modelo narrativo; se pretende dar un panorama contextualizado de sus orígenes, desarrollo y transformación, hasta situarnos en el momento ac-

jor te vienes aquí al grupo, nos haces el aseo y nos pones el arbolito de navidad, que va más de acuerdo con tu personalidad'? Yo para mis adentros se la menté, y dije ¡ahora voy! por orgullo y con miedo, pero ahora voy. Yo sabía que de alguna forma me habían servido las juntas de información pública que había dado en la clínica, así que empecé. Después de formar el grupo y enfrentarme con mis propios compañeros, por haber hecho algo que ningún hombre había hecho, me trasladé al Penal de Barrientos a formar otro grupo. Esa experiencia fue la más gruesa, porque allí me encontré entre los historiales de mis compañeras, y se me calló mi traje de víctima, de mártir, de sufrimiento; cuando las escuchaba me veía sola con ellas y no había más que de dos sopas, o le entrábamos todas juntas o nos cargaba la..., así que en los momentos en que me quería caer, ellas me sostenían, yo era su líder, ellas creían en mí, veían fe y esperanza en mí, no podía salirles con dejarme atar otra vez, tenía una gran responsabilidad y bueno, ahora que se lo platicó me doy cuenta de que todo eso me ayudó".

Cuando Sofía se separó de sus relatos y pudo escuchar a otros cómo organizaban los suyos, se diferenció, la flexibilidad de este movimiento ayudó también a interrumpir la lectura y la representación habitual de sus relatos. Ella experimentó un sentimiento de apropiación personal que le permitió intervenir en su vida y en sus relaciones, asumiendo una responsabilidad con respecto al problema que antes no estaba a su alcance.

Sofía inició esta nueva fase con un desafío de por medio: "Me picó el orgullo". Ella se sentía vista por sus compañeros constantemente, y también por las jóvenes del Penal de Barrientos que la veían como su líder; este mecanismo de poder tuvo el efecto de incitar a Sofía a responder con habilidad a su necesidad y a ser sensible a las necesidades de los demás. En otras palabras, actuar con responsabilidad, imaginándose observada en todo momento. Esto la sostuvo al principio cuando las fuerzas se le iban, paulatinamente tomó conciencia de su responsabilidad fuera del penal y en otras actividades. Los hechos evidenciaban una verdad que se imponía. Estaba cerrando otro ciclo vital Freeman (2001).

El Programa de Alcohólicos Anónimos se basa en la idea de un "Poder Superior que se manifiesta en la conciencia de cada grupo" (Bill W., 1999). El *segundo paso* habla de admitir que en el universo hay un principio, Dios según nuestro propio entendimiento, un principio que es más fuerte que uno mismo. De esta manera uno trasciende en virtud. Este an-

investigación realizada, y el equipo de Milán propone una serie de métodos para lograr este objetivo.

La primera pregunta que surge es: ¿de qué manera se van a descubrir estas reglas? Y posteriormente: ¿cómo se puede incidir en el cambio de esas reglas? Propuestas posteriores proponen el interrogatorio circular como método de descubrimiento de reglas, por lo que se describirá en qué consiste esta estrategia de entrevista, y posteriormente se regresará a las metodologías propuestas por el grupo de Milán para propiciar el cambio de reglas.

## Postulados que caracterizan al modelo

Los datos de las familias que solicitaban el servicio se transcribían en una ficha que contenía el remitente, la dirección, la fecha de la llamada, los datos personales en cuanto a edad, la profesión de cada uno de los padres, la fecha de matrimonio, los datos de los hijos por orden de edad, con quién vivían y su parentesco, el problema actual, el nombre de quien llamaba y las observaciones. En los casos de familias derivadas se llamaba telefónicamente a la persona que remitía, escuela, hospital, etcétera.

El equipo estaba conformado por dos terapeutas hombres y dos mujeres, de los cuales una pareja hombre-mujer atendía el caso en vivo. Se trataba de equilibrar al equipo en cuanto a cuestiones de género.

Se trabajaba en una sala amplia, con sillas movibles y con espejo bidireccional. Desde la perspectiva de este modelo, cada sesión se desarrollaba en cinco partes:

1. Presesión. En ella el equipo analizaba la ficha si se trataba de la primera entrevista; en caso contrario, se leía el acta de la sesión anterior.
2. La sesión misma, en la que dos terapeutas estaban a cargo de la familia y dos detrás del espejo; los terapeutas a cargo de la familia no revelaban los fenómenos observados, ni emitían juicios o valoraciones; observaban y propiciaban interacciones. Si los terapeutas que estaban atrás del espejo notaban perturbaciones en los terapeutas por maniobras de la familia, se les llamaba para darles indicaciones y sugerencias.



## Clasificación de preguntas

A continuación se ejemplifican los distintos tipos de preguntas empleando el caso anteriormente descrito:

Cuadro de la red	Tipo de pregunta	Ejemplo
1	Explicaciones y significado del problema	Esto permite conocer las hipótesis que la familia u otras instancias tienen del problema. Es aconsejable detectar palabras clave. ¿Cómo te explicas lo que está pasando en casa?
2	Explicaciones y significado de las soluciones	¿Cuáles han sido las soluciones que han puesto en práctica? ¿Por qué crees que éstas no han funcionado?
3	Explicación y significado en duración de tiempo	¿Por cuánto tiempo han intentado esta comunicación?
4	Explicaciones y significado acerca de conductas de interacción	Esto permite detectar alianzas y coaliciones alrededor del síntoma. ¿Cómo te explicas que tu hermana se da cuenta primero de que mamá está deprimida?
5	Explicaciones y significado acerca de conductas	Cuándo se adjetiva una conducta, proporcionar ejemplos específicos. ¿Qué es lo que hace Rodolfo cuando está violento? ¿Cómo te explicas lo que hace tu mamá cuando papá está violento? ¿Cómo explicas este cambio de conducta de tu padre?
6	Explicaciones y significado acerca de comparación de subsistemas	¿Cómo te explicas que la comunicación entre los hijos sea mejor que entre los padres?
7	Explicaciones y significado acerca del contexto	Y antes de que Robertito estuviera mal en la escuela, ¿cómo estaban las cosas en la familia?

TER. A ANA MARÍA: ¿Quién se preocupa más en casa por la situación de tu hermano?

AM: Mi mamá.

TER. A ANA MARÍA: Y cuando mamá se preocupa, ¿qué es lo que hacen cada uno de ustedes?

AM: Mi hermana y yo platicamos con ella para tranquilizarla y ayudamos en las tareas a Roberto. Y mi papá se molesta cuando llega a casa y le platicamos.

TER. A ANA CLAUDIA: ¿Estás de acuerdo con lo que nos dice tu hermana?

AC: Sí.

TER. A ANA CLAUDIA: Antes de que Roberto tuviera problemas en la escuela, ¿quién estaba más cerca de mamá?

AC: Nosotras.

TER: ¿Ha sido siempre así?

AC: Sí.

TER. A ANA CLAUDIA: ¿Quién estaría de acuerdo en que ustedes siempre han estado cerca de mamá para ayudarla?

AC: Mi mamá y mi papá.

TER. A LOS PADRES: ¿Ustedes estarían de acuerdo con Ana Claudia?

PADRES: Sí, así ha sido siempre.

TER AL PADRE: ¿Cómo explica usted que Ana Claudia y Ana María siempre han estado apoyando a su mamá?

PADRE: Porque son mujeres.

TER. A ANA MARÍA: ¿Quién está más cerca de papá?

AM: Nadie, él siempre se enoja con todos y nos obliga a hacer lo que quiere, por que él dice que sabe todo.

TER. AL PADRE: ¿Usted está de acuerdo en que es el más solo de la familia?

PADRE: Sí.

TER. AL PADRE: ¿En qué momento ha estado menos solo?

PADRE: Siempre he estado igual.

TER. A ANA CLAUDIA: ¿En qué les ha afectado a ti y a tu hermana que papá sepa todo lo que hay que hacer?

AC: A mí me hizo terminar con mi novio el año pasado, y a mi hermana la obliga a estudiar letras igual que yo, aunque a ella no le gusta esa carrera.

TER: ¿Quién más estaría de acuerdo con ustedes?

MADRE: Yo, siempre impone su decisión y su violencia.

TER: ¿Qué es lo que hace Rodolfo cuando está violento?

MADRE: Grita y humilla, haciendo sentir a todos como idiotas.

## Postulados que caracterizan el modelo

Mara Selvini y su equipo trabajaron con familias con transacciones específicas y que tenían ciertas características. A estas familias las denominaron familias con transacción esquizofrenica; veamos las características de estas familias.

Todos los miembros evitan definir la relación y la rechazan cuando ésta se llega a dar. La lucha por la definición de la relación es exasperante porque los padres, o sea la primera generación, se comportaban sin dar confirmaciones, alabanzas, quizá porque esto podría ser visto como signo de debilidad o como un obstáculo para que los hijos lucharan por superarse o porque esto puede representar pérdida de autoridad. Ninguno de los dos miembros reconoce ejecutar el liderazgo y ninguno acepta la responsabilidad de lo que anda mal.

Estas familias mantienen una simetría exacerbada y encubierta que nunca llega a terminar. La variedad de las jugadas o intentos por perpetuar la lucha es infinita: cansancio, deterioro, enfermedad, erotismo, incesto, hostilidad, fuga, dependencia, etcétera.

En la primera generación, las normas de estas familias son rígidas y repetitivas.

En la segunda generación se observa lo anterior, además de que manifiestan cautela al exponerse por miedo al rechazo.

Se encuentra el uso de paradojas, ya que se salta de una clase lógica a un miembro de la clase, como si se tratara de la misma cosa.



Ejemplo:

Señora: ¿Por qué cierras la ventana si la oscuridad me hace sentir mal?

Señor: Porque te cuido.

Cuidar es una clase, sus miembros son observar, proteger, ayudar, escuchar, atender, etcétera.

Cerrar la ventana es un miembro de la clase prevenir asaltos.

Finalmente se da una descalificación que en comunicación rechazo no es malo porque es claro, más bien lo que lleva a dificultad es la descalificación y desconfirmación, no existes o lo que es peor la propia desconfirmación, yo no estoy en la relación contigo.

El doble vínculo es característico de estas familias; esto es, en el nivel verbal se da una indicación que en el nivel no verbal se descalifica, o viceversa, además de que está prohibido metacomunicarse o dejar el campo.

El mensaje esquizofrénico:

“No es que deban hacer algo diferente-deben ser lo que no son-sólo así podrán ayudarme a ser lo que no soy, pero que podría ser si ustedes fueran lo que no son” (Selvini, Boscolo, Cecchin *et. al.*, 1988, pp. 48 y 49).

Entonces se pide paradójicamente cambiar una relación que nunca ha sido definida.

La declaración de culpa es otra de las jugadas al servicio de la escalada simétrica oculta vigente en el sistema. Se complementan la culpa y el poder, ¿quién tendrá más poder?, ¿el esquizofrénico o los que luchan por cambiarlo sintiéndose culpables si no lo logran, o los que no ayudan a quienes podrían cambiarlo?

Las familias son homeostáticas, no aceptan el cambio.

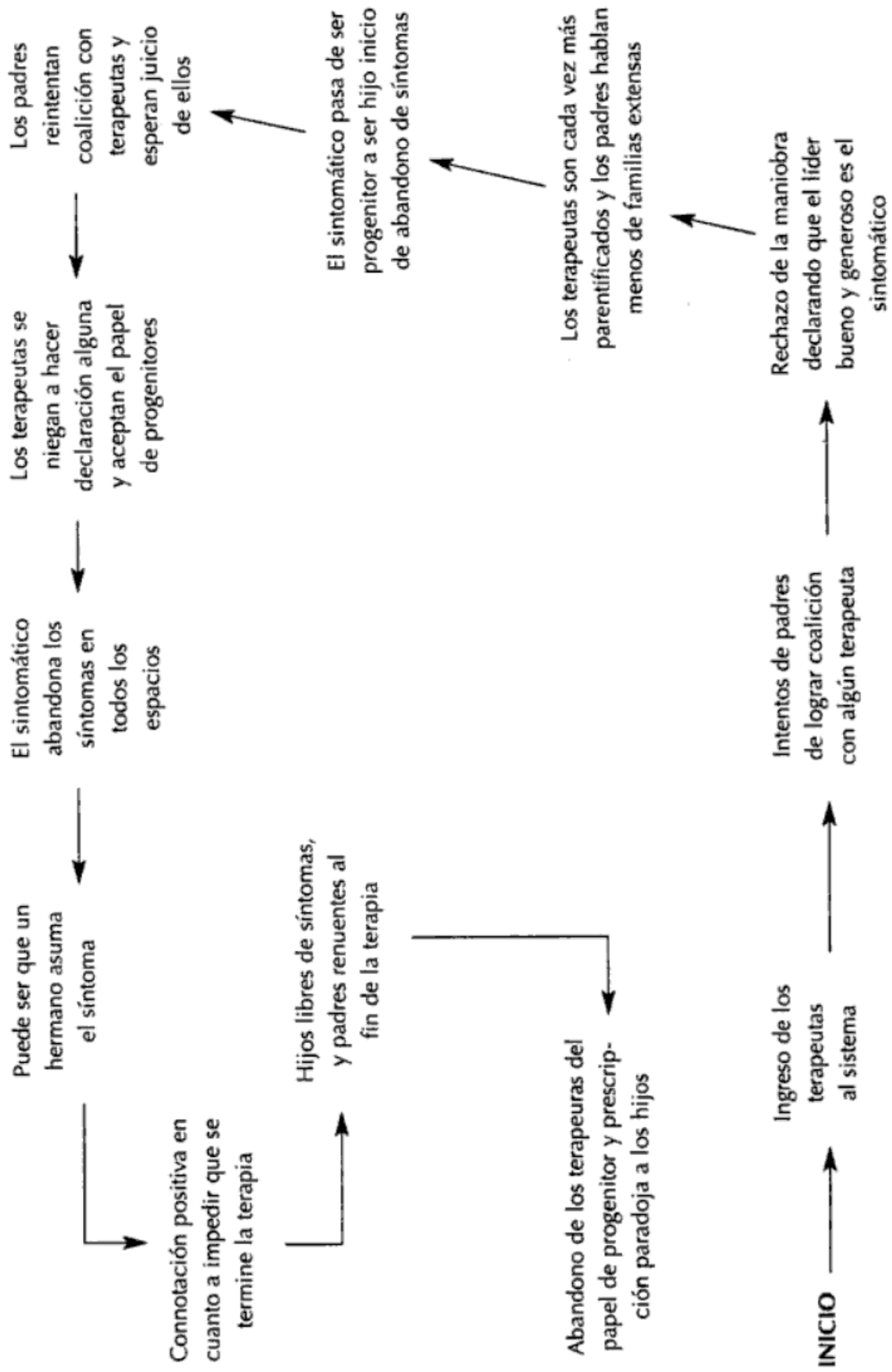
El riesgo es que el paciente designado mande al terapeuta el mensaje de “quiero cambiar, pero no puedo por qué no me ayudas verdaderamente, para que lo lograras deberías ser ese otro que no era como hubiera debido ser. Lástima, pero ¿por qué no lo intentas de nuevo?” Con esto queda el terapeuta atrapado en la paradoja y en el juego familiar.

se a ayudar a cada uno de sus miembros o a otras personas externas? Porque esto ha hecho que se turnen la cesta de necesidad de ayuda: en un tiempo la cesta la tuvo Rodolfo, después llegó Lucía, como ella dice: lo sacó del fango. En otra época fue Ana Claudia, quien estaba vinculada con un darketo. Y ahora es Robertito. ¿Podrá esta familia dejar de necesitar que alguien cargue con la cesta de problemas de petición de ayuda?”

### Los rituales familiares

Éstos son útiles para derrumbar mitos; los mitos son convicciones que el grupo comparte; éstos dictan el tipo de relaciones que establecen los miembros de la familia entre sí, los atributos y los papeles de cada uno de ellos. Los mitos no son cuestionados ni evaluados, se aceptan *a priori*. Los mitos explican las conductas aunque no muestran sus motivos; los mitos tendrán mayor fuerza si vienen de generaciones atrás. El mito, dice Ferreira, es un producto colectivo cuyo fin es mantener la homeostasis del grupo. Así, para lograr la ruptura de los mitos, se prescribe a la familia rituales que pueden ser efectuados una sola vez o repetitivamente.

Pero ¿qué es un ritual y qué se requiere para prescribirlos? El equipo de Milán define como ritual “a una acción o una serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales, en las que tienen que participar todos los miembros de la familia. Primero conocer bien la historia familiar, y la evolución de este mito, si es que la ha tenido, a través de las generaciones” (Selvini, Boscolo, Cecchin *et al.*, 1988, p. 109). Se recomienda que las instrucciones se dejen por escrito: la forma en que se efectuará, el horario, la duración, las frases que lo acompañan, quién ejecutará el o los discursos, cuántas veces se harán, etcétera. El objetivo del ritual es cuestionar el mito y así cambiar las reglas del juego sin críticas. El ritual ofrece la doble ventaja de plasmar en concreto el mito y dar la posibilidad de ruptura. Esta concreción permite que cada uno de los miembros de la familia vivencie dramáticamente su impacto y los riesgos de continuar con el mito, todo a la vez en la acción. Por lo anterior, el ritual abre la posibilidad a un nuevo juego, donde las nuevas normas sustituyen a las precedentes. Los rituales no son fórmulas a aplicar en cualquier familia; para su creación se requiere de la creatividad del terapeuta y del co-





## El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos

*Lidia Beltrán Ruiz*

### *Introducción*

A finales de la década de 1980 y al inicio de los años noventa, algunos terapeutas comenzaron a exponer una serie de inquietudes y reflexiones surgidas del análisis crítico de su experiencia con la teoría y la práctica clínica de la psicoterapia familiar y sistémica. Se empezó a hablar del “giro interpretativo”, que se caracterizó por el surgimiento del paradigma narrativo en la psicoterapia y por modificaciones en la forma de interactuar con los clientes. Me refiero particularmente al enfoque colaborativo representado por Harlene Anderson y Harold Goolishian, y al trabajo con equipos reflexivos de Tom Andersen.<sup>1</sup>

Ambas aproximaciones son comunes en el sentido de que proponen una perspectiva filosófica de la terapia (a un nivel de valores y posición terapéuticos) basada en la premisa de que estar en el mundo equivale a estar en el lenguaje y en la conversación. Asimismo, enfatizan la importancia ética y clínica de realizar conversaciones abiertas con los clientes desde una posición heterárquica (no jerárquica).

Al desplazar el acento hacia el reconocimiento de la construcción relacional y lingüística del proceso terapéutico y de la experiencia humana en general, el paradigma narrativo ha puesto en evidencia al trabajo clínico (la teoría y la terapia) como una forma de práctica social, en la que cada

---

<sup>1</sup> La terapia narrativa de White y Epston también forman parte en este movimiento. Por sus particularidades se tratará en otro capítulo.

Tom Andersen realizó estudios como médico clínico en el sur de Noruega. Este autor señala (Andersen, 1994, 2001) que decidió estudiar psiquiatría porque su trabajo como médico lo hizo plantearse diversos cuestionamientos sobre el efecto social de la enfermedad, del sufrimiento y dolor humanos.

A comienzos de la década de 1970, ya en su ejercicio como psiquiatra, comenzó a estudiar y a aplicar los procedimientos de diversos terapeutas familiares y de escuelas sistémicas. Cabe citar entre ellos a Minuchin, Haley, Watzlawick, el trabajo en equipo del Instituto Ackerman y el del estilo del grupo de Milán. Este último sería de gran importancia para su ulterior trabajo como terapeuta.

En la misma década desarrolla diversas actividades académico-profesionales. Asume el cargo de profesor de psiquiatría social en la Universidad de Tromsø, y ahí organiza un grupo formal de profesionales que tenía como objetivo reducir la tasa de internamientos. Participa en el programa educacional "Terapia familiar de orientación sistémica", organizado por la Asociación Psiquiátrica de Noruega, y ahí tiene contacto con Lyn Hoffman, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Philippa Seligman y Brian Cade. De estas actividades resulta la inquietud de Andersen y otras personas del hospital por realizar trabajo con equipo terapéutico al estilo de la escuela de Milán.

## Del equipo de expertos al equipo reflexivo

Andersen precisa que el trabajo que realizaban antes de 1984 (al estilo de la escuela de Milán) se caracterizaba por decir a los clientes lo que tenían que hacer y cómo debían ver o comprender el problema. Las entrevistas con los clientes se hacían desde la perspectiva de ideas preconcebidas acerca de cómo podían explicarse sus problemas. De este modo, las preguntas tenían el propósito de confirmar o invalidar las ideas de los miembros del equipo respecto a determinados patrones de relación o a ciertas pautas de relación, ya que las premisas en que sustentaban su trabajo provenían de su formación cibernética y constructivista.

Asimismo, había un enorme interés en cuáles podrían ser las diversas definiciones del problema (las descripciones del problema, las interpretaciones del problema) y las posibles soluciones a éste.

De acuerdo con Andersen (1994, 2001), el trabajo con equipo reflexivo (como él empezó a denominarlo en 1985) surgió aproximadamente en 1984, cuando después de trabajar por varios años con la modalidad de equipo terapéutico, comenzó a sentir incomodidad al asumir una posición de terapeuta experto y a enfrentar, junto con sus colaboradores, los dilemas que se presentaban cuando tenían que decidir sobre cuáles de los comentarios y las intervenciones discutidas en el equipo darían a sus clientes. Esto los llevó a cuestionarse el porqué de que ocultaran las deliberaciones del equipo y decidieron permitir que los clientes vieran y oyeran la forma en que trabajaban, encontrando que se abría la posibilidad de que los clientes encontraran sus propias respuestas y de que ellos como terapeutas modificaran su comprensión respecto a los procesos terapéuticos.

### De la cibernética a la construcción relacional del significado

De acuerdo con Andersen (1994, 1995a), la construcción de los argumentos teóricos del trabajo con equipo reflexivo se desprendieron inicialmente de las ideas cibernéticas y constructivistas de von Foerster y von Glasersfeld, de las ideas de Bateson sobre las diferencias y la diferencia que hace la diferencia, y de las aportaciones de Maturana y Varela sobre la biología del conocimiento y el *multiverso*.

En 1987, Tom Andersen publicó su artículo “El equipo reflexivo: diálogo en metadiálogo en el trabajo clínico”, y con esto puso en contacto al mundo de la terapia de familia con una concepción muy diferente del equipo terapéutico, y con una idea muy diferente acerca de la participación de los miembros del equipo en la terapia.

En 1988, Andersen escuchó a Goolishian en las conferencias en el entonces llamado Galveston Family Institute, y con ello logró tener una comprensión más clara del habla como proceso de constitución del ser, que en conjunción con la influencia de las ideas construccionistas de Shotter y de Gergen, le permitieron modificar la orientación de sus ideas hacia argumentos basados en una comprensión relacional del significado.

Cabe señalar que otras influencias para el desarrollo de la teoría y la práctica de los equipos reflexivos se han logrado en las conversaciones y experiencias que Andersen ha tenido con terapeutas de otros países. Particularmente sobresalen el equipo de Brattleboro, integrado por Judith Da-



vidson, William D. Lax y Dario Lussardi, y también la influencia de Arlene Katz y de Harlene Anderson.

En el nivel conceptual, Andersen (1995b, 2001) señala que antes de llegar a lo que es su perspectiva actual tuvo que pasar por muchos prejuicios (en el sentido de Gadamer)<sup>4</sup> que le permitían hacer comprensible su trabajo clínico. Precisa que ahora, al igual que Anderson y Goolishian, duda en llamarse a sí mismo psicoterapeuta, y tienen una visión posmoderna del yo, en la que éste se considera básicamente constituido a través del lenguaje y las conversaciones.

## Premisas e implicaciones de la terapia con enfoque colaborativo-conversacional-reflexivo

Como el título de este apartado lo indica, sus conceptos centrales son el lenguaje como conversación y la colaboración como una actitud terapéutica.

Las implicaciones de asumir una postura colaborativa se asocian con la forma en que, en el encuentro psicoterapéutico, se definen las relaciones, las identidades de los participantes y la terapia misma. Desde esta perspectiva, la terapia es un modo de que el "terapeuta" participe en las relaciones con sus clientes. Se incluye y se valida el saber cotidiano y la experiencia del paciente en la conversación terapéutica, se recupera su idiosincrasia y se reconoce la característica relacional y discursiva del encuentro entre los participantes del proceso terapéutico. El terapeuta identifica la naturaleza local de dicho proceso, evita imponer una comprensión superior y permite que emerjan soluciones decididas con mutualidad. El discurso del terapeuta, y de los participantes en el equipo, ocupan por consiguiente un lugar entre otras posibilidades disponibles, sin ser trascendentalmente superiores sino diferentes en cuanto a las consecuencias pragmáticas.

Trabajar de esta manera implica cambios en las perspectivas profesionales y teóricas de los terapeutas así como en sus formas de estar en el mun-

<sup>4</sup> Se refiere al *vor-verstehen*: "Un prejuicio se compone de diversos tipos de conocimiento que provienen de la cultura y la tradición en la que vivimos y de las experiencias personales de nuestra vida" (Gadamer citado en Andersen, 2001, p. 201).

do (y, por ende, de participar en la terapia). Éste es el desafío paradigmático que plantean las teorías del construccionismo social, de la hermenéutica y la narrativa.

Con la palabra “conversación” se destaca el significado como fenómeno intersubjetivo, dialogal, que los individuos crean y experimentan en la acción con otros y con ellos mismos (es un “hablar con”). En la conversación, la novedad se desarrolla continuamente, apuntando a la “disolución” y a cultivar una nueva percepción en el cliente respecto a su capacidad personal y su libertad. Así los problemas no son resueltos sino disueltos. La disolución del problema puede surgir de esa nueva percepción del cliente de su capacidad personal y su libertad. El cambio es una consecuencia natural del diálogo (Andersen, 2001; Anderson, 2001).

De este modo, los sistemas humanos son comprendidos como sistemas generadores de lenguaje y significado. Asimismo, el sistema terapéutico es comprendido como un sistema lingüístico en el cual el cliente y el terapeuta crean significados de manera conjunta; dichos significados son únicos y apropiados para la situación y para las personas que participan en la conversación. El sistema terapéutico “es un sistema en el cual las personas cooperan en torno del discurso pertinente, en torno de un *problema*: algo o alguien acerca de lo cual una persona está preocupada y quiere cambiar [...]” (Anderson, 2001, pp. 226-227).

A partir de lo anterior, puede identificarse que las premisas filosóficas de este enfoque son las siguientes (Anderson, 1999, p. 29):

- Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido.
- Son más formas de acción social que procesos mentales individuales independientes cuando construyen realidad.
- Una mente individual es un compuesto social, y por lo tanto el propio ser es un compuesto social, relacional.
- La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en una conversación y acción con otros y con nosotros.
- El lenguaje es generador; da orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo, y opera como una forma de participación social.

- El conocimiento es relacional; está inserto en el lenguaje y en nuestras prácticas cotidianas, en las que también se genera.

### Lenguaje y cambio (novedad)

Desde esta aproximación, la conversación es la actividad central de construcción del cambio en la terapia. Andersen (2001), retomando la perspectiva de Wittgenstein, expresa que no tenemos lenguaje: estamos dentro del lenguaje, y señala que el lenguaje dentro del cual estamos contiene tanto las posibilidades como las limitaciones con respecto a qué podemos comprender y a cómo podemos comprenderlo, nos provee de un conocimiento general (prejuicios) que limita y, a la vez, hace posible nuestra comprensión. De este modo, para que se produzca un cambio (más bien una novedad), las conversaciones que se llevan a cabo durante la terapia tienen que ser diferentes de lo habitual, pero no demasiado para que resulten ajenas a la narración del cliente.

Cuando estos significados son oportunamente diferentes, los diversos portadores de los significados probablemente se escuchan entre sí y discutan los diversos significados. En estas condiciones, es probable que surjan nuevas ideas. No obstante, cuando los significados se tornan muy diferentes, los portadores dejan de escucharse entre sí, las conversaciones se interrumpen, los diversos portadores de los diversos significados dejan de ser vistos, oídos o validados, y el problema crece. Y todas las partes involucradas se encuentran en un lugar incómodo. Quizá debiéramos alentar a asistir a "terapia" sólo a quienes están en condiciones de escuchar y verse entre sí sin interrumpirse, y permitir que quienes no están listos se incorporen más adelante (Andersen, 2001, pp. 209-210).

Para que el cambio se logre en la conversación, clientes y equipo participan en un proceso social de generación de significados y acciones alternativas mediante la reflexión, la cual es descrita por Andersen (1994, p. 34) como el proceso en que algo "es oído, aprehendido y pensado antes de dar una respuesta". Es alternar entre diálogos internos y externos en presencia de un tercero que observa y escucha con atención, validando a la persona. La conversación es una oportunidad para buscarle una salida a la situación y, al mismo tiempo, es un acto de reconstitución del yo. Estos aspectos del proceso reflexivo son importantes al asumir una postura de colaboración y para lograr una conversación diferente.



prender completamente a otra persona y siempre necesita saber más sobre lo que ha sido dicho o no ha sido dicho. Los saberes del terapeuta y de los clientes son movilizados para disolver el problema. El terapeuta tiene que estar tan dispuesto a cambiar como espera que el cliente lo esté. De este modo, cada cliente, cada problema, cada sesión de terapia son únicos.

Algunas características y recomendaciones para el desarrollo de las sesiones pueden ser las siguientes:

Una actitud seria y sincera de curiosidad e interés por la realidad del otro invita a la persona a unirse al terapeuta en una indagación conjunta, en una coexploración de los temas inmediatos. A medida que el terapeuta comienza a conocer y a intentar comprender la concepción del cliente, el proceso de aprendizaje del terapeuta se convierte, naturalmente, en un proceso de intensa reflexión que compromete tanto al terapeuta como al cliente (Anderson, 2001, p. 231).

Esto se logra mostrando una actitud abierta hacia la postura del cliente y manteniendo la coherencia con las concepciones de éste:

- Lo que se pregunta o se propone se hace desde una actitud tentativa.
- La conversación implica enterarse un poco de un tema y luego mostrar curiosidad por otro sin detenerse demasiado tiempo en alguno. Anderson (2001, pp. 246-247) señala que le parece importante no dar la impresión de que un tema es más relevante que otro.

En conversaciones genuinamente colaborativas (dialógicas) es imposible detenerse demasiado tiempo en una sola cosa. La participación en este tipo de conversación (en la cual uno intenta conocer y comprender a otro, oír la historia del cliente como él quiere contarla) supone que uno está abierto a las nuevas experiencias. Así, es posible trascender (o al menos revisar) las experiencias históricas (es decir, el conocimiento y los sesgos profesionales y personales) que el terapeuta trae consigo. Cuando uno está abierto a otra persona, se halla automáticamente interesado en lo que ésta tiene que decir.

- Es importante hacer preguntas que amplíen las posibilidades de narrar la historia tanto por parte del cliente como del terapeuta. Las preguntas conversacionales son la principal herramienta del terapeuta y surgen de la posición de no saber. Implican una escucha sensible o activa, lo que exige que se preste atención a los relatos de los clientes de una manera dis-

tinta; la narrativa en desarrollo es lo que inspira la siguiente pregunta. Las preguntas no se crean a partir de teorías preconcebidas del terapeuta acerca de cuál debería ser el relato ni para validar o rechazar una hipótesis.<sup>7</sup>

- Se recomienda asegurarse de que lo que se oye es lo que el cliente quiso decir. Andersen (1995b) señala que no hay nada *detrás* o *debajo* de las palabras sino que todo está en las palabras. Lo que importa es cómo se sintió el cliente en la conversación y si se sintió escuchado o no. Evite escuchar su diálogo interno sobre lo que usted cree que los clientes quisieron decir con sus palabras.

- La novedad se logra hablando de lo familiar en un modo no familiar.

- Los clientes dan muchas señales. Entrenar la sensibilidad para poder ver u oír esas señales permite observar lo que una persona expresa con la voz o los movimientos o las emociones; escuchar es también ver. Así podemos encontrar preguntas que hacer. Por ejemplo: si observa ésta o aquella palabra, ¿qué es lo que ve? Si sus lágrimas pudieran hablar, ¿cuáles serían sus palabras?

- Andersen (2001) considera que la responsabilidad del terapeuta consiste en hacer contribuciones que posibiliten el cambio. No obstante, de qué tipo de cambio se trate y cómo y cuándo suceda no son su responsabilidad. No cree que los terapeutas tengan la responsabilidad ética de orientarse hacia los resultados, pero sí otras responsabilidades éticas, como la de no lastimar a la gente.

- El cliente tiene la última palabra acerca de lo que debemos hablar y de qué modo.

### Conversaciones abiertas. Características de la reflexión en equipo

Los procesos reflexivos se caracterizan por intentar decir todo abiertamente, de tal manera que el cliente siempre pueda oírlo.

---

<sup>7</sup> Tampoco son preguntas que se realicen con la finalidad de construir un objetivo para las sesiones de terapia o hacia la clarificación del problema o de la solución.

Cabe señalar que Tom Andersen (1995a) menciona algunas normas que él considera pertinentes para realizar el procedimiento de conversaciones reflexivas:

Las reflexiones del equipo deben basarse en algo expresado durante la conversación con los clientes, no en algo tomado de otro contexto. Asimismo, se dice a los clientes que pueden escuchar o no, si así lo desean, la conversación del equipo.

Los miembros del equipo deben tratar de no transmitir connotaciones negativas o que puedan ser entendidas por el oyente de esta manera.

Cuando todos, los clientes y el equipo completo, están en la misma sala, se solicita a los miembros del equipo que se miren entre sí, es decir, que no miren a los que escuchan, lo cual permite su libertad de no escuchar.<sup>8</sup>

Otros autores (Freedman y Combs, 1997) sugieren que la reflexión de los miembros del equipo se dé participando en una conversación, que eviten hablar cuando están del otro lado del espejo, que se evite instruir a los clientes, que los comentarios sean breves, que se basen en lo que ocurre en el momento de la terapia, que éstos se sitúen en la experiencia personal y respondan a algún aspecto presentado por los clientes.

Para Anderson no es necesario dar instrucciones a los miembros del equipo sobre cómo expresar sus reflexiones, pues considera que las características que dicho proceso toma son pertinentes para el contexto relacional y de significados que se conforma entre los participantes.

White (2002) también emplea el equipo de reflexión como un medio para generar en las personas la voluntad de ser “participantes activos de su propia historia” y de “inventarse”. Los integrantes del equipo representan a “testigos externos” que validan las historias y las identidades de los clientes. Señala que el uso del equipo para este fin es similar a la idea de las “ceremonias de definición” de la antropóloga Bárbara Myerhoff. Las re-narraciones de los “testigos externos” están orientadas por las prácticas de la terapia narrativa y en este caso es necesario que los participantes sitúen sus

---

<sup>8</sup> Sin embargo, he observado que esta norma puede ser reconsiderada conforme a las prácticas culturales de participantes, ya que conforme a la diversidad de valores respecto a los encuentros del diálogo interpersonal (e institucional) me parece factible la posibilidad de compartir cara a cara con los clientes nuestras reflexiones si es que así se desea.



respuestas en el contexto de su propia experiencia vivida, pero desde una participación descentrada que prioriza la agenda del cliente y permite, en cierta medida, controlar el desequilibrio de las relaciones de poder característicos del contexto terapéutico.

Por otro lado, en la práctica, se encuentran algunas variantes en el uso y la forma de organizar la participación de sus integrantes. Los procesos reflexivos también pueden organizarse conforme a las circunstancias o según el corte que se haga en las interacciones. De este modo, se puede hablar de la posibilidad de hacer autorreflexión cuando, por ejemplo, el terapeuta trabaja solo, en coterapia o en subgrupos desde distintos niveles de observación; por ejemplo: se puede formar un equipo reflexivo sobre la conversación llevada a cabo entre el terapeuta y el cliente, y otro que reflexione sobre las reflexiones del equipo (Hoffman, 1991). Entre los usos de la reflexión en equipos se encuentra también el entrenamiento y la supervisión de terapeutas, así como la asesoría a instituciones.<sup>9</sup>

Otra variante es el genograma reflexivo,<sup>10</sup> empleado por Hoffman (con fines terapéuticos o para la formación de terapeutas), y consiste en construir el genograma del cliente conforme se conversa con él. Durante el diálogo, las preguntas conversacionales permiten que el cliente presente a las personas que conforman el genograma. La conversación en torno al genograma se vuelve reflexiva cuando se dialoga sobre los significados construidos por la persona en torno a las relaciones entre, con y respecto a sus familiares. En la fase de la reflexión con el equipo, los integrantes expresan sus reflexiones desde la perspectiva que suponen podría tener alguna de las personas que el cliente presentó en el genograma. Esta forma de participación de los integrantes del equipo es similar al ejercicio "como si" propuesto por Anderson (1997) para promover un diálogo interior y exterior en los participantes y en el cliente.

El ejercicio "como si" puede ser utilizado para la consulta y para el aprendizaje. En cada caso el formato se ajusta al contexto de la consulta (a

<sup>9</sup> En México se emplea esta aproximación en algunas universidades públicas y privadas, así como en centros e institutos privados.

<sup>10</sup> Recientemente habla de "horóscopo retrospectivo" y consiste en conversar sobre la historia de una situación en particular, presentada por el cliente, y hacerle preguntas conversacionales orientadas a las implicaciones presentes y futuras, de tal forma que la conversación contribuye a la construcción de una historia transformada.

saba ella respecto a la situación de maltrato a la que eran sometidos por su padre.

En esta descripción puede observarse que la posición del terapeuta es de curiosidad y que con sus preguntas se coloca en una posición de no saber. Sus preguntas permiten que sea José quien defina de qué quiere hablar y cómo.

En el resto de la conversación llevada a cabo en esta fase, Claudia hace preguntas que propician que José y Margarita le hablen sobre la forma en que cada uno de ellos vive su relación con el padre. Para José, su padre es un hombre violento, que lo presiona en cuanto a su rendimiento académico, que golpea a él y a su madre cuando no actúan o responden de acuerdo con sus demandas. Margarita expresa que anteriormente a ella también le afectaba mucho la conducta de su padre, pero que ahora lograba entenderlo porque ya sabía cómo había sido parte de su vida.

A continuación presento un fragmento de la conversación:

M: La idea de que José viniera aquí fue inicialmente mía. Lo traje aquí porque yo ya no sabía qué recursos tomar. Cuando tiene sus pensamientos de suicidio, él dice que tal vez mi mamá y mi hermana y yo estaríamos mucho mejor sin él, pero yo le he dicho muchas veces que no, porque en primera yo me sentiría muy mal, muy triste, porque desde pequeños compartimos muchas cosas, mi mamá y mi hermana estarían igual, se sentirían mal y no resolvería nada, es como no enfrentarse a los problemas. Yo le digo que cuando encuentre un problema luche, que vea cómo. Que quite esa piedra del camino, que utilice todas sus fuerzas y dentro de esas fuerzas estoy yo.

C: ¿Esa piedra..?

M: Lo he visto más inseguro que yo, me lo ha dicho. Lo siento como muy presionado por parte de la escuela y más por mi papá. Yo he visto que mi papá nos quiere, pero la manera en la que nos lo demuestra no es tan clara; él no nos dice cosas con cariño porque él no tuvo una infancia muy agradable y se quedó todo eso en su mente, en su subconsciente, tal vez siga repitiendo lo mismo y a quien está lastimando más es a mi hermano.

C: ¿A qué te refieres...? [Las oraciones incompletas y las frases sueltas ayudan al cliente a verbalizar.]

M: Lastima a mi hermano más que a mi mamá, a mi hermana y a mí.

C: ¿O sea que también las lastima a ustedes?

M: A veces. Bueno, antes a mí me lastimaba mucho porque no me daba cuenta, pero como me explicó parte de su vida, ya empecé a entender por qué es así. Yo le explico a José, pero él todavía no entiende, está creciendo.

C: Déjame preguntarte..., quiero saber si estoy entendiendo bien. Si crees que omito algo o que debes aclarar algo, dímelo por favor. Entiendo que tú ahora ves a tú papá de una manera distinta de como lo veías antes.

M: Sí.

C: ¿Y que esta forma de verlo ahora te permite como... tener una mejor relación con él ahora?

M: Sí.

Puede observarse en este fragmento que Claudia retoma la participación de Margarita para cerciorarse si ha comprendido lo que ella le ha querido decir, utiliza palabras tentativas. Al mismo tiempo, retoma lo expuesto por Margarita para preguntar cómo viven la diferencia que hay entre ella y José respecto a la forma de vivir su relación con su padre, y entonces hablar de lo familiar de una forma no familiar.

Otras preguntas que hace Claudia en esta fase permiten que Margarita y José amplíen sus relatos; la conversación se presenta como un entretejido a partir del cual la escucha del relato de los clientes es lo que inspira la siguiente pregunta. Como señalé anteriormente, las participaciones del terapeuta no se crean a partir de teorías preconcebidas ni están enfocadas a dirigir la conversación con los clientes hacia la definición de un problema, hacia hablar de excepciones o para validar hipótesis. Las contribuciones de Claudia consisten en lograr la novedad, lo no expresado. En este caso, las preguntas y los relatos de Margarita y José permiten ubicar la realidad que ambos construyen respecto a su padre y a su relación con él desde perspectivas distintas.

El siguiente fragmento muestra los aspectos mencionados.

J: Por ejemplo: en la secundaria por un seis de calificación se enojaba, me empezaba a decir de cosas, me golpeaba. Como en sexto año, mi ilusión era ser uno de los mejores karatekas, mi ídolo era Bruce Lee,



quería ser como él, mi papá nos metió a estudiar karate. Después, porque saqué un seis, nos sacó a los tres [se refiere a él y a sus dos hermanas] y dijo que todo era por mi culpa.

M: Nos metió como tres veces y nos sacó como tres.

C: ¿Y ahora están practicando karate?

J: Mi papá ya no quiso que fuéramos, pero Margarita no le hizo caso y siguió asistiendo. Él le decía que si se iba, ya no la iba dejar entrar a la casa, pero ella se fue.

C: ¿Cómo le hizo?

J: No sé, la admiro mucho. El papá del maestro de karate me dijo: “¿Por qué tú ya no vas? Rebélate”.

C: [a Margarita] ¿Y qué pasó, ya no te dejó entrar a la casa?

M: A veces no me hablaba, cuando llegaba no me saludaba, pero nunca me impidió entrar.

J: Una vez mi papá le empezó a decir de cosas, ella le empezó a responder, no se dejó, y entonces mi mamá se metió para separarlos y mi papá empezó a ofender a mi mamá. Nunca me ha gustado responderle a mi papá, pero esa vez yo le decía que se calmara y nomás se me quedaba viendo feo.

C: ¿Cuánto hace de esto que estás tú comentando?

J: Un año.

C: Y de entonces a ahora ¿qué ha pasado?

M: Ya no nos ha golpeado.

C: ¿A qué crees que se deba este cambio?

J: Parece que la sesión anterior no había mencionado que la única vez que le he alzado la mano a mi papá fue en agosto del otro año. Ese día ya me iba a la escuela y entonces vi que mi papá le daba un golpe a mi mamá, le dio una cachetada y le dio con el puño. Yo le grité fuerte, después vi que se le iba a ir encima, y entonces lo agarré, tres veces lo agarré y las tres veces me aventó hacia atrás, me pegó, la cuarta vez que lo agarré fue del cuello, mi mamá dice que le pegué tres veces en la boca.

C: ¿No te acuerdas?

J: No, no recuerdo. Y de ahí tal vez como que lo sorprendí de cómo actué.

C: ¿Cuánto hace de esto?

J: En agosto.

C: ¿Hace como un año?

J: Sí.

C: ¿Qué creen que haya significado para tu papá la forma en que reaccionaste?

J: Yo me puse así en una posición como retadora; le dije: "Me vuelve a pegar y ahora sí me le voy encima". Creo que tiene miedo de que lo vuelva a hacer.

M: Últimamente ha cambiado bastante. Después de lo que pasó con mi hermano, mi mamá me contó que él vio muchas muertes. De niño vio cómo se mataban sus tíos a machetazos, cómo se destazaban. Creo que la reacción de mi hermano le recordó eso.

C: Hace rato dijiste que ahora tú entendías por qué era él así. ¿Tiene que ver con lo que estás comentando?

M: Sí. Ahora he podido preguntarle más cosas a mi papá y conocerlo más. Él se desprecia a sí mismo y me ha dicho que no se siente un buen padre.

C: ¿Habías comentado esto con José?

M: No.

### Reflexiones "como si" (segunda fase)

La conversación con los clientes se detiene, se les comenta sobre la posibilidad de que escuchen los comentarios de los miembros del equipo que se encuentran del otro lado de la sala, y tanto Margarita como José aceptan que pasen.

Luisa, Noel y Eduardo pasan entonces a la sala y se sientan como formando las esquinas de un triángulo. A cierta distancia se encuentran los clientes con Claudia.

Los comentarios de los miembros del equipo se presentan "como si" fueran el padre o la madre de Margarita y José. Un ejemplo es la participación de Noel:

N: Como padre me siento avergonzado por la forma en que he tratado a mis hijos y a mi esposa. De repente quisiera volver mi vida atrás y ser otro. Sin embargo, he cometido errores y veo que los he afectado. Me preocupa mucho que mi hijo haya llegado al extremo de querer ter-

minar con su vida a causa de la presión y los golpes que he ejercido sobre él... estoy confundido... al mismo tiempo creo que les debo estar agradecido porque me han ayudado a detener parte de la violencia que a veces me domina. Aquella vez que José me enfrentó, efectivamente sentí miedo, pero no sé bien a qué [...] por su parte Margarita me ha ayudado a poder hablar sobre lo que siento... y reconocer que soy una persona débil [...]

Las participaciones de Luisa y Eduardo se presentan de forma similar. La idea consiste en que al presentar sus comentarios desde la postura “como si”, se generen reflexiones en torno a la situación presentadas por los clientes y que respondan a alguna de las situaciones presentados por ellos como dilemáticas.

### Tercera fase: diálogos sobre los diálogos

Después de escuchar los comentarios de los miembros del equipo, éstos vuelven del otro lado de la sala y Claudia vuelve a conversar con Margarita y José. Ellos expresan sus comentarios, emociones y reflexiones sobre lo que oyeron. Margarita hace algunas aclaraciones y al final Claudia les pregunta si la forma en que se ha llevado a cabo la sesión les ha sido útil y si han conversado de lo que ellos querían hablar.

Algunos comentarios que hicieron fueron los siguientes:

M: Creo que es importante que José le diga a mi papá qué es lo que siento. Cuando yo me acerqué así por primera vez lo hice llorar, pero se abrió.

[...]

J: He visto a veces como que me quiere abrazar, pero ahora yo soy quien lo rechazo.

M: Después de lo que sucedió en agosto, mi mamá se ha hecho más fuerte y ahora ella nos ayuda a defendernos, creo que podemos hacer como un frente común para defendernos de mi papá y a la vez para ayudarlo a él y para seguir apoyando a José.

J: [le pregunta a Margarita] ¿Crees que mi papá me pueda escuchar? Creo que como que le cuesta más trabajo conmigo que contigo.



De estos pequeños fragmentos puede inferirse que el proceso seguido en la sesión contribuyó a la generación de diferencias en la forma de relatar y vivir la experiencia de los participantes. Con ello se posibilita la construcción de formas alternativas de relación que son elegidas por los clientes.

Deseo reiterar que la forma en que se traduzcan en la práctica las premisas filosóficas y los procedimientos desde este enfoque, se relacionarán con el estilo del terapeuta, la situación presentada por el cliente y la potencialidad creativa generada en el proceso conversacional y reflexivo propios de las circunstancias de su encuentro.

## Corolario y perspectivas

No cabe duda de que las implicaciones más importantes de estas aproximaciones radican en proponer, por un lado, una postura que valide lo singular, rico y complejo del conocimiento y la experiencia del otro, del otro en relación con; y por otro lado, una postura filosófica que incluye la preocupación por el modo como en el lenguaje (y en la terapia como una forma de práctica social) se construyen el mundo, las identidades y ontologías, así como el conjunto de valores que las personas imprimen a su vida.

En la actualidad, el enfoque colaborativo y el trabajo con equipos reflexivos se han extendido a otros países como un recurso en los procesos de formación de terapeutas, de supervisión y de asesoría en instituciones.

Cabe señalar que en este momento Anderson también ubica su teoría y práctica dentro de las ideas posmodernas y en su interés en el aprendizaje, la investigación y la consultoría a organizaciones. Coincide con Andersen en su interés por recuperar la experiencia de los clientes y hacerlos coinvestigadores de los procesos de terapia en que participaron. Asimismo, Anderson (2003b) señala que ha incorporado a sus prácticas el uso del arte y la literatura.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Anderson (2003b) señala que la incorporación del arte y la literatura en su trabajo está inspirada por sus colegas del Grupo Campos Elíseos de la ciudad de México.

## La terapia familiar en México

*Luz de Lourdes Eguiluz Romo*

### Introducción

Como en toda narración histórica más o menos reciente, existen diferentes versiones sobre los acontecimientos y no hay un acuerdo absoluto entre los historiadores sobre cómo ocurrieron los hechos narrados. A sabiendas de que la historia no es ajena a la visión del propio narrador —el observador está siempre en lo observado—, como diría von Foerster,<sup>1</sup> no se ofrece aquí una versión única y “real”; simplemente se referirán los datos cuando haya algún escrito que ampare lo dicho, y en otros momentos se recurrirá a la memoria de los personajes que vivieron lo que se narra a continuación. Corresponde entonces al lector hacer su propia versión histórica de lo ocurrido.

Entre los años 1950 y 1970, el trabajo psicoterapéutico en la ciudad de México estaba regulado y controlado por grupos psicoanalíticos: la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM) y el Instituto Mexicano de Psicoanálisis (IMP), que fueron los pioneros. Para finales de los sesenta surgen otros grupos con el mismo marco teórico: la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica (AMPP) y la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG) (Sánchez, 2000). Mientras que en el otro extremo del continuo epistemológico se encuentra otra versión de la psicoterapia: la terapia conductual. Su desarrollo fue mucho más rápido y se difundió impregnando los currículos de psicología en una buena cantidad de

---

<sup>1</sup> El lector interesado puede consultar a Heinz von Foerster (1991) en su libro *Las semillas de la cibernética*. (Barcelona: Gedisa) en el capítulo que titula “Sobre sistemas autoorganizadores y sus ambientes”.

escuelas (Ribes *et al.*, 1980). El modelo conductista de psicoterapia fue avalado por la Asociación Mexicana de Análisis de la Conducta, que data de 1975.

Según narra Lara Tapia<sup>2</sup> (en Sánchez Sosa *et al.*, 1996), durante esa época estaba casi prohibido por los grupos médicos el ejercicio de la psicoterapia a nivel profesional. Lo que significaba que si no se contaba con una preparación médica y una especialidad (en psiquiatría o psicoanálisis) no se podía dar terapia.

Había que dar una nueva orientación a la intervención del psicólogo en los problemas de la salud. Una manera de hacerlo fue decir lo siguiente: "No hago psicoterapia, sino modificación de conducta". Como esto está basado en condiciones de aprendizaje, no se tenía que meter absolutamente en nada conceptualmente ajeno (Sánchez Sosa, Carpio y Díaz González, 1996, p. 23).

La terapia familiar en México surge como un paradigma alternativo a los dos anteriores; quizá por la cercanía geográfica con Estados Unidos, su desarrollo se dio antes que en otras regiones del mundo. Puede decirse que el movimiento de terapia familiar en México se inicia en la segunda mitad de los años sesenta. Hay que recordar que durante esos años ocurren en todo el mundo movimientos estudiantiles que revolucionaron las formas autoritarias tanto de los gobiernos como de las familias. En México son recordadas, aunque de estos hechos hayan pasado más de 30 años, la represión del movimiento estudiantil y la matanza de Tlatelolco el 2 de octubre de 1968, llevadas a cabo por el gobierno del presidente Díaz Ordaz. El movimiento estudiantil buscaba, entre otras cosas, cambiar los sistemas autoritarios en la educación.

Estos hechos coinciden en el tiempo con el movimiento antipsiquiátrico encabezado por Franco Basaglia (1968) en la ciudad de Trieste en Italia. Este movimiento tiene por objeto crear una atención alternativa para los enfermos mentales, que pueda anular paulatinamente las funciones del manicomio tradicional, considerado una fuerza represiva y autoritaria que no favorece en nada a los ahí reclusos. Este movimiento fue apoyado por

---

<sup>2</sup> Luis Lara Tapia fue uno de los pioneros de la psicología mexicana. Fue el primer director de la recién creada Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.



## Instituto Mexicano de Terapia Breves

Mary Blanca Moctezuma funda en 1986 el Instituto Mexicano de Terapias Breves (IMTB), aunque la primera generación inicia un año después. Como parte de la planta docente han participado: Rosemary Eustance, Elena Fernández, Diana Rubli, Martha de Cerruti, Jorge Molina, Irma Von Wobeser y Teresa Robles, entre otros. El programa transcurre durante cuatro semestres con duración de 400 horas, de las cuales 300 son de seminarios teóricos y de autoestudio, y 200 más de práctica clínica supervisada. Este programa contó durante algunos años con el reconocimiento del Mental Research Institute (MRI), de Palo Alto, California. El objetivo del instituto, tal como aparece en su página web, señala lo siguiente: "Este programa tiene por objeto la formación de terapeutas breves con orientación sistémica a nivel de posgrado; se imparte en tres modalidades: presencial, intensiva y a distancia. Fue el primer programa en México en ofrecer un entrenamiento teórico-práctico en esta área de la psicoterapia. De esta especialidad han egresado más de 20 generaciones de profesionales".

Actualmente el programa de especialidad que imparte el IMTB está conformado por dos diplomados independientes que pueden cursarse como opción terminal. Sin embargo, quien desea obtener la especialidad deberá cubrir los dos diplomados y presentar un trabajo recepcional. El Instituto ha tenido desde su fundación diferentes sedes, incluso durante su primera época; la supervisión y las clases teóricas se realizaban dentro de las instalaciones del edificio de posgrado en la UNAM. Actualmente se encuentra situado en la calle de Gelati en la Delegación Miguel Hidalgo.

## La Universidad Nacional Autónoma de México

A fines de la década de los ochenta, la Universidad Nacional Autónoma de México abre una nueva modalidad de enseñanza: los diplomados. Éstos son cursos profesionalizantes de entre 100 y 150 horas que se desarrollan a razón de cuatro o cinco horas, una vez por semana y con duración aproximada de un año académico. Esta opción educativa fue demostrada como exitosa en los Estados Unidos desde mediados de los años ochenta. A través de la entonces Unidad de Extensión Académica, el sociólogo Manuel Pontes solicita a la Clínica de Educación y Desarrollo Infantil (CEDI), que dirige la profesora Luz de Lourdes Eguiluz y en la que colaboran también

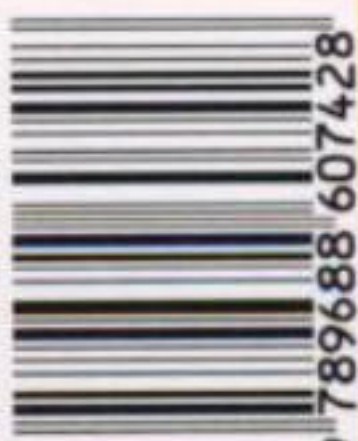


Escrito tanto para el lector que recién ingresa al mundo de lo sistémico como para todo profesional de la terapia, este libro ofrece un panorama histórico sobre las diferentes escuelas y los modelos más significativos que han contribuido a que la terapia sistémica se consolide no sólo como una forma valiosa de explicación, sino también como un conjunto de estrategias que pueden ser enseñadas y posteriormente puestas al servicio de las familias que lo requieran.

Cada capítulo es presentado por un narrador distinto, experto que ha estudiado y practicado durante más de una década el modelo sistémico que describe, lo que da al libro una rica diversidad de puntos de vista, si bien tiene también unidad: los autores son docentes e investigadores de la Universidad Nacional (UNAM).

Con este libro, Luz de Lourdes Eguiluz invita a la reflexión, a reportar lo valioso del trabajo clínico que cada grupo realiza para, en un futuro no muy lejano, poder hablar de la construcción teórica de nuevos modelos desarrollados en nuestro país para el trabajo clínico con población nacional.

ISBN 968-860-742-8



9789688607428

EDITORIAL  
PAX MÉXICO

