





Título de la obra:
Lirios de unión

Autora:
Fernanda Maya

Técnica:
Mixta (rapidógrafo, acuarela y manipulación digital)



MARISA
OSEGUERA GARCÍA

Maestra en Terapia Familiar.

*Pasante del Doctorado en Psicoanálisis con
Acentuación en Familia y Pareja.*

*Docente y supervisora de Crisol, Ilef y la
Universidad Intercontinental, Cd. de México.*

PARADIGMAS ACTUALES Y NIVELES DE ABORDAJE FAMILIAR: UNA PROPUESTA SISTÉMICA, RELACIONAL Y REFLEXIVA



Resumen



El presente artículo tiene el propósito de mostrar la ecología de ideas teóricas y experiencias clínicas que han enriquecido mi práctica como terapeuta familiar y como formadora de maestros en terapia familiar, desde una epistemología sistémica y posmoderna, incluyendo una perspectiva psicosocial que deriva en una propuesta de abordaje, a través del trabajo con grupos familiares en diferentes contextos: comunitarios, institucionales y privados. Esta propuesta incluye tres niveles de abordaje con la familia: información, orientación y psicoterapia.

Camino de una terapeuta familiar

Mi desarrollo como terapeuta familiar no solo ha sido enriquecido por la constante revisión de la epistemología, de las teorías, de las técnicas y las prácticas de terapia y supervisión. En realidad es un largo proceso de aprendizaje y supervivencia ante los constantes desafíos y limitaciones a los que nos encontramos sometidos los terapeutas al pretender dar respuestas a las personas, familias y parejas que se nos acercan buscando con esperanza nuestro apoyo profesional.

Los discursos que generamos, nuestras pasiones filosóficas, nuestros intentos de generar explicaciones complejas, el uso de técnicas que asombran a los recién llegados a este campo, no dejan de ser rebasados una y otra vez por la complejidad de los problemas que atendemos y en muchos casos por la incapacidad para disminuir el sufrimiento de quienes los padecen (Pérez, 2010).

Al plantear una propuesta de intervención con la familia no se pretende de ninguna manera pensar en *un modelo*, único, eficaz, que se ubique en un lugar de mayor poder en relación con otros y que sea aplicable a las diversas realidades. Solo quiero compartir con ustedes una propuesta, una pauta de trabajo que intenta responder a los retos que tenemos diferentes profesionales que trabajamos con familias que presentan diferentes necesidades.



El trabajo terapéutico con la familia es una práctica que nos exige aprender a aceptar y valorar otras realidades, con diversas miradas desde la complejidad, enriquecidas y al mismo tiempo limitadas por nuestros saberes teóricos y nuestras posturas éticas; es una praxis nutrida por las historias de los otros y por nuestras historias propias, por la multiplicidad de formas familiares y diversidades culturales y por el momento en el que vivimos.

Del paradigma sistémico a la complejidad

Para muchos terapeutas el acercamiento con el paradigma sistémico abrió la posibilidad de brindar respuesta a las demandas de las personas y familias en un marco que ofreciera resultados a corto plazo, sin caer en una rígida interpretación de las creencias de las familias ni en la devaluación de sus modos de vida, y ofreciendo una intervención más bondadosa, que trata de desculpabilizar y ampliar las opciones de cambio, distribuyendo la responsabilidad del mismo.

Posiblemente la teoría de sistemas, cuando llega a nuestros países, logra una rápida aceptación porque viene avalada por la palabra *familia* (Pérez, 2010). La fascinación para los terapeutas de contar con un recurso que brinda a la familia mayores posibilidades de bienestar emocional genera un importante movimiento y un gremio profesional que ha ido en aumento en los países latinoamericanos.

Al paradigma sistémico se le unió la cibernética de segundo orden, con la idea de incluir también a los observadores, en este caso al terapeuta, y logramos tener la perspectiva del sistema terapéutico (Sluzki, 1987).



En las últimas décadas, los terapeutas sistémicos hemos tratado de construir un sistema de pensamiento complejo. La obra de Edgar Morin (1998) es el referente para este tipo de pensamiento. La teoría de la complejidad incluye el pensamiento simple y lineal a la vez que sustenta visiones multidimensionales, plantea el orden y el desorden, la armonía y la contradicción, señala la necesidad de aceptar que ninguna explicación está acabada y es suficiente. Da cabida a la importancia del azar, la incertidumbre, la causalidad y la recursividad. Intenta articular lo físico, lo biológico, lo antropológico, lo psicológico y lo cultural, entre otros aspectos.



El paradigma de la complejidad

Morin (1988) cita tres principios que pueden ayudarnos a pensar la complejidad. El *dialogico*, que nos permite mantener la dualidad en el seno de la unidad. Asocia dos términos a la vez complementarios y antagonistas. El segundo principio es el de la *recursividad organizacional*. Un proceso recursivo es aquél en el que los productos y los efectos son, al mismo tiempo, causa y productores de aquello que los produce. Esta idea de recursividad rompe con la linealidad que ha explicado la ciencia positivista. El pensamiento complejo sostiene que todo lo que es producido retroactúa en aquello que lo produjo en un ciclo autoconstitutivo, autoorganizador y autoproducido.

El tercer principio, el *hologramático*, sostiene que la parte más pequeña de un todo contiene la casi totalidad de la información del objeto representado. No solo la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte. Cada integrante de la familia es portador de reglas, creencias, mitos, etc. Contiene en sí mismo al todo, al mismo tiempo tiene características individuales que son diferentes al todo.

El paradigma de la complejidad trae consigo también una visión autorreferencial, pues si asumimos que objeto y sujeto son inseparables, tendremos que reflexionar sobre nuestros propios supuestos e implicaciones, examinar nuestra metodología y nuestros procedimientos, estar preparados para identificar los factores que llevan a la parcialidad, a los prejuicios y al autoengaño. Al mismo tiempo debemos renunciar a la fantasía de la verdad. Nuestra única intención será abrir la posibilidad de un conocimiento más rico y menos cierto, donde se incluyan la razón y la emoción, el orden y el caos.

Contextos y metacontextos en la terapia

Es importante reconocer e incluir en nuestra práctica terapéutica los contextos y los metacontextos (Lamas, citado por Coletti y Linares, 1997), las voces consideradas tradicionales y las más actuales, los discursos marginales, las competencias institucionales, la cultura, los equipos de trabajo, la formación de los terapeutas, los sistemas de creencias del terapeuta y una mayor conciencia de segundo orden para dirigir la mirada sobre los terapeutas con su ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo) (Pichon-Riviére, 1985), y desde luego los lentes que visibilizan las prácticas de poder en el ejercicio de la terapia. Los diferentes metacontextos que favorecen u obstaculizan el cambio.

Incluir en nuestras reflexiones cómo se construye un contexto de cambio en la relación terapéutica es lo que permitirá dar nuevos significados a los intercambios comunicacionales orientados para introducir el cambio en el cliente.

Pensar la terapia familiar en la posmodernidad

Nuevas aportaciones fueron arribando al buen puerto de la terapia familiar. El giro lingüístico de la filosofía de finales del siglo xx influyó en nuestras posturas y mapas epistemológicos, y en el pensar y hacer terapia. Ya no solo eran los aspectos sistémicos relacionales, sino que incorporamos el lenguaje y los significados bajo el construccionismo social (Pérez, 2010).

Por mencionar algunos con los que tengo mayor proximidad: la perspectiva de género, los trabajos más recientes de la Escuela de Milán, la narrativa de White y Epston, los colaborativos de Harlene Anderson y Harry Goolishian; el trabajo de Karl Tomm con las preguntas como una intervención; Tom Andersen y su propuesta de los procesos reflexivos, reconocido por su trabajo con equipos reflexivos; trabajos orientados hacia el lenguaje y hacia una actitud colaborativa, no-jerárquica, dialógica y de transparencia en nuestras prácticas, abriendo otras posibilidades para la comunidad terapéutica al pretender salir de los refugios teóricos para influirnos unos a otros (Bertrando y Toffanetti, 2004).

El enfoque relacional del Instituto Ackerman, con el cual me siento identificada en mi práctica,

toma elementos de varios modelos y teorías del campo de la terapia familiar y de pareja, la comprensión del significado relacional de los motivos de consulta y la reparación o reconstrucción de las relaciones de la familia y de la pareja ocupan un lugar central (Sheinberg y Brewster, 2014, p.3).

Ellos han incorporado los enfoques psicodinámicos sistémicos (Ackerman), la teoría evolutiva psicodinámica (Erickson, Winnicott), los enfoques sistémicos integrativos (Chambers, Dickerson), las teorías narrativas (Dickerson,

White, Epston) y socioconstruccionistas (Gergen), la teoría con enfoque de género (Silverstein, Pagg, Goldern), la perspectiva de justicia social (Pinderhughes, Pakman), la diversidad, la cultura (Falicov, McGoldrick), cuidando que se incluya la resiliencia de las familias, y las fortalezas (Walsh).

Al otro lado del continente, la propuesta de Boscolo y Bertrando con el modelo epigenético ha tratado de liberarse de la paradoja de lo “no dicho”, al incluir un sistema de conceptos y de experiencias recursivamente conectados en evolución continúa. Las teorías que aprendimos en el pasado y todas las voces significativas (profesionales o simplemente humanas) que nos inspiran en nuestra práctica diaria y en nuestra vida (Boscolo y Bertrando, 2008).

De manera atrevida, Bertrando (2011) ha planteado la compleja relación entre la perspectiva posmoderna y las terapias sistémico-cibernéticas. “Mi objetivo es proyectar una luz inclinada y oblicua en esta compleja relación entre sistemas y posmodernismo: una suerte de visión meta-posmoderna” (p.6).

Retomamos experiencias que ya habían hecho presencia en el ámbito clínico, el trabajo comunitario, las visitas domiciliarias, los grupos como potenciadores del cambio, la terapia de red, entre otras. Nuevas escuelas y aparentemente nuevos

“
...Bertrando
ha planteado
la compleja
relación
entre la
perspectiva
posmoderna
y las terapias
sistémico
cibernéticas
”

saberes han intentado dar respuestas frente al desafío posmoderno, a nuevas realidades que reclaman nuevas formas de comprensión y de intervención; algunas respuestas de total aceptación de la ideología posmoderna (lo posmoderno también es a la vez una ideología) con todas sus contradicciones. Otros rechazan esta tendencia y buscan otros apoyos y refugios, como las neurociencias o la biología, y otros tratan de encontrar los puentes o el diálogo de miradas complejas (Bertrando, 2009).

Fenómenos como la migración en todo el planeta, nuevas enfermedades, diversas formas de organización familiar y de relaciones de pareja, trastornos clínicos oficializados en las clasificaciones de trastornos mentales (DSM, CIE) problemáticas psicosociales asociadas a la delincuencia organizada, adicciones, la violencia que se ha insertado en las relaciones sociales y familiares, y otros derivados de la pobreza y del deterioro del tejido social en nuestras comunidades forman parte de las contradicciones del vivir, algunas más absurdas y dolorosas que otras.

En México, al igual que en el resto de los países latinoamericanos, las transiciones demográficas y epidemiológicas, con el consecuente deterioro y la inestabilidad económica, así como cambios culturales por la globalización, produjeron una serie de modificaciones en las familias. Entre otras podemos mencionar la re-

“
Otros rechazan
esta tendencia
y buscan
otros apoyos
y refugios,
como las
neurociencias
o la biología...
”

ducción del tamaño de las familias, la modificación de las prácticas sexuales derivadas de la separación, entre la sexualidad y la reproducción, los embarazos en adolescentes, los cambios en ciertos arreglos familiares, separaciones, divorcios, familias mixtas, multiparentales, homoparentales, el aumento de unidades familiares monoparentales con jefaturas femeninas, familias biparentales sin hijos, hogares unipersonales y hogares de convivencia o de corresidentes (Ordaz, Limón y López, 2010).

En los significados de estas y otras transformaciones se observa una contradicción básica, mientras que el contexto ha presionado a las familias para que modifiquen los arreglos familiares, las funciones

y roles de sus integrantes siguen fomentando y aspirando a una visión idealizada de la familia tradicional, con la consecuente tensión en las relaciones familiares y su respectiva vulnerabilidad. El reacomodo en el ejercicio de la conyugalidad y de la paternidad responde a las estrategias de sobrevivencia.

En esta permanente contradicción, por cierto inherente a la experiencia humana, no debemos olvidar el importante papel del poder (Foucault, 1988). Por un lado, en el mejor de los escenarios la posición del Estado es plantear los problemas sociales como multifactoriales, pero en cuanto a las soluciones los proyectos son sesgados, lineales e individualizados.

Las familias se han hecho cargo de proveer a sus integrantes la protección que los precarios sistemas de protección social no pueden ofrecer, y en la vida cotidiana la familia parece ser la única institución que se esfuerza y se desgasta tratando de amortiguar las crisis económicas, el desempleo y las enfermedades. (González de la Rocha, citado por Ordaz, Monroy y López 2010, p.17).

Estos procesos sociales nos exigen a los profesionales del trabajo clínico preguntarnos si la expectativa es desarrollar un modelo de intervención que explique y abarque todo. La respuesta inmediata y rotunda es *no*, es arbitrario y va en contra de las posturas éticas pretender encajonar las múltiples realidades familiares y sociales. Pero entonces, ¿cuáles son los discursos y mapas que quedan incluidos y cuáles quedan excluidos en los diferentes modelos?, ¿qué tipo de familias emerge dependiendo de las teorías y de las determinadas prácticas terapéuticas? Es necesario contar con esa claridad y hacer las distinciones correspondientes.

La realidad terapéutica es construida por nosotros (Keeney, 1987). En la terapia solo vemos un momento de la realidad de las familias, por lo tanto no podemos adaptar a las familias a un solo modelo explicativo, todos son aproximaciones.

Existen instituciones educativas en todo el planeta, en una gran diversificación de culturas en las que se desarrollan diferentes prácticas terapéuticas a través de las que se intenta encontrar soluciones, en muchos casos sin darle la debida importancia a la reflexión acerca de cómo existen o se crean las problemáticas, sin tomar en cuenta los riesgos del eclecticismo en este campo.



¿Cómo pensamos la violencia? ¿Cómo pensamos la locura? ¿Cómo pensamos las diferentes organizaciones y arreglos familiares? ¿Los ciclos de vida familiar y de la pareja? ¿Qué ideas tenemos acerca de la pareja? ¿Cómo pensamos el desempleo? ¿La migración? ¿Desde dónde pensamos la necesidad de una intervención familiar? ¿Quiénes deciden cuáles son las necesidades de los diferentes grupos familiares? o ¿qué institución decide de qué manera o qué modelo o técnica seguir? ¿Quiénes deciden qué terapeutas se necesitan en las diferentes etapas y circunstancias histórico-sociales? ¿Cómo las instituciones contribuyen a quienes y como somos terapeutas, y a la vez cómo contribuimos a generar otras identidades de terapeutas? (Pérez, 2010)

¿Qué pensamos de la prevención? ¿Debemos esperar a que haya una demanda de la comunidad o los profesionales de la salud mental decidimos esa necesidad de prevenir? ¿A través de qué medios? ¿Todos necesitamos psicoterapia?

Algunas opciones

Los terapeutas tenemos que trabajar en cuanto a cómo se han construido las problemáticas y cómo se han establecido los objetivos y las expectativas sobre el pensar y el hacer terapia, así como en la solución de las problemáticas. Debemos partir de este análisis y proponer soluciones a través de un pensamiento complejo y una comprensión sistémica-relacional y reflexiva, enfrentando el riesgo del eclecticismo, de extraer los modelos de su marco histórico y cultural y de los papeles estereotipados de los profesionales de la salud mental y de los modelos de intervención.

Es preciso reflexionar y tomar una postura crítica sobre las identidades de los terapeutas y en general de todos los que trabajamos en el campo de la salud mental, repensar los procesos de construcción de identidades en torno a guiones prefijados sobre la realidad, la verdad y lo normal que expresa el juego político del mercado de la salud. Considerar la práctica de la psicoterapia como crítica social y como un acto sociocultural micropolítico nos permitirá, en la medida de lo posible, evitar reproducir las consignas estereotipadas que restringen y atrapan tanto a las familias como a los profesionales (Pakman, 2011).

Además de la dimensión micropolítica, Pakman (2011) propone otra dimensión como eje central en la psicoterapia: la poética, no desde la estética ni el arte, sino como una experiencia de los sentidos que expresa la singularidad humana en el proceso de significación, más allá de las determinaciones políticas. Siguiendo a Pakman, se requieren psicoterapeutas que cultiven una sensibilidad poética para que sus modos habituales de trabajar en la implementación

de modelos no marginen los elementos poéticos que pueden ser incongruentes en relación con una identidad profesional determinada por las fuerzas políticas del contexto de la salud mental.

Mi experiencia

Es esta la ecología de ideas en movimiento, en ese espacio en donde convergen múltiples voces y miradas, que he tenido el privilegio de desarrollar en mi trabajo con las familias. En mi andar, primero como trabajadora social, posteriormente como trabajadora social en psiquiatría y en las últimas casi tres décadas como terapeuta familiar, he tenido la oportunidad de trabajar desde diferentes instituciones y con poblaciones que presentan condiciones de vida y de organización familiar muy diversas, desde medios rurales hasta los más urbanizados de México, como es la capital del país.

Desde familias en pobreza extrema, las cuales abundan a través de la historia de mi país, hasta familias que pertenecen a sectores más privilegiados. Desde centros de primer nivel de atención en salud, hasta hospitales de segundo nivel de atención e institutos de alta especialidad, como el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente.

Esta diversidad de experiencias me llevó a cuestionar mi postura y mis intervenciones bajo esos contextos y metaccontextos institucionales y comunitarios. Por otro lado, la responsabilidad de contribuir en la formación de trabajadores sociales psiquiátricos, médicos familiares y médicos psiquiatras, así como psicólogos, me llevó a pensar en las diferentes posibilidades de intervención, con sus alcances y limitaciones.



Es necesario, entonces, tratar de comprender los motivos de consulta, las diferentes experiencias de vida dentro de un contexto sociocultural y relacional más amplio, incluir las múltiples realidades y perspectivas de cada integrante de los equipos de trabajo y de las familias, parejas e individuos con los que trabajamos. Elaborar un encuadre y un contrato de trabajo que animará a las personas a tomar los riesgos de esta aventura que es aprender a vivir con más satisfacción a través de relaciones saludables, contribuyendo, por qué no, con un granito más de equidad y de justicia social.

¿La familia como objeto de intervención en el campo de la salud mental le pertenece a algún profesionalista?

Trabajar con equipos de diferentes profesiones me ha llevado a este cuestionamiento constante: ¿al trabajador social, al psicólogo, al médico, al psiquiatra, al psicopedagogo, al antropólogo, al sociólogo? ¿O a todos nos corresponde dar respuestas en diferentes niveles o ámbitos de competencia? ¿La delimitación del campo de acción se establece de acuerdo a la profesión? ¿O por los conocimientos, habilidades y competencias? ¿El poder relacionado con el saber también se atraviesa en estos planteamientos? Desde luego, los profesionales formados para trabajar en un primer nivel de atención han gozado de menos estatus por la verticalidad histórica en las profesiones de la salud y la educación.

A continuación describiré brevemente una propuesta que plantea tres niveles de abordaje con la familia:

Información, orientación y psicoterapia, cada uno de estos niveles se correlaciona con los niveles de atención en el esquema de los servicios de salud en México (Macías y Avilés, 1981).

Niveles de abordaje familiar

Nivel de atención primaria	Información	Prevención primaria
Nivel de atención secundaria	Orientación	Prevención secundaria
Nivel de atención terciaria	Psicoterapia	Prevención terciaria

Información familiar

Corresponde a la promoción de la salud y la prevención a través de intervenciones educativas. En este nivel se les brinda a las familias, ya sea de manera grupal (grupos multi o plurifamiliares) o por familia (unifamiliar), contenidos educativos sobre transiciones naturales del ciclo vital; por ejemplo, habilidades comunicacionales, etc. Este nivel puede funcionar preventivamente o cuando ya existe una necesidad o una situación especial en el grupo familiar (Sánchez y Oseguera, 1987).

Este nivel corresponde en cierta forma a lo que Enrique Di Carlo (1998) refiere como modelo sociorrelacional, que por su estrecha relación con el trabajo comunitario consiste en intervenciones colectivas, entendiendo por estas la intervención social en torno a una situación o problema común en un territorio determinado.

Uno de los objetivos de la intervención colectiva es favorecer la conciencia individual y de la red social, a través de procesos de carácter educativo. Cuando hablo de red social me refiero a las entidades dinámicas de carácter colectivo, dentro de las cuales existe una multiplicidad de relaciones tendientes a dar satisfacción a las necesidades de carácter afectivo, informativo y material de sus integrantes (Di Carlo, 1998).

En este primer nivel de abordaje también se incluyen aquellas necesidades que presenta la familia de poseer un conocimiento sobre una situación o condición en la que se encuentren, a

propósito de una discapacidad, del diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad médica determinada, como la diabetes mellitus, la hipertensión, el VIH, etc. Una intervención central se refiere a las sesiones informativas, los cursos, los talleres para desarrollar habilidades específicas o considerar las necesidades educativas especiales. Es importante que el profesionalista esté capacitado para impartir dichos contenidos en salud, con las técnicas adecuadas y el perfil que requiere para establecer la relación que amerita con la población, evitando posturas normativas e impositivas.

El propósito es que la familia se sienta comprendida y por lo tanto esté abierta para reflexionar sobre los contenidos educativos. Si bien no es un trabajo de psicoterapia, es necesario establecer una relación que podemos llamar relación terapéutica porque intenta promover cambios en su mundo relacional. Una relación basada en la aceptación, el respeto, la escucha y la comprensión empática, que procura transmitir una perspectiva sistémica relacional, reflexiva y sensible al género.

Este nivel de abordaje, dirigido a la mayoría de la población pensando en la pirámide de los procesos de salud-enfermedad, se ubica en la base que corresponde al grueso de la población. Y se observa, además, que en algún momento o en varios momentos todos requerimos en nuestras vidas un apoyo de esta naturaleza. Se enfoca prioritariamente en el desarrollo de un trabajo de prevención en los espacios comunitarios e institucionales.

Orientación familiar

La orientación se ha constituido en una modalidad de intervención terapéutica que se ha implementado en ambientes educativos, comunitarios y de salud, tanto a nivel institucional como privado. Repetto (1992) considera que dentro de su historia a la orientación se le han adjudicado dos líneas de abordaje esenciales. Una de ellas postula que el propósito básico de la orientación es facilitar la elección y la toma de decisiones; y la siguiente vertiente va encaminada hacia la preservación y el fortalecimiento de la salud mental; según algunos autores, esta última es conocida como orientación clínica o terapéutica.

Ballús, Llovet, Boada, Cabrero (1991) consideran la orientación familiar como un abordaje psicoeducativo en la línea de las intervenciones psicosociales. Entendemos por psicosocial la interacción persona-medio, la expresión de nuestros pensamientos y sentimientos en la interacción con otros, es decir, las relaciones. Se han propuesto términos como *terapia psicosocial* o *intervenciones socioclínicas*.

A través de la orientación se pretende generar un cambio de cogniciones, emociones y conductas que ayude a afrontar las situaciones que genera la convivencia cotidiana. Ríos (1984) considera que

la orientación debe ser entendida como el conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer las capacidades evidentes y las latentes que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un sistema familiar, con el fin de que resulten sanos, eficaces y capaces de estimular el progreso personal de los miembros y de todo el contexto emocional que los acoge. (p.35)

De acuerdo a su experiencia, también reporta tres niveles de intervención: el nivel educativo, de asesoramiento y el nivel de tratamiento terapéutico.

Intervención psicoeducativa y orientación multifamiliar

El término *psicoeducación* aparece por primera vez alrededor de 1930, cuando se denomina *psicoeducación clínica* a los servicios clínicos dirigidos por psicólogos y pedagogos dentro de un ambiente universitario (Reisman, citado por Bertrando y Tofanetti, 2004). Debido a los fracasos reiterativos en la terapéutica de los pacientes psiquiátricos, se buscaron nuevas formas de tratamiento en las cuales se incluyera a la familia como grupo de apoyo emocional, a partir de la asesoría y la educación en torno a la enfermedad. Bertrando y Toffanetti (2004) refieren que los centros de investigación sobre psicoeducación inicialmente recibían el nombre de intervención psicosocial, con resultados significativos en la emoción expresada y el comportamiento, disminuyendo la ansiedad de la familia y las recaídas de los pacientes.

La intervención psicoeducativa tiene como objetivo colaborar con la familia para desarrollar formas alternativas de afrontar los problemas, a partir de los contenidos educativos que proporciona el orientador familiar, la riqueza de la interacción grupal que se da con el intercambio de experiencias, la contención y la red social que el grupo representa para cada uno de sus integrantes. La orientación se puede implementar, en términos estrictos, en programas de prevención secundaria, que se refieren a la detección y el tratamiento oportuno.

Psicoterapia familiar sistémica¹

En este nivel serán atendidas las familias y parejas que presentan dificultades crónicas, patrones relacionales rígidos, desafiantes y con patologías psiquiátricas severas en alguno de sus integrantes. También aquellas familias a las que ha rebasado o desbordado emocionalmente una situación de crisis.

Para muchos es difícil delimitar y distinguir con precisión la diferencia entre orientación y psicoterapia; y tienen razón, es difícil hacer la distinción en todos los casos. Sería un criterio simple y superficial pensar en la orientación como un nivel que corresponde a familias que solo encuentran un obstáculo temporal en sus vidas y en la psicoterapia para personas con una patología severa. La orientación y la psicoterapia (Weber, 1984) son un *continuum*, es decir, algunas familias iniciarán con un orientador familiar y podrán ser referidas, por su necesidad de cambios de segundo orden, a una psicoterapia.

Orientación

Psicoterapia

La psicoterapia comprende procesos frecuentemente más prolongados que la orientación, y en la primera el espacio corresponde más a los consultorios, mientras que en la orientación pueden ser tanto intramuros como extramuros o espacios comunitarios.

¹ Utilizo el término 'psicoterapia' con el propósito de distinguir los niveles de abordaje, no para dejar implícito que el profesional debe ser psicólogo o psiquiatra.

Algunas premisas que se incluyen en el posmodernismo guían nuestro trabajo en este nivel y en los anteriores (información y orientación):

- Rechazo a lo absoluto y a lo verdadero, y a las certezas normativas
- Recuperación de las narraciones locales, tradicionales, marginadas, los saberes comunitarios
- La multiplicidad de *selves*, existimos simultáneamente en realidades múltiples
- Incluye las contradicciones y excluye la coherencia
- La acción terapéutica es un acto micropolítico, que incluye la ideología y los valores
- La postura del profesional es de colaboración y transparencia
- Se promueve un contexto de cambio, sin que el terapeuta lo determine
- Se evitan las etiquetas y conversaciones patologizantes



Desde luego, como lo he mencionado en los párrafos iniciales, las propuestas del Instituto Ackerman, con el modelo sistémico relacional y del grupo actual de Milán, con el modelo epigenético, enriquecen nuestra praxis terapéutica. Los tres niveles de abordaje generan procesos educativos y tienen un impacto terapéutico en la medida en que promueven cambios que permiten alcanzar una mejoría en los estilos de vida. Como señala Bertrando (2011), “hacer terapia es hacer algo a otros, en otras palabras, influir en ellos” (p.11)

Y por otro lado, si bien la información y la orientación son niveles que inciden en la prevención, también la psicoterapia incluye el beneficio de la prevención terciaria, con un impacto en las siguientes generaciones. En los tres niveles descritos podemos identificar un conjunto de saberes, de historias, de narrativas que reflejan una práctica de poder; por lo tanto, debemos reflexionar y cuestionar nuestro papel profesional como portador de un conocimiento-poder privilegiado. Quiero dejar claro que estos tres niveles no forman un esquema vertical en cuanto al estatus y el poder en la relación entre profesionales, resulta tan necesario el uno como los otros. Algunos resultados han sido muy satisfactorios y otros muy inquietantes y frustrantes, pero finalmente estimulantes para seguir en el camino.



Bibliografía

- Ballus, C., Llovet, J. M., y Boada, J. C. (1991). La orientación terapéutica familiar en la esquizofrenia. Un modelo psicoeducativo sistémico. Reflexiones tras un año de seguimiento. *Rev Psiquiatría Fac. Med Barna*, 18, 71-8.
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma*. México D. F.: Ed. Pax-Méx.
- Bertrando, P. (2009). Ver la familia: Visiones teóricas, práctica clínica. *Rev. Psicoperspectivas*, VIII(1), 45-69.
- Bertrando, P., y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (2008). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Coletti, M., Linares, J. L. (1977). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Buenos Aires. Paidós Ibérica.
- Di Carlo, E., y Equipo de E.I.E.M. (1998). *La perspectiva de redes naturales: Un modelo de trabajo para el servicio social*. Mar del Plata: Lumen.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Macías, R., y Avilés, F. (1981). *El grupo familiar, su historia, su desarrollo, su dinámica*. Memorias del Primer Simposium IFAC, México.
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Ordaz, B. G., Monroy, L. L., y López, R. M. (2010). *Hacia una propuesta de política pública*. Íncide social, México.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir: Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Pérez, J. (2010). *Multiplicidad de premisas. Historias, problemáticas y conceptos que me acompañan en la práctica de la terapia familiar*. México D. F.: Inédito.
- Pichon-Riviére, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Repetto, E. (1992). *Fundamentos de orientación: La empatía en el proceso orientador*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ríos, J. A. (1984). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- Sánchez, M., y Oseguera, M. (1987). *Niveles de intervención familiar*. Manual del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Div. Enseñanza. México D. F.: Inédito.
- Sheinberg, M., y Brewster, M. (2014). Pensar y trabajar desde una perspectiva relacional: La entrevista y la construcción de hipótesis para generar una comprensión empática. *Family Process*, 53(4), p.1-18.
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo. *Rev. Sistemas Familiares*, 65-69.
- Weber, E. (1984). *Psicoterapia y orientación. Aspectos de un continuum*. DIDAC. Boletín del Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana. México D. F., Art 21, 1-19