

**REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL**

***Estudio de caso de dos familias con niños enurésicos***

**Autor: De Jesús Balhen-Ardila**

**Tesis presentada para obtener el grado de:  
Maestría en Psicoterapia Familiar**

**Nombre del asesor:  
Donat González Anaya**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





# UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

UNIDAD DE POSTGRADOS EN PSICOLOGÍA  
Maestría en Psicoterapia Familiar

Estudio de Caso de dos Familias con  
Niños Enurésicos.

## Tesis

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:  
DE JESÚS BALHEN-ARDILA

DIRECTOR DE TESIS  
DR. DONATO GONZÁLEZ ANAYA,

MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO, MÉXICO, MARZO DE 2008



VALA TM1152





# **UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**

**UNIDAD DE POSTGRADOS EN PSICOLOGÍA**  
**Maestría en Psicoterapia Familiar**

**Estudio de Caso de dos Familias con  
Niños Enurésicos.**

## **Tesis**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR**

**PRESENTA:**  
**DE JESÚS BALHEN-ARDILA**

**DIRECTOR DE TESIS**  
**DR. DONATO GONZÁLEZ ANAYA,**

**UVAQ**

**MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO, MÉXICO, MARZO DE 2008.**

**ANALISTA CLÍNICA,**

**DRA. ALTAGRACIA SANTOYO MEDINA**

**MÉDICA GENERAL Y PSICOTERAPEUTA DE FAMILIA.**

**CONSULTOR,**

**DR. ARTURO GAYTÁN FLORES**

**MÉDICO, PSIQUIATRA Y PSICOTERAPEUTA.**

*A Glodia, mi esposa, quien por tantos años, con estoicismo y valor, ha sufrido mis frecuentes y prolongadas ausencias; a mis hijas Soraya y Claudia, a mis hijos Fabrizio, Carlos y Ariel, motivos de mi inspiración, aliento en mi existir e inagotable fuente de comprensión, estímulo y amor.*

*A la Dra. Emma Espejel Aco, mi Maestra de la Carrera, mi Consejera en sesiones de Supervisión y mi Asesora en la Redacción inicial de esta Tesis.*

*En igualdad de méritos y circunstancias al Dr. Donato González, a quien además le correspondió la dispendiosa Dirección de este Trabajo Final.*

*A la Dra. Altagracia Santoyo Medina, quien como Analista Clínica, durante detenidas sesiones de trabajo académico, finalmente informó y dio sustento a esta Tesis.*

*Así mismo, al Dr. Arturo Gaitán Flores, por tan detenida, eficiente y crítica revisión final de página tras página, una y otra vez.*

*Para las Dras. Espejel y Santoyo, para los Dres. González y Gaitán, mi especial reconocimiento.*

*¡Una añoranza de vieja data,  
un esfuerzo,  
una dedicación  
y una realidad!*

*(Jesús, Marzo de 2008)*

## ESTUDIO DE CASO DE DOS FAMILIAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Resumen</b>   | 04        |
| Introducción   | 05        |
| Finalidad  | 05        |
| <b>Organización de la Tesis:</b>   |           |
| Capítulo I. Marco de Referencia  | 07 - 51   |
| Capítulo II. Metodología   | 52 - 57   |
| Capítulo III. Para Discusión Crítica: Sesiones Psicoterapéuticas             | 58 - 97   |
| Capítulo IV. Interpretación de Resultados                                    | 98- 117   |
| Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones                                   | 118 - 123 |
| Bibliografía   | 124 -127  |
| <b>I. Marco de Referencia:</b>   |           |
| Tipos de Enuresis, su Origen y Tratamientos                                  | 07 - 10   |
| La Familia   | 10 - 14   |
| 1. Definiciones de Familia   | 10 - 14   |
| 2. La Familia Mexicana   | 14 - 16   |
| 3. Clasificación de la Familia   | 16 - 17   |
| 4. Tipos de Estructuras Familiares   | 17 - 18   |
| 5. Categorización de la Familia  | 18 - 20   |
| 6. El Ciclo Vital de la Familia  | 20 - 24   |
| Estadios del Ciclo Vital, Cuadro Ilustrativo                                 | 25        |
| 7. Modelos Clásicos de Terapia Familiar:                                     |           |
| Enfoque Sistémico: Estratégico, Estructural, Positivo y Paradójico           | 26 - 35   |
| 8. De la Teoría General de Sistemas y de la Comunicación                     | 35 - 38   |
| 9. Precursores de la Terapia Familiar.                                       | 38 - 46   |
| 10. Familias Acuario y Capricornio en su entorno de Estudio de Caso          | 47 - 51   |
| <b>II. Metodología:</b>  |           |
| Requisitos de Investigación Cualitativa. Objetivo. Hipótesis                 | 52 - 55   |
| Delimitación de Variables. La Muestra. Nivel de Investigación. Análisis Est. | 56 - 57   |
| <b>III. Discusión Crítica:</b>   |           |
| Sesiones Prototipo con las Familias Acuario del Toro y Capricornio León      | 58 - 97   |
| <b>IV. Interpretación de Resultados</b>                                      |           |
| Cuadro de Categorías en las cuales se Inscribió una u otra Familia o Ambas   | 101 -105  |
| Definiciones en la Teoría General de Sistemas                                | 106 -116  |
| De las Hipótesis y Valides del Tratamiento                                   | 116 -117  |
| <b>V. Conclusiones y Recomendaciones:</b>                                    |           |
|  | 118 -123  |
| <b>Bibliografía</b>  | 124-127   |
| <b>Anexo, ilustraciones sobre el aparato antineurético denominado DIMPO.</b> |           |

# La Familia



Enciclopedia Encarta, SuperStock/Cortesía de Elena Berni

## La Familia,

DESDE EL PRINCIPIO DE SU TRAYECTORIA, EL TEMA CENTRAL DE LA OBRA DEL PINTOR ARGENTINO ANTONIO BERNI EL HOMBRE Y SU ENTORNO.

*"... La familia es un sistema que trasciende los límites de la persona aislada, y sin embargo es lo bastante pequeña y claramente limitada que sirve como unidad de investigación" (...) "En la familia como en el clima, una vez que dejamos al individuo y observamos a la familia como entidad sistemática que reside en campos cada vez más grandes, empezamos a ver claras redundancias y distintas pautas"*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Satir, Virginia. En su: Prólogo tras el espejo. «El comienzo del viaje». *Infra* de pág. 21.

CON EL OBJETO DE EVITAR QUE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA ACUARIO O DE LA FAMILIA CAPRICORNIO -SUJETOS DE TRATAMIENTO CUYOS ESTUDIOS DE CASO INFIERE ESTA TESIS- CORRIERE EL RIESGO DE QUE FUESE IDENTIFICADO, EL TERAPEUTA MATIZÓ TODO CUANTO A SU JUICIO PUDIERE SER SUSCEPTIBLE DE TAL CONTINGENCIA.

## RESUMEN:

Esta tesis infiere diversas connotaciones de escuelas, corrientes, teorías, modelos, y estrategias sobre Terapia en General, con marcado énfasis en Psicoterapia Familiar, conforme al modelo sistémico, estratégico, estructural breve, llevado a la en práctica en dos tratamientos con niños enurésicos.

La enuresis es la emisión involuntaria de la orina durante el sueño, a una edad en que se espera que haya continencia. Puede ser nocturna, y/o diurna, aunque la nocturna suele ser la más frecuente. El control de esfínteres es un logro muy importante para la autonomía e independencia de niños y niñas. La familia suele empezar a preocuparse cuando llegan a la edad de 4 años, y el niño o la niña todavía no han conseguido controlar sus esfínteres y siguen mojando la cama u orinándose encima.

Lo habitual en el desarrollo de un niño es que sobre los 4 años (los 3 pacientes identificados tenían ya más de ocho) consiga controlar sus esfínteres tanto durante el día (enuresis diurna) como durante la noche (enuresis nocturna) El rango de edad a partir del cual se empieza a diagnosticar la enuresis es a partir de los 5 años si el niño o la niña todavía no han adquirido ese control.

Este estudio tuvo como finalidad probar, validar y potenciar la utilidad y eficacia del modelo sistémico, estratégico, estructural breve, aplicado a dos familias nucleares con niños menores, etiquetados por sus padres como sujetos de comportamiento inusual, cuando, en realidad, como ocurre en un elevado porcentaje, no acusaban trastorno severo alguno, no así sus progenitores, quienes si adolecían de desajustes conyugales, dificultades maritales o de funcionamiento familiar inestable.

Subestimando cualesquier error de perspectiva, la secuencia de dieciocho sesiones de tratamiento «sistémico, estratégico, estructural breve» con las dos familias motivo de estudio, podría considerarse favorable.

## INTRODUCCIÓN:

El control de esfínteres es uno de los primeros logros significativos de niñas y niños. Es una etapa muy importante en el desarrollo psicológico y motriz en la niñez. Niños, niñas que avisan cuando van a orinar, acusan independencia, refieren madurez, en tanto, ha quedado establecido que como edad límite, a los 5 años, un niño o niña ya debe ser capaz de orinar a voluntad en el momento apropiado y en el sitio correcto.

Si no lo logran, pueden padecer incontinencia, pero quienes acusan emisiones involuntarias de orina, mientras duermen, muy probablemente sufren enuresis. Los pediatras aconsejan diferenciar entre incontinencia y enuresis. En ésta última, los niños se orinan de noche, en tanto que los incontinentes se orinan indistintamente a cualquier hora.

Según especialistas, aquí en México, al menos 15 de cada 100 niños y niñas mayores de cinco años padecen enuresis. Precisa tenerse en cuenta que la enuresis no es una enfermedad sino un síntoma, un trastorno cuyo diagnóstico ofrece ciertas dificultades; lo cual amerita que en el estudio para niños y niñas enuréticos/as, deberían intervenir: psicólogos, psiquiatras, neurólogos, pediatras, nefrólogos, endocrinólogos y urólogos pediatras.

Clínicamente una de las causas probables podría ser la falta de hormona antidiurética, que se expide de noche, la cual inhibe micciones nocturnas. Por las noches generalmente a nivel cerebral, los niños no registran que la vejiga está llena, lo cual indica que todavía no están fisiológicamente preparados. La *desmopresina* ayuda a reabsorber agua a través del riñón, por lo tanto, al reducir la producción de orina durante la noche, se evita que niñas y niños se orinen en la cama.

De otra parte, se afirma que la genética también es una de las causas. Niños/ñas con uno de los padres enuréticos tienen 44% más de probabilidades de desarrollar enuresis; pero si papá y mamá la sufrieron, la posibilidad podría elevarse hasta en un 77%. Ahora bien, este trastorno puede ocasionar problemas de conducta en unos, o por el contrario, incidir en que otros sean introvertidos. La incomodidad se torna muy seria cuando un amiguito les invita a dormir a su casa.

## FINALIDAD:

Poner en práctica el Modelo de Terapia Familiar, Sistémico, Estratégico, Estructural, en tratamientos de corta duración, para las familias Acuario y Capricornio con pacientes *enuréticos*; niños que, presumiblemente actúan como sofismas de distracción o asumen roles de *chivos expiatorios*.

Mediante este estudio, quedó demostrado que los resultados de los dos tratamientos fueron satisfactorios. Por lo tanto, la misma estrategia podría ser igualmente válida para familias con niños que acusen o adolezcan de trastornos similares, análogos o parecidos, para los cuales la terapia sistemática, estratégica, estructural breve, se recomienda.

# Tesis Organizada en:

## Capítulo I. Marco de Referencia.

Tipos de Enuresis, su Origen y Tratamientos.

La Familia:

1. Definiciones de Familia.
2. La Familia Mexicana.
3. Clasificación de la Familia.
4. Tipos de Estructuras Familiares.
5. Categorización de la Familia.
6. El Ciclo Vital de la Familia.  
Estadios del Ciclo Vital, Cuadro Ilustrativo.
7. Modelos Clásicos de Terapia Familiar:  
Enfoque Sistémico: Estratégico, Estructural, de Connotación Positivo y de la Paradoja.
8. De la Teoría General de Sistemas y de la Comunicación.
9. Precursores de la Terapia Familiar.
10. Familias Acuario y Capricornio en su entorno de Estudio de Caso.

Capítulo II. Metodología.

Capítulo III. Discusión Crítica.

Capítulo IV. Interpretación de Resultados.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

Bibliografía.

# Capítulo I.

## Marco de Referencia.

El control de esfínteres es un logro muy importante para la autonomía e independencia de niños y niñas. La familia empieza a preocuparse cuando niños y niñas a la edad de 3 o 4 años, todavía no han conseguido controlar sus esfínteres y siguen *mojando la cama* o *haciéndoselo encima*.

Por lo general, en su normal desarrollo, niños y niñas de 4 años (los 3 pacientes identificados sujetos de los dos tratamientos ya tenían más de 8) logren controlar sus esfínteres tanto durante el día (enuresis diurna) como durante la noche (enuresis nocturna). Como límite de edad a partir de los 5 años, si el niño todavía no ha logrado ese control, bien podría diagnosticársele como enurésico.

GENERALIZANDO: LA INCONTINENCIA O ENURESIS INFANTIL ES LA FALTA DE CONTROL SOBRE LA EMISIÓN DE ORINA. NO ES ATRIBUIBLE A NINGUNA ENFERMEDAD FÍSICA Y SÓLO PODRÍA CONSIDERADA COMO UN PROBLEMA, O MEJOR, COMO *UN TRASTORNO*, CUANDO EL NIÑO HAYA CUMPLIDO CUATRO AÑOS Y MEDIO DE EDAD, Y DESDE LUEGO, SIGA ORINÁNDOSE EN SU CAMA.

### TIPOS DE ENURESIS, SU ORIGEN, PREVALENCIA Y TRATAMIENTO.

EXISTEN TRES TIPOS DE ENURESIS:

√. ENURESIS SÓLO NOCTURNA.

√. ENURESIS SÓLO DIURNA.

√. ENURESIS NOCTURNA Y DIURNA, EL CASO DE LOS NIÑOS DE LA FAMILIA CAPRICORNIO.

Concluyendo: en caso extremo, bien podría diagnosticarse enuresis nocturna, cuando el niño, o la niña hayan cumplido sus siete años de edad, y continúe orinándose en la ca-

ma. Debe distinguirse entre niños que no han logrado un control de esfínteres y siguen orinándose en su cama (enuresis permanente o primaria, típica de los niños de las dos familias) de aquellos que, luego de un periodo durante el cual logran controlar sus esfínteres, nuevamente recaen hacia cierto tipo de enuresis secundaria o adquirida.

#### ORIGEN:

Este problema puede ser debido a alteraciones de tipo orgánico, sin embargo en la mayoría de las ocasiones se atribuye a la existencia de una relación perturbadora del niño con su medio ambiente. Las alteraciones orgánicas que deben considerarse para el diagnóstico y tratamiento son: la posible existencia de malformaciones y alteraciones funcionales del aparato urinario.

#### PREVALENCIA:

Es más frecuente en varones que en niñas, de una relación de 3:1. La edad en que se presenta el problema de los 5 años de edad en un 20%, de 10% al cumplir los 10 años y en un 1% puede persistir hasta la adolescencia.

#### TRATAMIENTO:

El tratamiento deberá adaptarse a las peculiaridades y características de cada caso, por ello es necesario realizar un examen cuidadoso del área médica y del área psicológica, para determinar el origen de este problema. (...) Es por ello que se requiere *eliminar la situación conflictiva* en que se encuentra la base de dicho síntoma, es decir la relación perturbadora del niño con su ambiente.

#### TRATAMIENTO MÉDICO:

En algunos casos, sirve como coadyuvante en el tratamiento psicológico. Los medicamentos empleados son: anti depresivos tricíclicos (*imipramina*) y antidiuréticos (*desmopresina*) Se considera que su efectividad es temporal por lo que se debe discontinuar su uso en un tiempo determinado debido a los efectos secundarios y que su acción tiende a disminuir.

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO:

Es muy importante ya que se trata de brindarle seguridad y confianza al niño, evitando que se sienta aún más avergonzado y angustiado por mojar la cama, y afecte su autoestima. Los padres juegan un papel muy importante dentro del tratamiento por cuanto ha de informárseles y darles orientaciones para motivar al niño/a, evitando regaños y castigos, ya que estas actitudes provocarán en el niño/a un sentimiento de frustración y culpabilidad ante el proceso del tratamiento. Se sugiere utilizar refuerzos positivos, como abrazos o premios, reconociendo su logro. (...) De aquí la importancia del tratamiento en familia.

Características de la existencia de *una relación perturbadora* del niño/a con su medio: temores, fobias, miedos, debidos a diversos factores tales como angustia de separación, cambios de casa, o de ciudades, divorcio de los padres, muerte de familiares muy cercanos, *problemas de adaptación escolar y social*, la llegada de un nuevo hermanito, etc. bien podrían ser causales de enuresis.

## TRATAMIENTO CON APARATOS:

Uno de los aparatos de mayo popularidad, en el DIMPO, reconocido y aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura de España. – La Psicoterapeuta Dra. Emma Espejel, en su sesión de asesoría para redactar esta tesis, me refirió que aquí en México se usó en la década de los 60's, pero debido al estrés que causaba, y a su poca afectividad se discontinuó. –En anexos se incluyen dos ilustraciones.

Está compuesto por un timbre y un detector de humedad, que cierra el circuito al mojarse. El detector puede ser un sensor *ad hoc*. o dos simples rejillas separadas por una capa de algodón. Una gota de orina actúa como electrolito y activa la alarma. Para que funcione es necesario mantenerlo durante un tiempo relativamente largo, que puede ser de hasta dos meses. Se espera que se actúe un reflejo condicionado de modo que las señales internas de pronta emisión urinaria disparen la reacción cerebral necesaria para controlar la orina o despertar al niño.

Es necesario que el niño esté motivado para el tratamiento y que sea instruido a levantarse, orinar, cambiar el pijama si fuera necesario, y volver a la cama conectando de nuevo el aparato por si hubiera una segunda necesidad. Algunos autores aseguran un mayor índice de porcentaje de éxitos asociando el aparato *antienurético* a la medicación con *imipramina*.

---

## La Familia.

### 1. DEFINICIONES DE FAMILIA:

*La familia es la unidad social primaria y universal.*

*El primer ambiente social que conoce el ser humano.*

Esta unidad social, clínicamente considerada como un sistema y socialmente célula primaria de la humanidad, la tomó el terapeuta como núcleo vivencial de aplicación de conocimientos previos y propios de la maestría, además de proyección de experiencias de vida, diseñando, programando y llevando a término, sendos tratamientos psicoterapéuticos con los cónyuges Capricornio, sus hijos e hija, Carlos, Pedro y Carolina; los esposos Acuario del Toro y sus niños Ricardo y René.

Para ilustrar la modalidad de tratamiento, transcribe, comenta y adiciona conceptos, sobre tendencias, escuelas y corrientes; relata estrategias, modelos y experiencias de *terapia familiar sistémica, estratégica, estructural breve*, que compendian un acervo de elementos sustantivos de referencia, que el terapeuta ha estado aplicando en varias ocasiones con otras familias y que con las debidas adecuaciones, bien pudiera tomarse como modelo, o prototipo en casos de sintomatología similar, parecida o análoga.

Familia es el nombre con que se ha designado a una organización social tan antigua como la propia humanidad y que, simultáneamente con la evolución histórica, ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias que cada sociedad, cada época y el medio demandan.

La palabra *familia* proviene de la raíz latina *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo patriarca. En la antigüedad romana, la estructura original de familia era regida por el *pater*, quien se arrogaba todos los poderes, incluyendo en éstos el de la vida y la muerte, no sólo de sus esclavos o lacayos, cuanto también, vida y muerte de sus hijos.

Con el paso del tiempo, el colectivo familiar fue experimentando cambios, evolucionando poco a poco. Así por ejemplo, si se infiere a ésta escuela, a tal corriente o aquel enfoque, puede percibirse fácilmente que han ido surgiendo diferentes definiciones, aplicables conceptualmente, conforme a casos típicos y según las circunstancias que las rubrican, encasillan o etiquetan dentro de distintos niveles o parámetros de aplicación.

POR EJEMPLO, UNA DEFINICIÓN SIGNIFICATIVA ES LA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) AL AFIRMAR QUE:

*Por familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.*<sup>2</sup> (\* p. 16)

Este significado refiere aplicabilidad a estudios demográficos y epidemiológicos, si se toma en consideración el grado de parentesco que pudiera representarse en cifras o datos para estadística diferencial. La definición de *familia* que precede, se aplica preferentemente en Salubridad Pública. El baremo de parentesco utilizado en estadísticas para determinar los límites de la familia dependerá del uso que se le de a los datos, de donde, no es fácil aplicar una definición precisa con carácter universal.

<sup>2</sup> Este texto y otros sucesivos han sido tomados del trabajo: Diseño de Tesis, de la Lic. Gabriela Rodríguez Universidad de la Sabana, en Bogotá, Colombia, 2004. Textos de la misma autora que se transcriben, se signan con \* y el número de página, entre paréntesis.

EL DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA SEÑALA QUE, POR FAMILIA, SE DEBE ENTENDER:

1. *Al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas.*
2. *Número de criados del patrón, aunque no convivan dentro de su misma casa.*
3. *Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.*

Esta connotación que al parecer es una de las más completas, conceptúa tres acepciones a manera de jerarquización y distribución del poder o potestad en el entorno de la vida entre familia o en el seno del hogar.

En las definiciones que anteceden, claramente se reconocen dos elementos básicos que institucionalizan a la familia. El *primero* establece las reglas que gobiernan las relaciones entre los cónyuges y el *segundo*, procura normas tácitas y/o explícitas de los deberes y derechos de los padres hacia los hijos.

Desde la óptica de estudios sobre el comportamiento humano, la vida aparece como una experiencia compartida; *en consecuencia, el individuo no puede vivir solo (\* p. 16)* o aislado, y es a todas luces válido que quienes han intentado (vivir solos) terminan separándose de la humanidad, como ermitaños. De todos es conocido que a la familia se la considera *la mejor opción para vivir en sociedad*, no obstante tal experiencia no siempre resulte satisfactoria, no solo por ser costosa, frustrante en ocasiones y conllevar, uno que otro trauma, o trastorno.

TOMANDO COMO REFERENCIA EL CRITERIO ANTERIOR, TRANSCRIBO CONCEPTOS DE:

*Ackerman, 2. Salvador Minuchin y 3. Erick H. Ericsson:*

1. *La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud.*
2. *La familia es el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia, y el segundo, por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extra-familiares.*

3. *Cotidianamente a la familia le compete o se arroga la importante función de construir la identidad de sus miembros; con lo cual, dentro del Psicoanálisis coincidieron varios autores. (\* p. 17)*

Esto por cuanto en el ámbito familiar es en donde transcurren los primeros años de vida del ser, recibiendo información y estímulos constantes para que conforme o coadyuve a construir su estructuración: biológica, *psico-emocional*, cultural y de relación e interacción social, con marcada influencia de la madre y del padre, quienes significativamente contribuyen a estructurar la *identidad* de sus hijos.

*La familia es un sistema que trasciende los límites de la persona aislada, y sin embargo es lo bastante pequeña y claramente limitada que sirve como unidad de investigación. En la familia como en el clima, una vez que dejamos al individuo y observamos a la familia como entidad sistemática que reside en campos cada vez más grandes, empezamos a ver claras redundancias y distintas pautas.*<sup>3</sup>

*El fenómeno familiar es uno de los más antiguos en la historia de la humanidad, no se puede ubicar su origen porque se remonta a la prehistoria. En cada una de las civilizaciones aparecen multitud de formas, creando un mosaico tan variado, como respuesta a las necesidades de la naturaleza humana; pero, la esencia de lo familiar no cambia y siempre se presenta como un fenómeno vital que se transforma de generación en generación y de época en época, donde los lazos de consanguinidad siempre están presentes, así como la relación de la pareja para continuidad de la especie. (Valdés, 1993)*

Jay Haley ofrece una concepción de familia dentro de la connotación sistémica, además, supone un enfoque desde el punto de vista psiquiátrico y se encuentra en contexto con líneas del "*Tratamiento de la Familia*"<sup>4</sup> edición de 1974, pp. 5, ofreciendo luces muy claras de aquello que *un terapeuta sistémico, estratégico, estructural* debería evitar:

*Otro de los problemas que a la vez es práctico-teórico ha sido el cambio de la definición de familia. Al comienzo de la década de 1960, muchos terapeutas familiares estaban ampliando sus bases para incluir no sólo el núcleo familiar, sino también los parientes lejanos. En tratamientos, el lenguaje «de familia» comenzó a aplicarse a todos los sistemas con una historia y un futuro conjunto, fuesen parientes directos, organismos económicos o sistemas políticos.*

---

<sup>3</sup> Hoffman, Lynn. (1987) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. En su prólogo tras el espejo. «El comienzo del viaje». *Infra de Pág. 3.*

<sup>4</sup> Tratamiento de la Familia. Editado bajo la dirección de Jay Haley. Ediciones Toray, S. A. Barcelona, España, 1974. Pp. 294.

*En relación a la terapia familiar, se empezó a tener en cuenta el contexto familiar, por lo que a veces la unidad de tratamiento era un amplio cambio ecológico de descripciones enmarañadas y enmarañada terapia. Algunos terapeutas familiares reconocen que ellos han estado hablando acerca de una familia aisladamente, lo mismo que hablaron algunas veces del individuo asilado.*

*En los últimos diez años, apareció una generación escindida con la vieja familia terapéutica, que habla acerca de terapia familiar «pura» y «profunda» de la familia únicamente, en contraposición con los terapeutas familiares más jóvenes que hablan de tratamientos de sistemas ecológicos.*

Ahondando en definiciones sobre Terapia Familiar, en este marco de referencia, debe aclararse el vocablo *sistema*, para delimitar, compendiar y encauzar la modalidad de tratamientos:

*SISTEMA: Un sistema es un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción. Es un conjunto de elementos interrelacionados con capacidad de ejecución (performance) en particular en su adaptación al ambiente. (Íbidid. Pp. 25)*

## 2. La Familia Mexicana:

En la mayoría de los pueblos del México Antiguo, los nexos familiares eran muy fuertes, además de la relación entre abuelos, padres e hijos, y aún relacionados cercanos, existían las vinculaciones del clan en el seno de la tribu y el parentesco que engendraba el compadrazgo, era apenas ligeramente inferior al consanguíneo.

Entre los aztecas regían leyes contra el incesto y se practicaba la exogamia, prevalencia de poligamia, pero sólo los hijos de la primera mujer se consideraban legítimos y tenían derecho a la herencia; el abandono del hogar por alguno de los cónyuges era sancionado socialmente, pero se permitían las concubinas, se autorizaba el divorcio cuando la mujer era estéril o cuando descuidaba sus deberes domésticos, o cuando el hombre no la mantenía, la maltrataba o no participaba en la educación de sus hijos; la familia constituía una entidad económica, en donde el hombre casado

recibía una parcela de tierra o tomaba posesión de la de su padre, si éste era demasiado viejo para cultivarla. Prevalecía el patriarcado. (Enciclopedia de México, 1977. Resumen de J. B. A.)

En la conquista de México nació una nueva raza, la mestiza, producto de la unión del español peninsular o el criollo con la mujer indígena, nunca lo contrario. El siglo XVI comienza con nuevas familias, no existe un tipo especial de familia, así, como tampoco un tipo especial de mexicano; un mosaico de caracteres y personalidades da lugar a la Nación que aunque unida en forma política y territorial, está en proceso de adquirir su completa identidad. Otras familias producto del mestizaje quedaron dañadas por la ausencia del padre español que no aceptó formar un hogar con la mujer indígena, y en donde los hijos repitieron en su propia familia la misma relación. (Díaz-Infante, 1982 – Síntesis de J. B.)

Progresivamente, los centros de concentración urbana se volvieron los centros de cultura y economía española, mientras que el medio rural permanecía netamente indígena. La organización familiar indígena respondía evidentemente a necesidades de conservar un territorio y realizar las actividades básicas de la economía y de la subsistencia; paralelamente la función de la educación seguía siendo parte de las funciones familiares, a pesar de que el misionero o fraile se encargaba de aspectos religiosos (Nhamand, 1982 – Síntesis de J. B.)

La desintegración del sistema comunitario tradicional, la frecuente oposición *entre familia nuclear y familia extensa*, la competencia individual, dieron un valor relativo distinto a la familia nuclear y en gran parte le encargaron funciones que ésta no podía asumir, en particular en los aspectos de enseñanza, o sea, de transmisión de los conocimientos necesarios para la subsistencia, como ya no podían asumirse por esta comunidad, nació una nueva necesidad que tendría que solucionarse en forma institucional a través de un sistema nacional de educación que tardó muchos años en instrumentarse. (Nahmad, 1982. – Síntesis)

Actualmente con la cultura moderna, urbana y tecnológica, la civilización exalta, en forma universal, el valor de la familia conyugal. Sobre todo en las zonas urbanas, adquiere importancia el amor conyugal basado en la libertad de decisión, el derecho de filiación y herencia directa, de elección del trabajo, el control de la fecundidad, la participación activa de la mujer, etc. (Leñero, 1983 – Síntesis)

A partir de los años 60s. y con mayor incidencia en cuanto se recorrió del siglo XX y del actual, influido por la globalización, la crisis familiar de la sociedad mundial contemporánea, se manifiesta así mismo, con el incremento de divorcios, el madre-solterismo, paternidad irresponsable, hijos abandonados, que supone cambios en las interacciones familiares; lo cual ha desencadenado crisis existencial de niños y adolescentes, como en sus padres, que han encontrado refugio en las drogas, homosexualidad y psicopatías que según Nacach (1995) responden a sentimientos de minusvalía, vacíos y buena dosis depresiva por ausencia de modelos adecuados con los cuales puedan identificar y hermanar sentimientos que han acompañado a la familia mexicana durante el paso de su historia.

SIN EMBARGO, LA CRISIS FAMILIAR TAMBIÉN HA DADO LUGAR A FLEXIBILIDAD DE ESTRUCTURAS FAMILIARES ANTE LOS CAMBIOS QUE PLANTEA LA SOCIEDAD MODERNA.

### 3. CLASIFICACIÓN DE FAMILIA EN CUATRO VARIABLES:<sup>5</sup>

Si se está trabajando con familias y esta tesis versa sobre un encuadre de *terapia sistémica, estratégica, estructural breve*, resulta inobjetable conocer más, acerca de clasificaciones, las cuales han sido motivo de consulta por el terapeuta, sin discriminar, dentro de que escuela, que tendencia o cual corriente sea su *modus operandi*.

#### 3.1. BIOLÓGICA:

Vida en común de dos individuos de sexo distinto para la reproducción y conservación de la especie, la preservación de los miembros de la familia, y la crianza de los hijos en el ambiente familiar. *H. M. Peters (1961)* distingue entre

---

<sup>5</sup> Tomadas no at letera de: Diccionario de Psicología. *Friedrich Dorsch*. Barcelona, España, 1991. Pp. 316- 317.

familias de padres, familias de madre y familias de padre. –Los Capricornio y los Acuario son familias de padre y madre.

### 3.2. PSICOLÓGICA:

La familia, como institución social que es, constituye un área de desenvolvimiento social en la que intervienen la patria, el suelo natal, las condiciones de desarrollo y la determinación de la dirección del despliegue, con su acervo de aspectos psíquico-emocionales.

### 3.3. PSICOLÓGICA ETNOLÓGICA:

*Dice R. Thurnwald que la familia consiste en «la vida en común, duradera, de una mujer con sus hijos, con distribución del trabajo y bajo la protección y ayuda de un hombre. Si hay varias mujeres en la familia, cada una tiene su hogar y sus hijos viven con ellas»*

### 3.4. SOCIOLÓGICA:

1.1. *Según Hellpach*, rigen en la familia relaciones de interdependencia en cuanto a la vida en sí misma y a sus ámbitos temporal y espacial. En sentido amplio, la familia es también, como el pueblo o la nación, un hecho de naturaleza, una construcción de la mente humana y una creación de la voluntad. *Es en fin, un organismo social y una organización social.*

1.2. *La familia es una comunidad interhumana constituida al menos por tres miembros.* En el caso nodal de esta tesis: 5 miembros de la familia Capricornio León y 4 de la familia Acuario del Toro; la primera con dos hijos *enurésicos* y la segunda con sólo uno.

## 4. TIPOS DE ESTRUCTURAS FAMILIARES:

SON OCHO CATEGORÍAS QUE, EN UNA U OTRA FORMA DICEN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL QUE FUERON OBJETO LA FAMILIA ACUARIO Y LA FAMILIA CAPRICORNIO:

1. Familia Rígida.
2. Familia Sobre Protectora.
3. Familia Amalgamada.
4. Familia Centrada.
5. Familia Evitadora.
6. Familia Seudo-democrática.
7. Familia Centrada en los Hijos.
8. Familia Inestable.

En el capítulo IV. Discusión e Interpretación de Resultados, aparece un cuadro comparativo que ilustra objetivamente, en que categoría se inscribió una y otra familia, o las dos.

## 5. CATEGORIZACIÓN DE LA FAMILIA.

Si se tiene en cuenta la dinámica familiar, con *la teoría de sistemas* queda demostrado que *la familia* es mucho más que la suma de sus partes y que la interrelación de sus elementos compendia una organización *bio-psico-socio-cultural*, susceptible de cambios, modificaciones y desarrollo. Entre modificaciones y cambios existe la prerrogativa de que una familia en general, en tanto sus subsistemas, puedan concertar alianzas al seno de las mismas o bien con otra u otras familias o partes entre sí.

Según el estudio que se haga, y la utilización de los datos recabados, surgen diversas clasificaciones. Entre ellas las más comunes: en cuanto al estado en que se hallan sus componentes o elementos:

INTEGRADA, SEMI-INTEGRADA O DESINTEGRADA.

RESPECTO A SU *HABITAT*, PATRONES CULTURALES,  
HÁBITOS USOS Y COSTUMBRES: RURAL, URBANA.

EN LO SOCIAL: CONSERVADORA, TRADICIONAL, MODERNA.

LAS FAMILIAS DE LA REFERENCIA SON CITADINAS Y TRADICIONALES.

DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO O DE SATISFACTORES DE VIDA:

RICA, ACOMODADA, SOLVENTE, POBRE, EN ESTADO  
DE POBREZA EXTREMA Y DE MISERIA

EN CUANTO A SU CLASE SOCIAL:

ALTA, MEDIA, MEDIA EN DETERIORO (PAUPERIZACIÓN) CARACTERÍSTICA ACTUAL EN  
PAÍSES COMO VENEZUELA, ARGENTINA, URUGUAY, NICARAGUA, HONDURAS, CUBA  
Y HAITÍ- MEDIA BAJA Y BAJA O DE PROLETARIADO.

TOMANDO EN CUENTA SUS RELACIONES INTRAFAMILIARES, DESDE EL PUNTO DE VIS-  
TA *PSICOSOCIAL*, PODRÍAN CLASIFICARSE COMO:

*FAMILIAS FUNCIONALES Y FAMILIAS DISFUNCIONALES. Y LA TIPOLOGÍA PERTINENTE PA-  
RA TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO FAMILIAR *SISTÉMICO, ESTRATÉGICO, ESTRUCTU-  
RAL BREVE*, EN RELACIÓN DIRECTA CON SUS COMPONENTES: *NUCLEAR, EXTENSA O EX-  
TENDIDA*.*

*NUCLEAR: COMPUESTA POR DOS ADULTOS QUE EJERCEN EL PAPEL DE PADRE Y DE MA-  
DRE MÁS SUS HIJOS. PUEDE SER REALMENTE AMPLIA, ENGLOBANDO AÚN A PARIENTES  
PRÓXIMOS U OTROS GRUPOS NUCLEARES.*

ES LA MÁS COMÚN; DE LA MAYORÍA DE ESTADOS LATINOAMERICANOS  
Y EN LA ACTUALIDAD SE TOMA COMO MODELO O PROTOTIPO.

*EXTENSA: CONFORMADA POR TODO UN GRUPO DE INDIVIDUOS QUE INCLUYE ABUELOS,  
PADRES, HIJOS, NIETOS Y PERSONAS ACOGIDAS: YERNOS, NUERAS, CUÑADOS, TÍOS, EM-  
PLEADOS UNIDOS SOBRE BASE ECONÓMICA Y AFECTIVA, ETC.*<sup>6</sup>

*MONOPARENTAL: AMALGAMADA SOBRE LA BASE DE LA EXISTENCIA DE UNA FIGURA PA-  
RENTAL, ASUMIDA POR UN ADULTO, O EN OCASIONES POR UN MENOR QUE CUMPLE SUS  
FUNCIONES.*

Cuando los lazos de amistad, de compadrazgo, de compañerismo son fuertes, sólidos, entabados con una buena dosis emocional, podrían configurarse tales familias en los reclusorios, en los hogares de ancianos, en los reformatorios, en inquilinatos, en casas de vecindad, en maquiladoras, en grupos de inmigrantes, de exiliados, de

<sup>6</sup> Esta categorización y definiciones en cursiva las transcribo de la Enciclopedia Escarsa S. A. de Editorial Nuevo Mundo, Bilbao, España, Tercera Edición, 2004.

trabajadores temporales, cosechadores nómadas de frutas, hortalizas, milpa, jitomate, algodón y ajonjolí, que forman cuadrillas y otras entidades similares.

*NEOFAMILIA: SON PERSONAS QUE SE UNEN POR VÍNCULO AFECTIVO O CONVENIENCIA Y QUE COMPARTEN UN MISMO ESPACIO FÍSICO U HOGAR.*

Cuando hay afinidad, estrechos vínculos de unión, de camaradería, de ayuda mutua, responsabilidad de compartir, podría darse el caso de *neofamilias* en grupos de adolescentes, de jóvenes estudiantes, de señoras/itas que trabajan, cuando viven en apartamentos o en casas de huéspedes, en casas de vecindad, con relativa independencia y grado de afinidad.

## 6. El Ciclo Vital de la Familia.

Como se está en un *aquí y ahora* en México y las familias en tratamiento son mexicanas, representativas de clase media trabajadora, social y legalmente establecidas, de composición nuclear, el terapeuta relaciona conceptos y criterios en síntesis, de uno de los autores mexicanos más autorizados en la materia, el Médico, Psiquiatra y Psicoterapeuta Lauro Estrada Inda.(1988)

De referencia insustituible para esta tesis, si se toma en cuenta el rol que los padres pudieren significar en la dolencia o trastorno de sus hijos, máxime, al tomar de *Estrada Inda* (1988) elementos característicos de la pareja en su accionar dentro de *cuatro áreas*, en las cuales se desenvuelve la familia como célula fundamental de la sociedad, caracterizada por unidades *interactuantes* amalgamando un sistema de necesidades y emociones, por su naturaleza, imbricadas entre sí, como en efecto lo son:

1. *Área de identidad*, caracterizada por constante interacción y reorientación interpersonal que ofrece el medio familiar, fortaleciendo el desarrollo de su personalidad.

2. *De sexualidad*, tendiente a buscar un equilibrio que complemente las áreas psíquica y biológica de cada miembro prohiendo cierta maduración a través de su descendencia
3. *De economía*, dividida entre el miembro de la pareja que sustenta las necesidades económicas y el que cuida de la casa.
4. *Área de fortalecimiento del yo*: necesaria en la pareja, por su ayuda mutua para desempeñar adecuadamente el rol de cónyuges, de padres y consejeros, poniendo de manifiesto su propia personalidad, consolidando su sentimiento de identidad e introyectándolo en sus hijos.

#### 5. **LA AYUDA TERAPÉUTICA A LA FAMILIA**

*A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE SU NACIMIENTO,  
CRECIMIENTO, PROBLEMAS,  
REPRODUCCIÓN Y MUERTE.*

### (III) CARACTERÍSTICAS INTERNAS DE LA FAMILIA:

El concepto de «*sistema familiar*» puede asociarse con célula, o mejor aún, con un «*cromosoma social*» asimilándole características propias de tales entidades: nacer, crecer, tener problemas, reproducirse y morir, con períodos vitales -salud o enfermedad- de características especiales según las etapas de existencia.

-La familia, unidad fundamental de la sociedad recorre su «*ciclo vital*» entre penas y alegrías, pudiendo seguir armónicamente su camino, avanzar a grandes saltos, brincar etapas, regresar a pautas emocionales o detenerse para siempre en alguna parte del camino.

-Sería ideal, afirma Estrada Inda, (1988) que la pareja pudiese adecuar sus propios ajustes sin presiones ni demandas del exterior, más ello es difícil no solo por in-

tromisiones de diversos miembros, tanto porque la familia, *sistema* por definición, está íntimamente ligada a otros *sistemas*

-ROUSSEAU (1712-1878) EN LA SEGUNDA PARTE DE SU  
«DISCURSO SOBRE LOS ORÍGENES DE LA DESIGUALDAD» ARGUMENTÓ:

-*Al principio el hombre no se preocupó por sobrevivir, el hambre y otros apetitos modularon sus formas de existencia.*

-*Las primeras expresiones del corazón unieron hombre, mujer y niños bajo un mismo techo y esto dio lugar a sentimientos más finos.*

El individuo será más tranquilo y estará mejor capacitado para su desempeño social, puesto que errores y fracasos ya fueron ensayados en un grupo social pequeño «*la familia*» que es más predecible y manejable que la *amplia sociedad*. En el caso opuesto, cuando dentro de la familia no se permite la expresión de ciertos sentimientos, como la rabia, el aprendizaje de tales aspectos se hace más difícil afectando a toda la familia.

Al considerar sentimientos y emociones, tanto negativos, como positivos –satisfacción, alegría, felicidad, logros, triunfos, pesimismo, desconfianza, inseguridad, fracasos- con el objeto de facilitar la comprensión de la estructura emocional de la vida familiar, podrían tomarse de *Estrada*, 5 categorías útiles para tratamientos psicoterapéuticos:

1. *La capacidad para reconocer y resolver problemas emocionales.*
2. *La intensidad y calidad de la comunicación.*
3. *La clase de graduación de la expresión afectiva.*
4. *El nivel de autonomía que se permite a sus miembros.*
5. *La presencia o ausencia de problemas psicopatológicos en tres o más miembros de una familia.*

AL CONSIDERAR A LA FAMILIA COMO UN SISTEMA DE CICLO VITAL,  
SURGEN DOS OBJETIVOS, CUYA IMPORTANCIA ES SIGNIFICATIVA:

1. *Aportar complementos a necesidades de sus miembros para que logren satisfacción en el presente y preparación adecuada y segura para el futuro.*
2. *Resolver tareas o crisis que confronten a la familia en sus etapas del desarrollo. (Ibid. p. 34)*

#### (IV) LAS FASES DE LA PAREJA DENTRO DEL CICLO VITAL.

PARA POLLAK (1965) SON ÚNICAMENTE CUATRO:

1. Antes de la llegada de los hijos
2. La crianza de los hijos
3. Cuando los hijos se van del hogar
4. Después de que los hijos se van. Con base en la anterior categorización *Estrada In-da*, delimita seis fases críticas por las cuales atraviesa la familia, durante el tránsito por su ciclo vital: (pp. 34-35)

- 4.1. El desprendimiento
- 4.2. El encuentro
- 4.3. Los hijos
- 4.4. La adolescencia
- 4.5. El reencuentro
- 4.6. La vejez.

EN CADA FASE SE SUCEDEN INTERACCIONES DE LOS MIEMBROS, AL MENOS EN CUATRO ÁREAS, COMO YA SE ANOTARON:

1. De inicio, de organización.
2. Área de la Sexualidad.
3. Área de la Economía
4. Del Fortalecimiento del Yo.

Según entrase sociocultural, respecto al *ciclo vital de la familia* hay variedad de estudios y clasificaciones. En el ambiente anglosajón se recurre a *Ralvet, R. E. en W. B. Saunders, 1976*, que lo pauta en 8 etapas, iniciadas con el matrimonio, para terminar en la soledad de los cónyuges, con su retiro de la vida laboral y abandonados por los hijos, citando en cada período: necesidades, problemas, crisis, fenómenos o *trastornos psicosociales*, angustias, fracasos, expectativas, logros y demás.

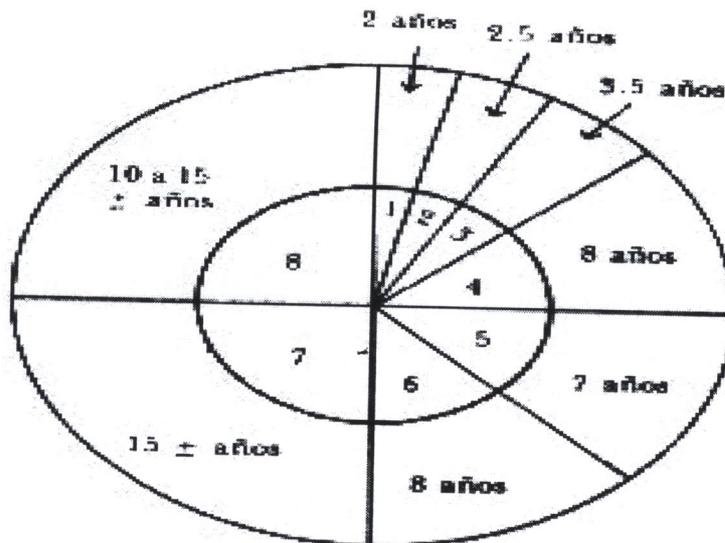
UNA Y OTRA TIENEN EN CUENTA ELEMENTOS PROPIOS DE TRES CATEGORIZACIONES:

1. Número de posiciones en el seno del grupo doméstico.
2. Distribución de las edades respectivas.
3. Modificación de roles, especialmente del rol de padre y de madre.

A CONTINUACIÓN EN EL TEXTO APARECE EN FORMA DETALLADA CADA FASE,  
ILUSTRADA CON EJEMPLOS QUE SU AUTOR DENOMINA VIÑETAS.

---

PARA OFRECER CIERTA OBJETIVIDAD SOBRE ESTADIOS DEL CICLO VITAL  
SE TRANSCRIBE EL CUADRO ORIGINAL DE R. I. RAKEL, P. H. D.



1. Recién casados  
(sin hijos)
2. Nacimiento del 1er. hijo.  
(hijo mayor, nacimiento a 30 meses)
3. Fam. con hijos preescolares.  
(hijo mayor, 30 meses a 5 años)
4. Hijos escolares.  
(hijo mayor, 6 a 13 años)
5. Familias con adolescentes  
(hijo mayor, 13 a 20 años)
6. Epoca de desprendimiento  
(separación del primero al último hijo)
7. Padres nuevamente solos.  
(separación del último hijo. Jubilación)
8. Años finales.  
(Padres retirados. Muerte.)

Figura 1. Ciclo de vida de la familia según la duración de las ocho etapas que lo componen (Tomada de Rakel, R.E.: *Principles of Family Medicine*. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1977. Pág. 286.)

Tomado del diseño y avance de Tesis de Maestría: Enfoque Sistémico – Marco Teórico, original de la Lic. Gabriela N. Rodríguez. Op. cit. Pp. 28, *infra*.

## 7. Modelos Clásicos de Terapia Familiar:

Con el objeto de rubricar esta tesis, el autor comenta aspectos medulares intrínsecos con la modalidad de terapia de su dominio y que en cierto número de casos, ha puesto en práctica en el marco del enfoque sistémico, estratégico, estructural breve y las técnicas: solución de problemas de Haley; connotación positiva y paradoja.

### 7.1. ENFOQUE SISTÉMICO:

*Sistema: Conjunto de cosas, leyes, principios, conceptos, procesos coordinados, orientados a una finalidad.*

*Sistema de procesos: Conjuntos de procesos que actúan entre sí, según determinadas leyes, con una acción conjunta orientada a un efecto.*

*Un sistema comprende varios subsistemas, relativamente independientes. Conceptos como «forma» (Gestalt) y «campo» son casos especiales de sistemas. Los sistemas se clasifican en abiertos y cerrados. (...)<sup>7</sup>*

Investigaciones recientes sobre comunicación y socialización padre-hijo, soslayan a la *diada* en su relación *simbiótica*, oponiendo a ésta la proyección o trascendencia hacia el *estudio de la familia como un todo*, con sus relaciones, interrelaciones, elementos y ambientes que la rodean en el marco de una concepción *holística*, que influye en la socialización recíproca *padre-hija/o – madre –hijo/a* y demás miembros, en cuyo caso podría ser asistida o tratada terapéuticamente empleando para ello el *modelo sistémico*.

Entender los efectos sistémicos requiere que las familias sean adscritas dentro de *conceptos* como conjuntos de *posiciones* (por ejemplo *-sub sistemas- padre-*

<sup>7</sup> Tomado de: Dorso, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, España, 1991. Pp.192. Pp. 747.

hijo/a, madre-hija/o hermano/a) asumiendo asignaciones de roles particulares que a su vez, forman un sistema interdependiente de roles sociales.

*-Las relaciones de roles dentro de los sistemas son recíprocas, una idea basada en la suposición de que el desempeño parental del niño socializador y el rol de padre socializado será reciprocado por el desempeño del niño socializado y los roles del padre socializador. Ver las relaciones de la familia desde ésta perspectiva, implica que el desempeño de roles, dentro de una díada familiar, puede influir otras relaciones familiares, tales como la relación padre-hijo. (Andrade. Tesis, 1998. Pág. 15)*

El modelo sistémico fundamenta sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, partiendo de lo particular a lo general, bajo una visión circular-relacional con la convicción de que todo está incluido en un círculo.

*En 1968, año en el que falleció Jackson, las ideas del grupo de Bateson cruzaron el océano y arraigaron en tierra italiana. Mara Selvini Palazzoli, analista de niños, había estado trabajando durante muchos años con niños anoréxicos. Decepcionada por sus resultados e impresionada por la literatura sobre terapia familiar que le llegaba de Palo Alto, decidió descartar todos los elementos de pensamiento psiquiátrico y adoptar una orientación puramente sistémica”*

*...Desde el principio el grupo de Milán utilizó un formato insólito. Trabajan (o así lo hacían cuando se publicó Paradox and Counter-paradox) en dos parejas, con una mujer y un hombre terapeuta en la habitación con la familia, y un hombre y una mujer tras una pantalla por la que sólo se puede ver de un solo lado. Hacia el fin de la sesión, los terapeutas irrumpen para una consulta con los observadores, y durante este tiempo los cuatro comparten opiniones, y aparecen con una intervención o una recomendación. 266-267)*

*El tratamiento consiste, por lo general, en cerca de diez sesiones, con intervalos de un mes o más. Esta práctica se adoptó para acomodar a las familias que vivían lejos, pero después se decidió que este lapso, relativamente largo entre sesiones, era favorable para la terapia de familias con miembros psicóticos.*

En el artículo, “Por qué un intervalo largo entre sesiones” Selvini comenta esta práctica con la naturaleza de las familias con esquizofrénicos, y su semejanza con los sistemas demasiado ricamente entrecruzados de Sabih. -Cada familia

tiene su propio período para procesar un complejo juego de información y cuando más abundantemente se una al sistema, mayor tiempo necesitará para que este proceso llegue a un alto. (pp. 268)

*(...) Los Asociados de Milán, llaman "larga y breve terapia" a este tratamiento, porque el número de horas con la familia es pequeño, pero el periodo necesario para la reorganización familiar puede ser muy largo.*

## 2. ENFOQUE ESTRATÉGICO:

ESTRATEGIA:<sup>8</sup>

*ESTRATEGIA DE PENSAMIENTO, ESTRATEGIA SECUENCIAL, ESTRATEGIA DE PERCEPCIÓN.*

### 7.2.1. *ESTRATEGIA DEL PENSAMIENTO:*

*Modo de proceder en la formación de conceptos y solución de problemas (Bruner, Goodnow y Austin, Klix); por ej., división simultánea, enfoque conservador, enfoque negativo. -De la estrategia del pensamiento forman parte también las operaciones derivadas de los principios heurísticos de Duncker*

### 7.2.2. *ESTRATEGIA SECUENCIAL:*

*Según Cronbach y Gleser (1957) procedimiento de selección por el que se deciden gradualmente y sobre la marcha las nuevas informaciones a recabar sobre los probandos. -Mientras en el procedimiento convencional (battery procedure) se admite a aquellos sujetos que han obtenido la puntuación más alta y los demás son rechazados, en el procedimiento secuencial se forman grupos de los admitidos, los rechazados y los que deben someterse a nuevas pruebas. -Sólo después de efectuadas las nuevas pruebas se toman ulteriores decisiones.*

### 7.2.3. *ESTRATEGIAS DE PERCEPCIÓN.*<sup>9</sup>

*Formas de elaboración de la información aplicada en la formación de conceptos, que se pueden comparar con las estrategias de selección. -*

<sup>8</sup> Definiciones tomadas de: Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. *Op. cit.* Pp. 291.

<sup>9</sup> Weakland, J., R. Fisk, P. Watzlawick y A. Bodin, "Brief Therapy: Focused Problem Resolution", *Family Process* 13 (1974) - 141-168; Watzlawick, P., J. Weakland y R. Fisch, *Change: The Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, Nueva York: W. W. Norton, 1974.

*El término estrategia de percepción, ha llegado a ser identificado con la labor de Weakland, Watzlawick y Fisch, como quedó representado en el artículo Terapia breve: un enfoque en la resolución de problemas y en el libro Ghange: Principles of Problem Formation and Problem Resolution.*

Algunos terapeutas, entre ellos Haley afirman que no les interesa *la estructura familiar* ni el sistema familiar. Prefieren utilizar el modelo de la secuencia *auto-reforzante*, para mantener el síntoma por el comportamiento mismo que trata de suprimirlo por su «*solución*» Un análisis de estos comportamientos mostrará en realidad que al mismo tiempo que el problema está siendo atacado por los comportamientos que se oponen, también está siendo encubiertamente apoyado por los comportamientos que lo provocan. -El terapeuta busca este ciclo o secuencia. (Linn Hoffman 1987) <sup>10</sup>

### 7.3. ENFOQUE ESTRUCTURAL

*ESTRUCTURA: (Lt. structura, construcción, disposición, organización, estructura)*

1) *Disposición, ordenación de relaciones y conexiones entre las partes en un conjunto. Es un concepto importante en las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu.*

2) *Dilthey introdujo el término «estructura» en las ciencias del espíritu.- Designa según este autor la vida afectivo-intelectual como textura o tejido organizado en una totalidad, que no está formada por la adición de partes, posee una acción conjunta de carácter teleológico y se completa a bases de su orientación a un fin.* <sup>11</sup>

*ESTRUCTURA: El término estructura denota pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a ordenar u organizar sub unidades componentes de una familia, en relaciones más o menos constantes.-Estas alianzas y coaliciones pautadas entre miembros de la familia son las estructuras que regulan su cotidiano flujo de información y de energía. -En este sentido una estructura no es el contenedor estático de un intercambio interpersonal, sino*

<sup>10</sup> Fundamentos de la Terapia Familiar. Op. cit. Pp. 256.

<sup>11</sup> Tomado de: Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Op. cit. Pp. 292.

*una metáfora de intercambios de conducta que corren con regularidad.- Minuchin lo ha expresado así: estructura designa «el invisible conjunto de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre ellos, los miembros de la familia»<sup>12</sup>*

La *psicología* como ciencia del espíritu ha adoptado el concepto de *estructura* dándole el significado de ley de construcción del mundo psíquico (*Spranger*) -Las leyes estructurales se aplican tanto al mundo individual de un hombre como a una cultura entera (espíritu objetivo) En la psicología de la totalidad es un principio necesario para la explicación de las *manifestaciones psíquicas*.

Donde mejor representado se encuentra el enfoque de *Minuchin* es en *Families and Family Therapy*, libro que se ha vuelto clásico.<sup>13</sup> -*Minuchin* tiene un método claro y una teoría consecuente con tal método. -También tiene pruebas sorprendentes de que sus métodos funcionan con problemas graves de niñez, como lo demostró su investigación con familias de niños psicósomáticos. (*L. Hoffman*. 248)

El modelo normativo de *Minuchin* para una familia que está funcionando bien es de especial utilidad. -Según él, una familia apropiadamente organizada tendrá límites claramente marcados. -El subsistema *marital* tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. -El subsistema *parental* tendrá límites claros en él y los niños, más no tan impenetrables que limiten el acceso necesario para unos buenos padres.

-El subsistema *de hermanos* tendrá sus propias limitaciones y estará organizado jerárquicamente de modo que se den a los niños tareas y privilegios acordes con su sexo y edad, determinados por la cultura familiar. -Varía grandemente al grado en que se admiten parientes o agentes de instituciones sociales en general. (249)

<sup>12</sup> Carter C. Umbrage. *Therapy Family Structural*. Op. cit. Pp. 31.

<sup>13</sup> Minchin, S. *Families and Family Therapy*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1974.

Debe quedar claro que el *modelo estructural*, según algunos autores y críticos no es del todo aprobado o respaldado por cuanto le achacan limitaciones de fondo como serías dificultades para ponerlo en práctica.

Del Modelo Estratégico de Palo Alto, cuyo representante más autorizado es Haley en realidad pude afirmarse que se trata de una figura de transición, entre las posiciones *estratégica* y *estructural*. Al respecto, Haley representa su lado estratégico con la mayor claridad en sus escritos sobre la labor clínica de Milton Erickson.

#### *DE SU VISIÓN ESTRATÉGICA:*

*En un caso supervisado por Haley, el problema era un niño que le tenía fobia a la escuela. -En una visita domiciliaria constató que el niño vivía con una hermana psicótica y una abuela senil. Haley adoptó la táctica conocida como pacto con el diablo. -El terapeuta dijo a la familia que él tenía la solución pero la familia debería aceptarla antes de que él la revelara. -La familia se opuso, pero finalmente accedió.*

*-El terapeuta les dijo que mientras el niño se quedara en el hogar, los padres debían desconectar todos los aparatos de televisión que hubiera en la casa.-Como el niño, la hermana psicótica y la abuela veían a diario televisión, la familia rechazó la idea.- Se despidieron furiosos del terapeuta, amenazando no volver. (262-265)*

#### 7.4. ENFOQUE DE CONNOTACIÓN POSITIVA AL ESTILO DEL GRUPO DE MILÁN:

La *connotación positiva* es un recurso terapéutico que puede ser una de las invenciones más originales del grupo de Milán. Y como, al poner a la familia bajo terapia implícitamente se han puesto de acuerdo para ayudar a la familia a librarse del problema, sencillamente sería incongruente prescribir sin dar una buena razón. Con ello están enfrentándose a una necesidad también reconocida por el grupo estratégico de Palo Alto, de *reenmarcar* una situación de modo que parezca lógico este tipo de intervención.

Una posibilidad sería decir que el síntoma del paciente en cierto modo fue requerido por la familia; que la familia *necesitaba* una persona “enferma”. La solución a este acertijo sería connotar positivamente todos los comportamientos de la familia que pertenecen al síntoma:

*-Así quedó en claro que el acceso al modelo sistémico sólo era posible si hiciésemos una connotación positiva, a la vez del síntoma del paciente identificado y de los comportamientos sintomáticos de los demás, diciendo por ejemplo que todos los comportamientos observables del grupo en general parecían inspirados por el objetivo común de mantener la cohesión del grupo familiar.<sup>14</sup>*

-Los terapeutas descubrieron que el papá y la mamá habían estado casados antes con un cónyuge abusivo e irresponsable. -En realidad, la madre había pensado en el suicidio antes de decidir divorciarse. -Los hijos procedían de estos matrimonios anteriores.

-La madre tenía un hijo de dieciocho años, Antonio; el paciente, Pedro; una hija, Sara, de quince años. -Antonio estaba a punto de irse a la Universidad y Pedro al parecer era muy apegado a él. -Las dos hijas del padre eran Linda, de doce años, y Debbie, de catorce.

-Según los padres, no sólo Pedro sino también Debbie causaban *preocupaciones*. -Linda, como Antonio y Sara, supuestamente no tenían dificultades. -Aunque los padres parecían formar un buen matrimonio, la madre era claramente, *la cónyuge menos auto-afirmativa* y mostró su fragilidad echándose a llorar al contar las brutalidades a que la sometía su primer marido.

-Fue claro que la inminente partida del hijo mayor podía estar causando parte de la perturbación de Pedro. -La madre se había apoyado considerablemente en Antonio, al parecer Sara, la tercera hija de la madre, estaba ahora cuidando a los hijos, junto con el padre adoptivo. -Era claro que estaba gestándose un cambio en el equilibrio entre los padres.

---

<sup>14</sup> Selvini Palazzoli, M., et. al. *Paradox and Counterparadox*. Pp. 56.

-El equipo tuvo que dedicarse a varias cosas: primero normalizar el papel de Pedro; segundo, hacer volver a Sara al grupo de hijos, trazando una apropiada línea entre generaciones; y finalmente, contrarrestar el efecto de las lágrimas de la madre, que equivalían a un mensaje a sus hijos, o al menos para Antonio, como un: *no te vayas*. -El siguiente ritual fue sugerido por los terapeutas *Selvini y Cecchín*, en su mensaje a la familia:

*-Usted padre, y usted madre, tuvieron una experiencia desastrosa en su primer matrimonio.-Cada uno de ustedes se casó con el otro para dar un buen padre a sus hijos.*

*-Y ustedes, muchachos, están esforzándose, al servicio del deseo de sus padres de que los perciban como buenos padres, y están tratando de ayudarlos a mantener esta convicción.-Antonio y Sara, y también Linda, están mostrando con su perfecto comportamiento cuán buenos son sus padres.*

*-Pero Pedro y Debbie se preguntan qué sería mejor: ser perfecto o ser un problema. -Si son problemas, esto ayuda aun más a los padres a mostrar los buenos padres que son. -Pedro, eres tú el que debe convocar a la reunión.*

*-Pedro pareció sobre saltado pero contento de habersele pedido que convocara a la reunión de los muchachos. -Linda y Debbie quedaron radiantes. -Sara se mostró menos feliz. -La madre pareció perturbada y el padre perplejo.*

## 7.5. ENFOQUE DE LA PARADOJA<sup>15</sup>

En *Pragmatics of Human Communication*, se emplea el término “*intervención paradójica*” como sinónimo de *doble atadura terapéutica*.<sup>16</sup> Además, *prescribir el síntoma* fue considerado como una forma de intervención paradójica, empleado por primera vez por miembros del grupo de *Bateson* en varios escritos que des

---

<sup>15</sup> Introducida en clase por el Dr. Donato González Anaya y a manera de estrategia, puesta en práctica en el trabajo académico de aula, durante el cuarto semestre de la carrera.

<sup>16</sup> Whaslawick, P., D. Jackson y J. Beavin. *Pragmatic of Human Communication*, Nueva York: W. W. Norton, 1967. Cap. VII.

cribían tanto las paradojas que las personas se imponían unas a otras, como las que el terapeuta inventaba para combatir las.

*Son sinónimos de intervención paradójica: práctica negativa, psicología a la inversa, intención paradójica y prescribir el síntoma. Como ejemplo de una doble dura terapéutica:*<sup>17</sup>

La técnica consiste en pedir al cliente que no cambie en un contexto en que se había esperado que el objetivo de la terapia, radicaba en ayudarlo a cambiar. Si se resiste a la orden, cambiará; si no cambia, ha hecho lo que el terapeuta le ha pedido que haga. En ambos casos, el terapeuta mantiene su autoridad. Por lo general, la *resistencia* del cliente al terapeuta triunfa sobre él, y entonces decide cambiar. O sea, a manera de sinonimia, con cara gano yo, con cruz pierdes tu.

*EJEMPLO PRÁCTICO: Una persona con un síntoma deriva un inmenso poder para controlar su medio -especialmente sus relaciones- mediante este comportamiento. Así si el terapeuta le dice que continúe con el síntoma, estará con una atadura, ya que la única manera en que ahora puede controlar al terapeuta es abandonando el síntoma.*<sup>18</sup>

Este argumento en pro de las intervenciones paradójicas ha resultado persuasivo o convincente. Aun los Asociados de Milán, en sus primeros escritos, parecen haberlo adoptado. Sin embargo, hay una objeción central a él, que se relaciona con una continua tendencia a emplear explicaciones lineales, que plantean atributos especiales en el individuo. -La razón de esto presupone que ciertos tipos de clientes tienen un rasgo o necesidad *oposicional de controlar a los demás*, debido a algún desconocido componente de su personalidad o a un marco familiar que hace surgir este rasgo.

<sup>17</sup> Whaslawick, P., D. Jackson y J. Beavin. *Pragmatic of Human Communication*, Nueva York: W. W. Norton, 1967. Cap. VII.

<sup>18</sup> En "Fundamentos de la Terapia Familiar" (Pp. 284-289) Lynn Hoffman en el capítulo XVI, lo subtitula como "El acertijo de la Paradoja" (Pp. 284-288)

*Semejante idea está cerca de suponer un impulso motivacional que, de ser hábilmente aprovechado por el terapeuta, empujará al cliente en la dirección que el terapeuta desea que siga. (Tomado de: Ibid. Pp. 284-285)*

---

## 8. De la Teoría General de Sistemas y de la Comunicación.

### DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS:

*En un sentido amplio, la Teoría General de Sistemas (TGS) se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarios.*

La teoría de las reglas familiares se adecua a la definición inicial de un sistema como “estable, con respecto a algunas de sus variables si estas variables tienden a mantenerse dentro de límites definidos” y, de hecho, esto lleva a una consideración más formal de la familia como sistema. (Watzlawick 1995. Pp. 131)

ESTE MODELO PARA LA INTERACCIÓN FAMILIAR FUE SUGERIDO POR JACKSON CUANDO INTRODUJO EL CONCEPTO DE HOMEOSTASIS FAMILIAR.

*Según la teoría general de los sistemas, cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en la “totalidad” y no en sumatividad, porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes. La TGS puede ser desagregada, dando lugar a dos grandes grupos de estrategias para la investigación en sistemas generales:*

- √ 1. LAS PERSPECTIVAS DE SISTEMAS EN DONDE LAS DISTINCIONES CONCEPTUALES SE CONCENTRAN EN UNA RELACIÓN ENTRE EL TODO (SISTEMA) Y SUS PARTES (ELEMENTOS)
- √ 2. LAS PERSPECTIVAS DE SISTEMAS EN DONDE LAS DISTINCIONES CONCEPTUALES SE CONCENTRAN EN LOS PROCESOS DE FRONTERA (SISTEMA AMBIENTAL)

*-En el primer caso la cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia. Ambos enfoques son ciertamente complementarios.*

## Conceptos Básicos en la Teoría General de Sistemas.

**Exhaustiva categorización hacen Marcelo Arnold, PH. D. y Francisco Osorio, M. A. del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile, Cinta de Moebio No. 3. Abril de 1998. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile, cuyos conceptos los transcribe el terapeuta de páginas de Internet, según esta referencia:**

<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frames45.htm>

Estos textos se transcriben el martes, 27 de septiembre de 2005, a las 13:47:36, y, para ello, mediante correo electrónico del 2 de septiembre, del mismo año, solicitó la anuencia de los autores. *Arnold y Osorio* los clasifican en 42 y elaboran la decodificación filosófica conceptual para cada uno.

-Ambiente, Atributo. Cibernética, Circularidad, Conglomerado, Complejidad, Elemento, Entropía, Equifinalidad, Equilibrio, Emergencia, Estructura, Frontera, Función, Homeostasis, Información, Input / Output (modelo de) Input / Output (modelo de) Organización, Morfostasis, Morfogénesis. Observación (de segundo orden) Negentropía, Recursividad, Relación, Retroalimentación (mejor realimentación) Retroalimentación negativa, Retroalimentación positiva, Retro-input, Servicio, Sinergia, Sistemas (dinámica de) Subsistema, Sistemas abiertos, Sistemas cerrados, Sistemas cibernéticos, Sistemas triviales, Teleología, Variabilidad, Variedad, Viabilidad. -También, junto con definiciones de cada uno, los incluyó Gutiérrez Gabriela, en su trabajo.

EN EL CAPÍTULO V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, se incluyen cuadros, interpolando criterios de inferencia con los estudios de caso de las familias, Acuario y Capricornio, seleccionadas entre ~~re~~ otras más que han sido motivo de tratamiento hasta la fecha y de

aquellos que lo serán en el futuro. Los cuadros son realmente representativos y de significativa influencia en tratamientos de la referencia o para el futuro.

## Teoría de la Comunicación

Otra estrategia que resulta indispensable en cualesquier tratamiento terapéutico es sin lugar a dudas la *comunicación*. Un terapeuta que se precie de tal, debe dominar técnicas y procedimientos de lenguaje hablado como analógico. Ha de ser hábil, en su manejo para no dejarse sorprender cuando la pareja y demás miembros del sistema, esbozan un remedo, una pseudo comunicación o una interacción sesgada.

*-Tipologías de los síntomas. -A partir de la fascinación por la comunicación esquizofrénica y cómo se le puede fomentar mediante la comunicación familiar, surgió una nueva rama de la investigación familiar. -Este enfoque se centró en el micro-estudio de interacciones verbales o no verbales, intentando vincular el estilo de la comunicación con el tipo dominante de síntoma encontrado en una familia: en otras palabras, una tipología de las familias por síntomas. (Washlavy. op cit. p. 76)*

Una posición antagónica a la comunicación que a menudo el terapeuta ha observado es el *crítico y demoleador silencio* de una de las partes que no en pocas sesiones psicoterapeutas se hace patético, apabullante y en otras tantas, crítico, desesperante. La respuesta o reafirmación podría encontrarse con *Virginia Satir* en la obra de otra ilustre psiquiatra, autora también de textos sobre terapia familiar *Lynn Hoffman*, en su libro *Fundamentos de la Terapia Familiar* (*op. cit.*) que ilustra:

*-El padre explica que él nunca se enfurece, sino que deja que el tiempo arregle las cosas. -Ambos están de acuerdo en que simplemente se debe a una falta temporal de comunicación el que esto a veces suceda. (Pág. 210)*

En cuanto a la teoría de la comunicación y el papel que juega en el comportamiento y en los tratamientos de familia, no debe dejarse pasar por desapercibido que, algunos terapeutas no muy experimentados o proclives *al habla* 'formulan' la conversación, el diálogo -no en si la *comunicación horizontal discursiva, de interacción efectiva*, en la mejor acepción del vocablo- como la panacea de las buenas relaciones entre pareja, como si,

empezando *por romper el hielo*, fuera tan sencillo, e ilusamente suponen asegurado 'el éxito' de un tratamiento cuando *logran* que *sus parejas o sus familias (pacientes)* conversen, dialoguen, interactúen. En la mayoría de las veces, solamente lo hacen durante la consulta. ¡Bueno, eso ya es parte del esperado cambio!

La estrategia de *comunicación* es saludable, edificante y para nada debe sub-estimarse, pero, es importante tener en cuenta que sólo es un coadyuvante en el tratamiento. Importante si, desde luego, pero no el único, y, por lo tanto, no amerita que se le imprima tanto rango, tanto peso, tanta confianza y menos que se le dedique exagerado tiempo, esfuerzo y energía.

## 9. Precursores de la Terapia Familiar.

Se deja constancia de las frecuentes consultas hechas durante los dos tratamientos a los llamados Cinco Grandes Originales de la Terapia Familiar. Textos de esta tesis, pudieran considerarse *aide mémoire*, para orientar tratamientos terapéuticos en casos análogos o similares de terapia familiar, en los cuales fuese factible *emplear el modelo sistémico y los enfoques estructural o estratégico, breve*, o bien, una combinación de uno y otros.

PARA TALES PROPÓSITOS, EL TERAPEUTA, LUEGO DE SU  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL,  
REDACTÓ UNA SÍNTESIS DE LOS DENOMINADOS POR  
*LYNN HOFFMAN*,

### *LOS CINCO GRANDES ORIGINALES.*

1. VIRGINIA SATIR Y LA FAMILIA DE ÁNGELES.
2. NATHAN ACKERMAN, UN ARTISTA IRREVERENTE.
3. WHITAKER Y LA TERAPIA DEL ABSURDO.
4. MILTON ERICKSON Y SU TERAPIA INSÓLITA
5. DON JACKSON Y SU DOBLE ATADURA TERAPÉUTICA.

### 9.1. VIRGINIA SATIR Y LA FAMILIA DE ÁNGELES:

*Lynn Hoffman, comenta de Virginia Satir, que en su libro Fundamentos de la Terapia Familiar, ella tenía frases agudas. ¿Vio usted alguna vez un certificado de defunción que la causa de muerte fuera haber dicho no a alguien? O podía decir de una familia que resueltamente se negaba a reconocer que alguien desaprobaba a alguien más: bueno, yo me baso en el principio de que los seres humanos «no son ángeles» Tenía una pasmosa habilidad para quitar el marbete a un paciente identificado.*

CON SORPRENDENTE INGENIO CONVERTÍA EN POSITIVO,  
PROBLEMAS O SITUACIONES MARCADAMENTE NEGATIVAS.

Existe una táctica relacionada con la anterior que ha hecho justamente famosa a *Virginia Satir*: su capacidad de atacar el problema o la situación más negativa y convertirla en algo positivo. Un ejemplo es una primera entrevista con la familia de un adolescente, hijo de un ministro del lugar, que había embarazado a dos de sus condiscípulas. La manera de sentarse de la familia expresaba vivamente su vergüenza. Padres y hermanos se hallaban sentados en una parte de la habitación y el muchacho cabizbajo, sentado en el rincón opuesto.

Cuando *Virginia Satir* decía, *siempre juzgo la terapia por los pronombres*, estaba refiriéndose a la tendencia de todo el mundo, en tales familias, a decir *nosotros* en lugar de *yo*, atributo común de las familias sensibles al consenso o *enredadas*. Esto explica el interés de *Virginia* por expresar las *diferenciaciones* entre ellas; sus fórmulas por bloquear las secuencias repetitivas que terminan cuando una persona adopta un rol estándar, como víctima, mártir, *chivo expiatorio*, salvador. (pp. 211-216)

## 9.2. NATHAN ACKERMAN, UN ARTISTA IRREVERENTE:

*Ackerman*, trabajó con las familias como un torero trabaja con un toro. Sus demostraciones fueron célebres por su arte teatral, su ingenio y su intromisión casi escandalosa en terrenos privados de la vida familiar y personal. El estaba avanzando hacia lo que después sería conocido como un *enfoque estructural* a la terapia familiar, enfoque que vincula los síntomas con estructuras familiares disfuncionales.

No por casualidad el inventor de tal escuela, *Salvador Minuchin* fue introducido en la terapia familiar por *Ackerman* a comienzos del decenio de los sesenta, cuando *Minuchin* fue invitado a unirse a *Ackerman* en su obra con adolescentes varones. En defensa de la tesis que *Ackerman* elaboró en forma esencialmente *estructural*,

EXAMINEMOS UNA DE SUS ENTREVISTAS MÁS IRREVERENTES,  
UN FRAGMENTO QUE INICIA *TEATRING THE TROUBLED FAMILY*.<sup>18</sup>

En esta sesión, *Ackerman* se planta en el aquí y el ahora, sin hacer caso de la razón que la familia da ostensiblemente por acudir a la terapia, para seguir las secuencias de relación conectadas con el síntoma presente. La táctica consiste en bloquear los comportamientos mediante una broma, un movimiento rápido de la mano o cambio de postura, o una interpretación de claves no verbales.

Estos no sólo son diagnósticos, sino que caen en la categoría de lo que *Minuchin* llamaría *pasos reestructurantes*, que hacen avanzar la configuración del cuerpo político hacia un estado más normal. *Ackerman* suele tomar la actitud de un pugilista benévolo, si bien astuto, y no teme a una confrontación directa con los miembros de la familia, aunque en otros tiempos se convertirá en un seductor *agent provocateur* (Pp. 213)

Este segmento es la primera parte de la segunda entrevista con una familia que acudió en busca de tratamiento por causa de serias disputas entre la hija de 11

---

<sup>18</sup> Acherman, N., *Treating the Troubled Family*, Nueva York: Basic Books, 1966.

años y el hijo de 16. La niña acababa de amenazar a su hermano con apuñalearle con un cuchillo de cocina. El muchacho tenía un largo historial de berrinches y mal desempeño en la escuela. El padre, cuarentón, era un hombre de negocios, la madre era *maestra*. -Caso similar a de las Sras. Acuario y Capricornio.

El padre suspira al sentarse, y *Ackerman* inmediatamente le pregunta que por que está *suspirando*, y se niega a aceptar la insistente explicación del padre: que está cansado; le sugiere que tal vez tenga alguna razón para suspirar. Un intento por hacer que el hijo comente porqué el padre está suspirando es interrumpido por la madre, quien interviene para anunciar que ha estado llevando unas notas de todas las transgresiones de la familia durante la semana.

La mamá muestra un cuaderno de notas, explicando que lleva registros anecdóticos de los muchachos en la escuela en que ella enseña, y ha decidido hacer lo mismo con su familia. Se trata de una mujer sumamente auto afirmativa, en contraste con el padre, que parece benévolo y complaciente. El terapeuta reacciona con un comentario irónicamente divertido:

-VINO USTED ARMADA CON UN CUADERNO DE NOTAS- Y EN SEGUIDA EXTIENDE LA METÁFORA DICIENDO: *VAMOS, DISPARE*.

Ofrece ahora una maniobra que socava la autoridad de la madre sin desafiarla directamente. Pese a invitación de *Ackerman* a la madre, para que siga adelante, *Ackerman* aprovecha el comportamiento no verbal de los otros miembros de la familia, según reaccionan a la amenaza de exposición por la madre. *Ackerman* se vuelve hacia el padre y le dice: "Se está usted tronando los dedos" Esto divierte a la madre, quien no puede resistir a la tentación de comentar los muchos hábitos nerviosos del padre. Interviene el hijo para defender a su padre, y desafía a la madre, sacando a relucir sus propias manías.

Todos los miembros de la familia empiezan a hablar al mismo tiempo, pero el

Terapeuta deja el camino abierto al hijo, que revela la verdad acerca de su madre: tiene la costumbre de eructar. La madre, con calma, no niega este hábito, y reconoce que ante quien más eructa es ante el padre. Luego, cuando trata de volver a su cuaderno de notas, el terapeuta continúa preguntándole por sus eructos.

Dice que su cuaderno de notas contiene detalles acerca de la relación marital que mostrarán a su esposo bajo una luz poco favorable. El terapeuta se muestra sordo a sus esfuerzos por revelar *estos hechos acusadores* y continúa hablando de los eructos, que la madre afirma que ocurren sobre todo cuando está acostada. El padre dice que el hábito de eructar ante el lo perturba mucho.

Cuando parece que entre los padres va a surgir una relación tensa, los hijos inician *una operación de rescate*. El hijo se pone furioso. El terapeuta comenta que esta interrupción ha ocurrido precisamente cuando los padres iban a hablar acerca de su vida amorosa. La hija también trata de hablar, pero el terapeuta le pide que cambie de lugar su silla para que papá y mamá puedan hablar. Indica que los muchachos realmente saben todo acerca de la situación marital de sus padres, aunque el hijo muestra su disgusto incondicional ante este tema.

El terapeuta traza una línea entre generaciones, al observar que el hijo puede tener miedo de que si se introduce en la vida amorosa de sus padres, sus padres y el terapeuta puedan invadir la suya. La hija con voz tímida y acariciadora, dice que teme que su hermano quiera matarla cuando regresen a casa, por hablar de su novia. *Ackerman* responde a este *tercer intento de rescate* diciendo que la preocupación de la muchacha por la novia son puros celos, poniendo un círculo en torno de los hermanos. El hijo se enfurece y se va. La hija pronto lo sigue. Claramente los *hijos están reflejando las riñas de los padres*, mientras al mismo tiempo actúan de manera *diversionaria*. (pp. 215)

¡TODO LO ANTERIOR ES UNA FORMA HÁBIL DE REESTRUCTURAR  
LA FAMILIA PARA INDUCIR EL CAMBIO!

### 9.3. WHITAKER Y LA TERAPIA DEL ABSURDO:

Otro de los terapeutas no menos conspicuo, cuya obra parece calculada para escandalizar, asombrar, encantar y confundir es *Carl Whitaker* quien se llama a sí mismo el *terapeuta del absurdo*, especialista en llevar lo impensable hasta los bordes de lo imaginable...

*Lynn Hoffman* cita el caso en que ante un joven inexpresivo que recientemente había tenido un intento de suicidio, en presencia de su familia y del terapeuta, ligeramente sorprendido le sentenció: *La próxima vez que intente eso, hágalo de primera: llévese consigo a alguien, como a su terapeuta*. Por primera vez durante la entrevista los ojos del muchacho se abrieron mucho. Al término de la sesión, no sólo había alcanzado al muchacho sino también activado al padre de éste, el otro miembro de la familia, que ha abandonado la vida y es víctima de la desesperación.

¡UNA DE LAS TÉCNICAS DE WHITAKER CONSISTE EN  
DIFUNDIR EL PROBLEMA POR DOQUIER!

*-Empezamos con el alcoholismo de la madre. María, ¿estás planeando destruirte a ti misma al ser la heroína de la familia y la enfermera de todos los pacientes del hospital...?*

*-Jaime, si María trató de matarse porque sintió que a ti te gustaría verla muerta, ¿sospecha que si esa pandilla tuya la ayudara, podría convencerse de matarse?*

Si todo lo demás falla, *Whitaker* prescribirá un callejón sin salida, de tal modo que la familia se mostrará muy renuente a dejarle ganar. *Parece un caso perdido.*

Al escribir acerca de la terapia, *Whitaker* hace un gran enfoque en la esfera que cae bajo el rubro de *tomar el control*. Muy eficazmente emplea la indiferencia, el discreto ridículo, el aburrimiento, llegando a pedir a una familia que no acuda

al tratamiento como *visitante negativo*. *Whitaker* siente que debe ganar al establecer las reglas del juego al que se jugará en la terapia, y ni siquiera admitirá que la terapia ha comenzado hasta tanto que se haya llegado a esta etapa.

*El mismo Whitaker comenta: Mi táctica es una especie de broma, de farsa, un caos inducido, llamado hoy una realimentación positiva: es decir, aumento la patología hasta que los síntomas se destruyen por sí solos.*

#### 9.4. MILTON ERICKSON Y SU TERAPIA INSÓLITA:

*Linn Hoffman*, con propiedad, argumenta que aunque *Erickson* es conocido como *hipnotista experimental*, debido en parte al gran interés de *Haley* por su obra, se le ha incluido entre los abuelos de la terapia familiar. Es fascinante y mistificador el relato hecho por *Haley* de los milagros terapéuticos de *Erickson* en *Uncommon Therapy*.<sup>19</sup>

*-Un vivo ejemplo del modo en que Erickson fomenta un síntoma mientras sutilmente introduce cambios, aparece en el caso de un joven que estaba a punto de ingresar en el servicio militar.<sup>20</sup> Su problema era que solo podía orinar a través de un tubo de metal o madera de unos 15 a 20 centímetros. Erickson introdujo un trance y sugirió que el muchacho se consiguiera un tubo de bambú, de unos 25 centímetros, y con él sustituyera al otro equipo.*

Pero no hay duda de que se introdujo la idea de cambio: el tubo podría ser más largo, pero también podría ser más corto, y podía ser, asimismo, de diferente material.. Y la idea de un resultado feliz ya estaba contenida en el mensaje de que en su próximo examen para prestar el servicio militar, probablemente saldría bien. (...)

Desde luego, lo encantador del relato es que *Erickson* no curó al joven de orinar a través de un tubo; simplemente, *le ayudó a sustituir el tubo artificial que había estado usando por el tubo natural*, que luego, al prescindir del bambú,

<sup>19</sup> Haley, J. *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*. M. D. Nueva York: W. Norton. 1973.

<sup>20</sup> Erickson, M., en Haley, J. (comp) *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy*, Nueva York: W. W. Norton, 1973.

el paciente orinó a través de su propio pene que curiosamente fuera el *sustituto* del tubo. (pp. 218)

*-Tal vez el rasgo más notable de Milton Erickson se encuentra en la vasta categoría de fomentar la resistencia. Esta técnica hipnótica se ha vuelto la base del desarrollo de la directiva paradójica, rúbrica de la Escuela Estratégica. En lo histórico tiene sentido subrayar este aspecto de la obra de Erickson, aun cuando esté lejos de ser representativo de toda ella. (pp. 219)*

### 9.5. DON JACKSON Y SU DOBLE ATADURA TERAPÉUTICA

De quien como sus colegas en el Instituto de Investigaciones Mentales, se interesó en un fenómeno hasta entonces indescriptible: las secuencias de comportamiento que recurrentemente cambiaban y sin embargo se entrelazaban, en familias que de alguna manera tenían correlación con un síntoma.

Hay pocos ejemplos de su labor durante toda una entrevista con una familia, pero el capítulo "*The Eternal Triangle*" del libro de Haley y Hoffman, *Techniques of Family Therapy*,<sup>21</sup> lo muestran en su aspecto más brillante y ha sido criticado por sí mismo. (pp. 222)

*-Un ejemplo de lo que Jackson consideró doble atadura ha sido descrito en un estudio de Jackson y Weakland sobre el caso de un adolescente cuyos padres temían que fuese homosexual.<sup>22</sup> El joven trató de afirmar su virilidad llegando muy tarde una noche, por haberse quedado con un grupo de amigos y a su regreso, su madre le hizo todo un alarde de preocupación.*

*Como resultado, empezó a llegar a casa más temprano. Su madre mostró entonces una nueva preocupación: que no gozara de suficiente popularidad entre sus amigos. (pp. 222-223)*

---

<sup>21</sup> Haley y Hoffman, *Techniques of Family Therapy*, Cap. III.

<sup>22</sup> Weaklan, J. y D. D. Jackson, "Patient and Therapist Observations on the Circumstances of a Schizophrenic Episode", *A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry* 79 (1958) pp. 554 -574

*-Además, Jackson compartía la fascinación del equipo de Batenson por la doble atadura y se preguntó si podía haber un uso homeopático, de la doble atadura, o mejor, una «doble atadura terapéutica» (pp. 224)*

Finalmente, de Jackson, como célebre exponente de los *grandes originales* en el último párrafo del Capítulo XII de la obra de Linn Hoffman aparece la siguiente cita:

*-Después de la muerte de Jackson, en 1968, sus colegas del Instituto de Investigaciones Mentales (principalmente John Wheakland, Paul Watzlawick y Richard Fisch) continuaron trabajando y expandiendo estas ideas tanto en funciones de la teoría como de la práctica clínica.*

GUARDADAS PROPORCIONES, LO PROPIO HA ESTADO HACIENDO

EL TERAPEUTA, NO SOLO CON LAS DIRECTRICES  
DE JACKSON, CUANTO CON LAS EXPUESTAS O  
PROFESADAS POR LOS CUATRO RESTANTES,  
CON PROPIEDAD DENOMINADOS POR LINN HOFFMAN,  
LOS GRANDES ORIGINALES DE LA TERAPIA FAMILIAR.

---

## 10. Familias Acuario y Capricornio en su Entorno de Estudio.

### 1. FAMILIA ACUARIO:

Don Jaime Acuario, de 39 años, profesor de Educación Secundaria y Sra. Estefanía del Toro, 36 años, Mtra. de Educación Media, estudiante del III semestre de Maestría en Psicología Educativa en una Universidad Privada de Toluca. Hijo mayor: René Acuario, 11 años, cursa quinto de Primaria. Ricardo Acuario, 9 años, 3ro, de primaria, es el «paciente identificado» Lugar de Residencia: Andador de San Cosme No. 22, Fuentes de los Olivos. Morelia, Michoacán.

### 2. FAMILIA CAPRICORNIO:

Don Pedro Capricornio de 36 años, se dedica al comercio. Es originario de la ciudad de Acámbaro, Guanajuato. Su esposa, Sra. Yadira León con 35 años, nació en Ciudad Hidalgo, Michoacán. Trabaja como educadora en un jardín de niños; su hija mayor, Carolina, según sus padres y ella misma *completamente sana* cursa 1ro. de secundaria y tiene 12 años; le sigue con 10 Pedro, quien está en cuarto de primaria. Carlos, *el paciente identificado* de 8 años estudia en segundo. Además en la casa que habitan en Morelia, viven: una prima de 19 y un primo de 21.

En la sociedad contemporánea, las dos familias son representativas de la típica y tradicional familia mexicana de clase media, por su composición nuclear; por su organización civil conyugal; y por sus creencias, religiosa.

Metodológicamente, dentro de este marco, teórico, el terapeuta incluirá uno y otros aspectos vivenciados por y con la familia durante las diez y ocho sesiones que duró *el tratamiento sistémico, estratégico, estructural breve*, estableciendo comparaciones entre una y otra y relacionando diversos tópicos con elementos analizados previamente.

Al igual que la Familia Acuario, de cuatro miembros, la Capricornio también integró su *familia arquetipo nuclear conyugal*, con un sistema de cinco miembros, en contraposición al otro tipo de familia tan difundida y según *usos y costumbres* muy frecuente en México: *la familia extendida*: padre, madre y sus progenitores, hijos, hermanos y otros parientes cercanos, en la mayoría de los casos, también *la nana*, históricamente, personaje significativo de la familia de clase media y alta.

Al tenor del tema central, en una de sus obras:

*Calidoscopio Familiar, en Fragmentos* (pp. 29) Salvador Minuchin, argumenta:

*Las familias nucleares o extendidas atraviesan etapas en la vida cuando funcionan sin trastornos mayores. Durante esas etapas los miembros de las familias interactúan dentro de una rutina que es previsible... tan previsible que la familia como organismo se vuelve invisible. Para ver la familia, es necesario mirarla en movimiento: cambiando de una forma a otra.*<sup>23</sup>

En varias sesiones de tratamiento, unas mediante el teléfono, otras virtualmente (*silla roja o silla vacía*) las más, mediante inducciones, el terapeuta logró que se comunicaran, interactuaran o bien, se interrelacionaran con miembros de sus familias, en especial con sus papás, mamás, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos. Aquí en México, el movimiento sistematizado de terapia familiar, data apenas de entre 30 y 40 años, prácticamente el periodo medio desde su nacimiento en la Unión Americana y su desarrollo en Italia y Francia. (*Palo Alto 1963, Batenson 1952-1962*)

*-Supone (el tratamiento psicoterapéutico familiar) un conjunto organizado de ideas y prácticas, en un comienzo prohijadas por el genial Sigmund Freud, "su padre fundador" quien la elevó a su «mayoría de edad» Luego, esmeradamente continuado por sus gestores, los denominados "grandes originales" Virginia Satir, Nathan Ackerman, Don Jackson, Milton Erickson y Carl Whitaker.*

SOBRE ELLOS, QUE HAN SIDO GUÍA  
Y DERROTERO DE TRATAMIENTOS

<sup>23</sup> Tomado de: Calidoscopio Familiar. Imágenes de violencia y curación. Minuchin, Salvador. Ediciones Paidós, Barcelona - México. ISBN: 84-7509-367-1. Segunda edición 1991. Pp. 220.

VIRGINIA SATIR, EN EL DÉCIMO CAPÍTULO DE LA OBRA DE JAY HALEY (1974) AFIRMA:

*-Tratar a la familia como unidad, significa tener a todos los miembros de la misma presentes al mismo tiempo y en el mismo lugar, con uno o dos terapeutas, co-terapeuta masculino y femenino. -Se entrevista y trata a la familia entera como un sistema primario desarrollado por el hombre y la mujer adultos que son los «arquitectos» que la han construido.<sup>24</sup>*

Un síntoma de cualquier miembro de la familia (los niños enuréticos, *Ricardo Acuario*, *Carlos* y *Pedro Capricornio*, pacientes identificados en los dos estudios de caso) en un momento determinado, se le puede observar como expresión de un sistema familiar disfuncionante. Al portador del síntoma, el nominado como paciente, se lo ve como distorsionado, negativista, y/o con un proceso de maduración alterado. Al mismo tiempo está mostrando la presencia de dolor, de incomodidad o inquietud en sus figuras protectoras.

*-Figuras protectoras son las que le han proporcionado y continúan haciéndolo, alimento, soporte económico y dirigen sus actividades. -El arma más importante del tratamiento en terapia familiar es la aplicación de conceptos y procedimientos relativos a la interacción y comunicación. (Ibíd. pp. 108)*

Eso quiere decir que un síntoma, como una psicosis, por ejemplo, en alguno de los padres significa disfunción en la relación marital, así como en la educación de los niños. De la misma manera, los síntomas en un niño significan *disfunción en las relaciones entre su papá y su mamá*. Por esto, si vemos a toda la famita junta, podemos hacer al mismo tiempo una doble intervención, el tratamiento y la profilaxis.

Efectivamente, el tratamiento a las dos familias hubiera sido inoperante o anodino, si como ocurrió cuando la psicóloga de la escuela en donde estudiaban, envió a los niños a *tratamiento individual*, caso que, ante respuesta inoperante, a la cuarta sesión fuera sustituido *por el familiar*. Los tres pacientes identificados, dos Capricornio y uno Acuario, simplemente mediaron o les correspondió ser *chivos expiatorios*, quienes tras de incons-

---

<sup>24</sup> Tratamiento de la Familia. Editado bajo la dirección de Haley, Jay. Ediciones Toray, S. A. - Barcelona. Impreso en Barcelona, España, 1974. Pp. 294.

ciente *sacrificio*, estaban tratando de *salvar al matrimonio*, en ese entonces muy mal llevado por sus padres y *a fuer*, que los niños, efectivamente consiguieron tal propósito.

*-En suma, la terapia familiar se centra al rededor de la aplicación de los conceptos de interacción y trata de las reglas y procedimientos presentes de los individuos para explorar el sistema familiar.*

*-Las teorías que relacionan la conducta con el proceso de interacción están muy lejos de ser nuevas. -Freud usó esta idea en el tratamiento del pequeño Hans -En la actualidad, las teorías sobre la conducta humana que incluyen el fenómeno interaccional están más estrechamente unidas y se están comprendiendo mejor. -La aceptación de la familia como unidad de tratamiento es un camino nuevo (la 1ra. edición de este libro data de 1974) para el uso y desarrollo de esta teoría. (Ibíd. Pp. 111)*

-Según la teoría general de los sistemas, *cualquier cambio* en un miembro del sistema afectará a los demás, de esta manera se piensa en la *totalidad* y no en *sumatividad*, porque las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos constituyentes. La TGS puede ser desagregada, dando lugar a dos grandes grupos de estrategias para la investigación en sistemas generales:

√. *LAS PERSPECTIVAS DE SISTEMAS EN DONDE LAS DISTINCIONES CONCEPTUALES SE CONCENTRAN EN UNA RELACIÓN ENTRE EL TODO (SISTEMA) Y SUS PARTES (ELEMENTOS)*

Constatado: en una ocasión, el Sr. Capricornio no pudo concurrir, acompañando a su esposa, su hija y sus dos hijos; en otra, el mayor de los niños Acuario estuvo ausente debido a que viajó a una competencia deportiva. En los dos casos, durante toda la entrevista familiar, el terapeuta observó en detalle que el sistema (de ambas familias) estaba incompleto y que sus partes restantes acusaban dificultades de funcionamiento, que hicieron lento, pesado y escasamente redituable la sesión.

Al final de la década de 1950 (Unión Americana) estaba claro que la terapia familiar era un concepto diferente de cambio más que un método adicional de tratamiento para completar la psicoterapia individual y de grupo.

*-La meta del tratamiento familiar no fue por mucho tiempo cambiar unas percepciones individuales, su afecto o su conducta, sino cambiar la estructura de una familia y los patrones de conducta en un grupo de íntimos.*

*-Con este cambio, se hizo más patente que nunca que ni la psicoterapia tradicional individual ni la psicoterapia de grupo con grupos artificiales eran provechosas para las metas y técnicas de la psicoterapia familiar.*

*-El problema era cambiar el medio en que vive la persona, no sacarla de ese medio e intentar cambiarla a ella.<sup>25</sup> (Los tres párrafos de: Revisión del Campo de la Terapia Familiar, en *Ibíd.* Pp.3)*

Este modelo para la interacción familiar fue sugerido por Jackson cuando introdujo el concepto de homeostasis familiar. Sí, en este contexto, el caso de la familia Acuario vendría a ser un *sistema semiabierto* por las poquísimas relaciones de amistad que tanto la señora como el señor tienen, o mejor no tienen, ni siquiera con sus vecinos y compañeros de trabajo.

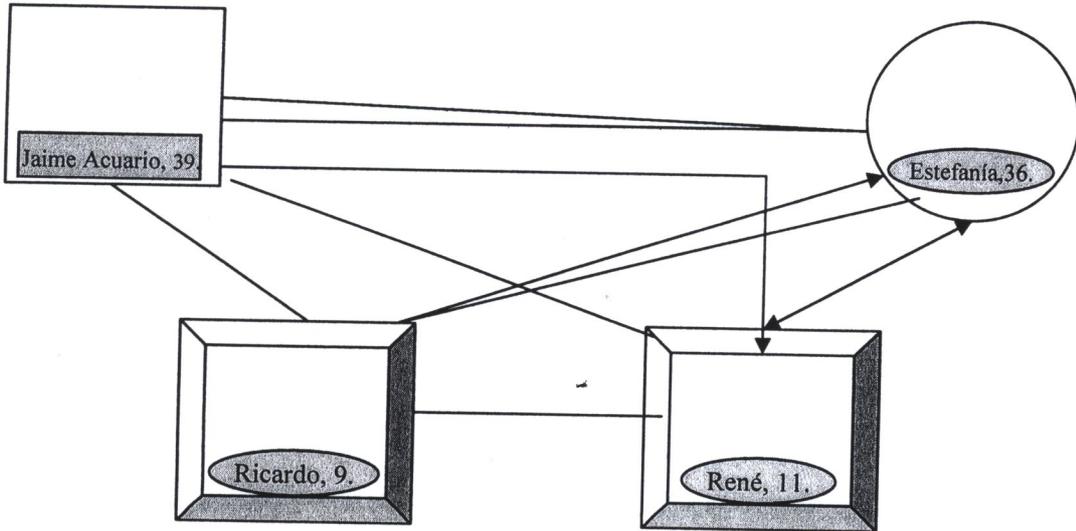
ESTO MISMO, CONTRASTA CON LA FAMILIA TESTIGO, O SEA:

LOS CAPRICORNIO LEÓN, EN TANTO CADA CÓNYUGE,  
AL IGUAL QUE SUS HIJOS, SON MÁS COMUNICATIVOS,  
MENOS INTROVERTIDOS Y TIENEN UNOS CUANTOS AMIGOS  
EN SUS LUGARES DE TRABAJO, EN SU PUEBLO,  
EN SU VECINDARIO Y EN LA ESCUELA.

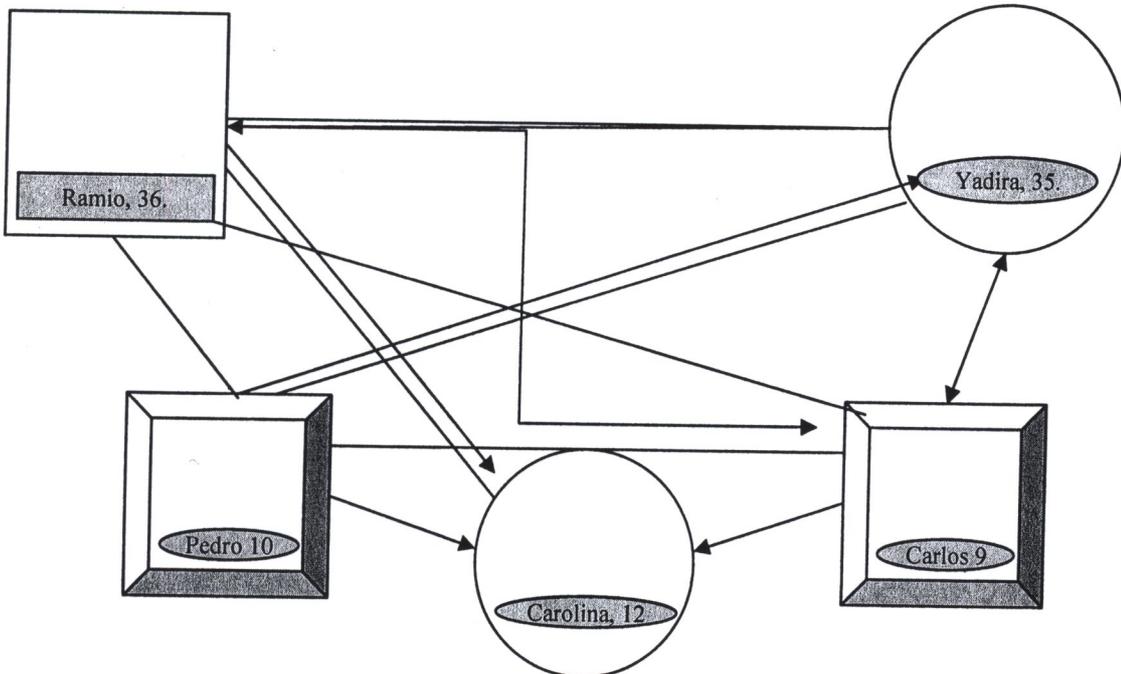
---

<sup>25</sup> Haley, Jay y col. Tratamiento de la Familia. Versión española de J. Valle Cabrera. Ediciones Torray, S. A. Barcelona, España. 1974. Pp. 294

## Familia Acuario del Toro



## Familia Capricornio León



## Capítulo II. Metodología.

Para el Estudio de Caso de las dos Familias, en las diez y ocho sesiones de cada tratamiento, sin limitación alguna, se puso en práctica la estrategia metodológica *participante*; cuya característica principal radicó en exposición o narración fluida, continua, libre, apoyada siempre, siempre con actitud aparentemente pasiva pero receptiva e interpretativa que asumió el terapeuta. En consecuencia, cada miembro interactuó espontáneamente en relación directamente proporcional con su edad, su *status*, sus roles, funciones y *sui generis* patología; y, en cuanto a los pacientes infantiles, sus reglas y límites aparentes.

Desde luego, cada papá y cada mamá se desarrollaron *motu proprio*; es decir, sin restricciones ni presiones; en cambio, los niños si estuvieron condicionados o supeditados a taxativas veladas, sutil o explícitamente impuestas, con sujeción a sus reglas y límites, condicionados por su respectiva mamá y en no pocas ocasiones por el padre o por ambos a la vez.

Para *el tratamiento en sí*, se recurrió a una revisión exhaustiva de la literatura estudiada en clase y de otra pertinente, a manera de apoyo, que facilitó y enriqueció la planeación de cada nueva entrevista o sesión terapéutica. El recuento de resultados o logros se documentaron o registraron cuidadosamente y, en su oportunidad, fueron referidos a los docentes responsables del trabajo de *supervisión clínica*, quienes construyeron su análisis crítico pertinente.

Esta modalidad permitió que cada reencuentro sucesivo con los dos sistemas y sus respectivos subsistemas, fuese enriquecido con nuevas y mejores estrategias psicoterapéuticas, entre otras las *directivas*, consideradas auxiliares eficaces para cada tratamiento. Con el ejercicio de cada directiva, papá, mamá, pacientes infantiles e hija mayor de los Capricornio, *elaboraron cuadros y reportes descriptivos incluyendo* gastos en paseos sabatinos y dominicales, rutas, aspectos importantes observados y sitios de interés en cada excursión y, en el caso de visitas al Zoológico de Morelia: nombres científicos de plantas y de animales y, lo más importante, estadística de frecuencia de micciones.

## 1. INVESTIGACIÓN:

La investigación aplicada fue de corte cualitativo, experimental, situacional y presencial, con marcado énfasis en la observación, la entrevista, el diálogo, la escucha y la reflexión, en cuanto a cada tratamiento, familia por familia y, respecto a este trabajo de graduación: bibliográfica – documental, de estudio, análisis crítico, verificación y constatación de logros o resultados, tomando cuidadosa nota de éxitos y fracasos, de limitaciones y omisiones, de errores y aciertos.

El terapeuta puso en práctica su modelo estratégico: cómo investigar, mediante «*Observación Participante → Acción*»<sup>26</sup> logrando que, durante los dos tratamientos, sesión tras sesión los *participantes objetos de investigación – objetos de tratamiento*, fueran a su vez, sujetos *protagonistas* de la misma investigación, y, desde luego, miembros *interactuantes en todo el proceso*, motivándoles a tomar parte activa y dinámica en cada técnica, en cada directiva, en cada paradoja, en cada inducción y, además, escenificando representaciones (*rolling playing*) de la manera en que deberían ejecutar éste o aquel ejercicio.

---

<sup>26</sup> «Investigación Participante → Acción» y «Administración para Formular Proyectos Prototipo de Educación de Adultos y Educación para el Trabajo» (Abril de 2007) CREFAL. Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe. Homenaje en sus 55º y 56º Aniversarios. Modelos estratégicos originales de Jesús Balhen – Ardila. República Argentina, Provincia de Córdoba, Escuela Normal Superior Alejandro Carbó. Editorial Brujas, Primera Edición, Córdoba, Argentina, Pp. 199.

Se trató de una *investigación in situ interactiva*, iniciada y continuada, a partir del *diagnóstico* en permanente construcción, desde la primera consulta, simultáneo con la selección y análisis de textos que dicen relación, no sólo con el síntoma, cuanto, además, con *el trastorno de los cónyuges*, causado por desavenencias, desajustes, mal entendidas relaciones matrimoniales; mala comunicación, disgustos, enojos de pareja y violencia intrafamiliar, aún cuando no manifiesta entre marido y mujer (difícil de constatar) pero sí, con palabras, castigo físico y emocional a sus hijos e hija.

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA-PARTICIPANTE,  
REUNIÓ LOS REQUISITOS DE:

|   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| 1 | Valor de Verdad   | Contrastando la interpretación con los datos aportados por los pacientes.           |
| 2 | Aplicabilidad     | En tanto por transferencia los resultados podían extenderse a otros contextos.      |
| 3 | Consistencia      | Los resultados, no cuantificados, si cualificados, se repitieron una y otra vez.    |
| 4 | Neutralidad       | El terapeuta hizo todo lo posible para no influir o sesgar algún dato o hecho.      |
| 5 | Confiabilidad     | Por ser auténticos, verosímiles, los datos merecieron absoluta credibilidad.        |
| 6 | Representatividad | No obstante que la muestra fuera mínima se hizo presente la totalidad.              |
| 7 | Validez           | Que aquello motivo de auscultación, fue, eso, precisamente cuanto se quería hallar. |

Respecto al *proceso formal de investigación* empleado para esta tesis, primó el estudio analítico de diversos libros, documentos de texto y literatura auxiliar, como puede constarse en la bibliografía incluida al final de este trabajo.

En cada sesión, considerada como principal insumo, vivenció la entrevista, el diálogo, la interacción, exposición fluida y continua de ideas y otros pormenores, por parte de las y los pacientes; de escucha fiel y concentrada del terapeuta; de reflexión, redacción e interpretación de datos sobre cada encuentro; compilación documentada relatando aspectos significativos sucedidos a lo largo del tratamiento, que al día siguiente de cada entrevista entregaba a la Coordinación del Centro de Atención Psicológica de la UVAQ en su sede de Morelia.

## 2. OBJETIVO:

Al término de los dos tratamientos, con los miembros de las familias Acuario y Capricornio, el terapeuta dispondrá de suficientes elementos de juicio para colegir que el *modelo sistémico, estratégico, estructural breve*, si ofrece garantías, y bien podría utilizarse como marco de referencia en casos análogos, similares o parecidos.

## 3. HIPÓTESIS:

H<sub>1</sub>

¿El tratamiento según modelo *sistémico, estratégico, estructural, breve*, para cada paciente identificado, papá, mamá y adolescente Carolina aportará *elementos de juicio* como para calificar, pertinente, idóneo y acertado cada uno de los dos estudios de caso, comparativos?

H<sub>0</sub>:

¿No obstante que el terapeuta lleve al cabo los tratamientos a las familias nucleares Acuario y Capricornio, empleando procedimientos, técnicas y estrategias válidas para el *modelo sistémico, estratégico, estructural breve*, los resultados podrían ser insatisfactorios, o en el mejor de los casos, poco significativos?

#### 4. DELIMITACIÓN DE VARIABLES:

PARA LOS SUJETOS DE TRATAMIENTO:

Demográfica: Familia Acuario, integrada por 4 miembros, papá, mamá y sus 2 hijos.

Familia Capricornio: por cinco miembros, papá, mamá, su hija y sus dos hijos.

Económica: Los cónyuges Acuario viven de sus salarios como maestros y tienen casa propia. En los Capricornio, la mamá es educadora y el papá comerciante, inclusive maneja un negocio de alquiler de maquinas. No tienen casa propia. Ambas familias son solventes.

Sociológica: La familia Capricornio pertenece a la clase media-media y la Acuario a la media.

Educativa: Los cónyuges Acuario tienen estudios superiores. La Sra. Capricornio grado de Educadora y su esposo con primer año de preparatoria.

Psicológica: La familia Acuario adolece de inestabilidad emocional, más aguda en la Sra. El Sr. y la Sra. Capricornio sufren menos desajustes emocionales; los hijos de la primera familia no son tan nerviosos, ni tan inseguros como los de la segunda.

Religiosa. Los miembros de las 2 familias practican la religión católica apostólica.

Conyugal: Una y otra familia con matrimonios religiosos estables y por lo civil.

De poder marital: detentado por cada mamá aunque por guardar las apariencias el padre dice "ser el jefe de la familia"

#### 5. SELECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA:

NO PROCEDE, SÓLO SE TOMARON DOS CASOS.

## 6. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

Como se consignó en el apartado respectivo, la investigación fue de corte cualitativo, experimental, situacional y presencial, con marcado énfasis en la observación, la entrevista, el diálogo y la reflexión en cuanto a cada tratamiento de familia y, respecto a esta tesis: bibliográfica – documental, de estudio, análisis crítico, verificación y constatación de logros o resultados.

## 7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Tampoco es factible, dado que la investigación *in situ*, fue de corte cualitativo, con incidencia en *observación participante, entrevistas, interacción, diálogos, realimentación constructiva y demás*. Sin embargo, A manera de ejemplo, los cuadros registro sobre frecuencia de micciones ofrecen ilustrativa tabulación.

---

## Capítulo III. Discusión Crítica.

### Diez y Ocho Sesiones, Eje del Proceso.

A MANERA DE MUESTRA, SE INCLUYEN RESÚMENES  
DE ALGUNAS TOMADAS AL AZAR.

#### 1. Familia Acuario.

PRIMERA ENTREVISTA, MARTES 30 DE SEPTIEMBRE, 1977.

*La gente que vive con humanidad está dispuesta a correr riesgos, a ser creativa, a competir y a cambiar cuando la situación así lo amerita. Si sumamos todo esto tendremos seres humanos físicamente sanos, de mente alerta, con sentimientos amorosos, alegres, auténticos, creativos, productivos y responsables.<sup>27</sup>*

Don Jaime Acuario, de 39 años, profesor de Educación Secundaria y Sra. Estefanía del Toro, 36 años, Mtra. de Educación Media, estudiante del III semestre de Maestría en Psicología Educativa en una Universidad Privada de Toluca. Hijo mayor: René Acuario, 11 años, cursa quinto de Primaria. Ricardo Acuario, 9 años, 3ro, de Primaria, es el «paciente identificado» Lugar de Residencia: Andador de San Cosme No. 22, Fuentes de los Olivos. Morelia, Michoacán.

MOTIVO DE CONSULTA, ENURESIS DE RICARDO.

SECUENCIA DE LA PRIMERA SESIÓN DE 60 MINUTOS:

---

<sup>27</sup> Satir, Virginia. (1991) En su 1. Introducción (P. 17) de su obra: Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Editorial Pax, México. Séptima Impresión. México.

## 1. FASE SOCIAL:

El terapeuta al presentarse expuso parte de su currículum haciendo énfasis en la experiencia de 5 años en Costa Rica (1973-1977) como psicoterapeuta de pareja.

*Los cuestionamientos directos o indirectos de la competencia del terapeuta pueden llegar a ser las formas más destructivas de resistencia a la terapia familiar (Anderson y Stewart. S/d. p. 181)<sup>28</sup>*

Se manifestaron recelosos, desconfiados, rígidos, tensos, irónicos (*la señora en mayor grado*) De pocas palabras, difícil comunicación, escépticos, y desde luego, muy preocupados por el *problema* (trastorno) de Ricardo, al igual que, por la indisciplina y constantes pleitos entre los dos hermanos.

La primera en hablar fue la señora, quien relató aspectos de su vida como madre, esposa, maestra y estudiante. En cada relato, respiraba fuerte, significando exageradamente lo duro, lo arduo, lo pesado de su trabajo y de su monótona vida.

El Sr. Acuario exhibió alto grado de tensión, rigidez e insociabilidad, aunque menos descortés que la Sra. Estefanía. Manifestó estar totalmente de acuerdo con su esposa, *entenderse muy bien con ella*, ser *esmeradamente dedicado a sus hijos y a ella*.

Recalcó que siempre salen a todas partes los cuatro juntos y que muy *rara vez*, u ocasionalmente dejan a sus hijos solos en casa. Viven en una residencia de dos plantas: sala comedor y cocina.

## 2. ETAPA DE PLANTEO DEL PROBLEMA:

*HEMOS CONSULTADO A VARIOS MÉDICOS, LE HEMOS ADMINISTRADO ALGUNAS MEDICINAS, LE HICIMOS CUANTOS REMEDIOS CASEROS NOS ACONSEJARON, PERO NO LOGRAMOS ABSOLUTA-MENTE NINGÚN RESULTADO MEDIANAMENTE POSITIVO.\**

LA MAMÁ AGREGÓ:

*CREO QUE LA ENURESIS DE RICARDO A MÁS DE SER AGUDA, ES REBELDE E INTRATABLE.*

---

<sup>28</sup> Anderson, M, Carol y Susan Stewart. (1987) Para dominar la resistencia, guía práctica de terapia familiar. 4. Cuestionamientos de la competencia del terapeuta. Pp.181-221. Amorrortu Editores.

*\*El síntoma se origina en un cambio en la vida del paciente y/o de su familia, al que los autores denominan «dificultad» (Watzlawick, 1976 - 1980) que precisa de un nuevo tipo de respuesta. P. 44)*

*ELLO NOS OBLIGÓ A TRAERLO AQUÍ AL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA (CAP), PARA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA\* PERO DESPUÉS DE CUATRO ENTREVISTAS SIN NINGÚN RESULTADO, NOS PRESCRIBIERON TERAPIA FAMILIAR Y POR ESO ESTAMOS AQUÍ. SENTENCIÓ LA SEÑORA ESTEFANÍA.*

*El objetivo terapéutico es alcanzar un «cambio 2» en relación a la clase de solución intentada (Helm et al. 1979<sup>29</sup>)*

EN EL LIBRO CITADO DE LYNN HOFFMAN, AL REFERIRSE A LA:

*Terapia Insólita de Milton Erickson, relata el tratamiento de un joven enurésico quien tenía que prestar el servicio militar induciéndole bajo hipnosis que se quedara tres días (primera parte del 'protocolo') en un hotel de una ciudad desconocida y, aunque recordara lo deprimido que se sentía cuando su madre encontraba mojada su cama, también pensara súbitamente que sería una 'asombrosa broma' si después de tantas agonías la doncella del hotel descubriera que su lecho estaba seco. (Segunda parte del protocolo P. 221)*

Luego, Don Jaime, en tono de disgusto, relató las constantes peleas entre los dos hermanos y el trato de 'bebé' *chiqueo* que con frecuencia emplea la mamá con Ricardo, su hijo menor.

### 3. OBSERVACIÓN DEL TERAPEUTA:

Como de costumbre, para visualizar la situación *espacial o geográfica* de la pareja y/o la familia, durante las primeras dos o tres sesiones, el terapeuta siempre deja en desorden el mobiliario, agregando una, dos, tres sillas más de las necesarias, so pretexto de que la 'encargada' no las acomodó.

De inmediato, la señora se sentó de primera en el sofá, junto a ella René y al lado de éste, Ricardo, muy cerca de su papá, quien ocupó una silla de lado izquierdo. La mi-

<sup>29</sup> Terapia de Familia. La Primera Entrevista. Helm Sterling et al. Cap. 1. ¿Por qué tiene sentido hablar con toda la familia? El nuevo paradigma revoluciona la práctica psicoterapéutica. Gedisa, Argentina, 1979.

rada del Sr. hacia su esposa y a Ricardo fue dura, de reproche, de disgusto y de reto. De entrada increpó al *paciente*, porque no pronunció claramente su nombre. Ricardo en repetidas ocasiones habla como si fuera un niño de 2, 3 años.

*En las familias conflictivas, los cuerpos y rostros de la gente manifiestan su sufrimiento. Los cuerpos se vuelven rígidos y tensos o encorvados. Los rostros parecen ceñudos, tristes o indiferentes como máscaras. Resulta evidente que los oídos escuchan y las voces sean ásperas y estridentes, o apenas audibles.*<sup>30</sup>

Ricardo, el menor, estuvo distraído aun cuando al igual que su hermano René, asumió una actitud positiva, *cooperó* y se le vio participativo.

*Casi todas las cosas motivo de conflicto en la familia, se aprenden después del nacimiento. Como son aprendidas, es posible desaprenderlas y reemplazar este conocimiento con nuevas cosas. P. 32)*

El terapeuta aprovechó la oportunidad para que relataran algo de su vida social: cómo distribuyen su tiempo, qué diversiones practican, a donde salen, que más hacen y de qué manera el Sr. Acuario colabora con los quehaceres domésticos.

#### 4. SOBRE EL DIAGNÓSTICO:

En cuanto a la exploración psicológica parcial, el paciente, parece al menos de entre 10 a 15 percentiles por arriba de su C. I. (el correspondiente a su edad cronológica). —Con tal apreciación coincidieron su papá y su mamá.

El terapeuta observó cierta ambivalencia sobre todo de la madre, quien frecuentemente lo trata muy amorosamente, pero no obstante, lo golpea. Los dos progenitores abiertamente asintieron que si maltratan<sup>31</sup> a sus hijos. Al parecer, Ricardo está sobre-exigido con su responsabilidad escolar, más por parte de su mamá.

*Obtenemos las informaciones esenciales para establecer la hipótesis dinámico relacional sobre todo por dos vías: exploración de «hechos familiares» centra-*

---

29. Satir, Virginia. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Op. cit. En: 2. ¿Cómo es tu familia? P. 25.

<sup>31</sup> ¿Venganza recíproca, desplazamiento de la agresión y/o transferencia por insatisfacciones; o desajustes conyugales, o en fin, de mal llevadas relaciones de pareja?

*les «existenciales»... y por la observación de patrones de interacción familiar típicos y en parte activados por nosotros mismos. (Stierlin, Hem et al. - Objetivos de la primera conversación familiar, el diagnóstico. p.82)*

## 5. DE TRASFONDO:

Supuestamente subsiste un problema marital; primera hipótesis: el hijo menor retiene a la madre en horas muy estratégicas; segunda hipótesis: desviación de conflicto; de tal suerte que la mamá pretextando o justificándose por la atención que debe dar a Ricardo, descuida *su deber conyugal*. Tercera hipótesis, aunque *el poder familiar*, supuestamente radica en el padre, *el poder reflejo* se lo arroga *el paciente identificado*.

Esto lo ha percibido su hermano mayor, motivo por el cual, entre otros, constantemente riñe con Ricardo. Además, como cuarta hipótesis, el terapeuta (t.) conjetura cierto complejo de inferioridad del padre, en tanto su esposa se está superando con su carrera y el no ha podido seguir estudiando por *quedarse en casa cuidando a sus hijos*, o como le dicen sus hermanos, de «mandilón»

*... Su percepción (la del terapeuta) empática, integradora debe dirigirse no sólo a procesos interiores del individuo (es decir en el plano intrapsíquico) y a la relación de éstos con él, sino también a los fenómenos que tienen lugar entre los miembros de la familia. (Stierlin Helm, et al. P. 64)*

## 6. EL CONTRATO TERAPÉUTICO:

EL SR. Y LA SRA. ACUARIO DIJERON QUE LA ENURESIS DE SU HIJO ERA INCURABLE Y POR LO TANTO SUBESTIMABAN O DESCONFIABAN DEL TRATAMIENTO, ARGUMENTANDO QUE TODOS SUS INTENTOS HABÍAN SIDO FALLIDOS.

/ SUPUESTAMENTE YA HABÍAN ESTADO AL MENOS  
EN DOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS /

AGREGARON QUE:

*ES MAL DE LA FAMILIA, PARIENTES CERCANOS,  
HASTA GRANDES LA HAN PADECIDO.*

SE CONFORMARÍAN CON QUE EL TERAPEUTA LES AYUDARA A:

*QUE SUS DOS HIJOS SE LLEVARAN MEJOR  
NO RIÑERAN, NO SE TRATARAN TAN MAL Y  
QUE LA MAMÁ DIERA A RICARDO EL LUGAR QUE  
POR SU DESARROLLO BIOLÓGICO LE CORRESPONDÍA.*

Como era de esperarse, tuvieron sumo cuidado, o mejor, previo acuerdo tomaron precauciones para que el terapeuta no se diera cuenta de sus desavenencias, de sus maltrechas relaciones conyugales, o bien, que su hijo es en efecto un 'distractor' que solidariamente les ayuda a *desviar su conflicto*.

ACORDARON PARTICIPAR EN UN TRATAMIENTO DE 18 SESIONES TERAPÉUTICAS, INDISTINTAMENTE CON: EL PACIENTE IDENTIFICADO, CON SU HERMANO, CON LA PAREJA, RICARDO Y SUS PADRES; SU MAMÁ O SU PAPÁ, CON UNO O DOS HIJOS Y MÁS FRECUENTEMENTE, CON LA FAMILIA.

ESTRATEGIA - PRIMERA PARADOJA: \*

A partir de las 19:00 de hoy martes 30 de septiembre de 1997 y hasta las 22:00 horas en que Ricardo se vaya a su cama, cada sesenta minutos, don Jaime dará de beber un vaso de agua de una de 4 frutas diferentes para cada dosis, que el mismo papá tendrá que preparar, agregando al primero 4 cucharaditas de miel de colmena, al segundo, 3, al tercero 2 y al cuarto una. Toda la familia se mantendrá comprometida, la vejiga de Ricardo aumentará la capacidad de volumen y con ejercicios de retención, sus músculos se fortalecerán.

*\*Las tareas paradójicas también son intervenciones conductuales.*

PRIMER PROTOCOLO PARA EL PACIENTE IDENTIFICADO,

Tan pronto Ricardo beba cada vaso, sin fallar una sola vez, debe cepillarse su dentadura.

SEGUNDA PARADOJA PARA LA MAMÁ:

DESPUÉS DE QUE RICARDO SE ORINE, DE NINGUNA MANERA, SU MAMÁ, SO PRETEXTO DE QUE SE *SU NIÑO* SE VAYA A DESVELAR O A RESFRIAR, PARA NADA DEBERÁ, CAMBIARLE, SU ROPA DE DORMIR, NI LA DE SU CAMA.

Si bien, René, hermano mayor de Ricardo había permanecido de espectador, el terapeuta le solicitó que, así como lo había hecho su padre, el también repitiera el protocolo escenificado por su papá. El niño lo hizo sin omitir ningún detalle. -Tal protocolo consiste en simular todo cuanto tienen que hacer para preparar los jugos, desde el momento en que salen a comprar la fruta. René dijo haberse sentido muy bien, porque: *me pareció un juego divertido.*

SEGUNDA CONTRA-PARADOJA PARA EL HERMANO MAYOR:

Insinuada con el objeto de procurar desviación de la autoridad que por *derecho propio* debiera tener el padre, pero se la arroga el paciente identificado.

El terapeuta encargó a René, el mayor, con 11 años, ágil y despierto, que cuidadosamente vigilara la manera como su papá administraba la dosis de cada uno de los 4 vasos de agua a su hermano. Al iniciar la próxima sesión de familia, René reportaría los resultados de esta primera estrategia.

Antes de cerrar la entrevista, don Jaime, la Sra. Estefanía, Ricardo y René, prometieron cumplir las directivas y su protocolo. Papá y mamá concertaron una nueva cita para la familia, el martes 7 de octubre a las 17:00 horas.

*EL TERAPEUTA DEBE EVITAR QUE  
SUS PACIENTES SE VAYAN LASTIMADOS,  
DEBEN IRSE CON MENOR DOLOR  
DEL QUE LLEGARON. -*

DE APUNTES DE CLASE EN EL TERCER SEMESTRE.

## Estudio de caso con la Familia Capricornio.

### SÍNTESIS DE LA PRIMERA ENTREVISTA

VIERNES 3 DE OCTUBRE DE 1997.

Don Pedro Capricornio de 36 años, se dedica al comercio. Es originario de la ciudad de Acámbaro, Guanajuato. Su esposa, Sra. Yadira León con 35 años, nació en Ciudad Hidalgo, Michoacán. Trabaja como educadora en un jardín de niños; su hija mayor, Carolina, según sus padres y ella misma *completamente sana* cursa 1ro. de secundaria y tiene 12 años; le sigue con 10 Pedro, quien está en cuarto de primaria. Carlos, *el paciente identificado* de 8 años estudia en segundo. Además en la casa que habitan en Morelia, viven: una prima de 19 y un primo de 21.

La Sra. se sentó de primera en el lado derecho En el sofá; enseguida Carolina, luego Pedro y por último Carlos, *el primer paciente identificado*<sup>32</sup> El terapeuta justo en frente y a su izquierda en una silla el papá. Esta posición se modificó a partir de la fase de interacción, cuando el t. ubicó a la Sra. frente a su esposo. Los dos niños sin que nadie les dijera nada, en tres ocasiones intercambiaron de lugar en el sofá. Se ven muy inquietos, inestables, acusan exagerado nerviosismo.

DURANTE LA FASE SOCIAL, SE CONVERSÓ SOBRE LOS LUGARES DE ORIGEN DE SUS PADRES, SU OCUPACIÓN, EL TRABAJO DE LA SEÑORA Y LA VIDA EN FAMILIA.

La Sra. Yadira tiene facilidad de palabra, no así su esposo quien casi siempre permaneció callado, muy parco, se veía disgustado, molesto e incómodo. Se sentó de medio lado y en ningún momento miró de frente a su esposa; a su hija e hijos, prácticamente los ignoró.

El niño menor, al principio demostró nerviosismo: sus manos sudorosas entre las piernas

---

<sup>32</sup> Avanzada la entrevista, Pedro también sufre enuresis, aún más frecuente que su hermano.

con los dedos retorciéndolos frecuentemente, haciendo ruido. Ni la mamá ni el papá le dijeron nada al respecto. Pedro (*consentido de su mamá*) estaba muy tranquilo y actuó con desparpajo hasta tanto que, superada la fase social, a la Sra. Yadira.

√. LO DENUNCIÓ COMO *ENURÉSICO*, NO SÓLO EN LA  
AMA, TAMBIÉN EN LA ESCUELA Y HASTA POR LA CALLE.

Carlos, el menor, fue quien motivó la consulta familiar. Atendido por una psicóloga del Centro de Atención Psicológica (CAP – UVAQ) ella les aconsejó tratamiento de familia. Resulta interesante destacar que la *enfermedad* (trastorno) según la mamá, data desde cuando los niños:

EMPEZARON A DORMIR EN LA MISMA HABITACIÓN DE SUS PADRES.

Interrogada la Sra. sobre su vida de pareja expuso que siendo más pequeños, sus dos hijos dormían solos en cuarto separado *-sin que se orinaran en la cama y agregó:*

*-TODO COMENZÓ APENAS LOS PASAMOS A NUESTRA RECÁMARA PARA ABRIRLE ESPACIO A UN HIJO Y A UNA HIJA DE UNA DE MI HERMANAS<sup>33</sup>*

SUPUESTAMENTE, AL DORMIR CON SU PAPÁ Y CON SU MAMÁ,  
FUERON TESTIGOS PRESENCIALES DE SUS CONTINUAS BRONCAS.

Esta situación justificó una entrevista de pareja programada para el jueves nueve a las 17:00 horas, misma que precederá a la terapia de familia. Así las cosas, el síntoma no solo lo padece el niño menor; es igualmente compartido por su hermano, con el agravante de que en Pedro es más severo. Ambos se han orinado en su cama y ocasionalmente lo hacen de pié o sentados en bancos de la escuela.

La Sra. Yadira argumenta que la causa de orinarse *no es de carácter emocional*, ya que ella consultó con un Urólogo, que opinó que el malestar podría originarse en “fisuras o separación de discos en la parte cervical de la columna de Carlos y Pedro y por lo tanto les iba a tomar unas radiografías”

El terapeuta no expresó emoción alguna por el padecimiento de ambos y agregó que

<sup>33</sup> La casita es pequeña y las habitaciones las han improvisado dividiendo un cuarto en dos, con láminas de cartón. En terapia de pareja se explorará acerca de sus relaciones íntimas, como también los inconvenientes causados por los dos sobrinos de la Sra. Yadira

no era nada serio, que estuvieran tranquilos y que no obstante todo cuanto la pareja había hecho aunado a su preocupación, podrían estar casi seguros de que cuando menos lo pensarán sus dos hijos dejarían de orinarse en la cama, en su ropa, en la escuela y en la calle.

EL T CONSIDERÓ IMPROCEDENTE SUGERIR UNA DIRECTIVA ALUSIVA A TAN ANÓMALA SITUACIÓN, HASTA TANTO EL URÓLOGO, SEGÚN RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE RADIOGRAFÍAS, EMITA SU DIAGNÓSTICO EL 7 DE OCTUBRE.

Hasta aquí todo bien, *a priori* se supondría que la causa del malestar podría ser de origen fisiológico; empero, durante *el encuadre*, salió a relucir algo inesperado: Para sorpresa del terapeuta, la mamá refirió que Ramiro, su hijo mayor, de 10 años, la agredía de palabra y de hecho. Razón ésta de peso para justificar, además, sesiones psicoterapéuticas *de pareja*.

Después de un trabajo prolongado de 75 minutos (excepcionalmente para ésta primera entrevista) se sondearon opiniones de Carolina, la hermana de los dos niños, acerca del “problema” quien respondió que para ella es:

*-MUY MOLESTO, MUY INCÓMODO Y MUY FASTIDIOSO, SOBRETUDO  
POR EL OLOR DIARIO QUE TENGO QUE SOPORTAR, SIN MÁS NI MÁS.*

## PSICOTERAPIA DE PAREJA

MATRIMONIO ACUARIO DEL TORO.

PRIMERA ENTREVISTA, MARTES 7 DE OCTUBRE.

Don Jaime Acuario, maestro y Sra. Estefanía del Toro, profesora, papá y mamá de Ricardo y René.

### MOTIVO DE CONSULTA:

Enuresis de su hijo menor, frecuentes riñas de éste con su hermano. Adición consecuen-  
cial del terapeuta: cierta intranquilidad marital difícilmente escondida o disimulada; mar

cada exigencia del rendimiento escolar a Ricardo y René, posible resentimiento por celos profesionales de pareja acusados por el Sr. Acuario quien no ha podido seguir estudiando.

#### SOCIALIZACIÓN:

Se les invitó a sentarse una frente al otro lo más cerca posible, aconsejándoles que se sintieran relajados, no desconfiaran, que tuvieran en cuenta que cuanto relataran sería confidencial y que si eran optimistas, el tratamiento de su hijo sería exitoso.

Estefanía narró cómo después de la primera entrevista familiar ya ellos dos estaban haciendo lo posible *para entenderse mejor* y que durante la semana, sus hijos no habían molestado *para nada*, que ella se demoraba menos tiempo acostando a Ricardo y que ya poco le importaba que se orinara en la cama; que ha estado haciendo lo posible por dejar su chiqueo a *Ricardito* y está tratando de exigirles menos rigor en sus trabajos escolares. Don Jaime expuso que se había sentido muy bien durante los días anteriores; le daba menos importancia a las críticas que amigos y parientes le hacen del porqué su esposa continua estudiando y el no. Salió a relucir la *desautorización recíproca* que uno hace a la otra, o viceversa, cuando regaña, reprende o castiga a René o a Ricardo.

El t. observó menos distanciamiento físico y cierta incipiente afinidad entre los dos. El Sr. Acuario de vez en cuando intenta mirarla de frente y la Sra. Estefanía poco a poco, pero no con facilidad, ha estado levantando su cabeza. Por insistencia del t. están tratando de reemplazar el acusativo *ella* y *él*, por «mi esposa, mi esposo, Estefanía o Jaime».

AL REINCIDIR EN PROBLEMAS DE «INCOMUNICACIÓN» ENTRE LA PAREJA,  
EL TERAPEUTA PUSO EN JUEGO LAS SIGUIENTES DINÁMICAS:

PRIMERA: Que don Jaime Acuario narrara a la esposa quien estaba sentada a sus pies, algo relacionado con su rutina de trabajo. Luego alternó la estrategia: don Jaime sentado escucharía la exposición que hiciera su esposa de pié, sobre algún tema cotidiano.

SEGUNDA: Los cónyuges de espaldas deberían comentar alguna noticia o telenovela. En

ambos ejercicios comprobaron serias interferencias de comunicación, en mayor grado por parte de la Sra. Estefanía.

Las Sra. y don Jaime sacaron conclusiones, relacionándolas con cuanto ocurre a su alrededor en la vida de pareja, alegando el Sr. Acuario que ella por lo general *no lo escucha*, asentimiento que hizo su esposa. Después de 50 minutos de entrevista se le solicitó a la Sra. que saliera del consultorio para tratar con don Jaime aspectos relacionados con la intimidad de pareja y en qué grado le afectaba o no el hecho de que ella estuviera cursando el tercer semestre de Maestría.

TANTO UNA COMO OTRA RESPUESTA, POR AHORA, FUERON FAVORABLES O SATISFACTORIAS, AUN CUANDO EN LA SEGUNDA, EL SR. DUDO UN POCO Y SE TARDÓ EN RESPONDER.

Seguidamente se pasó a la *terapia de familia* incluyendo desde luego a sus dos hijos. Oportunidad en la cual, entre otros aspectos, se inventarió la distribución del tiempo por parte de los niños, observándose que pasan muchos ratos frente al Televisor, motivo por el cual el terapeuta sugirió a todos que se ajustaran a un horario taxativo. Al terminar la sesión de terapia familiar, se acordó otra para el próximo martes 14 a las veinte horas.

#### FAMILIA CAPRICORNIO LEÓN.

REPORTE DE LA SEGUNDA ENTREVISTA, EL JUEVES 9

DE OCTUBRE DE 1997 DE LAS 19:00 A LAS 20:00 HORAS.

Surgió la primera resistencia por parte de los cónyuges referida a la «directiva» de prepararles las aguas de fruta a sus dos hijos, pretextando que es un problema cuando tienen que salir. La Sra. replicó airada:

***ES UN CONTRASENTIDO EL HECHO DE QUE SIENDO  
«ENURÉTICOS» USTED LES 'RECETE' MÁS LÍQUIDO.***

En esta segunda entrevista el terapeuta estuvo junto a una familia más o menos segura de sí misma, calmada, o menos intranquila, en especial el papá, quién exhibió un rostro no tan tenso como en anteriores ocasiones, se atrevió de vez en cuando, a levantar la cara y

en 2 o 3 veces hasta sonrió.

Los menores con mejor aspecto físico que en la primera sesión, reflejaban estado anímico más o menos satisfactorio. Carolina, aun cuando un poco taciturna, se mostró participativa, pero, demostrando siempre repulsión hacia sus dos hermanos.

Antes de entrar a la consulta, la mamá puso en común la grata inquietud experimentada por Pedro, el mayor, paciente no inicial, a medida que se acercaba el día y hora de la entrevista:

*-PARECIERA QUE LOS LLEVAMOS AL PROGRAMA  
INFANTIL DE CHABELO POR LA TELEVISIÓN.*

Esta segunda reunión en el consultorio N.º.1. del CAP les dio oportunidad de que se sentaran con absoluta libertad: los dos niños, uno frente al otro, papá y mamá, a lado y lado, Carolina en medio de sus hermanos y el terapeuta equidistante de todos, en semicírculo.

La fase de socialización comenzó con el reporte del Sr. Capricornio sobre los resultados de la interpretación de radiografías<sup>34</sup> en las cuales el médico sí encontró ligera separación de los discos de la tercera y cuarta vértebras dorsales. Les formuló medicinas que la Sra. Yadira de Capricornio les administró.

Durante la interacción, sin sobresaltos, el papá refirió que aun cuando el síntoma continúa en los dos pacientes, tal anomalía a los niños ya no les causa angustia, tampoco a su papá, a su mamá, excepto a Carolina quien a diario vive incomodándose.

Con el objeto de causar cierta desestimación del síntoma, distribuir mejor la dinámica familiar y en especial rebajar el factor de aguda preocupación, además de encomendarle a Carolina el control para mantenerla vinculada con el proceso-<sup>35</sup> el terapeuta sugirió la siguiente directiva:

---

<sup>34</sup> Sobre el particular consúltese el relato de la primera entrevista.

<sup>35</sup> El terapeuta salvo excepciones ha observado que, en terapia familiar, cuando se califica a un paciente de «sano», se le margina o desvincula del tratamiento o de su participación activa en el mismo.

A PARTIR DEL LUNES 13 Y HASTA LA PRÓXIMA ENTREVISTA, EL PAPÁ CADA HORA Y MEDIA PREPARARÁ EN 4 OCASIONES AGUA DE UNA FRUTA<sup>36</sup> DIFERENTE, ENDULZÁNDOLA CADA VEZ EN MENOR DOSIS, DÁNDOSELA BEBER A AMBOS, REPITIENDO LA PORCIÓN CADA HORA Y TREINTA MINUTOS.

Desde luego *se les prohibió* consumir cualesquier refresco gaseoso, tanto en casa como en la escuela o por la calle. Los dos, luego de beber cada *dosis* invariablemente tenían que cepillarse los dientes.

EL ÚLTIMO VASO DEBEN TOMÁRSELO A LA HORA DE ACOSTARSE PROCURANDO NO ORINAR ANTES. PARA REFORZAR AÚN MÁS EL SÍNTOMA DEBERÁN DUPLICAR LA FRECUENCIA DE SUS ORINADAS NOCTURNAS.

Con el objeto de que Carolina, por ahora circunstancialmente la más afectada con el trastorno de sus hermanos, *se involucre* en el proceso terapéutico, mediante registro escrito tendrá que controlar que su papá y sus dos hermanos cumplan con la directiva. Además, le compete recabar datos sobre «el duelo» por la muerte de la abuelita por parte de su mamá. Lo propio se le encargó a Pedro, pero respecto a su abuelo paterno.

Durante la consulta el t. le sugirió al papá escenificar una demostración para preparar cada vez agua diferente, protocolo que en detalle ejecutó con agrado.

En la fase de interacción los tres hijos comentaron aspectos relacionados con su vida diaria, sus gustos, sus estudios, sus amistades, sus diversiones, etc. Esta estrategia ya no centralizó el *poder* de exposición y rol directivo que en parte, durante la primera entrevista se había arrogado y esgrimido la mamá. Su esposo, a diferencia de la primera vez, poco a poco aunque en forma lacónica intervino. Lo propio ocurrió con su hija Carolina.

EN EL ENCUADRE, DE NUEVO SE HIZO MARCADO ÉNFASIS EN QUE LO IMPORTANTE NO ERA ERRADICAR EL SÍNTOMA (Y TODOS, SALVO CAROLINA QUIEN ACEPTÓ A REGAÑADIENTES, ESTUVIERON DE ACUERDO EN ELLO) CUANTO LLEVAR PAZ, TRANQUILIDAD, SOSIÉGO A LA FAMILIA Y ESTABILIDAD EN EL MATRIMONIO, AMÉN DE EVITAR QUE LOS DOS HERMANOS CON TANTA FRECUENCIA SE HIRIERAN DE PALABRA Y A GOLPES.

La próxima reunión se convino para el viernes 17 a partir de las cinco de la tarde, oportunidad para que Carolina entregue el reporte por escrito sobre la directiva. De otra

---

<sup>36</sup> Como se trata de un estudio comparativo de dos familias, la medicina y la dosis deben ser iguales para ambas.

parte, todos los miembros de la familia deben escribir un relato de su viaje al Distrito Federal, para donde saldrán de Morelia el viernes 10 de octubre a las 22 horas con el objeto de visitar a la Virgen de Guadalupe.

## FAMILIA NUCLEAR: ACUARIO DEL TORO.

### TERCERA ENTREVISTA

MARTES 14 DE OCTUBRE DE 20:00 A 20:50 HORAS.

Don Jaime, su esposa, Sra. Estefanía y sus dos hijos.

René, el mayor, inició relatando como llevó a término la directiva que versó sobre la excursión familiar al balneario de aguas termales de Huingo, en aproximaciones del municipio de Araró, estado de Michoacán. Como se acordó, René tenía que organizar la cuenta de gastos, que según detalle fue de sólo \$169,00. René continuó hablando en nombre de la familia para comunicar la satisfacción que experimentaron durante todo el paseo. Su mamá agregó: *fue una bendición.*

LA SRA. DE ACUARIO Y DON JAIME RECONOCIERON QUE EN MUCHOS AÑOS, ESTA FUE LA PRIMERA OCASIÓN EN QUE:  
*TODOS CUATRO LO PASAMOS MUY BIEN Y EN REALIDAD TANTO PARA NUESTRA SALUD FÍSICA Y MENTAL LOS RESULTADOS FUERON BUENÍSIMOS.*  
POR SU PARTE, LA SRA. ESTEFANÍA CUMPLIÓ SU PROMESA DE, AL MENOS ESE DOMINGO, OLVIDARSE DE SUS ESTUDIOS.

- *Es importante destacar que nunca se debe pedir a las personas que no hagan nada, sino que hagan algo diferente, en general lo opuesto a lo que venían haciendo (Ibid. P. 46)*

LOS DOS CÓNYUGES PARTICIPARON EN LA COMPRA DE VÍVERES COMO EN LA PREPARACIÓN DE LA COMIDA QUE HALAGÓ A LOS MUCHACHOS:

*Comieron muy de prisa, y es que por nada querían estar fuera de las albercas. - Todos cuatro pasamos un domingo inolvidable y de seguro volveremos con frecuencia en compañía de nuestros familiares.*

Papá, mamá, hijos terapeuta, conversaron acerca de los estudios de René y Ricardo, exponiendo que sin presiones ni sobresaltos por parte de la mamá han continuado poco a poco mejorando. Respecto a las amistades de los niños, Ricardo tiene 3 ó 4, ninguna niña. En esto le aventaja el mayor con 6 amigos, además de 2 jovencitas. Papá y mamá dijeron que ya ellos se veían menos interrumpidos, pues sus hijos no lo hacían con tanta frecuencia por sentirse más tranquilos y ello influía en su comportamiento, en tanto:

*YA HAN DEJADO DE REÑIR, DECIRSE PALABRAS GROSERAS,  
'PORQUERÍAS' Y EVITAR GRITOS A CADA RATO.*

Fue esta la primera vez que al terapeuta se le informó que entre los cónyuges era usual hablarse agritos, discutir fuertemente o pelearse con exagerada frecuencia, sin importar para nada que sus hijos estuvieran presente.

En cuanto al síntoma manifiesto, *Enuresis de Ricardo*, han capitalizado algunas logros: paz, un poco de tranquilidad, ciertos satisfactores conyugales y filiales, mejor rendimiento en el estudio y obediencia no forzada de los niños; entendimiento, diálogo y quizá menos grado de incompreensión entre los dos.

René y Ricardo, ya no insisten en ver tanta televisión y voluntariamente hacen sus tareas. Unicidad de criterios de la Sra. Estefanía y de don Jaime.

La directiva-tratamiento<sup>37</sup> para el «paciente identificado» según reporte escrito de su hermano mayor, fue cumplida con responsabilidad, tanto por la madre como por Ricardo, incluyendo ahora sí, el cepillarse los dientes después de tomar cada vaso de agua de frutas.

*1. PARTE Y TODO. No la parte individual ni el contenido aislado merecen atención inicial, sino el sistema más vasto (que en si mismo es más grande y es diferente de la mera suma de sus partes) y el proceso transaccional que ocurre en su interior. Este sistema es el contexto ambiental en que las partes funcionan y los contenidos particulares ocurren.*<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Hasta ahora ninguno de los cuatro ha protestado ni las directivas, ni los protocolos. Luego, "cambian por que las cumplen, o cambian porque las rechazan"

<sup>38</sup> Umbarger, C. Carter. *Terapia familiar estructural. Op. cit.* Pp. 35-36)

Si bien es cierto que desde un principio, el t. siempre le ha venido dedicando especial cuidado (*por observación*) al estado emocional de todos los miembros de la familia, en consultas subsiguientes detallará como se va manifestando -así sea muy subjetivamente, por simple apariencia- su presentación personal y su aspecto físico - somático.

Aceptaron este nuevo compromiso y se despidieron hasta las cinco de la tarde del martes 14 de octubre.

## FAMILIA CAPRICORNIO LEÓN.

### REPORTE DE LA TERCERA ENTREVISTA.

VIERNES 17 DE OCTUBRE DE 1997 DE LAS 17:00 A LAS 18:00 HORAS.

VALE LA PENA PONER DE RELIEVE QUE SEGÚN TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, POR PRIMERA VEZ EN CUATRO AÑOS PEDRO, INICIALMENTE EL PRIMER PACIENTE IDENTIFICADO:

*—NO SE ORINÓ EN SU CAMA LA NOCHE DEL MARTES 14 DE OCTUBRE.*

Al iniciar, el terapeuta observó insatisfacción, malestar y desagrado en Carolina, la hija de 12 años. Su mamá dijo que estaba preocupada por haber olvidado el reporte de la directiva,<sup>39</sup> que con el objeto de inmiscuir la más a fondo en la terapia familiar, el t. le había sugerido, consistente en llevar un registro sobre el consumo de agua de frutas y limpieza de la dentadura de cada uno de sus dos hermanos ejerciendo cierta *presión*.

Los niños y Carolina relataron parcialmente<sup>40</sup> algunos aspectos sobre el viaje que en compañía de sus padres hicieron al Distrito Federal, el pasado sábado 11. Aun cuando regresaron el mismo día, además de ir a la Basílica de Ntra. Sra. de Guadalupe, tuvieron la oportunidad de visitar el Museo de El Papalote.

Fueron pocos los detalles que apuntaron sobre, éste, para todo niño, feliz acontecimiento.

---

<sup>39</sup> Véanse detalles de la misma en mi reporte de la tercera consulta familiar.

<sup>40</sup> Estuvieron poco comunicativos, cansados, incómodos, distraídos, juguetones. Carolina muy preocupada.

Carlos y Pedro dijeron que el viaje en autobús repleto de pasajeros había sido aburrido, aunque económico, pues según el papá, para los 5 incluyendo todo gasto, pagó \$460.00. Respecto a la *directiva* (tarea, la denominan algunos terapeutas) Carolina relató que el lunes no la habían cumplido porque el papá había estado enfermo. Que ella el martes colaboró comprando frutas.

*-El miércoles, Carlos no quiso lavarse sus dientes.*

*-Yo me sentí molesta porque tuve que insistirles demasiado y hasta regañarlos* <sup>41</sup> Agregó Carolina.

En cuanto al terapeuta, antes de manifestar reacción positiva por el hecho de haber menguado en grado mínimo el síntoma, reconvino a Pedro quien no *obedeció a la consigna* de orinarse dos veces en su cama en vez de una, como de ordinario lo hacía.

De la primera parte de la *directiva*, *el tratamiento* se elevó a beber dos vasos más de agua de frutas para un total de seis, desde la hora de la comida hasta la de acostarse y *que no deberían orinar antes de meterse en la cama* -Aquí replicó la mamá:

*-¿ENTONCES QUE HAGO YO QUE SIEMPRE ANTES DE QUE SE ACUESTEN LOS OBLIGO A ORINAR?*

El t. suprimió los jugos de cítricos y de sapote; reforzó el imperioso compromiso adquirido de lavarse su dentadura cada vez que terminaran su vaso de agua de frutas y evitar consumir cualesquier refresco gaseoso.

Relevó al papá de preparar el agua, encargando de ello a la Sra. Yadira, con la salvedad de que cuando uno de los dos no pudiera hacerlo, el otro asumiera el compromiso. -La mamá agregó:

*Les agrada y veo a mis dos hijos más contentos, tranquilos y de mejor apariencia física.*

---

<sup>41</sup> No siempre el trato de, una pre adolescente con sus hermanos menores es grato.

El terapeuta preguntó a cada niño por sus amistades (*todos compañeros de escuela*) Carlos nombró a: 1. Julio - 2. Manuel - 3. Teresa - 4. Renato y 5. Camilo.

Pedro dijo: -"no, yo tengo menos amiguitos: 1. Jaime y... no recordó el nombre de ningún otro, o ¿en realidad, no tiene amigos...?"

POR SUPUESTO QUE EL CASO DE CAROLINA ES DIFERENTE.  
SEGÚN ELLA, SUS AMIGAS SON:

*Catalina, de ojos negros, pelo ondulado y gordita (<sup>42</sup>) Marina, pelo cortito, negro y flaquita. Soledad, alegre, muy bajita, pelo lacio y negro, Mary, alta, morena, bonita, pelo largo y lacio, Melissa, ojos negros, gordita y Graciela, morena con cabello negro.*

Con el objeto de sacarla de su tristeza manifiesta y hacerla participar en buena parte de la sesión terapéutica, como miembro de la misma que lo es, el t. le insistió para que interactuara verbalmente. Luego Carolina dijo:

*Marina es mi mejor amiga, me habla bien, pelo muy negro, parece pintado, es bajita, morena, de ojos café, es buena en Inglés y digo yo, casi en todo.*

Seguidamente, en un ejercicio sobre valoración de sus amigas, con notas entre 6 y 10 calificó:

*-Catalina 9. Marina 10. Soledad 9. Mari 9.  
Melissa 8 y Graciela con 10.*

-Obsérvese que las enlistó en el mismo orden que lo hiciera la primera vez.

Al preguntarle a Carolina sobre sus cualidades, vaciló un buen rato, se sonrojó y terció la respuesta. De sus defectos dijo ser muy *enojona*.

---

<sup>42</sup> El t. da significativa importancia a este ejercicio táctico, con el objeto de evitar a toda costa que una hermana o hermano -no considerada/o como paciente identificada/o- se le margine o se le trate como "invitada/o de piedra. Por algo es terapia de familia.

## SESIÓN CONJUNTA

DE TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA ACUARIOS.  
DÉCIMA ENTREVISTA - MARTES 9 DE DICIEMBRE.

Corresponde a la última sesión del año. Por primera vez, el Sr. Acuario no participó, sin embargo, se le reservó el lugar, considerándosele virtualmente presente.<sup>43</sup> Superada la fase social, la Sra. Estefanía se mostró muy preocupada por la molestia del ojo derecho de Ricardo, quien desde pequeño ha sufrido tal malestar. Esta fue una reunión matizada por tristeza de los tres y llanto del primer paciente identificado y su mamá, quien se mostró extremadamente susceptible.

René, dijo que iría a una excursión de su grupo escolar en un rancho cercano a Tócuaro y su hermano narró que el domingo anterior, habían observado serpientes venenosas en la exposición del Zoológico de Toluca.

DENTRO DE OTRA DINÁMICA, POR INDUCCIÓN;

Ricardo, primero se identificó con un tigre,  
*-por su constante velocidad, astucia y poder de camuflaje.*

Y luego, con un lobo,  
*-por su velocidad y porque salta muy alto.*

René, con un oso gris,  
*-por su tamaño, por ser casi invulnerable y,*

Como alternativa,  
*-con un puma color miel, que salta muy alto,  
es resistente y corre rápido*

Respecto a *la enuresis* de Ricardo -aparte de ya no sentirse preocupado- continúa con menor frecuencia durante el día. A partir del 12 de diciembre el terapeuta les recomienda

---

<sup>43</sup> Prácticamente, para esta última sesión de 1997, durante 100 minutos, el terapeuta fusionó el tratamiento de terapia familiar con el de pareja.

suspender el consumo excesivo (6 vasos, iniciando a las 15:00 horas) de agua de frutas. Desde luego pueden continuarlo, pero voluntaria o espontáneamente.

DURANTE BREVE SESIÓN PRIVADA LA SRA. DE ACUARIO, EXPUSO QUE:

*SÍ, EN EFECTO, HAN MEJORADO MUCHO NUESTRAS RELACIONES PERSONALES, ÍNTIMAS, SEXUALES CON MI ESPOSO, A PARTIR DEL TERCER O CUARTO TRATAMIENTO CONYUGAL.*

Reveló que ella había padecido cierta lesión cerebral leve, con pérdida de la memoria como secuela.

Luego de cinco minutos de receso, el Sr. Jaime Acuario se integró, quien junto con su esposa e hijos, participaron en la dinámica *de un mensaje escrito a sí mismo*, que leyó:

*-Dic. 9/97. Yo, Jaime Acuario, pido que mi Familia primero que nada goce de muy buena salud. Yo también deseo que siempre estemos juntos todos y que siempre tengamos una meta familiar como es la superación profesional. (Fdo. Sr. Prof. Jaime Acuario)*

SU ESPOSA ESTEFANÍA ESCRIBIÓ LO SIGUIENTE:

*-9/Dic/97. -Lo que más deseo es que mi familia goce de buena salud. Existiendo salud, lo demás puede lograrse. -También desearía que siempre estemos juntos, juntos en el sentido amplio: físicamente, moralmente.*

*-Que exista una comunicación entre todos, para que así nos podamos comprender y poder alcanzar la felicidad. -En realidad no se que más desearía porque en este momento tengo más motivos para estar feliz que estar triste. Tengo lo mejor que me pudo pasar. Un esposo y dos hijos que son lo que más quiero. (Fdo. Sra. Mtra. Estefanía del Toro)*

DEL HIJO MENOR:

*-Lo que quiero es que en esta Navidad, es que estemos juntos y que nadie se enferme y que sean felices" (Fdo. Ricardo Acuario del Toro)*

DE RENÉ:

*-Yo René espero ser mejor en el basket y en la escuela también espero que en estos tiempos de felicidad, alegría y amor. (Hizo una bengala y en el centro escribió: Feliz Navidad) Luego firmó con rúbrica: René Acuario del Toro.*

A la última dinámica de ésta décima sesión y final del 1997, el t. le dio cierta conno-

tación, dado que se trataba de hacer promesas, definir objetivos, trazar metas. Dentro de una mochila tejida con lana virgen, cada quien debería frotar una pirámide de chuspata, formulando un deseo.<sup>44</sup>

RICARDO PIDIÓ POR:

*La familia, por papá, mami,  
por mi hermano, que se conserven bien.*

RENÉ:

*Felicidad y salud.*

SR. ACUARIO:

*Por mis niños, Ricardo y René  
que siempre estén bien.*

SRA. DEL TORO:

*Que siempre estemos juntos  
y que mis hijos sean íntegros.*

Como directiva, a cada cónyuge se le sugirió que por separado y en forma confidencial, hiciera una relación escrita sobre 4 o 5 cambios logrados durante las diez sesiones y la remitieran el 24 de diciembre al apartado postal del terapeuta en Pátzcuaro.

De común acuerdo, la primera reunión de 1998 se programó para el martes 13 de enero a las 4:00 p. m. Reporte redactado el miércoles 10 de diciembre de 1997.

A CONTINUACIÓN, EL T. TRANSCRIBE (EN SÍNTESIS) LA CARTA QUE RECIBIÓ  
EN PÁTZCUARO, ESCRITA A MÁQUINA POR EL SR. JAIME ACUARIO.

AUN CUANDO BREVE, SIRVE DE BAREMO PARA MEDIR PARTE DEL TRATAMIENTO.

---

<sup>44</sup> La Sra. de Acuario, se mostró escéptica, desconfiada.

*Familia N. M. X.*

*Atacomulco, Mex. Dic. 9 /97*

*Ante la conducta y considerando el problema que el menor de mis hijos N, tiene, como es el caso de la enuresis solicitamos, mi esposa N M y yo, la intervención del personal especializado de la UVAQ para tratar el problema, iniciándose en el mes de agosto las pláticas de asesoría con N, individualmente, que duraron algunas sesiones.*

*El problema de N, consiste en que se orina en la cama por las noches y lo que me preocupa más es el hecho de que finge la voz para aparentar a un niño más pequeño. El cambio que se ha observado es que ya no se le trata como a un bebé, sino que se le habla en forma normal, es más, en ocasiones se le reprende por que finge la voz y se le invita a que hable como un niño de 9 años, que es la edad que tiene. Espero que pronto con nuestra ayuda N, supere estos problemas.*

*En lo tocante a N Y, sigue en su afán de molestar a N, y no disminuye, casi siempre es el que provoca la situación de disgusto por que es él quién inicia el conflicto, molestando, golpeando o bien insultando a N, pero esto solo ocurre cuando están solos. Actualmente lo observo ya más maduro y más centrado por que ya se ha disciplinado en cuanto a ver los programas de T. V. y se sujeta al horario establecido, lo observo muy motivado por el básquetbol, espero que sea una ayuda para él en cuanto a que acepte un reglamento, disciplina, solidaridad y que se integre a un grupo.*

*Actualmente gracias a las terapias recibidas y con el esfuerzo de cada uno de los miembros de mi familia se puede percibir un cambio en lo general muy positivo; porque se trata de evitar los malos tratos, los gritos, los golpes, las ofensas, y se ha dado paso a la comunicación entre los miembros de mi familia, aunque es un proceso lento porque es difícil tratar de separar de nuestra forma de ser viejas conductas que se encuentran muy arraigadas.*

*En lo que respecta a mi esposa, ya no se altera tanto, trata de escucharnos más, ya no les exige tanto a los niños, es más ya los deja hacer solos sus tareas, solo los apoya cuando ellos se lo piden y en el trato conmigo ya no discutimos sino dialogamos y llegamos a un acuerdo y no haber (sic) quien puede más. En lo personal tengo un gran interés de que mi familia se desarrolle en un ambiente de cordialidad, amor y respeto.*

*Nota: El terapeuta conserva el original de la carta.*

SIN DUDA, otra buena estrategia en un tratamiento psicoterapéutico, que intrínsecamente

tiene que ver con las *directivas*, es el relato espontáneo que el propio paciente, en privado y por escrito haga, narrando parte de su vida, episodios del ayer, recuerdos tristes o dolorosos, alegrías, triunfos o desengaños, amén de cierta alusión a probables efectos del tratamiento en curso.

Se trata de la *narrativa*, que puede observarse en la extensa misiva que la Sra. Estefanía del Toro redactara en su casa de Toluca, para corresponder a la invitación que el terapeuta le hizo al concluir la entrevista de fin de año.

BIEN PUEDE TOMARSE EN CONSIDERACIÓN,  
COMO ANÁLISIS, COMO BALANCE, COMO  
EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO HASTA ESA FECHA.

*Toluca, 22 de diciembre de 1997. –Síntesis.*

*Hoy que no fui a trabajar estoy oyendo boleros de algunas décadas atrás, me gusta mucho escucharlos, me recuerdan momentos felices, yo digo que fueron los mejores de mi juventud. Si en aquella época de mi vida, yo me deleitaba con la música y me sentía feliz, ¿porque no intentarlo ahora, más aun cuando no me encuentro sola? Ahora son tres personas que se ven afectados por mi manera de ser.*

*“He de pedir ayuda a gritos” Esa fue la decisión que Jaime y yo tomamos. También consultamos a Ricardo, el más pequeño de nuestros hijos, el aceptó aunque en realidad lo presionamos con la promesa de que se iba a “curar” de su problema de orinarse en la cama. Así fue como Ricardo asistió a terapia individual, y después de 4 entrevistas se solicitó la presencia de toda la familia. ¿Cuál pudiera ser la causa de la enuresis de nuestro hijo? Nos preguntábamos Jaime y yo, en realidad no nos explicábamos: ¿Será de frío, o podría ser hereditario (como su padre, ya que este se orinó casi hasta llegar a su adolescencia) Somos una familia normal, unida, pensábamos.*

*¿Luego qué pasa entonces con nuestro hijo más chico?*

*Mi preocupación por Ricardo, se debe a que por su enuresis él se ve impresionado a realizar ciertas actividades. De otro parte, me preocupa también el hecho de que finja la voz, como si fuera un niño menor, o tratando de imitar a alguien del sexo femenino, lo escribo aquí, aunque no me atrevo a decirlo con palabras, por el temor de que así sea. Cuando iniciamos la terapia familiar, nos costó trabajo exponer nuestros problemas. Pero comprendí que era necesario, que necesitaba mostrar*

*aquella parte de nuestras vidas para así identificar los focos problemáticos para darles solución.*

*Mi hijo quiere resolver su problema, yo lo observo, él ya no quiere orinarse, sabe que le ocasiona molestias. En realidad me preocupan las angustias por las que haya pasado. Cuando tiene que salir de viaje con sus amigos y compañeros de escuela él se las arregla como puede. Yo le doy ánimo y le digo que no se preocupe, que hay problemas peores. Ha seguido el tratamiento de tomarse los vasos de agua. En las sesiones terapéuticas yo lo observo tranquilo, se ve que le agradan mucho, las acepta con gusto. Esto, sin duda le infunde mucha confianza.*

*Otro asunto de mi hijo Ricardo, en el cual vuelvo a insistir es en su comportamiento. Su forma de ser, su manera de actuar y de hablar. Sus actitudes son casi pueriles. En momentos las he considerado hasta "tontas" lo hace, no se si para divertir a su hermano René o llamar la atención de todos nosotros. Pero lo único que gana es que lo regañemos, con una llamada de atención; "ya no eres un niño de tres años, ahora eres un niño de 8 años y te tienes que comportar como tal" Esta manera de ser ocurre una y más veces al día, le advertimos, pero se le olvida y vuelve a hacerlo otra vez.*

*Su actitud, su comportamiento en ocasiones me desconcierta, toma actitudes maduras y hace razonamientos que me sorprenden. Cuando no entienden solicitan mi ayuda yo los apoyo. En cuanto a la enuresis, una que otra mañana la cama amanece más mojada. Una noche no se orinó, se levantó muy contento y me dijo:*

*"Mami no me oriné" lo felicité y agregué que ya pronto eso se iba a terminar. Ese día anterior a la noche que no se orinó, fue el día que tuvimos la última terapia de este año y que Ricardo y yo, los dos nos fuimos en llanto. ¿Creo que eso tuvo algún significado?*

*René, en cuanto a mi hijo René, el mayor, lo tenemos roturado como rebelde, ventajoso y aprovechado. Mi señor dice que tiene que disciplinarse, que tiene que acatar sus órdenes quiera o no. Seguido discutimos por esto: "No estamos en un cuartel y usted no es el Sargento Pimienta" yo le contestaba: "si tu fuiste tratado así, pues fue la de malas, pero no va a pasar eso con mis hijos" René es explosivo, se enoja, grita, tira la puerta, patatea, refunfuña, pero al rato ya se le olvida y todo vuelve a la normalidad. Pero en ese momento de rabia, su papá no lo acepta y se agrava más la situación cuando lo reprende*

*Yo intervenía, porque creía que no debía permanecer callada sin hacer nada, ajena a lo que ocurría. ¿En que papel iba a quedar ante los ojos de mis hijos, ellos están siendo maltratados y yo ahí, de piedra, solo observando; no, no puede ser, tenía que apoyarlos, defenderlos? Éramos incapaces de razonar, de comunicarnos, de dialogar, nos dejábamos llevar por la mera rabia. ¡Que equivocación! Ricardo lo veía bien y sacaba su tajada de ventaja: "Mami, déjame ver la televisión" Yo le contestaba no, no, que no estaba dentro de su horario (nos fue muy difícil estable-*

cer reglas y límites a nuestros hijos) Luego Ricardo llegaba con su papá y tampoco le resultaba y luego regresaba conmigo y de nuevo insistía.

En la actualidad, le contesto que si su papá ya le dio una orden, que tiene que obedecerla y que por favor, no haga que yo me enfrente con su papá. ¡Al parecer ya lo ha estado entendiendo, pero me costó mucho trabajo! Cuando le platicaba algo a mi señor, simplemente antes de concluir de expresarme se antepone entre nosotros ese detestable "No" que salía de su boca, sin darme oportunidad de hablar. En algunas veces nos rogaba a gritos que no peleáramos, que nos calmáramos, que por que no nos calláramos. Se procura hablar, dialogar y no gritar. Resulta difícil erradicar conductas que ya forman parte de nosotros, que crecimos con ellas, que fueron parte nuestra. Pero el esfuerzo bien vale la pena, por la felicidad y tranquilidad de nuestros hijos.

Jaime también ha cambiado, se corrige cuando siente el deseo de pegarles a los niños. Aunque es poco paciente, yo sé que este comportamiento suyo es sólo un reflejo de su infancia, siempre tratando de encontrar la perfección; al realizar sus tareas, no le gustan los errores. Cualquier detalle por insignificante que sea, ya era motivo de disgusto; tirar el agua, dejar caer un vaso, perder alguna ropa... Lo que a mi vez, y lo considero lo peor en Jaime, a parte de su detestable "No" es que utiliza otra palabra soez "pendejo" Basta un pequeño error para que salga de su boca. Yo entiendo que le resulta difícil despojarse de esas palabras, que son las mismas que usaban con él cuando era niño. En varias ocasiones siendo yo ya su esposa y el claro ya adulto y frente a nuestros hijos, su papá le decía "tan pendejo que eres" o bien "que tonto eres"

Le pedí a Jaime que le dijera a su padre que no lo tratara así, que si a él no le importaba que al menos para que René, Ricardo y yo no viéramos como su imagen era desdibujada ante nosotros. El siempre se quedaba callado dizque "para evitar problemas" decía "no quiero problemas con mi papá, con ninguno de mi familia" y por esto, cuantos abusos tuvo que soportar y siempre sin chistar nada. Jaime ha estado aprendiendo una buena lección y se esfuerza mucho por no maltratar a los niños. Aunque en ocasiones se le olvida y los maltrata. En cuanto a mí, Estefanía, siempre llena sigo llena de temores, de rencores, de resentimiento... Siento que hasta ofendo a mi Dios y a la Stma. Virgen de Guadalupe con mi actitud, si en realidad tuviera fe no me daría miedo el mañana, sería optimista, pensaría en positivo.

De pensamiento y habla lo logro, pero... de corazón no. Cuando a mi mente se me viene algo desagradable hasta mi corazón se altera y me parece estar viviéndolo de nuevo. No se perdonar. Si, lo confieso, quiero, deseo de todo corazón cambiar, reconozco mis errores y deseo corregirlos, pero vuelvo a incurrir en ellos, afortunadamente, ahora si, en menor grado. Añoro que mis hijos estén contentos, sean felices. Que mi esposo olvide su niñez, su infancia triste y que también sea feliz. ¿Pero... y yo? ¿Yo que hago? Primero necesito estar tranquila, para dar tranquilidad y feliz, para brindar felicidad.

*Tengo todo para ser y estar contenta. Mi hijo Ricardo me ha dado una gran lección, con las peticiones para Navidad, que escribimos todos en la última consulta:*

*"Quiero tener a mi familia unida" y es por ellos que voy a seguir intentándolo. Jaime y yo, ya hemos comprendido que lo más importante es nuestro hogar antes que las cosas materiales y que tenemos dos buenos hijos que son nuestro orgullo y motivan nuestras vidas. Ahora con fe, con entusiasmo puedo afirmar a los cuatro vientos: el pasado... el pasado lo dejé atrás. Y el presente...el presente lo estoy construyendo hoy, si hoy mismo.*

*Sra. Estefanía del Toro de Acuario.*

Al calce estampó su firma.

*P. D. Nos vimos obligados a suspender el tratamiento de los jugos el día 23, debido a que en Noche Buena no estuvimos en nuestra casa de Morelia. ¡Así todo, desde luego continuaré observando su comportamiento!*

Nota: El terapeuta conserva el original.

## PSICOTERAPIA CON LA FAMILIA CAPRICORNIO LEÓN.

SÉPTIMA ENTREVISTA - MARTES 9 DE DICIEMBRE DE 18:10 A 19:00.

La Sra. inició relatando que su esposo y ella se habían visto obligados a regañar a los tres hijos porque habían desobedecido. Los problemas son causados por la 'Tele' ya que no tienen un horario establecido, no lo respetan o ellos no lo cumplen. Narró que Carlos (*quien come muy poco*) ayer lunes vísperas de la consulta no había querido comer porque no lo dejaron ver la televisión.

Que riñó con su mamá diciéndole "vete", "vete" (...). Esto, según Carolina lo hace con mucha frecuencia. Con su hija también tuvieron problemas por su rebeldía, dado que se negó a comer. El Sr. Capricornio dijo a la Sra. Yadira, respecto a Pedro: -Existe una equívoca identificación con su mamá, de supuesta aferencia secuencial *con y por* su amaneramiento.

Caso similar en cuanto a la privación de ver televisión ocurrió con su hija Carolina, que tampoco quiso comer, replicando su mamá:

*-SI TU NO QUIERES COMER, PUES NO COMAS, PERO RECUERDA QUE YO TE HE PROMETIDO CELEBRAR TUS QUINCE AÑOS, COMO DIOS MANDA, PERO SIEMPRE Y CUANDO TU OBEDEZCAS Y TE PORTES BIEN... (CHANTAJE MATERNO)*

Luego, la Sra. de Capricornio salió en defensa de su hija, diciendo que ella le había ayudado lavando los platos y trapeando el piso. Carolina dijo que ella tiene derecho a ver la Tele a gusto, porque ya tenía 13 años y que cuando no la dejan se va enojada a dormir.

En cuanto a la *dinámica de inducción*, para los tres hijos hoy giró en torno a que primero tuvieran la sensación de un balón No. 3 y al tomarlo con ambas manos lo sintieran frío como hielo, pero luego, al darle vueltas sobre su mismo eje, encontrarían cálido. Pedro y Carlos debían tomar conciencia de que en su cama sintieran ganas de orinar, no se orinaran,... no se orinaran, se orinaran... no se orinaran, se orinaran,... no se orinaran, (...)

Terminada la dinámica familiar, salieron a los pasillos del CAP., para que cada uno de los cinco por escrito hiciera dos peticiones con motivo de la Navidad.

*Carolina: -Quiero tener un buen futuro y ser algo en la vida.*

*Carlos: -Que los pobres tengan dinero. -Que pronto sea mi cumpleaños.*

*Don Ramiro: -Que en este año nuevo tengamos salud.*

*-Que yo pueda cambiar mi carrito.*

*Pedro: -Que tengamos mucho dinero y que a todos se les cumplan sus deseos.*

*Yadira: -Que mis hijos y Carolina entre sí, con mi esposo, todos entre sí, nos*

*llevemos bien. Que si Dios quiere nos conceda tener nuestra propia casa.*

Una segunda dinámica, consistió en que cada quien escribiera para sí mismo un mensaje de petición, formulara una promesa o hiciera un compromiso: Deberían hacerla en su casa o en la escuela, para los padres en su lugar de trabajo y traerla para una breve sesión a las 5:00 de la tarde del viernes 12 de diciembre.

DE CARLOS CAPRICORNIO LEÓN:

**-QUE NO ME ORINE Y QUE NO ME PEGUEN  
Y QUE ME QUIERAN MIS PADRES.**

En el haz de la tarjeta dibujó una estrella con doce picos y un círculo en la mitad.

Y por el envés otra estrella muy irregular de doce puntas muy luminosa.

DE LA SRA. YADIRA LEÓN DE CAPRICORNIO:

*-Nuestra alma esté siempre llena de amor, para darlo a los demás. -Nos conozcamos cada día más, para poder entendernos y saber perdonarnos, tolerarnos y demostrarnos todo nuestro amor. Estemos felices, tranquilos, llenos de paz, con nosotros mismos y con los demás. ¡Salud en todo nuestro ser!*

En la cartulina, la Sra. Yadira dibujó una capilla con un árbol de navidad y encima del techo una estrella.

CAROLINA CAPRICORNIO LEÓN:

*-Yo pido: armonía, salud, cuidado, alegría, etc. para todas las personas que existen en este mundo. A todos los niños enfermos que algún día alguien que los cuide, los ayude, a mis papás que tengan todo lo que deseen y a mis hermanos por igual.*

De Pedro Capricornio León, hijo mayor: encerrado como en esferas de Navidad por lado y lado separando en tres los textos de la tarjeta escribió:

*-Quiero que toda mi familia pase muy bien en todos los 'allos' (por años) y que todos estemos bien para toda nuestra vida. También tener una casa muy bonita.*

*También la casa de Acámbaro que sea bonita y todos los deseos de los demás.*

Abajo del texto dibujó una casa con los cinco miembros de la familia junto a ella y afuera una especie de plantas.

DON RAMIRO CAPRICORNIO:

*-Mis deseos para Navidad y día de Reyes, deseo que en estas fechas todos seamos felices y logremos paz en nuestros corazones, que cada vez seamos una familia unida y que tengamos a Dios en nuestro hogar, que salgamos adelante en todos los problemas.*

CADA UNO LEYÓ, COMENTÓ EL MENSAJE Y ANALIZÓ LAS ILUSTRACIONES.

DIJERON HABERSE SENTIDO MUY BIEN, *COMO NUNCA*  
EL TERAPEUTA ADHIRIÓ A SUS BUENOS DESEOS  
Y LES AUGURÓ UNA FELIZ NAVIDAD.

---

### PENÚLTIMA SESIÓN DEL TRATAMIENTO:

INICIAL CON TODA LA FAMILIA ACUARIO DEL TORO,  
SIMULTANEA CON SUS DOS HIJOS, LUEGO DE PAREJA  
Y POR ULTIMO, DE 12 MINUTOS, INDUCCIÓN CON RICARDO.

**¡AL PARECER, LA PESADILLA HA TERMINADO!**

"NO ME ORINÉ"<sup>45</sup>

- ¿Qué dices Ricardo?

- *Que no me oriné.*

- ¿Cómo así?

-*¡QUE NO SE ORINÓ DURANTE EL VIAJE A LEÓN!* -CONFIRMÓ SU MAMÁ.

-*SÍ, NO ME ORINÉ DURANTE TODO EL VIAJE, JUGUÉ MUY BIEN Y GANAMOS,* AGREGÓ RICARDO MUY CONTENTO.

Este sí que es un acontecimiento, y precisamente con tanto entusiasmo por parte de la familia lo participan en la décima séptima intervención y a sólo cinco meses calendario de haber iniciado el tratamiento, que coincide con la fecha en que la Sra. Estefanía obtuvo su carta de pasante de licenciatura.

Ésta primera parte de la sesión se la vamos a dedicar a Ricardo, quien en forma continua narrará su experiencia de cuatro días que estuvo fuera de su casa.

---

<sup>45</sup> Inició la conversación tan pronto se sentó, sin ni siquiera esperarse al saludo protocolar. Miró al t. de frente, fijamente, a diferencia de anteriores ocasiones se mostró muy tranquilo y enfáticamente dijo: no me oriné.

*-Salimos el jueves muy temprano y llegamos a León como a las tres, nos fuimos al Hotel, luego cenamos y nos acostamos. No tuvimos tiempo de más, porque el director técnico nos dijo que mejor descansáramos, yo me quedé en un cuarto del Hotel con mi hermano René y dos compañeros.*

*-El jueves jugamos con Querétaro y les ganamos 27 a 24. Debíamos jugar con el equipo de Chiapas, pero como habían alineado a jugadores más grandes lo descalificaron, así que también ganamos, de ahí nos fuimos a la alberca del Hotel, yo no nadé por mi problema en los ojos. El sábado competimos con el equipo de Sonora y también les ganamos, luego salimos campeones y nos seleccionaron para el Torneo Nacional -Regresamos el domingo como a las dos de la tarde.*

*-¿RICARDO, Y TU MAMÁ LOS LLAMÓ? -¿CUANTAS VECES?*

*-SOLO UNA<sup>46</sup> EL VIERNES NOS LLAMÓ AL HOTEL, PARA SABER SI ESTÁBAMOS BIEN.*

*-¡Señora ese sí fue otro buen acontecimiento!*

*-¡Que bien que usted estuvo muy tranquila!*

*-Felicitaciones Ricardo, primero porque tu angustia ya es cosa del pasado.*

*-Segundo por haber jugado tan bien y*

*-Tercero, porque tu equipo calificó para la ínter colegiada nacional.*

*-Ahora, René platica acerca de tus experiencias, durante todo el viaje, sin repetir lo que dijo Ricardo.*

*-¿Sin repetir?*

*-Sí René, sin repetir nada. -Comparativamente con su hermano, en cuanto a expresión, el mayor (11 años) ofreció más detalles, incluyendo el caso de que al empezar el cuarto tiempo del partido con Querétaro, Ricardo había caído y se lastimó,<sup>47</sup> sin*

<sup>46</sup> Esto viene al caso por cuanto hasta hace poco la Sra. se angustiaba cuando sus hijos tenían que salir a alguna parte. Por lo general le costaba mucho trabajo dejarlos solos en su casa o estar ausente de ellos.

<sup>47</sup> En reunión con la pareja, en el momento pertinente la Sra. Estefanía pidió a su esposo que dejara de molestar a René por haberse caído durante el juego. Es que al parecer René lloró o se quejó demasiado.

consecuencias, pero que el entrenador, mejor lo había sacado.

Después de 30' salieron los dos hijos y el t. inició el trabajo con la pajera: Con firmeza, muy segura de sí misma y sonriente, la Sra. sacó dentro de su agenda el cuadro registro de micciones durante 15 días, del martes 3 por la noche hasta la madrugada del martes 17 de marzo y lo entregó diciendo alegremente:

- *VEA, OBSERVE, CONVÉNZASE POR USTED MISMO DE QUE MI HIJO*
- *NO SE ORINÓ EN LA CAMA DURANTE EL VIAJE, NI EL DOMINGO,*
- *NI EL LUNES, NI HOY MARTES, POR LA MADRUGADA.*

EL CUADRO REFLEJA LA SIGUIENTE CATEGORIZACIÓN:

| DÍA Y FECHA     |    | COMPORTAMIENTO | MOTIVO O CAUSA         |
|-----------------|----|----------------|------------------------|
| Martes          | 3  | Sí             | Consecuencial          |
| miércoles       | 4  | Sí             | Consecuencial          |
| Jueves          | 5  | No             | Ocasional              |
| Viernes         | 6  | Sí             |                        |
| Sábado          | 7  | No             |                        |
| Domingo         | 8  | Sí             |                        |
| Lunes           | 9  | No             | Le ratifican su viajes |
| Martes          | 10 | No             |                        |
| Miércoles       | 11 | Sí             |                        |
| Jueves          | 12 | No             | Salida hacia León      |
| Viernes         | 13 | No             | Competencia Deportiva  |
| Sábado          | 14 | No             | Continua jugando       |
| Lunes           | 15 | No             | Regresa a Morelia      |
| Martes          | 16 | No             | Satisfacciones         |
| Miércoles       | 17 | No             | Víspera de consulta.   |
| TOTAL 15 NOCHES |    | 5 sí, 10 NO    | RELACIÓN DE 1:1.5.     |

EL REPORTE CONFIRMA: DE 15 NOCHES: 5 PREVALECIÓ EL SÍNTOMA Y EN 10 (RELACIÓN 1:1,5) SE MODIFICÓ SENSIBLEMENTE.<sup>48</sup>

<sup>48</sup> El terapeuta advierte de nuevo a la Sra. Estefanía del Toro y a su esposo, que no estuviesen tan seguros por cuanto era probable que el síntoma se presentara de nuevo, y que, por lo tanto deberían esperar un tiempo prudencial.

CONVIENE OBSERVAR QUE A PARTIR DEL DÍA 12 EN ADELANTE,  
EN CONTINUIDAD HAN SIDO NEGATIVOS.

Al preguntarles si en su hogar algo había cambiado, respondieron negativamente,  
haciendo hincapié en que todo continuaba como de costumbre.

NO OBSTANTE, LA SRA. RECORDÓ:

*-Por poco no lo dejamos ir porque a la 10 de la noche de la víspera de su viaje,  
suaz, que le repite su malestar en el ojo derecho, claro yo me preocupé y Jaime  
buscó un calmante y unas gotas. Al día siguiente lo llevamos a donde el espe-  
cialista y le encontró vasitos irritados como para causarle dolencia.*

-Cuando Ricardo «siente el dolor en el ojo» que hace Ud. Sra.

*-Bueno, y lo atiendo de inmediato.*

-Bien, ahora el t. pregunta: ¿cual es su el estado anímico en el  
momento en que Ricardo tiene dolor, Sra. Estefanía?

*-Trato de estar tranquila.*

*-¡Oh! No, no es cierto.*

Replicó su esposo, quien en silencio había venido observando:

*-Ella se afana muchísimo y esté haciendo lo que esté,  
corre de inmediato dando muestras de exagerada angustia.*

*-Así pasó con un dolor de estómago que Ricardo tuvo hace  
unos días, hasta tanto que fuimos a donde el Dr. y el dijo:*

*-"no se preocupen, no es nada, no tiene dolor, no percibo  
ningún síntoma, no es nada"*

-Es más -agrega el esposo- *hasta su misma hermana,  
que es Enfermera le dice:*

*-Mire Estefa, por Dios, déjate de preocuparte, cálmate, con  
ofuscarte nada sacas, antes por el contrario, empeoras las cosas.*

*-No, sí tiene razón Jaime, pero ahora, sí yo trato de comportarme mejor, pero a veces se me olvida".*

Aquí intervino el terapeuta para reforzar la seguridad de la Sra. y hacerla sentir menos ofuscada en casos de crisis de Ricardo y... luego, continuó explorando cualesquier síntoma psicossomático que pudiese presentar su hijo menor.

El Señor Acuario, ayudó al t diciendo que hasta su hermano les ha dicho que Ricardo puede

*-FINGIR DOLENCIAS PARA LLAMAR LA ATENCIÓN.*

Al respecto, el t. de nuevo preguntó a la Sra. como se sintió durante la ausencia de Ricardo y su hermano y ella respondió:

*-Seguí a pié de letra sus recomendaciones para no estar intranquila e impaciente y me sentí segura, confiada en que nada les iba a pasar. -Pero, tenía mi espinita de que fuera a orinarse, lo molestaran sus compañeros, se sintiera frustrado y en consecuencia respondiera mal en el juego. -¡Gracias a Dios que eso no pasó!-*

Con empatía, sin esfuerzo alguno, dado el perfil profesional y facilidad de comprensión de los dos 'pacientes' mayores (doña Estefanía y don Ricardo) el t. les hizo notar que:

DE SU COMPORTAMIENTO, DE SUS BUENAS RELACIONES, DE SU ECUANIMIDAD, DE SU ESPARCIMIENTO Y CONTINUADOS CAMBIOS EN SU, YA PASADA VIDA MATRIMONIAL RUTINARIA, DEPENDÍA LA EFECTIVIDAD Y PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO.

-Con énfasis, el terapeuta agregó: cuando tengan alguna inconformidad, por favor dialoguen; si no les es posible, hagan cuanto esté a su alcance para mantenerse tranquilos, no alterarse, no levantar la voz, no usar palabras descomedidas; pero si no lo consiguen, traten de buscar el momento en que no estén presentes sus hijos, o mejor sálganse -so pretexto alguno- a dirimir sus desacuerdos fuera de casa.

SE ACORDÓ LA ÚLTIMA DE PSICOTERAPIA FAMILIAR,  
DE PAREJA E INFANTIL, EL 30 DE ABRIL A LAS 16:30.

Seguidamente el t. inicio la inducción con Ricardo, quien acostado, ya muy seguro de sí mismo, sonriente y confiando en el terapeuta, sin música de fondo, se concentró con su

mano izquierda sobre la frente, la derecha abajo del estómago, sobre la pelvis, presionándose fuertemente, entrando al mismo bosque de anteriores ocasiones y acomodándose en su lugar predilecto.

Allí, en completo relax y comodidad repetidas veces escuchó la consigna *de no volverse a orinar*, de despertarse cuando tuviese ganas de hacerlo, de ir al inodoro, de sentirse absolutamente seguro de que tanto su vejiga, todos los componentes de su aparato urinario y su pene<sup>49</sup> estaban completamente sanos y en excelentes condiciones de funcionamiento.

Después de 12 minutos, justamente a las dieciocho horas, cuando en compañía de su papá y de su mamá, con René irían a entrenar balón cesto, Ricardo se repuso de la inducción.

LA DE HOY FUE, DESDE LUEGO, UNA DESPEDIDA INACOSTUMBRADA.  
¡SIN DUDA QUIENES INTEGRAMOS EL EQUIPO TERAPÉUTICO  
NOS SENTIMOS SATISFECHOS, SÍ MUY SATISFECHOS, OPTIMISTAS!

ADEMÁS, PORQUE EL REPORTE DE ABRIL  
FUE POSITIVO, SEGÚN LA TABLA QUE  
APARECE EN LA PÁGINA SIGUIENTE:

| RICARDO | ABRIL 98 | REGISTRO ELABORADO POR SU MAMÁ | + |
|---------|----------|--------------------------------|---|
| 1       | NO       |                                |   |
| 2       | NO       |                                |   |
| 3       | NO       |                                |   |
| 4       | NO       |                                |   |
| 5       | NO       |                                |   |
| 6       | NO       |                                |   |
| 7       | NO       |                                |   |
| 8       | NO       |                                |   |
| 9       | SI       | JUEVES SANTO                   | √ |
| 10      | NO       |                                |   |
| 11      | SI       | SÁBADO DE GLORIA               | √ |
| 12      | NO       |                                |   |

<sup>49</sup> En teoría, se maneja que cuando el control del esfínter urinario no se logra entre 24 y 30 meses de edad, pudiera ser que el o la 'paciente' suponen que sus genitales no les funcionan bien o "para nada les sirven".

|    |    |                            |       |
|----|----|----------------------------|-------|
| 13 | NO |                            |       |
| 14 | NO |                            |       |
| 15 | NO |                            |       |
| 16 | SI |                            | √     |
| 17 | NO |                            |       |
| 18 | NO |                            |       |
| 19 | NO |                            |       |
| 20 | NO |                            |       |
| 21 | NO |                            |       |
| 22 | SI |                            | √     |
| 23 | NO |                            |       |
| 24 | NO |                            |       |
| 25 | NO |                            |       |
| 26 | NO |                            |       |
| 27 | NO |                            |       |
| 28 | SI |                            | √     |
| 29 | NO |                            |       |
| 30 | NO |                            |       |
|    |    | DE 30 DÍAS SE ORINÓ SÓLO 5 | 1 : 6 |
|    |    |                            |       |

## Un Compromiso.

QUE BIEN PODRÍA CONSIDERARSE COMO  
TESTIMONIO DE QUE EL TRATAMIENTO  
NO FUE ANODINO, INOCUO O INSUSTANCIAL.

Tomando en consideración que la narrativa es otra buena y recursiva estrategia psicoterapéutica, antes de la despedida, en vísperas de Navidad, el terapeuta pidió a los cónyuges Capricornio, que en los primeros días de enero le remitieran una carta comentándole como se sentían, como logro del tratamiento.

HE AQUÍ EL TEXTO DE LA MISIVA, BREVE,  
PERO SIGNIFICATIVA, DESDE LUEGO:

*Acámbaro, 6 de enero de 1998. Familia Capricornio León.*

*Con el deseo de ayudar a nuestros hijos iniciamos la terapia.*

*Con la rutina de las tomas de agua, los niños intentaron retener sus deseos de ir a orinar, hubo en algunas ocasiones que se recayó durante el día y continuaban el problema durante la noche y poco a poco se fue corrigiendo, logrando durante el día hasta la fecha no hacerlo, aminorando durante la noche.*

*Los niños han tenido diferentes cambios de comportamiento y estado anímico preocupados, asustados, tranquilos, confiados, un poco egoístas, pero más satisfechos con ellos y los demás. Nuestros hijos nos comentan estar bien, sentirse mejor.*

*Mi esposo y yo, muchos de nuestros errores los conocíamos, pero no los aceptábamos, ahora creo que sabemos quienes somos y lo que podemos causarles a nuestros hijos, hubo momentos de coraje, desesperación, pero creemos en nuestras luchas continuas hacia el mejor trato para nuestros hijos, para el bien de ellos y de nosotros mismos.*

*Nosotros como pareja, nos sentimos felices en medio de nuestros problemas, con muchas ilusiones y deseos de entendernos cada día mejor. Carlos ya no es tan rencoroso, y yo sigo con muchos errores, no dejo de hablar, de gritar, pero creo que he mejorado un poco, escuchando a mi esposo, tratando mejor a mis hijos. Gracias a usted, lograremos salir adelante todos.*

*Atentamente, Familia Capricornio León.*

√. El terapeuta cuenta con el original de la carta.

DÉCIMA OCTAVA REUNIÓN CONJUNTA CON TODA LA FAMILIA, CAPRICORNIO.

SESIONES: CON LA FAMILIA NUCLEAR, CON LOS CÓNYUGES Y SU HIJA,  
CON LOS DOS MENORES Y FINALMENTE CON TODOS.

MARTES 23 DE JUNIO DE LAS 18:00 A LAS 19,50.

### ÚLTIMA DEL TRATAMIENTO REGULAR:

Esta sesión de 90' aparece en ambos lados del casete «capricornio» Inició con los 5

miembros de la familia. El terapeuta confirmó que la ausencia de cinco semanas sin sesión de tratamiento, les afectó tanto a los niños como a los cónyuges. En Carlos, Pedro y Carolina de nuevo se observa alto grado de mutismo, pocos deseos de intervenir, distracción del menor, marcada inquietud de su hermano, quien estuvo golpeando con la punta de su pié derecho a manera de juego -con movimiento de péndulo- primero a Pedro y Carolina y luego a su mamá.<sup>50</sup>

Ante la despreocupación de la Sra. Yadira, el t. intervino, deteniendo en varias ocasiones el movimiento de la pierna de Pedro y luego, retirándolo para que no alcanzara. Como tal estrategia no dio resultado, se decidió cambiarlo de lugar y asumir una actitud de molestia por la ausencia de prohibición o de «llamada al orden» por parte mamá o papá.

El Sr. Capricornio inició su intervención con desgano. Se veía malhumorado, disgustado. Se recuerda que en la reunión anterior, por primera vez estuvo ausente Pedro, hijo mayor, quien según su mamá *-se quedó castigado por desobediente.*

En esta vez, quizá por primera a lo largo de todo el tratamiento, fue Carolina quien inició contando que en varias oportunidades habían salido a practicar deporte y a correr. La mamá agregó que Carolina ya estaba interviniendo mucho más activamente y don Ramiro manifestó que se había portado muy bien y que hasta de *- árbitro o directora técnica de baloncesto había actuado.*

CAROLINA HIZO UNA RESEÑA DE SU NUEVA EXCURSIÓN A MÉXICO.

-SU MAMÁ, SE MOSTRÓ MUY SATISFECHA POR LA DECIDIDA COLABORACIÓN DE SU HIJA:

*-AHORA SI, ME ESTÁ AYUDANDO EN MIS QUEHACERES DOMÉSTICOS, ESPECIALMENTE EN LA COCINA. -AGREGÓ: MI HIJA CAROLINA HA CAMBIADO MUCHO, PORQUE EN UNA REUNIÓN FAMILIAR EN CASA DE MIS HERMANAS EN CIUDAD HIDALGO, CUANDO ESTABAN PREPARANDO PASTELES, REFRESCO DE FRUTAS Y TACOS, ELLA INTERVINO EN PLÁSTICAS CON MUCHA HABILIDAD Y SOLTURA.*<sup>51</sup>

<sup>50</sup> La Sra. dijo que al principio y hasta mediados del tratamiento era Pedro quien la golpeaba, pero desde hace un mes, ésta negativa práctica se le *pasó a su hermano.*

<sup>51</sup> Carolina quien *dijo ser paciente sana*, ha participado en el tratamiento concurriendo a las

...A DIFERENCIA DE SU COMPORTAMIENTO DE HACE DOS, TRES MESES, CUANDO NO INTERVENÍA, ESTABA RETRAÍDA, NO CONVERSABA, SE LE VEÍA CON MUY MAL GENIO Y SE NEGABA A COOPERAR.

Se retiraron los niños para reiniciar el trabajo con énfasis en la pareja y su hija mayor. El terapeuta terció sobre la posibilidad de que el Sr. Capricornio pudiese reanudar sus estudios. Tanto la esposa, como Carolina, manifestaron estar de acuerdo y *ayudarlo*. Don Ramiro en un principio se tornó pesimista, renuente, argumentando el cambio de programas y que:

*-A LO MEJOR TENDRÉ QUE REHABILITAR ALGUNAS MATERIAS.*

Después de diez minutos dedicados al tema, sobre el que el t. ejerció cierta presión, (lo reconoce) al señalar algunos de los beneficios que a Don Ramiro y a toda la familia le reportaría el que algún día obtuviera un título, se les sugirió que llamaran a sus dos hijos para trabajar con ellos solos.

Inició el tratamiento preguntándole a Carlos, para qué, de nuevo molestaba a Pedro.

Y CONTESTÓ:

*PARA QUE ME 'PELE' Y JUEGUE CONMIGO.*

Seguidamente al uno y al otro, sentados sobre el suelo y el terapeuta junto a ellos, les pidió que jugaran sobre cualesquier cosa.

Carlos sí lo hizo, en cambio Pedro ni siquiera lo intentó. Emitió el sonido gutural de siempre. En la inducción final de la reunión y del tratamiento participaron todos. Primero con base en un líquido color naranja que les invadía todo el cuerpo y les daba calor hasta cuando llegaron a la parte mas enmarañada del bosque de anteriores ocasiones, acostados sobre el prado experimentaron la sensación de quietud, de calma, de tranquilidad.

Luego se levantaron para encontrarse al frente de un arco iris, se tomaron de las manos,

---

reuniones con todos los demás miembros de su familia, colaborando acertadamente con las directivas, y participando positivamente en todas las dinámicas.

caminaron hasta un extremo del mismo y ascendieron lentamente para llegar a la parte más alta. Ya en la cúspide, se abrazaron todos en conjunto, meditaron y decidieron la manera en que filial y fraternalmente aprovecharían sus vacaciones.

De parte de Pedro desde el comienzo hasta el final se observó resistencia para concentrarse en el ejercicio. De los 5, fue el único que no logró imprimir flexibilidad y soltura a todo su cuerpo. Además, durante el tiempo que duró la inducción, permaneció con los ojos abiertos.

La próxima sesión familiar, que será la primera *de control*, tendrá lugar en casa del terapeuta a las 17 horas del martes 28 de julio. Durante la despedida tanto a la Sra. Yadira, a don Ramiro y a Carlos, se les vio tristes a causa de la próxima finalización de su tratamiento.

---

# Capítulo IV.

## Interpretación de Resultados.

ESTA TESIS REFIERE UN COMPENDIO DE ASPECTOS, ELEMENTOS Y CONCEPTOS QUE ALUDEN A ESCUELAS, CORRIENTES, TENDENCIAS, ESTRATEGIAS Y CASOS DE PSICOTERAPIA FAMILIAR, CON ÉNFASIS EN EL MODELO SISTÉMICO, ESTRATÉGICO, ESTRUCTURAL BREVE.

Es muy probable que: justificación, finalidad, marco de referencia, definiciones, clasificación, categorización, tipos de estructuras y ciclo vital de la familia; modelos y autores clásicos de terapia; enfoques sobre solución de problemas, connotación positiva e intervención paradójica; teorías de sistemas y de la comunicación y referencias sobre los *cinco grandes originales* fueron detenidamente comentados y/o reseñados.

La metodología, aplicada por igual en esta tesis, como en los dos tratamientos, que constituyó el *modus operandi* de ambos procesos, se inscribió en el modelo estratégico «Investigación Participante → Acción» original del autor de esta tesis («*la Investigación debe estar al alcance de todos, Jesús Balhen –Ardila*»<sup>52</sup>) remarcando los propósitos, general y específicos logrados sin taxativas, como quedara consignado y, privilegiando *el objetivo operacional, de logro o terminal*, que transcribo:

Poner a prueba pertinencia, congruencia, representatividad, confiabilidad, validez y utilidad de conocimientos y experiencias referidos a teorías y postulados de escuelas, modelos, estrategias, técnicas, directivas, paradojas y dinámicas, que el terapeuta pu-

---

<sup>52</sup> Encabezado en la portada de la Revista Trimestral Aquí, Propuesta Educativa, 15 años. Publicada por Propuesta Editorial S. A. Revista Editada por Edmundo José Bocca. Caseros 261 – 3er piso – Of. 113, Córdoba, Argentina, Julio de 2007. Pp. 32. –Artículo original de J. Balhen, sobre Investigación Participante en páginas 24 a 27.

so en práctica en tratamientos con las dos familias -y con otras más- para los efectos de que, mediante adecuación y propiedad, si procediere, fuesen útiles en casos similares, parecidos, o análogos.

Los dos tratamientos fueron diseñados y aplicados a *la medida*, si, a la medida de los sujetos, elementos y circunstancias, en tanto el terapeuta conjugó lo más significativo de; escuelas, tendencias, técnicas, estrategias, dinámicas e inducciones, para auxiliar o rescatar a cada paciente identificado, hasta lograr revertir el síntoma, tanto *per se*, en ellos, como *chivos expiatorios*, cuanto más, por proyección, hacia el papá y la mamá de una y otra familia, quienes, no sin escepticismo, desconfianza y dificultades, tomaron conciencia, de que el trastorno más serio lo padecían ellos, y, mediaran instancias a su alcance para superarlo.

EN CONSECUENCIA, LA TEORÍA –EN ESTE CASO PROBABLEMENTE, TESIS-  
 DE QUE, CON INUSUAL FRECUENCIA, NO SON LOS HIJOS O EL HIJO,  
 QUIEN O QUIENES ESTÁ/N “ENFERMO/S”  
 O PADECEN ALGÚN TRASTORNO, SON LOS PADRES.

¡EL HIJO, HIJA, HIJAS/OS, SON QUIENES CONCIENTE O  
 INCONCIENTEMENTE SE APROPIAN DE UN ROL PARENTAL  
 PARA HACER HASTA LO INDECIBLE,  
 CON TAL DE SALVAR AL MATRIMONIO,  
 RESCATAR A SU PAPÁ, A SU MAMÁ, O A LOS DOS!

Cuando la Señora de Acuario y don Jaime; la Sra. Yadira y su esposo, mejoraron sus relaciones; cuando las mamás dejaron de exigirles demasiado en sus tareas escolares y de *chinear* a sus hijos menores; cuando empezaron a salir todos juntos, a visitar el zoológico, a frecuentar balnearios, a ir de paseo, a jugar baloncesto, a despreocuparse del “problema” y a compartir animadamente, a llevarse mejor, papá, mamá e hijos; a reestablecer

recíprocamente la confianza entre uno y otro cónyuge; a evitar aquellas poses de “una arriba y el otro abajo” a conversar, a dialogar y a no reñir frente a sus niños...

¡RICARDO ACUARIO, CARLOS Y PEDRO CAPRICORNIO, DEJARON DE ORINARSE EN SU CAMA, EN LA ESCUELA Y EN LA CALLE!

Ahondando en esta discusión, las sesiones se encauzaron preferentemente hacia los cónyuges, pero además, con una y otra técnica, estrategias y dinámicas, incidiendo en toda la familia, en los pacientes identificados, en la pre-adolescente Carolina, hermana mayor de Carlos y Pedro Capricornio.

¡ES DECIR, EN COMPENDIO, SE TRATÓ DE UN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO, SISTÉMICO, HOLÍSTICO, INTEGRAL!

En consecuencia, el terapeuta tiene la certidumbre de que la enuresis de los hijos, fungió como un supuesto, un pretexto, un comodín, un reflejo tácito; el verdadero motivo – quizá no manifiesto e imperceptible, por y para papá y mamá, que les motivó al tratamiento, se debió a serios desajustes conyugales, a complejas dificultades matrimoniales: disgustos, sinsabores, resentimientos, desconfianza, celos y maltratos, percibidos o soslayados por cada cónyuge.

PARA REFORZAR CONCEPTOS, CRITERIOS Y CONTAR CON NUEVOS ELEMENTOS DE JUICIO, SE INCLUYE UN CUADRO QUE DICE RELACIÓN CON LAS CATEGORÍA/S EN LAS CUALES SE INSCRIBIÓ / O INSCRIBIERON UNA Y OTRA FAMILIA, O AMBAS, EN CUANTO A OBSERVACIONES CORRELACIONADAS:

|   |  |
|---|--|
| 1. FAMILIA RÍGIDA:  | FAMILIA ACUARIO Y F. CAPRICORNIO   |
| <i>Se trata de un grupo familiar que una vez haya trazado sus normas y valores,</i> | En las primeras 5 sesiones con las dos familias, para aparentar, quizá por |

|  |  |
|--|--|
| <p><i>no permite la adaptación de nuevos criterios, mantienen los mismos modelos de interacción, dificultando el desarrollo, crecimiento e independencia de sus miembros. (Carter, C. 1983)</i></p>  | <p>no quedar mal ante el terapeuta, los dos jefes de familia pregonaban que "eran ellos quienes llevaban las riendas del hogar" que en sus casas se hacia lo "que ellos ordenaban" cuando en realidad quien tomaba las decisiones e imponía la disciplina era la esposa, la mamá, fiel exponente de una familia "rígida" pero proclive a la apertura.</p>  |
| <p>2. FAMILIA SOBRE-PROTECTORA:</p>  | <p>AMBAS FAMILIAS</p>  |
| <p><i>Los pater o las mater familia refrendan exagerados medios de protección ante todo cuanto puedan considerar amenazante desde el exterior; aun cuando en realidad les sea inofensivo. (Ibíd.. p. 24)</i></p>   | <p>Acostumbran satisfacer las mínimas necesidades de sus hijos, ello conduce a limitaciones en el desarrollo de la autonomía y por ende generan sentimientos de inseguridad e incompetencia, de anomia, propiciando en sus sobreprotegidos, sensación de incapacidad para sortear dificultades, afrontar conflictos y solucionar problemas individuales. Son los "hijos de papá" que a la hora de la primera tempestad, se caen, se derriban, desfallecen. No tienen defensas, carecen de resistencia y más tarde les costará trabajo afrontar la vida cotidiana, con sus azares y avatares. Tales, fueron los casos, no precisamente de los cónyuges Capricornio y Acuario como pareja, sino específicamente de mamá Estefanía y mamá Yadira, al extralimitar su simbiosis con cada hijo menor.</p> |
| <p>3. FAMILIA AMALGAMADA</p>   | <p>NO APLICA EN NINGUNA DE LAS DOS</p>   |
| <p><i>Aquella en la cual su estabilidad o satisfacción está centrada en la realización de actividades colectivas de todo el grupo, produciendo dificultades en la individuación de sus miembros sin tomar en cuenta las necesidades de independencia o privacidad de estos.<sup>53</sup> (* p. 18)</i></p> | <p>En México se la dice familia muégano Es común en aquellas familias en donde no hay figura masculina que asuma el rol de padre o de quien detente el poder. El caso de viudas, de madres solteras con varios hijos, de abuela, hijas/os y nietas/os que comparten</p>  |

<sup>53</sup> *Ibíd.* Pp. 19. (\*) Citas sucesivas con la misma fuente y página.

|  |  |
|--|--|
|  | un mismo techo y conforman un hogar. Esta tipología desde luego no aplica a ninguna de las dos familias.   |
| 4. FAMILIA CENTRADA:   | SOLAMENTE EN LA F. CAPRICORNIO   |
| <i>En este grupo, la atención a los conflictos se deriva hacia uno de sus miembros, de modo que la estabilidad del sistema familiar depende del integrante hacia quien se encuentra desviada toda la atención. Genera serios sentimientos de culpa, ansiedad y dificultad de independencia. (* p.18)</i>   | Es tal y conforme ocurre con el de <i>hijo parental</i> , quien por fuerza mayor, consciente o inconscientemente, ante la ausencia física de una figura paterna, asume sus funciones o roles, con el riesgo de padecer -en caso de ser proclive o estar propenso- algún trastorno psicológico o emocional. En buen grado este rol de <i>hija parental</i> se lo arrogó Carlina, hija de los Capricornio.             |
| 5. FAMILIA EVITADORA:  | TAMPOCO APLICA NI EN UNA NI EN OTRA  |
| <i>Son grupos con baja tolerancia al conflicto, el cual se maneja evitando su enfrentamiento. Tienen tendencia a no aceptar la crítica, a no tolerar situaciones de crisis y a no aceptar la existencia de situaciones problema. En ella sus miembros tienen deficiencia en el aprendizaje de negociación de conflictos y en adecuados métodos de comunicación. (* p. 19)</i>    | No aplica para la familia Acuario, menos para la familia Capricornio, en tanto que aún, en sesiones de consultorio -en especial las dos señoras- dolidas, cansadas, lastimadas, hastiadas y mal humoradas, exhibían álgidamente su tendencia hacia el conflicto, sin más ni más.   |
| 6 FAMILIA SEUDO-DEMOCRÁTICA:   | NEGATIVO, TODO LO CONTRARIO  |
| <i>Se caracteriza por una gran flexibilidad en normas, valores y criterios permitiendo que cada uno de los miembros establezca los suyos, lo cual no facilita la aceptación de valores y pautas de comportamiento comunes, no solamente al interior del grupo familiar sino también dentro del grueso grupo social, generando des-aceptación social e intolerancia. (* p.19)</i> | Es la clásica familia, como hay tantas, del <i>laiser faire</i> , en donde probablemente ante la ausencia física o virtual de quien debería detentar el poder o jefe de familia (hombre o mujer) de quien debe hacerse obedecer, se cree o supone que ha perdido autoridad, sin más remedio que “mejor dejar que cada quien haga lo que le venga en gana” o bien, “dejar las cosas tal y conforme están” que más da. |

|  |   |
|--|---|
| 7. FAMILIA CENTRADA EN LOS HIJOS:  | AFIRMATIVO, CONFIRMADO:   |
| <p>Prácticamente lo hijos son el todo, la razón de ser de la pareja, el motivo de unión de convivencia, de estabilidad; la causa de alegrías, satisfacciones, tristeza y frustraciones, y, por qué no, de disgustos, de enojo, en ocasiones de separación, de divorcio; el exagerado apego a sus hijos aún hasta la adolescencia priva a éstos de cierta o relativa independencia.</p>   | <p>Por ejemplo: en los dos estudios de caso, tomados como prototipo, el terapeuta constató el celo desmedido, la preocupación exagerada y el detallado esmero de las parejas Acuario del Toro y Capricornio León, hacia sus hijos. Caso común o análogo en otras familias sujeto, de tratamiento. Sin embargo, esta marcada dedicación y celo hacia sus hijos, no fue proyectada en igual forma por la Sra. de Capricornio, hacia su hija Carolina, de 12 años, quien abiertamente ponía de relieve la identificación que la ligaba con su padre.</p> |
|  |   |
| 8. FAMILIA INESTABLE:  | No, en ninguno de los dos casos.  |
|  |   |
| <p>El terapeuta la ha dejado de último por cuanto no constituyen el mayor número, al menos de entre las «familias paciente» que hasta la fecha ha tenido. La familia inestable no cuentan con planes, no construyen proyectos de vida a futuro; con ausencia o carencia de metas, mejor dicho viven el “<i>hoy</i>” el mañana es como si para ellos no viniera; los niños y hasta adolescentes, no saben a que atenerse, son inseguros, desconfiados, les cuesta trabajo encontrar su identidad.</p> | <p>Este no es el caso ni de la familia Acuario, ni de la Capricornio. La formación de los padres, su ocupación, los principios que estaban inculcando a cada uno de sus hijos, los estudios que les estaban dando y la esmerada preocupación por darles un futuro mejor, contrarían las anomalías de que son víctimas las familias inestables.</p>  |
|  |   |

CON ELEMENTOS ANALÍTICOS QUE INFORMAN ESTA TESIS, SU PUDO CORROBORAR LA PERTINENCIA Y EFICACIA DE, HABER SELECCIONADO ENTRE SIETE CASOS COMO ENTES NODALES DEL PROCESO, A LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS ACUARIO DEL TORO Y CAPRICORNIO LEÓN; LA PRIMERA CON UN PACIENTE ENURÉSICO IDENTIFICADO Y LA SEGUNDA CON DOS, Y ADEMÁS – IMPORTANTE- HABER PUESTO EN PRÁCTICA EL MODELO SISTÉMICO, ESTRATÉGICO, ESTRUCTURAL BREVE.

De otra parte, las familias de referencia, representativas de clase media mexicana, pacientes de tratamiento psicoterapéutico sistémico, estratégico, estructural, breve, fueron las que en mayor grado acreditaron características similares para el estudio de caso comparativo; una y otra acusaron mínima dispersión, en cuanto a su nivel intelectual<sup>54</sup> estatus social, económico, cultural, de instrucción, académico y ocupacional..

En la familia Acuario y en la Capricornio, la sintomatología de los tres pacientes infantiles, referida por sus padres mediante proceso de intercomunicación y los desajustes o mal-funcionamiento conyugal percibido a través de la observación participante, del diálogo y la interacción, coadyuvaron a construir sendos diagnósticos; insumos indispensables para programar el tratamiento, cuyos resultados aportaron elementos que validan propicio, pertinente, representativo e idóneo, los dos estudios de caso, al igual que la estrategia terapéutica sistémica, estructural breve.

Quedó demostrada la incidencia del modelo prototipo de *Terapia Familiar, Sistémico, Estratégico*, mediante aplicación de la técnica *Estructural* simple y/o combinada, en un tratamiento *Breve*, para dos familias con pacientes *enurésicos*, quienes actuaron como sofismas de distracción, asumiendo roles de *chivos expiatorios*; circunstancia que dio oportunidad al terapeuta, de consultar y contrastar, una y más veces, escuelas, teorías, postulados y tendencias que respondieron positivamente, reafirmando así, la idoneidad del Currículum de la Carrera, y la eficiencia de las y los docentes.

Para lograr tal cometido, el terapeuta recolectó, seleccionó e interpretó indispensable y suficiente material bibliográfico y documental, que utilizó y continuará empleando como referente de tratamientos previos, en proceso y, preferentemente para un futuro inmediato, con familias que acusaron, acusan y/o adolezcan de trastornos similares, análogos o parecidos, en los cuales la *terapia sistemática, estratégica, estructural breve, simple, combinada, flexible, despojada de cánones ortodoxos o dogmáticos*, fuere recomendable.

---

<sup>54</sup> Como si se hubiesen puesto de acuerdo, ninguna de las dos familias aceptó que se les aplicara una prueba subjetiva (test) o tradicional, se les hiciera una entrevista, diligenciaran algún formulario, respondieran un cuestionario, o algo así por el estilo.

La metodología participativa puesta en práctica, con sus elementos concomitantes – investigación, propósitos, hipótesis, variables, muestra, instrumentos y análisis estadístico- en cada encuentro, en cada reunión, en cada sesión psicoterapéutica, orientaron al terapeuta hacia la instrumentación de procedimientos metodológicos y clínicos formales y no formales recomendados, al igual que los simples, sencillos, que sin duda, repercutieron en un tratamiento agradable e interesante, con buena dosis de empatía y saludables logros esperados, como podrá corroborarse con dos cuadros de análisis comparativo que se ofrece a continuación, al igual que reportes y misivas escritas por cada mamá, cada papá y Srta. Carolina.

# 1. Definiciones en la Teoría General de Sistemas.

## Nuevos Elementos de Juicio para Revalidar la Interpretación de Resultados.

ANALIZANDO ASPECTOS SIGNIFICATIVOS DE CADA TRATAMIENTO, EL TERAPEUTA, MEDIANTE CUADROS, REFIERE EL COMPORTAMIENTO DE UNA Y OTRA FAMILIA.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>AMBIENTE:</b></p> <p><i>-Se refiere al área de sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema- o de una familia, por ejemplo. La única posibilidad de relación entre un sistema y su ambiente implica que el primero debe absorber selectivamente aspectos de éste</i></p>                            | <p>FAMILIA ACUARIO Y FAMILIA CAPRICORNIO</p> <p>Con el objeto de focalizar y encauzar el tratamiento el t. discrecionalmente indago a cada familia, sobre su lugar de procedencia, su ascendencia, su entorno, tanto domiciliario como laboral, la relación de parentesco, el círculo de sus amistades y otros datos. Además, conoció su domicilio y alrededores</p>   |
| <p><b>ATRIBUTO:</b></p> <p><i>-Se entiende por atributo, las características y propiedades estructurales o funcionales que caracterizan las partes o componentes de un sistema.</i></p>   | <p>AMBAS FAMILIAS:</p> <p>Cada papá, cada mamá Acuario y Capricornio, hija e hijo, tienen características y propiedades estructurales o funcionales que los identifican, desde luego.</p>  |
| <p><b>CIBERNÉTICA</b></p> <p><i>-El concepto es tomado del griego kiberne-tes que nos refiere a la acción de timonear una goleta (N. Wiener.1979). Se trata de un campo interdisciplinario que intenta abarcar el ámbito de los procesos de control y de comunicación (realimentación) tanto en máquinas como en seres vivos.</i></p> | <p>UNA Y OTRA FAMILIA NUCLEAR</p> <p>Tenía vigencia, particularmente en realimentación, en tanto al iniciar cada entrevista, el terapeuta pedía a miembros de una y otra familia, que hicieran un breve recuento de lo que les hubiera parecido más significativo de la sesión anterior, así como que espontáneamente narraran hechos importantes que hubieran vivenciado entre la reunión anterior y la actual.</p> |

|   |   |
|---|---|
| CIRCULARIDAD  | PARA AMBAS FAMILIAS:  |
| <p><i>Concepto cibernético que nos refiere a los procesos de autocausación. Cuando A causa B y B causa C, pero C causa A, luego A en lo esencial es autocausado (realimentación morfostásis, morfogéne-sis)</i></p>   | <p>Aplicable al estudio de caso comparativo: Si (A) Carlos Capricornio se orinaba, su hermana (B) Carolina (12 años) se sentía muy afectaba y ello incidía severamente en (C) su mamá Yadira, quien a su vez reprochaba a (A) su hijo Carlos, por haberse orinado en la cama, y éste a su vez se sentía peor (realimentación)</p>   |
|   |   |
| COMPLEJIDAD:  | PARA CADA FAMILIA:  |
| <p><i>-Por un lado, indica la cantidad de elementos de un sistema (complejidad cuantitativa) y, por el otro, sus potenciales interacciones (conectividad) y el número de estados posibles que se producen a través de éstos (variedad, variabilidad). La complejidad sistémica está en directa proporción con su variedad y variabilidad, por lo tanto, es siempre una medida comparativa</i></p> | <p>Significativa en primera instancia con proyección a los numerosos hermanos y hermanas (más de 12) de cada una de sus dos familias, por contigüidad a las familias extendidas de cada cónyuge, al igual que a sus parientes de tercera generación, como se puede observar en datos literales del genograma de la familia Acuario y de la Capricornio: a Sra. Yadira León, ocupa el quinto lugar entre diez, precedida de un hombre y tres mujeres; después de ella nacieron dos niños, una niña, un niño y otra niña. El Sr. Ramiro Capricornio su cónyuge, es el tercero de diez, así: dos hombres, cinco mujeres seguidas (la cuarta falleció) otro varón y por último una mujer.</p> |
|   |   |
| SINERGIA  | EN CAPRICORNIOS COMO EN ACUARIOS  |
| <p><i>-Cuando la suma de las partes, componentes y atributos en un conjunto es igual al todo, estamos en presencia de una totalidad desprovista de sinergia, es decir, de un conglomerado (Johannsen. 1975).</i></p>  | <p>Con incidencia <i>directa</i> en tanto si uno de los hijos se orinaba, ello tenía resonancia en su papá y en su mamá, e <u>inversa</u> en el sentido en que cuando el papá de una u otra familia (Capricornio o Acuario) reñía con su esposa (o a la inversa) afectaba sensiblemente a cada uno de los dos hijos, al grado de -cíclicamente- causar enuresis. A Carolina Capricornio en varias ocasiones le pregunté: -¿Cuando su papá y su mamá riñen a ti no te afecta? Y respondía siempre <i>No para nada, es que ya estoy</i></p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <i>acostumbrada, imagínese, que desde los tres años he venido presenciando sus pleitos casi diarios</i>  |
| ENERGÍA:   | POR IGUAL PARA AMBAS:  |
| <i>La energía que se incorpora a los sistemas se comporta según la ley de la conservación de la energía, lo que quiere decir que la cantidad de energía que permanece en un sistema es igual a la suma de la energía importada menos la suma de la energía exportada (entropía, negentropía)</i>   | Cada una de las dos familias prototipo motivo de estudio, poseía un caudal de energía que irradiaba hacia el interior -entropía- de todos y cada uno de sus miembros. Energía que era catalizada o revertida (negentropía) según la carga emocional desgastante que los trastornos de <i>enuresis</i> aguda y <i>encopresis</i> leve y ocasional (de los niños capricornio) de sus hijos les causaba.  |
| EQUILIBRIO:  | SIN DIFERENCIA EN CADA SISTEMA:  |
| <i>Los estados de equilibrios sistémicos pueden ser alcanzados en los sistemas abiertos por diversos caminos, esto se denomina equifinalidad y multifinalidad. La mantención del equilibrio en sistemas abiertos implica necesariamente la importación de recursos provenientes del ambiente. Estos recursos pueden consistir en flujos energéticos, materiales o informativos</i> | El principio de <i>equilibrio</i> se mantuvo en ambas familias, merced a las dinámicas de <u>inducción</u> <i>intra</i> sesiones terapéuticas y además, de una manera muy especial, mediante <u>las directivas</u> que cada fin de semana la familia como un todo tenía que cumplir. Entre otras: preparar diariamente las dosis de agua de frutas, salir de casa, visitar el zoológico -enlistar nombres científicos de animales y plantas (recursos informativos) entrenar y competir en baloncesto, caminar, correr (flujos energéticos) ir al balneario de <i>Wingo</i> (flujo material de esparcimiento, de distracción y unión familiar) visitar a Ntra. Sra. de Guadalupe en el Distrito Federal, etc. etc. |
| ESTRUCTURA:  | MISMA ESTRATEGIA PARA LAS DOS:   |
| <i>Las interrelaciones más o menos estables entre las partes o componentes de un sistema, que pueden ser verificadas en un momento dado, constituyen la <u>estructura del sistema</u>. Según Buckley (1970) las clases particulares de interrelaciones más o menos estables de los componentes que se verifican en un momento dado constituyen</i>                                 | En las 18 sesiones, la estrategia del tratamiento siempre estuvo pautada por <u>lo estructural</u> , puesto que se trabajó con las familias como un todo, con cada pareja, con la madre o el padre con su respectivo hijo -hija, de relación simbiótica- con los hermanos entre sí, con Carolina y su papá, Carolina y su mamá, Carolina, su papá y  |

|  |  |
|--|--|
| <p><i>la estructura particular del sistema en ese momento, alcanzando de tal modo una suerte de "totalidad" dotada de cierto grado de continuidad y de limitación.</i></p>   | <p>mamá, Carolina y Carlos o Carolina y Pedro; Don Jaime y su esposa, los cónyuges y sus dos hijos. La Sra. y su hijo menor, la Sra. y su hijo mayor; el papá, Ricardo y René; el papá y René, o el papá y Ricardo.</p>  |
| <p>FRONTERA:</p>   | <p>NINGUNA DIFERENCIA ENTRE UNA Y OTRA:</p>  |
| <p><i>-Los sistemas consisten en totalidades y, por lo tanto, son indivisibles como sistemas (sinergia). En algunos sistemas sus fronteras o límites coinciden con discontinuidades.</i></p>   | <p>En este caso, el sistema de la Familia Capricornio León y de la familia Acuario del Toro, poseen partes y componentes (subsistema) pero estos son otras totalidades (emergencia) O sea el subsistema papá y mamá, de cada familia o bien, el de hijos y hermanos entre sí.</p>  |
| <p>HOMEOSTASIS</p>   | <p>SE OPERÓ EN UNA Y OTRA FAMILIA:</p>   |
| <p><i>-Este concepto está especialmente referido a los organismos vivos en tanto sistemas adaptables. Los procesos homeostáticos operan ante variaciones de las condiciones del ambiente, corresponden a las compensaciones internas al sistema que sustituyen, bloquean o complementan estos cambios con el objeto de mantener invariante la estructura sistémica, es decir, hacia la conservación de su forma.</i></p> | <p>La <i>homeóstasis</i> está íntimamente relacionada con el enfoque <i>holístico</i> que caracterizó al tratamiento de cada una de las dos familias. En efecto en una ocasión cuando el Sr. Capricornio no pudo asistir, los miembros restantes de la familia al comienzo de la sesión y durante buena parte de ella se sintieron incómodos, inseguros, distraídos y mucho trabajo le costo al terapeuta restablecer y conservar el equilibrio. Lo propio, casi en igual grado, ocurrió cuando René Acuario por tener que competir en baloncesto fuera de Morelia, no pudo concurrir a un tratamiento familiar ni con su hermano.</p> |
| <p>INPUT:</p>  | <p>APLICABLE A CADA SISTEMA FAMILIAR:</p>  |
| <p><i>-Todo sistema abierto requiere de recursos de su ambiente. Se denomina input a la importación de los recursos (energía, materia, <u>información</u>) que se requieren para dar inicio al ciclo de actividades del sistema.</i></p>   | <p>Al inicio de cada sesión, indistintamente con una u otra familia el terapeuta insistía en que relataran cuanto les había sucedido de importancia durante los días previos a la cita; o bien, que conversaran sobre aquello que les gustaba o les desagradaba; que cambios habían notado, cual era el círculo de sus amistades, como se compor-</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | taban y qué del rendimiento de los niños en la escuela y mucho más.  |
| OUTPUT   | NINGUNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA:  |
| <i>-Se denomina así a las corrientes de salidas de un sistema. Los outputs pueden diferenciarse según su destino en servicios, funciones y retroinputs.</i>  | Plenamente demostrado en cuanto a la proyección de cada papá y mamá de cada una de las dos familias para un trato no discriminatorio ni <i>apapachador</i> para uno de sus hijos; relaciones menos tensas entre los cónyuges, su mejor desempeño laboral, el esmerado rendimiento en los estudios de la Sra. Estefanía del Toro y relaciones menos rígidas o cierta tolerancia con sus vecinos y amistades.  |
| ORGANIZACIÓN   | DE TRABAJO CONTINUO PERSISTENTE:   |
| <i>-N. Wiener planteó que la organización debía concebirse como "una interdependencia de las distintas partes organizadas, pero una interdependencia que tiene grados. Ciertas interdependencias internas deben ser más importantes que otras, lo cual equivale a decir que la interdependencia interna no es completa" (Buckley. 1970:127) Por lo cual la organización <u>sistémica</u> se refiere al patrón de relaciones que definen los estados posibles (variabilidad) para un sistema determinado.</i> | Durante las primeras tres-cuatro sesiones, a los niños de ambas familias les era muy difícil expresar sus ideas. Cada vez que intentaban hablar, miraban a uno de sus dos progenitores, esperando su aprobación no verbal. Recíprocamente cuando se pedía a uno de los niños que -para romper el hielo, por ejemplo- contara algo de cuanto ocurría en su hogar o como ellos "veían" a su papá o a su mamá, etc., sus padres los miraban fija o acusadoramente, como diciéndoles: "tengan mucho cuidado con lo que van a decir o a contar" Esta rutina a medida que avanzaba el tratamiento, fue mejorando en cada uno de los subsistemas. |
| MODELO:  | NI EN LA UNA, NI EN LA OTRA FAMILIA:   |
| MORFOGÉNESIS:  | CONSTATADO EN CADA FAMILIA:  |
| <i>-Los sistemas complejos (humanos, sociales y culturales) se caracterizan por sus capacidades para elaborar o modificar sus formas con el objeto de conservarse viables (retroalimentación positiva) Se trata de procesos que apuntan al desarrollo, crecimiento o cambio en la forma, estructura y estado del sistema. Ejemplo</i>  | Si se operó y mantuvo cierto grado de morfogénesis, en cuanto a ciertos aspectos culturales: romper con la rutina de no salir de casa, días feriados y fines de semana, o si salían a duras penas era para ir al cine. El no conversar, el no dialogar entre los cónyuges; la <u>dependencia</u> y <u>sumisión</u> del hijo, nuera y s nietos, a la mamá de don  |

|  |  |
|--|--|
| <p><i>de ello son los procesos de diferenciación, la especialización, el aprendizaje y otros. En términos cibernéticos, los procesos causales mutuos (circularidad) que aumentan la desviación son denominados morfogenéticos. Estos procesos activan y potencian la posibilidad de <u>adaptación</u> de los sistemas a ambientes en cambio.</i></p>   | <p>Jaime Acuario y de las señoras Yadira y Estefanía. En cuanto a otro cambio sistémico ambiental: la mejor distribución física, que después de la quinta sesión tuvieron que organizar en cada una de las dos casas “para sacar de su lecho matrimonial a sus dos hijos”</p>  |
| <p>MORFOSTASIS:</p>  | <p>EN AMBAS SE OPERÓ LA RESISTENCIA:</p>   |
| <p><i>Son los procesos de intercambio con el ambiente que tienden a preservar o mantener una forma, <u>una organización</u> o un estado dado de un sistema (equilibrio, homeo-stasis, retroalimentación negativa). Procesos de este tipo son característicos de los sistemas vivos. En una perspectiva cibernética, la morfostasis nos remite a los procesos causales mutuos que reducen o controlan las desviaciones.</i></p> | <p>Se puso de manifiesto la resistencia al cambio, como signo inequívoco de <i>morfostasis</i> cuando pasadas algunas sesiones, cada esposo quería mantener su hegemonía, su directividad, sus imposiciones, su despotismo, y, en relación con los hijos, uno de los cónyuges (en especial cada mamá) descalificaba o desmentía al otro; además su insistencia para conservar a lo largo de las primeras cinco sesiones del tratamiento, el despectivo o acusativo “el” o “ella” durante sus narraciones, relatos o exposiciones. ¿Luego, en donde queda el «machismo» mexicano?</p> |
| <p>RECURSIVIDAD</p>  | <p>PARA UNOS Y PARA OTROS:</p>   |
| <p><i>Proceso que hace referencia a la introducción de los resultados de las operaciones de un sistema en él mismo (retroalimentación).</i></p>  | <p>La efectividad de las inducciones, directivas, estrategias y dinámicas pusieron de relieve los “resultados de las operaciones recursivas” de cada uno de los dos sistemas y por ello las familias Acuario y Capricornio las aceptaron sin reticencia.</p>   |
| <p>RELACIÓN:</p>   | <p>TRATAMIENTO EQUITATIVO:</p>   |
| <p><i>-Las <u>relaciones internas</u> y externas de los sistemas han tomado diversas denominaciones. Entre otras: efectos recíprocos, interrelaciones, organización, comunicaciones, flujos, prestaciones, asociaciones, intercambios, interdependencias, coherencias, etcétera. Las relaciones entre los elementos de un sistema y su ambiente son</i></p>  | <p>El terapeuta privilegió las <i>relaciones internas</i> por igual, tanto en el entorno en la familia Acuario como en la Capricornio; lo mismo hizo con los subsistemas papá – mamá e hijos y de estos entre sí, como hermanos que son. De igual manera, fomentó la interrelación de unos y otros como entre todos, enriquecida con dinámicas de comunicación, particularmente entre</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <i>de vital importancia para la comprensión del comportamiento de sistemas vivos, bajo el esquema input/output.</i>   | los cónyuges y con sus niños.   |
| RETROALIMENTACIÓN<br>PREFERIBLE REALIMENTACIÓN.   | EN LA FAMILIA ACUARIO:  |
| <i>Son los procesos mediante los cuales un sistema abierto recoge información sobre los efectos de sus decisiones internas en el medio, información que actúa sobre las decisiones (acciones) sucesivas. La retroalimentación puede ser <u>negativa</u>, cuando prima el control, o <u>positiva</u> cuando prima la amplificación de las decisiones. Mediante los mecanismos de retroalimentación, los sistemas regulan sus comportamientos de acuerdo a sus efectos reales y no a programas de out-puts fijos. En los sistemas complejos están combinados ambos tipos de corrientes: circularidad - homeostasis.</i>         | Ejemplo de <i>realimentación positiva</i> en cuanto a “la amplificación de las decisiones” es el caso de la Sra. Estefanía del Toro quien nunca antes del tratamiento de sus dos hijos les había dado permiso para que salieran solos de su casa, pero, cuando tuvo que competir en las Intercolegiadas de baloncesto, pese a incertidumbre, desconfianza y miedo a que se orinara, por primera vez autorizó a su hijo mayor, inclusive a pernoctar, con el riesgo que ello traía consigo |
| RETROALIMENTACIÓN POSITIVA  | POR IGUAL PARA UNA Y OTRA:  |
| <i>-Indica una cadena cerrada de relaciones causales en donde la variación de uno de sus componentes se propaga en otros componentes del sistema, reforzando la variación inicial y propiciando un comportamiento sistémico caracterizado por un autorreforzamiento de las variaciones (circularidad, morfogénesis). La retroalimentación positiva está asociada a los fenómenos de crecimiento y diferenciación. Cuando se mantiene un sistema y se modifican sus metas/fines nos encontramos ante un caso de retroalimentación positiva. En estos casos se aplica la relación desviación-amplificación (Mayurama, 1963)</i> | La realimentación positiva cobró efectividad en la medida de que quien en su turno, bien fuera la mamá o el papá, tuviera que preparar diariamente las dosis de agua de frutas debería escenificar en sesión terapéutica todos y cada uno de los pasos que demandaba tal directiva, iniciando en el preciso momento en que con su hijo, saldrían a comprar las frutas   |
| SINERGIA:   | EN LA FAMILIA ACUARIO EN LA CAPRICORNIO   |
| <i>Todo sistema es sinérgico en tanto el examen de sus partes en forma aislada no</i>   | Como la interacción se refiere a la influencia recíproca de dos o más personas,   |

*puede explicar o predecir su comportamiento. La sinergia es, en consecuencia, un fenómeno que surge de las interacciones entre las partes o componentes de un sistema (conglomerado). Este concepto responde al postulado aristotélico que dice que "el todo no es igual a la suma de sus partes" La totalidad es la conservación del todo en la acción recíproca de las partes componentes (teleología). En términos menos esencialistas, podría señalarse que la sinergia es la propiedad común a todas aquellas cosas que observamos como sistemas.*

así a simple vista, podría afirmarse que el rasgo predominante se manifestó en la actitud conductual de la una sobre la otra en reciprocidad tal que, o bien, aquella es dominante y ésta al ceder "o simular ceder a regañadientes" podría asumir un rol de sumisión. Cuando el sumiso, que en el caso particular de las familias Acuario y Capricornio, fue el esposo (casi siempre) y los hijos de ambas, surgía una reacción de hostilidad, de rebeldía, de disgusto, de inconformidad, de no aceptación de normas o actitudes beligerantes, en ocasiones agresivas que casi siempre conllevaron a situaciones de conflicto. Sin embargo, en ninguno de los casos sistémicamente podría conjeturarse que hubo ausencia de sinergia, puesto que ella se hacía presente entre los cónyuges, entre la mamá y el hijo menor de cada familia, entre el Sr. Capricornio y su hija Carolina, entre los hermanos, o bien, cotidianamente en familia y familia como un todo.

**SISTEMAS (DINÁMICA DE)**

*-Comprende una metodología para la construcción de modelos de sistemas sociales, que establece procedimientos y técnicas para el uso de lenguajes formalizados, considerando en esta clase a sistemas socioeconómicos, sociológicos y psicológicos, pudiendo aplicarse también sus técnicas a sistemas ecológicos. Esta tiene los siguientes pasos: a) Observación del comportamiento de un sistema real, b) identificación de los componentes y procesos fundamentales del mismo, c) identificación de las estructuras de retroalimentación que permiten explicar su comportamiento, d) construcción de un modelo formalizado sobre la base de la cuantificación de los atributos y sus relaciones, e) introducción del modelo en un computador y f) trabajo del modelo como modelo de simulación (Forrester).*

**TRATAMIENTOS SISTÉMICOS:**

En los dos estudios de caso el terapeuta recurrió a "la observación del comportamiento de un sistema" desde la primera entrevista, a lo largo del diagnóstico y en todas las sesiones: observando, valorando, confrontando ubicación espacial de los miembros de cada familia, actitudes, roles, reacciones conductuales y comportamiento en general del círculo familiar; todo ello amalgamado con "b) Identificación de los componentes y procesos fundamentales de cada sistema"

|  |   |
|--|---|
| SISTEMAS ABIERTOS  | CARACTERÍSTICA UNÍVOCA:   |
| <i>-Se trata de sistemas que importan y procesan elementos (energía, materia, información) de sus ambientes y esta es una característica propia de todos los sistemas vivos. Que un sistema sea abierto significa que establece intercambios permanentes con su ambiente, intercambios que determinan su equilibrio, capacidad reproductiva o continuidad, es decir, su viabilidad (entropía negativa, teleología morfogénesis, equifinalidad)</i> | A las dos familias las caracterizó el sistema abierto tridireccional en el cual cada pareja por principio, roles, conveniencia y sentido práctico, actuaba como sistema abierto unidireccional, y era bidireccional por las diadas formadas entre madre e hijo menor y tridireccional padre e hijo mayor y padre Capricornio e hija Carolina. Aun cuando es preciso reconocer que hasta la quinta sesión el sistema fue semiabierto.      |
| SISTEMAS CERRADOS:   | NEGATIVO:   |
| <i>-Un sistema es cerrado cuando ningún elemento de afuera entra y ninguno sale fuera del sistema. Estos alcanzan su estado máximo de equilibrio al igualarse con el medio (entropía, equilibrio). En ocasiones el término sistema cerrado es también aplicado a sistemas que se comportan de una manera fija, rítmica o sin variaciones, como sería el caso de circuitos cerrados.</i>  | No aplica, ya que los miembros de las dos familias, superadas las entrevistas iniciales, estuvieron abiertos al diálogo, a la comprensión, a discusiones de peso, pero con altura y sobretodo y por todo dispuestos –aun cuando en variadas ocasiones no lo reconocieran- a cambiar, a mejorar su situación de pareja, de mamá y papá.  |
| SISTEMAS TRIVIALES   | VÁLIDO PARA AMBAS POR IGUAL:  |
| <i>-Son sistemas con comportamientos altamente predecibles. Responden con un mismo output cuando reciben el input correspondiente, es decir, no modifican su comportamiento con la experiencia.</i>  | Positivo: en cada familia la construcción de una nueva habitación para los niños, o la disponibilidad de un mejor ambiente físico en el cual los dos durmieran solos y retirados de la alcoba de sus padres, fue desde todo punto de vista un “comportamiento predecible” en cuanto a que ello incidiría en la modificación del trastorno en cada uno de ellos y colateralmente como ‘ganancia extra’ por supuesto para sus progenitores. |
| SUBSISTEMAS:   | CADA TRATAMIENTO FUE UNA CONSTANTE:   |
| <i>-Se entiende por subsistemas a conjuntos</i>  | A lo largo del tratamiento se trabajó con el  |

|  |   |
|--|---|
| <i>de elementos y relaciones que responden a estructuras y funciones especializadas dentro de un sistema mayor. En términos generales, los subsistemas tienen las mismas propiedades que los sistemas (sinergia) y su delimitación es relativa a la posición del observador de sistemas y al modelo que tenga de éstos. Desde este ángulo se puede hablar de subsistemas, sistemas o supersistemas, en tanto éstos posean características sistémicas-sinergia.</i> | sistema de la familia y los subsistemas: de pareja, de hijos, de la mamá e hijos, de la mamá y el paciente identificado, o bien en la misma relación con el papá e igualmente con la hija y los hermanos de cada familia entre sí.  |
| VARIABILIDAD:  | SI POSITIVO PARA CADA UNA.  |
| <i>-Indica el máximo de relaciones (hipotéticamente) posibles.</i>   | Aplicable por extensión al mismo caso de subsistemas, en cuanto a las diversas relaciones intrafamiliares que se construyeron conciente o inconscientemente, manifiestas o desapercibidas.  |
| VARIEDAD:  | FAMILIA DE 5 Y FAMILIA DE 4 MIEMBROS:   |
| <i>Comprende el número de elementos discretos en un sistema (v = cantidad de elementos)</i>  | Cinco miembros de la familia Capricornio León y cuatro de la familia Acuario del Toro, o sea una $V = a 9$ , cuya resultante hubiera constituido un "macro sistema"   |
| VIABILIDAD:  | PROCEDIÓ CON LA FAMILIA CAPRICORNIO:  |
| <i>-Indica una medida de la capacidad de <u>sobre-vivencia</u> y <u>adaptación</u> (morfostásis, morfogénesis) de un sistema a un medio en cambio.</i>   | Tanto la <i>Sra. Yadira León</i> , como sus dos hijos <i>Carlos</i> y <i>Pedro</i> , en un principio se resistían a mudarse a otra habitación distinta a la que compartían con sus progenitores; atenuando poco a poco tal comportamiento como muestra de sobrevivencia y adaptación al cambio, por drástico que éste en un principio pareció haber sido. |

Con las extensas interrelaciones previas, el terapeuta abundó en más detalles para confirmar una vez más la idoneidad de cada tratamiento mediante el Modelo Sistémico Estratégico, Estructural Breve, tal y conforme lo planteó en el objetivo: al término de los dos tratamientos, con los miembros de las familias Acuario y Capricor-

nio, el terapeuta dispondrá de suficientes elementos de juicio para colegir que el *modelo sistémico, estratégico, estructural breve*, si ofrece garantías, y bien podría utilizarse como marco de referencia en casos análogos, similares o parecidos.

## 2. En consecuencia se despejan las Hipótesis o Supuestos Previos.

Hi: El tratamiento según modelo *sistémico, estratégico, estructural, breve*, para cada paciente identificado, papá, mamá, Carolina y familia nuclear, aportó *elementos de juicio* que califican pertinentes, idóneos y acertados uno y otro estudios de caso, comparativo. Confirmada.

HO: No obstante que el terapeuta aplique los tratamientos a las familias nucleares Acuario y Capricornio, empleando procedimientos, técnicas y estrategias válidas para el reconocido *modelo sistémico, estratégico, estructural breve*, los resultados no serán satisfactorios, o en el mejor de los casos, escasamente significativos. Nula.

## 3. El Tratamiento, Podría ser Válido, como Prototipo.

Salvo contraindicaciones, la secuencia del tratamiento «sistémico, estratégico, estructural breve» con adaptaciones –si precisaren- podría ser considerado prototipo, o marco de referencia ampliado, para desajustes, desórdenes y/o malos entendidos conyugales, en los cuales los hijos fueren veladamente utilizados como sofismas de distracción, o bien, ellos mismos, inconcientemente asumiesen el rol de rescatadores, o salvadores de la familia.

Empero, el terapeuta está conciente de no caer en el triunfalismo, al despojar a la enuresis y a la encopresis, de cierto matiz hereditario, mismo que, gracias al tratamiento terapéutico, en el caso de la referencia, fue superado. El pretexto que indujo a los señores/as Acuario del Toro y Capricornio León a participar en tratamientos de familia, fue la enuresis. Sin embargo, el motivo, el verdadero motivo, debió haber sido la secuela de ciertos desajustes conyugales, las dificultades y los problemas matrimoniales.

Resultados de cada tratamiento para ambas familias, parejas, pacientes identificados e hija de la Sra. y el Sr. Capricornio, revaloran y ponderan pertinencia, eficacia, eficiencia y utilidad del trabajo psicoterapéutico, y en cuanto a la utilidad práctica de esta tesis, el *compendio* de elementos de referencia y conceptual en contexto, con definiciones, estructuras, clasificación, categorización, enfoques, teoría de sistemas, teoría de la comunicación y ciclo vital de la familia y, entre otros:

ESCUELAS, TENDENCIAS, TÉCNICAS, ESTRATEGIAS; DINÁMICAS E INDUCCIONES APLICADAS PARA AUXILIAR O RESCATAR A CADA PACIENTE IDENTIFICADO, HASTA LOGRAR REVERTIR EL SÍNTOMA, TANTO *PER SE*, EN ELLOS, *COMO CHIVOS EXPIATORIOS*, CUANTO, POR PROYECCIÓN Y AFERENCIA, PARA QUE CADA PAPÁ Y CADA MAMÁ DE UNA Y OTRA FAMILIA, TOMARAN CONCIENCIA, DE QUE:

¡EL TRASTORNO MÁS SERIO LO PADECÍAN ELLOS,  
Y PUDIERAN SUPERARLO!

LOS ARGUMENTOS O ELEMENTOS DE JUICIO EXPUESTOS,  
MÁS LOS CONCEPTOS DE DISCUSIÓN DEMUESTRAN Y  
RATIFICAN LA VALIDEZ DE L MODELO DE:

«TERAPIA FAMILIAR, SISTÉMICA, ESTRUCTURAL BREVE»

## Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

### Conclusiones:

1. Para esta tesis se construyó el marco de referencia; se expusieron y comentaron definiciones, clasificación, categorización, estructura y ciclo vital de la familia; se refirieron conceptos, tendencias, escuelas, corrientes, estrategias, modelos y experiencias sobre terapia familiar, mediante el modelo sistémico, estratégico, estructural breve, con el objeto de compendiar un acervo de elementos empleados en los tratamientos con las familias Acuario del Toro y Capricornio León.
2. Cada tratamiento dentro de los conceptos y ejemplos prácticos -no puros, ni ortodoxos- pero sí, mezclados, combinados y variados con dinámicas, con inducciones, con práctica de deportes, excursiones, visitas, etc. y, además, el recurso *sui generis* para revertir el síntoma de *más de los mismo*, en el caso de la ~~de la~~ estrategia de que cada paciente identificado consumiera antes de acostarse abundante líquido de frutas, preparados alternativamente por su papá y o su mamá, resultaron exitosos.
3. Al tenor de la conclusión previa, para ilustrar la modalidad de tratamiento, en el *corpus de esta tesis* el terapeuta transcribió casos, hechos, situaciones y comentó aspectos, significativos ocurridos dentro de las entrevistas, incluyendo en el marco de referencia algunas sesiones tomadas al azar de las 18 que supuso el tratamiento, con el propósito de ilustrar de qué manera, poco a poco se iban sucediendo los cambios en una y otra familia en general y en los pacientes identificados en particular.

4. Las dos familias nucleares, tomadas de entre siete para el estudio de caso comparativo, pertenecen a la típica clase media mexicana trabajadora. Las familias Acuario y Capricornio, son integradas; respecto a su *modus vivendi*, patrones culturales, hábitos, usos y costumbres, son ciudadanas, conservadoras, tradicionales y católicas. Una y otra disfrutaban de equilibrada solvencia económica.
5. El terapeuta trabajó bajo la concepción de familia como un sistema, organizado e interdependiente de unidades que interactuaban y vivían bajo un mismo techo; entes físico-fisiológico, bio-psíquico, social y cultural con sus unidades más pequeñas o sub-sistemas, la pareja entre sí, padres e hijos; sus hijos en conjunto (holón) e individualmente, en igualdad de circunstancias y modalidades.
5. De utilidad para cada tratamiento y por igual para esta tesis: la Teoría de Sistemas y la Teoría de la Comunicación, lo mismo que conceptos y criterios del Dr. Lauro Estrada, quien afirma:

*Como todo ser viviente, la familia humana atraviesa por el llamado «CICLO VITAL» desplegando todas sus funciones naturales: nacer, crecer, reproducirse y morir. En cada etapa el núcleo familiar experimenta modificaciones y al adaptarse a ellas al igual que cualquier otro ente, puede hacerlo en forma sana o patológica. Por ende, es importante conocer las características de cada fase y tomar conciencia de las posibilidades de mejorar las condiciones internas del sistema familiar. (En: El Ciclo Vital de la Familia, pp. )*

7. En cuanto a la Teoría de la Comunicación, *la forma más importante de interacción social*, en cada sesión, ambas familias capitalizaron ganancia extra, aprovechando espacios para conversar, hacerse reclamos, cargos, quejas, reproches, y, dar oportunidad a sus hijos de manifestar sus molestias, sus inconformidades y dolencias, aún cuando, como ocurrió hasta la quinta sesión, fuera del consultorio los riñeran y entre la pareja, retomaran elementos de comunicación negativa, entre otros: el prolongado silencio, la *ley del hielo* o bien, el hiriente ¡cállate!

8. En una y otra entrevista, el terapeuta empleó el enfoque estructural, o bien el estratégico llevando a término *una terapia a la medida*. Sí, diseñada y aplicada a la medida de cada familia como un todo, de los subsistemas de la misma y de aquel y este paciente en particular; de acuerdo con sus síntomas, su status jerárquico, sus funciones y roles, su edad cronológica, el medio y las circunstancias.
9. En el tratamiento familiar sistémico, estratégico, estructural breve, cuando faltó uno de los miembros a la sesión, el sistema no funcionó tan bien, como si estuviera completo, acusando dificultades de funcionamiento, que hicieron lenta, pesada y escasamente redituable la sesión. Este *impasse* lo subsanó colocando una silla vacía, *silla roja o silla caliente*, denotando que el ausente, virtual o espiritualmente se encontraba con los demás miembros del equipo terapéutico.
10. La secuencia del tratamiento «sistémico, estratégico, estructural breve» fue considerada prototipo o marco de referencia ampliado, en los desajustes, desórdenes y malos entendidos conyugales, en los cuales los hijos fueron veladamente utilizados como sofismas de distracción, o bien, ellos mismos, inconcientemente asumieron *roles* de rescatadores, o salvadores de la familia.
11. Durante el trabajo psicoterapéutico, en especial a partir de la quinta reunión, la connotación positiva se hizo presente y la paciente que más la atesoró fue la Sra. Estefanía del Toro de Acuario, quien no obstante su marcado *escepticismo* durante las primeras sesiones, perseveró hasta el logro de su propio objetivo de tratamiento:

ELLA MISMA EN VARIAS OCASIONES REPETÍA:

*CUANDO MI SITUACIÓN MEJORE,*

*CUANDO 'ÉL' CAMBIE,*

*CUANDO MIS HIJOS SE PORTEN MEJOR,*

*CUANDO MIS HIJOS MOLESTEN MENOS,*

*CUANDO TERMINE MI MAESTRÍA,*

*ME VOY A EMBARAZAR Y DE SEGURO TENDRÉ UNA NIÑA.*

UNA MAÑANA DE MARZO DE 2004, PASÓ POR LA OFICINA DEL TERAPEUTA PARA UNA CONSULTA PROFESIONAL DIFERENTE A LA DE PSICOTERAPIA Y CON ALEGRÍA RELATÓ:

...SÍ, YA TERMINÉ MI CARRERA, MIS HIJOS SON MODELO, FÍSICA Y EMOCIONALMENTE ESTÁN MUY BIEN, MI MARIDO SE PORTA MEJOR Y AHORA TENGO UNA NIÑA MUY BONITA, DE APENAS DOS Y MEDIO AÑOS.

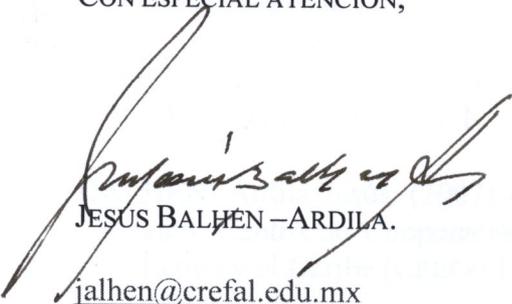
## Recomendaciones:

1. Privilegiar los tratamientos de familia, sobre los individuales, en tanto la familia es la *unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso; es también la unidad básica de la enfermedad y la salud; es en donde transcurren los primeros años de vida del ser, recibiendo información y estímulos constantes para que conforme o coadyuve a construir su estructuración biológica, psico-emocional, cultural y de relación e interacción social para modelar su identidad.*
3. Dentro de tratamientos con familias, debe tomarse en consideración a cada uno de los subsistemas de la misma: conyugal, parental y no como *sumatividad* de partes; *más si, como un todo coherente*, holístico e integral, dentro de una concepción sistémica adscrita a conceptos y conjuntos de posiciones, susceptibles de asumir roles específicos o particulares.
4. En tratamientos con familias, es saludable incidir en la observación del comportamiento del sistema desde la primera entrevista, a lo largo del diagnóstico y en todas las sesiones: observando, valorando, confrontando ubicación espacial de cada uno de los miembros; sus actitudes, roles, reacciones conductuales y comportamiento en general del círculo familiar; e identificando además, los componentes y procesos fundamentales de cada sistema y sus respectivos subsistemas.
7. No se debería imprimir demasiado peso, o exagerada importancia a la escasa o nula comunicación como una de las causas de trastornos emocionales. Desde luego la estrategia de comunicación es saludable y por ende no debería sub-estimarse; no obstante, debe tenerse en cuenta que, es sólo *un coadyuvante* en el tratamiento; importante desde luego, pero no marcadamente decisivo.

8. Deberá hacerse todo cuanto sea posible para evitar que el paciente se vaya con el mismo dolor con el que llegó a la sesión; mejor dicho, insistir o trabajar para que se vaya sin sentirse lastimado; que cuando al despedirse, se ausente sin dolor alguno, y, además, siempre, siempre, al terminar cada sesión es necesario «*devolver*» a cada participante su real identidad y situación que lo valide, que lo tranquilice, lo reconforte, lo *aliviane*.
9. Excepto contra indicaciones, la secuencia del tratamiento «sistémico, estratégico, estructural breve» con adaptaciones –si precisaren- podría considerarse prototipo, o marco de referencia ampliado, para desajustes, desórdenes y malos entendidos conyugales, en los cuales los hijos fueren veladamente utilizados como sofismas de distracción, o bien, ellos mismos, inconcientemente asumiesen el rol de rescatadores, o salvadores de la familia.
10. En un tratamiento de duración breve –entre 12 y 18 sesiones de 50 minutos- según experiencias del terapeuta, como resultado de observaciones, diálogos, entrevistas, interacciones y reflexión, que la periodicidad de cada encuentro con el sistema familia como un todo y con los subsistemas *per se*, no debería ser inferior a una semana (entre una y otra entrevista) ni mayor de ella. Es decir, lo aconsejable es que se lleve a cabo uno semanal.
11. Insistir para que ningún tratamiento, sea rígido, monótono, cansado, aburrido. Cada sesión debe ser diversificada ofreciendo variabilidad de estrategias, dinámicas, inducciones, conversación, interacción, reflexión; sugiriendo paseos, viajes o excursiones; dando oportunidades para que la familia exponga sus anécdotas, escenifiquen *rolling playing*, instándoles a que escriban misivas o relatos sobre la manera de percibir el tratamiento, su situación y proyecto de vida; y en fin, que todo el equipo terapéutico tome parte activa en el tratamiento. -No dejar que sigan haciendo lo mismo (rutina) sino algo diferente, distinto, variado, para inducir el cambio con menor dificultad.

12. Finalmente, por su incidencia positiva, el terapeuta recomienda como alternativa que ofrecería resultados satisfactorios para tratamientos similares, parecidos o análogos, llevar a la práctica con las debidas adecuaciones según las circunstancias, el modelo sistémico estratégico, estructural simple y/o combinado, en un tratamiento breve.

CON ESPECIAL ATENCIÓN,



JESÚS BALHÉN-ARDILA.

[jalhen@crefal.edu.mx](mailto:jalhen@crefal.edu.mx)

JBA/ jba/ PÁTZCUARO, MICHOACÁN DE OCAMPO, MARZO DE 2008.

## Bibliografía.

- ANDOLFI, Mauricio. (1994) *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. ISBN 968-853-218-5. Editorial Paidós Mexicana, S. A. Rubén Darío 118, Col. Moderna 03510, México, D. F.
- ANDRADE PALOS, Patricia. (1998) *El Ambiente Familiar del Adolescente*. Tesis doctoral. UNAM. México, D. F.
- BALHEN, Ardila Jesús. (2007) «Investigación Participante →Acción» Modelo Estratégico. Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL) Editorial Brujas, Córdoba, Argentina.
- BATESON, G. D. Jackson, J. Haley y J. Weak land. (1956) "Toward a Theory of Schizophrenia" *Behavioral Science*. W. W. Northon, Wahisgton, D. C.
- BOSZORMENY-Nagy y James L. Framo. (1991) *Terapia Familiar Intensiva. Aspectos Teóricos y Prácticos*. ISBN 968-24-0778-9- Editorial Trillas, S. A. de C. V. Av. Río Churubusco 385, Col. Pedro María Anaya, México, D. F.
- BUENO Belloch, Marina. (1985) *Relaciones de Pareja. Principales Modelos Triádicos*. ISBN 82-330-0657-6. Biblioteca de Psicología, Editorial Desclée de Brouwer, S. A. Henao 6, Bilbao, España.
- CARTER C. Umbarger. (1983) *Terapia Familiar Estructural*. ISBN 950-518-488-3. Amorrortu editores, Buenos Aries, Argentina.
- CHOUHY, Ricardo. (1994) *Presentando lo sistémico a terapeutas con formación psicodinámica: Temas de supervisión y entrenamiento*. *Psicoterapia y Familia*. Vol. 7. Editorial Gedisa, Barcelona, España
- DORSO, Friedrich. (1991) *Diccionario de Psicología*. Editorial Herder, Barcelona, Esp..
- ENCICLOPEDIA ESCARSA S. A. (1986) *Tercera Edición*. Editorial Nuevo Mundo, Bilbao, España.
- ERICKSON, M., en Haley, J. (1973) (Comp.) *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy*, Nueva York: W. W. Norton.
- ERICKSON, Milton H. *Terapia Familiar*. (1997) *Mi voz irá contigo. Lo cuentos didácticos de*. ISBN 968-853-357-2. Editorial Paidós Mexicana S. A. Rubén Darío 118, col. Moderna 03510, México.

- ESPEJEL Aco, Emma. (1997) Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Departamento de Educación Especializada, Coordinación de Investigación y Postgrado. Instituto de la Familia A. C. Primera Edición. Tlaxcala, Tlaxcala, México.
- ESTRADA INDA, Lauro. (1987) El Ciclo Vital de la Familia. Editorial Posada, Segunda Edición, México, D. F.
- ESTRADA-INDA, Lauro y José L Salinas, Compiladores. (1990) La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto: del individuo a la familia. ISBN 968-6149-42-2. Colección ciencias de la conducta. Ediciones Hispánicas, S. A. de C. V. Av. Hidalgo, Col. Del Carmen, Coyoacán, México D. F.
- FRAMO, James L. Familia de Origen y Psicoterapia (1996) Un enfoque intergeneracional. Editorial Paidós Terapia Familiar. San Diego, California.
- HALEY, Jay. Uncommon Therapy. (1973) The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson. M. D. Nueva York: W. W. Norton.
- HALEY, J. (1974) Tratamiento de la Familia. Editado bajo la dirección de Jay Haley. ISBN. 84-310-0990-X. Ediciones Toray, S. A. Barcelona, España.
- HALEY, J. (1993) Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para un Terapia Familiar Eficaz. ISBN 950-518-454-9. Amorrortu editores S. A. Paraguay 1225, 7mo. Piso, Buenos Aires.
- HOFFMAN, Lynn. (1994) Fundamentos de Terapia Familiar – Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. ISBN 968 -16-2105-0. Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. v. Avenida Universidad, 975; 03100, México, D. F.
- LA PEÑA S, L. M, Marugán J. M, Palau M. T, Reguero S, Gutiérrez M, Torres MC, San Martín J. L. (1996) Enuresis nocturna primaria y secundaria. ¿Son entidades diferentes? Especialidades Pediatras. (Internet)
- MADANES, Cloe. Terapia familiar estratégica. (1984) ISBN 950-518-473-5. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Impreso en Talleres Gráficos Edigraf S. A. Delgado 834, Buenos Aires.
- MALCOLM, Janet. (1978) "A Reporter at Large: The Once-Way Mirror" The New Yorker. W. W. Norton.
- MARUGÁN J. M, Lapeña S, Rodríguez LM, Palau MT, Torres MC, Menau G, Gutiérrez M, Alvaro (1996) E. Análisis epidemiológico de la secuencia de control vesical y

prevalencia de enuresis nocturna en niños de la provincia de León. Especialidades Peditras. (Internet)

- MINUCHIN, Salvador y H. Charles Fishman. (1988) Técnicas de Terapia Familiar. ISBN 968-853-066-2. Editorial Mexicana S. A. Guanajuato 2002-302, Col. Roma, México, D. F.
- MINUCHIN, Salvador (1991) Calidoscopio Familiar. Imágenes de violencia y curación. Ediciones Paidós, Barcelona, Buenos Aires, México. ISBN: 84-7509-367-1.
- MINUCHIN, S. (1980) Families and Family Therapy. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- MINUCHIN, S. (1978) Psychosomatic Families. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- ROBLES, Teresa. (1990) Concierto para cuatro cerebros en Psicoterapia. Instituto Milton H. Ericsson de la Ciudad de México. ISBN: 968-6513-00-0. Impreso y hecho en México.
- SANDOVAL, Dolores (1988) El Mexicano. Psicodinámica de sus relaciones familiares. Editorial Villicaña S. A. México, D. F.
- SATIR, Virginia. (1991) Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Editorial Pax, México ISBN 968-860-393-7. México, D. F.
- ANDERSON, M, Carol y Susan Stewart. (1987) Para dominar la resistencia, guía práctica de terapia familiar. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.
- STIERLIN Helm, Ingeborg Rûcker-Embden, Norbert Wetzal y Michael Wirsching. (1982) Terapia de Familia. La Primera Entrevista. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- WASTZLAWICK, P., J. Weakland y R. Fisch. (1974) Change. The Principles of Problem Formation and Problem Resolution, Nueva York: W. W. Norton.
- WATZLAWICK, P. John H. Weak land y Richard Fish. (1994) Cambio, Formación y Solución de los problemas humanos. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Editorial Herder. Barcelona, España.
- WATZLAWICK, Paul, Jane Beavin Bavelas y Don D. Jackson. (1955) Teoría de la Comunicación Humana. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Editorial Herder, Barcelona, España.

WEAKLAND, J. y D. D. Jackson. (1958) "Patien and Therapist Observations on the Circunstances of a Schizophrenic Episode" A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry. New York: W. W. Norton

WEAKLAND, J. R. Fisk, P. Watzlawick y A. Bodin, (1974) "Brief Therapy: Focused Problem Resolution" Family Process. New York: W. W. Norton.

WILLI, Júrg. (1985) La pareja humana: relación y conflicto. Versión española de Fausto Ecurra Rolin. ISBN 84-7112- 089-5. Ediciones Morata, S. A. Mejía Laquerica, 12, 28004, Madrid, España.

ZUK, Gerald, e Ivan Boszormenyi Nagy, compiladores. (1995) Terapia familiar y familias en conflicto. ISBN 968-16-2025-9. Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. v. Avenida Universidad, 975; 03100, México, D. F.

---

([www.sccalp.org/](http://www.sccalp.org/))

<http://cc.msnsnscache.com/cache.aspx?q=3861762496213&lang=es-ES&mkt=es-ES&FORM=CVRE2>

[HTTP://DRROMEU.NET/ENURESIS.HTM](http://DRROMEU.NET/ENURESIS.HTM)

<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frames45.htm>

<http://www.aeped.es/protocolos/nefro/4-enuresis-nocturna.pdf>

<http://www.centropsicoanaliticomadrid.com/>

<http://www.dimpo.com/>

<http://www.previsl.com/es/index.asp>

[mama.com.mx](http://mama.com.mx)

[www.w.MisLabores.com](http://www.MisLabores.com) [www.sccalp.org/](http://www.sccalp.org/)

[webmaster@inr.gob.mx](mailto:webmaster@inr.gob.mx)

<http://www.plenglish.com.mx/article.asp?ID=%7B5FA4B319-F115-42AB-B05C-57BC660FF539%7D&language=ES>

# Anexo:

**Novaclic**

**D i m p o**

TRATAMIENTO INTERACTIVO DE LA DERMATITIS PAR

entrevista al especialista

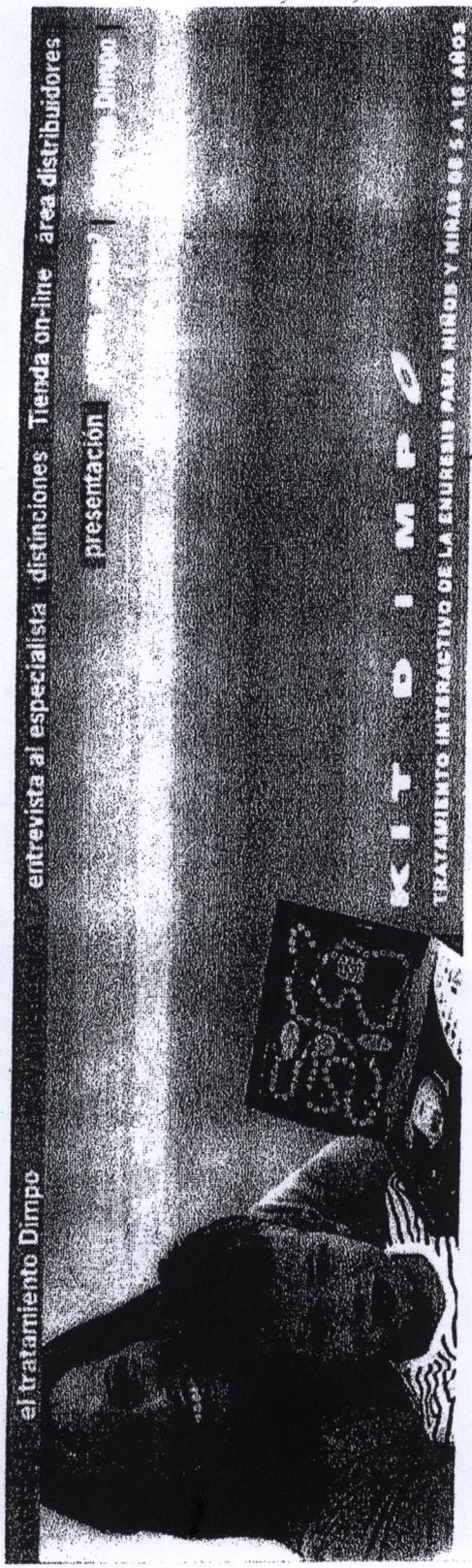
el tratamiento Dimpo

distinciones

tienda on-line

área distribuidores





Seleccionado por el Ministerio de Educación y Cultura  
Expuesto en el Museo Reina Sofia

El **tratamiento interactivo Dimpo**, está basado en el sistema de condicionamiento con refuerzo positivo, considerado por los últimos manuales\* médicos como el **sistema más efectivo para corregir la enuresis**, comparativamente con empleo de medicación, entrenamientos, etc.

(\*Manual Merck, †Tratado de pediatría Neison)

**Novaclic** actualiza y desarrolla de forma novedosa este sistema, aplicando las **nuevas técnicas en aparatología** e incorporando una **estrategia de apoyo, estudiada** ▲

[PASE EL CURSOR SOBRE CADA VENTAJA DIMPO PARA VER SU DESCRIPCIÓN]

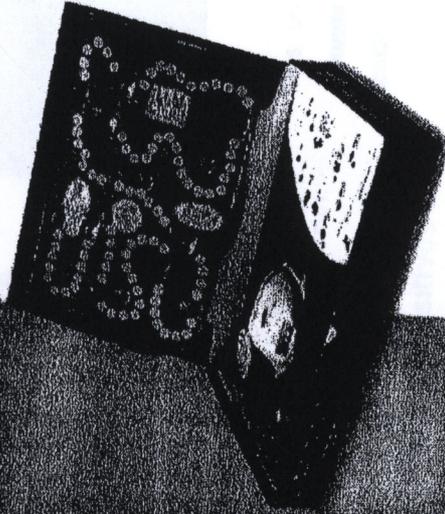
> porta-sensor

> sensor blando

> alarma sonora y luminosa

> apagado controlado

> estrategia de apoyo  
JUEGO GUÍA INTERACTIVO

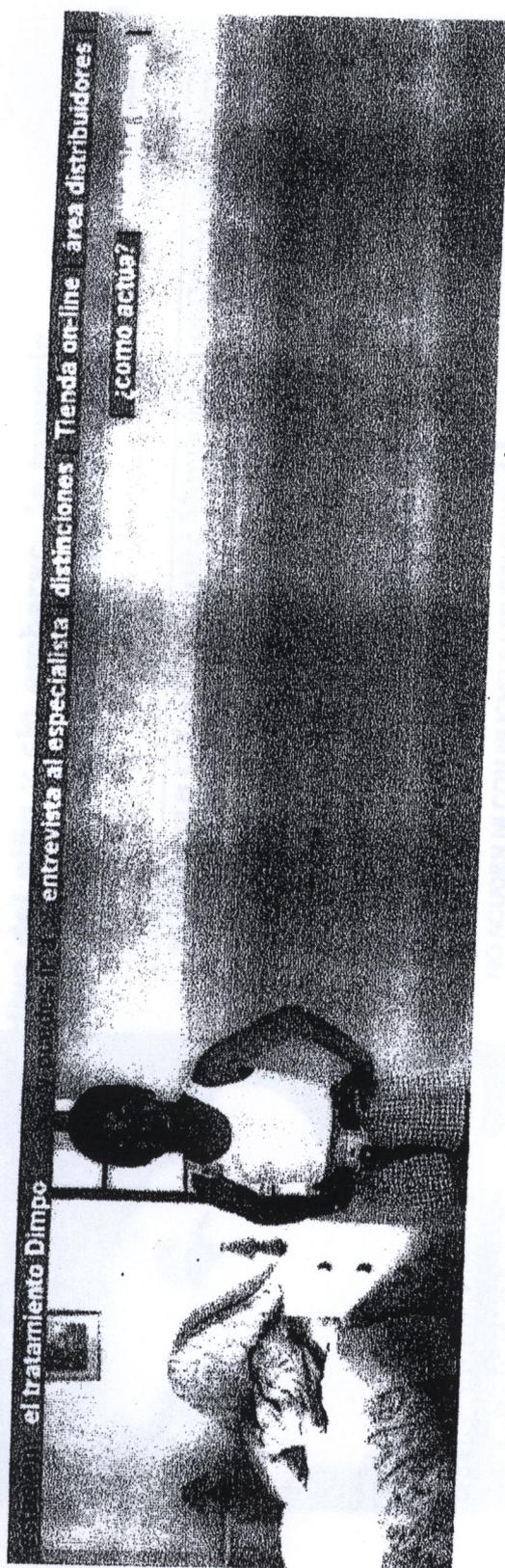


El **JUEGO GUÍA INTERACTIVO**

interactúa con el niño según la evolución en su terapia.



Aumenta la efectividad y acorta el tratamiento.



el tratamiento Dimpo entrevista al especialista distinciones tienda on-line area distribuidores

¿como actua?

El niño se despierta seco desde el primer día con el sistema exclusivo "una sola gota"

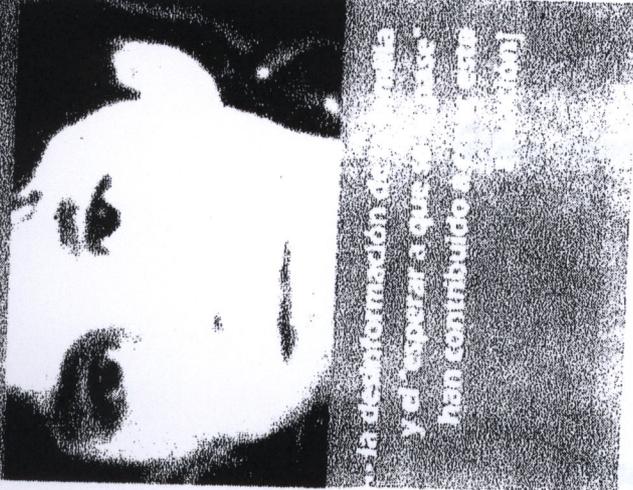
98% de resultados positivos en menos de 2 meses y normaliza su vida social (colonias desplazamientos vacaciones)

Tras un corto periodo de entrenamiento se produce el efecto deseado: el niño aprende a percibir por si solo la sensación de ganas de hacer pis (vejiga llena) y acudirá al baño o retendrá hasta la mañana.



Gracias al sistema exclusivo "una sola gota" de Dimpo, el niño/a se levanta seco desde el primer día del tratamiento. (Ver : Ventajas Dimpo.)

produce una merma notable en la vida social y afectiva del niño y sin embargo, la mayoría de estos niños no siguen ningún tratamiento.



La dismorfia facial congénita y el esperar a que el niño han contribuido a...

pag.

123

entrevista con el Dr. Lopez Martinez y el Dr. Vegas Heras

La ENURESIS NOCTURNA es la pérdida involuntaria de orina durante el sueño en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna patología orgánica que lo justifique. ¿Qué incidencia tiene la enuresis?

Es un problema que detectamos habitualmente en la consulta, pero desde luego no con la frecuencia que corresponde a su alta incidencia en la población infantil. Tenga en cuenta, que la padecen un porcentaje muy elevado de niños (15 al 20% de niños entre los 5 y 10 años) y desde luego, estos 400.000 NIÑOS que padecen enuresis en España, NO ACUDEN NI CON MUCHO A LAS CONSULTAS. 1

¿Cuáles son las causas de la enfermedad?

LA ENURESIS NO ES UNA ENFERMEDAD, es un síntoma y como tal, las causas pueden ser muchas y en la mayoría de los casos no excluyentes. Podríamos citar: UN RETRASO EN LA PERCEPCIÓN DEL REFLEJO DE LA MICCIÓN, es decir, el niño no

*¡Una añoranza de vieja data,  
un esfuerzo,  
una dedicación  
y una realidad!*

*(Jesús, Marzo de 2008)*