

# LA ORIENTACIÓN FAMILIAR

*María Fernández Hawrylak*  
Universidad de Burgos

## RESUMEN

En este artículo hacemos referencia tanto al origen y concepto, como a los contenidos y niveles del ámbito de la Orientación Familiar. Asimismo, ofrecemos una reseña sobre las principales escuelas que intentan aportar elementos para la comprensión de la dinámica e intervención en el sistema familiar, pretendiendo con ello dar una visión amplia de este campo de estudio.

*Descriptor:* Familia, Educación Familiar, Pedagogía Familiar, Orientación Familiar, Educación Social.

## SUMMARY

In this article we do reference so much to the origin and concept, as to the contents and levels of the environment of the Family Orientation. Likewise, we offer a review upon the main schools that try to contribute elements for the comprehension of the dynamics and intervention in the family system, intending with it to give an extensive vision of this field of study.

*Key words:* Family, Family Education, Family Pedagogy, Family Guidance, Social Education.

## 1. LA ORIENTACIÓN FAMILIAR

Son tantos y tan complejos los problemas a los que se va enfrentando el género humano a lo largo de su vida que en ocasiones no puede dar solución, siendo necesario suministrarle asistencia organizada; esta circunstancia compone el campo de la Orientación. En esta ocasión vamos a centrarnos en uno de sus ámbitos de aplicación, concretamente, en el de la Orientación Familiar.

### 1.1. ORIGEN Y DESARROLLO

Tradicionalmente se ha evitado el contacto con las familias de los pacientes argumentando que la confidencialidad entre médico-enfermo era sostén para el tratamiento; la intervención estaba orientada a los tratamientos individuales. Hacia los años 50 en Estados Unidos comenzó a tenerse en cuenta a la familia a raíz de algunos estudios sobre la influencia familiar en pacientes psiquiátricos hospitalizados, haciendo pensar que había un equilibrio mantenido por el hecho de que a uno de los miembros de la familia se le asignaba el rol de paciente identificado.

El trabajo clínico con pacientes esquizofrénicos dio comienzo a la terapia familiar. El tratamiento con las familias parecía tener como finalidad aclarar malos entendidos, pero finalmente llevó a formar nuevos puntos de vista sobre los problemas humanos que implicaban una nueva forma de pensar y actuar. La meta consistía en modificar la estructura de la familia y los patrones de conducta de un grupo de íntimos, es decir, cambiar el medio en que vive la persona no sacarla de él o cambiarla a ella.

No se sabe con exactitud el origen de este cambio; al parecer muchos profesionales estimaban la inadecuación del diagnóstico psiquiátrico y reinaba un descontento generalizado respecto de los resultados del trabajo individual, además, éste no compensaba ni en número de sujetos ni en costos la pérdida de tiempo. Se comprobaba una y otra vez que si el paciente cambiaba con la terapia individual, las consecuencias se hacían notorias en la familia. Era evidente pensar que un cambio ocurrido en la persona podía formar parte de un cambio más general que derivaría a otras entidades como la propia familia o la sociedad.

De este modo se pasó del individuo a la díada, definiendo la terapia como un intercambio entre dos personas, pero esto resultó insuficiente; más adelante se cambió a la tríada, a una unidad triangular, sin embargo, con el reconocimiento de la importancia de otros miembros del grupo familiar la unidad cambió a una estructura ecológica (Haley, 1974). Los investigadores aportaban humildemente sus modelos, siendo la más divulgada una teoría sobre

el sistema de corte cibernético, pero a finales de la década aún no había un modelo teórico claro y aceptado por la comunidad terapéutica que pudiera ser incluido dentro de los contenidos formativos de terapeutas de orientación familiar que se estuvieran iniciando.

Durante los años 60 los investigadores ya habían establecido bases sólidas de la terapia familiar que se difundieron y se llevaron a las universidades; se introdujo el término de familia en los ámbitos de la psiquiatría, psicología y asistencia social y se aportaron indicaciones para tratamientos familiares en momentos de crisis. Se pasó de la investigación a la práctica de la terapia familiar sistémica y se fueron configurando las principales escuelas de las que hablaremos más adelante.

Algunos años han transcurrido desde que se recomendó que familias enteras se sometieran a la observación directa de la terapia y de la orientación. Actualmente las dimensiones de las diversas escuelas han ido diferenciando una orientación familiar de otra. La terapia individual es una de las maneras de intervenir en una familia atendiendo sólo a uno de sus miembros, pero cada vez se hace más evidente que la terapia tiene una probabilidad de éxito mayor cuando la persona se encuentra en su situación cotidiana junto a su familia, que cuando se saca a la persona de su contexto habitual (Madanes, 1984).

## 1.2 CONCEPTO Y ÁMBITOS

A pesar de una aceptación casi generalizada sobre el hecho de que la orientación es conveniente y que ha de ofrecerse cada vez en mayor grado, hay cierto desacuerdo acerca del significado de la palabra «orientación». Por una parte esta palabra forma parte de nuestro lenguaje común; por otra, no es un término acuñado por profesionales de una determinada especialidad, cada quien la usa según su criterio.

Son muchas las definiciones que se han dado de la Orientación, bien estudiándola como concepto (ayuda) o como constructo educativo (proporcionar experiencias que ayuden a las personas a conocerse a sí mismas). La raíz de la palabra orientación, *guidance*, alude al concepto de guía, gestión, gobierno... (Rodríguez, 1994).

Entre los orientadores profesionales se distinguen dos interpretaciones que Tyler (1975) señala como las más importantes de la función orientadora y que se derivan de dos líneas principales de desarrollo histórico que convergen en esta profesión: la primera, donde el objetivo de la orientación es facilitar las elecciones y decisiones prudentes o ayudar a personas que sufren por las preocupaciones de la vida cotidiana (counseling), y la segunda, donde el propósito es promover la adaptación o la salud mental. El orientador es responsable de atender ambos objetivos.

A pesar de estas concepciones podemos afirmar que la orientación es un proceso complejo que incluye multitud de elementos, por ello, las definiciones de orientación son muy numerosas; no se puede dar una sola. Son varios los autores que coinciden al considerar la orientación como un proceso de ayuda técnica y humana dirigido al individuo para que alcance su autonomía personal y una madurez social.

Según Gordillo (1979) el concepto de orientación es tan amplio y abarca tantos modos de prestar ayuda a una población de cualquier tipo que se la considera como un servicio o grupos de servicios especializados o una manera de actuar. Esta autora manifiesta que todo ello tiene aplicación a la Orientación Familiar, y sirve para destacar la variedad de actividades propias de un orientador familiar en las múltiples relaciones de ayuda de la vida corriente.

Para Rodríguez (1994:11), *“orientar sería, en esencia, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que las rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que él es una unidad con un significado capaz de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable, tanto en su actividad laboral como en su tiempo libre”*. En el mismo sentido, Castillo (1981) afirma que la orientación implica una ayuda personal proporcionada por alguien y fundamentada en el hecho de que los seres humanos necesitan ayuda.

La orientación, en cualquier caso, supone no sólo la simple consulta, sino que es más bien un proceso de acciones y prácticas que se dan en varios momentos y en dirección a una meta principal: ayudar a la persona a tomar conciencia de sí mismo, de los modos en que interacciona y de las influencias que ejerce y padece para poder clarificar sus problemas y las posibilidades que tiene de superarlos (Portero, 1990).

Resulta de gran dificultad elaborar una ordenación sistemática de los problemas a los que la orientación atiende debido a que se hayan estrechamente enlazados, por lo que podemos sostener siguiendo a Castillo (1981), que todas las formas de orientación se encuentran interrelacionadas, además, cada una comprende la consideración del individuo como un todo y no sólo aquella parte objeto de elección en una circunstancia concreta. La orientación es sólo una aunque tenga distintos aspectos según los problemas que en cada momento se atiendan; no obstante sus ámbitos de aplicación específicos serían:

- *La Orientación Escolar o Académica*

Se define como la ayuda a la persona en orden a su proceso de aprendizaje y utilización de recursos adecuados a sus posibilidades y aspiraciones (Fernández, 1991). Supone un proceso de ayuda al alumno en cuestiones relacionadas con lo escolar para que a lo largo de su recorrido, realice elecciones de acuerdo con sus intereses, capacidades y situación personal. La Orientación Escolar engloba todas aquellas cuestiones que se puedan plantear los alumnos dentro de los límites de la escuela (Alba, 1981).

- *La Orientación Profesional o Vocacional*

Se entiende por Orientación Profesional el proceso de ayuda a la persona con el fin de capacitarle en su toma de decisiones relativas al tipo de trabajo, en el que pueda lograr, de acuerdo con sus posibilidades, la mayor satisfacción personal y rendimiento, teniendo en cuenta las realidades concretas del contexto socioeconómico (Fernández, 1991). Es un proceso de ayuda al sujeto para la decisión, formación y ubicación profesional que trata de integrar las exigencias personales con las necesidades sociales.

- *La Orientación Personal*

Suele definirse como el proceso de ayuda referido al desarrollo global de la persona, en lo que atañe a las actitudes, sentimientos, valores, aptitudes, adaptación e integración social (bidem). Implica un proceso de ayuda al sujeto en el conocimiento de sí mismo y de la sociedad en la que vive con el fin de que alcance su propia autonomía personal y una madura integración social.

- *La Orientación Familiar*

La orientación familiar se define como el proceso de ayuda a la familia con objeto de mejorar su función educativa (Sánchez, 1988) pero también, la dinámica funcional, adaptación a sus circunstancias y al entorno vital. Oliveros (1989) considera que la Orientación Familiar es un servicio de ayuda para la mejora personal de quienes integran una familia, y para la mejora de la sociedad en y desde las familias, suponiendo un proceso de ayuda a cada familia asesorada que se extiende a todos los miembros cuando también tienen parte de responsabilidad, de ayuda, de educación o de suplencia en la misma.

La orientación familiar, según Romero (1998), puede entenderse como una ayuda prestada a la familia a través de un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y a afrontar dificultades por las que atraviesan sus miembros en los

distintos momentos del ciclo vital. Este autor afirma que las múltiples variables que interactúan en una situación personal se tornan confusas dificultando la orientación personal, profesional y escolar, complejidad que se acrecienta para la orientación familiar.

En este artículo, vamos a adoptar la visión de Ríos (1994:35), quien entiende la orientación familiar 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 mismo 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”*.

### 1.3. CONTENIDOS Y NIVELES

Respecto a los contenidos, también la aportación más interesante es la hecha por Ríos (1993:154) quien plantea que *“el contenido fundamental de la Orientación Familiar se centra en la ayuda técnica que hay que ofrecerle como sistema vivo y dinámico sometido a reglas que le permiten evolucionar hacia una continua apertura, en la que el equilibrio (homeostasis) entre los factores estables (morfoestáticos) y los susceptibles de cambio (morfo genéticos), hagan viable el progreso de todos los elementos”*.

Asimismo, son contemplados por Ríos (1994:36-41), los distintos niveles de la orientación familiar a los que corresponden diferentes finalidades, objetivos e instrumentos para su realización, los cuales reproducimos a continuación:

---

#### **NIVEL EDUCATIVO DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR**

Orientación que responde a una necesidad de formación sistematizada y planificada de los padres e hijos para prevenir la aparición de posibles problemas

***Finalidad:***

- Proporciona los medios adecuados a las familias para la realización de su misión educativa como “grupo primario”.
- Limita su acción a la formación de los padres para que puedan llevar a cabo dicha labor, es decir, los contenidos mínimos.

**Objetivos:**

- Ilustrar los estadios y procesos del desarrollo personal de cada miembro del sistema.
- Ilustrar los estadios y procesos que ha de conseguir la familia como sistema para proporcionar apoyo y seguridad a sus miembros.
- Aprender los modos de realización del contacto perfecto entre padres e hijos para asentar las líneas de la maduración personal y los aspectos específicos de la dinámica familiar.
- Aprender los modos de realización del encuentro interpersonal entre los diversos planos del sistema familiar.
- Aprender los niveles y tipos de comunicación en el interior de la familia.

**Instrumentos:**

- Formación de padres: escuelas de padres.
  - Educación permanente de adultos, de padres.
- 

---

**NIVEL DE ASESORAMIENTO EN LA ORIENTACIÓN FAMILIAR**

Orientación que responde a la necesidad de potenciar las capacidades básicas del sistema familiar para adecuarlas a las necesidades de cada ciclo vital. Tiene una función compensadora

**Finalidad:**

- Ofrecer a las familias criterios de funcionamiento tanto para las situaciones normales de la dinámica familiar como para cuando presenten dificultades que obstaculicen la consecución de objetivos.
- Afrontar situaciones en las que los procesos ordinarios sufran alteraciones o desajustes que impidan el desarrollo educativo.

**Objetivos:**

- Ilustrar los procesos y etapas de la constitución del sistema familiar mediante la creación de programas adecuados.
- Replantear y formular las reglas de interacción y comunicación que caracterizan los procesos surgidos en el interior del sistema familiar.

**Instrumentos:**

- Servicios o Gabinetes de Orientación de padres.
  - Asesoramiento familiar en todos los subsistemas y miembros del sistema familiar.
-

---

## NIVEL DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA ORIENTACIÓN FAMILIAR

Orientación que responde a la necesidad de elaborar nuevas pautas funcionales en el dinamismo del sistema familiar

### *Finalidad:*

- Poner en manos de las familias técnicas adecuadas para responder a situaciones excepcionales que supongan una amenaza a su funcionamiento.

### *Objetivos:*

- Ilustrar los cambios y estrategias para romper con los dinanismos paralizantes del progreso del grupo familiar.
- Enseñar estrategias para superar las vicisitudes que derivan de la evolución de sus miembros y de la interacción de éstos con el sistema y con el ambiente.

### *Instrumentos:*

- Servicios de terapia relacional de todo el sistema familiar.
  - Servicios de terapia relacional del subsistema conyugal o de pareja.
  - Servicios de terapia relacional focalizada en uno o más miembros.
  - Servicios de terapia relacional del sistema familiar de origen.
- 

Con cada uno de estos niveles se pretende alcanzar el establecimiento de criterios para la estabilidad y progreso del sistema familiar.

## 2. PERSPECTIVAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Cuando queremos trabajar con familias necesitamos una visión científica para evitar visiones subjetivas influidas por nuestra propia experiencia de familia. Este conocimiento puede partir de las diferentes escuelas que nos proporcionarán un marco general para entender cualquier modelo de familia. Sin embargo, aunque no nos concierne debatir sobre los distintos enfoques, hemos considerado interesante destacar que diferentes perspectivas intentan aportar elementos para la comprensión de la dinámica de la intervención dentro del contexto y sistema familiar haciendo una breve reseña sobre las principales escuelas.

Los principios de la Teoría General de Sistemas y de la Cibernética son la base de la llamada Terapia Familiar Sistémica, dentro de ésta, se insertan los principales modelos que reseñaremos: el intergeneracional, el estructural, el estratégico y la orientación desarrollada por la escuela de Milán. Los modelos psicoanalítico, conductual y humanista, aunque han adoptado nociones

sistémicas para el trabajo con familias, su base no es la Teoría General de Sistemas sino el psicoanálisis, la modificación de conducta y las vivencias personales respectivamente.

## 2.1. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO PSICOANALÍTICO

El psicoanálisis se ha considerado una teoría intrapsíquica de psicopatología individual. Teniendo en cuenta a la familia como factor influyente en el desarrollo de la personalidad, el núcleo de la terapia era los conflictos intrapsíquicos, no la dinámica familiar que los generaba. Sobre los años 50 comienza a tenerse presente la influencia familiar en el inconsciente individual. Entre los precursores de esta aproximación a la terapia de pareja y familia se encuentran Theodore Lidz, Lyman Wynne, Henry Dicks e Ivan Boszormeny-Nagy.

La Teoría de las Relaciones Objetales es la que más se aplicó en la intervención con familias, definida como “*el estudio psicoanalítico del origen y naturaleza de las relaciones interpersonales y de las estructuras intrapsíquicas que se originan de las relaciones pasadas, y que continúan influyendo en las relaciones presentes*” (Moreno, 1994:44). Más adelante se da un mecanismo de **identificación** por el que el niño adopta roles por imitación de sus padres. Se construye la **identidad del yo** representando internamente las relaciones con los miembros de la familia y otras personas significativas.

Según esta teoría, las dificultades en la vida adulta estarán relacionadas con experiencias de relaciones familiares tempranas patológicas. Los sujetos no asumen todos los elementos de su personalidad proyectando las partes rechazadas en otras personas de su entorno, quienes a su vez asumen lo que se ha proyectado en ellos. Esto se conoce como mecanismo de **identificación proyectiva**.

Esta terapia va a marcarse como meta el cambio de la personalidad de los miembros de la familia para que puedan interactuar como personas sanas de acuerdo con su realidad actual y no en función de representaciones pasadas, intentando aliviar la crisis presente y llevando a cabo una labor de reconstrucción de la personalidad. Con la elaboración de lazos emocionales la familia conseguirá independencia emocional para sus miembros y la resolución de problemas separación/individuación.

## 2.2. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

La terapia familiar conductual se basa en los principios de la teoría del aprendizaje aplicando técnicas utilizadas en la terapia individual al tratamiento de dificultades familiares. Entre sus representantes pueden mencionarse a Liberman y Jacobson. La mayor parte de las técnicas se basan en los principios del Condicionamiento Operante: incremento o reducción de la frecuencia de una conducta en función de las consecuencias que de ella se derivan. Bajo esta perspectiva, sólo era posible registrar y modificar el comportamiento observable (sea éste motor o verbal) el cual depende de dos factores:

- De la situación, analizando cómo afecta y obliga a responder.
- De la historia anterior que posibilita una serie de repertorios para responder ante tal situación.

Al hablar de intervención conductual podemos señalar que ésta se hace para cambiar una parte del funcionamiento de la persona a partir de su situación actual que es fruto de la propia situación y de la historia anterior mediatizada por las emociones, que no observamos directamente pero que se infieren del comportamiento manifiesto. Transcurrido un tiempo se acepta que las cogniciones, los pensamientos y las actitudes de la persona están en relación con el comportamiento observable, lo que supone reconocer la existencia de fenómenos no observables, es decir, sentimientos, pensamientos y actitudes que se construyen sobre fenómenos emocionales. También se reconoce que las cogniciones están determinadas no sólo por la experiencia anterior sino por las emociones, cuando hacemos por ejemplo una interpretación negativa de una situación, es probable que se genere en nosotros una respuesta de ansiedad (Toro, 1994).

La terapia familiar conductual va a considerar que las conductas problemáticas en las familias aparecerán debido a un déficit en el aprendizaje o por el uso indebido de refuerzos y castigos; estos déficits hacen referencia a las habilidades de comunicación, de resolución de problemas y de destrezas de los padres en el manejo de los hijos, poniendo en marcha un proceso de **coerción** que se da cuando la atención de la familia se centra en las conductas aversivas o problemáticas administrando estímulos aversivos o castigos para controlar esas conductas, tornándose la interacción familiar cada vez más aversiva (Moreno, 1994).

En la intervención cognitivo-conductual, el terapeuta asume que él es un elemento influyente y decisivo para la persona que tiene delante y que a la vez está influido por esa persona. El terapeuta enseñará a la familia nuevas habilidades y detendrá el ciclo de castigos introduciendo otras conductas en las

que predominen refuerzos positivos. Se parte pues del análisis funcional de la conducta aplicando programas de destrezas para padres, entrenamiento en comunicación, resolución de problemas o reestructuración aversiva.

### 2.3. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA

La psicología humanista es un movimiento que se caracteriza por compartir una serie de valores y donde se desarrollan técnicas de intervención variadas pero complementarias. Más que especialmente teorizadora, se ha centrado en las vivencias personales. En esta concepción está inmersa la necesidad de abrirse a lo psicosocial, de introducir dentro de la visión de análisis aspectos típicamente sociales, con ello se intenta mejorar la aproximación al fenómeno familia. Dentro de esta perspectiva (conocida también como terapia familiar afectiva-experiencial), destaca el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, la terapia de la Gestalt impulsada por Fritz Perls, el Análisis Transaccional de Eric Berne y la terapia familiar de Virginia Satir.

No hay una teoría de psicología familiar humanista, se deduce la concepción que hay sobre la familia de aportaciones proporcionadas por diversos autores; la familia es considerada por los humanistas como el sistema social primario y fuente de facilitación o dificultad para el desarrollo. Es el sistema social en el que se aprenden modelos relacionales (tanto funcionales como disfuncionales) y el marco de referencia para entender mejor a la persona (Casado, 1994).

Dentro de la psicología humanista hay muchos modelos; hemos escogido como ejemplo el Análisis Transaccional para tratar los rasgos fundamentales. El análisis transaccional ha sido definido en ocasiones como una terapia sistémica implícita. Se trata de una teoría de origen clínico que parte como modelo psicoterapéutico donde la dualidad de análisis individual- relacional está muy clara a lo largo de sus constructos. Utiliza diferentes niveles de la misma conceptualización teórica: los mismos instrumentos en un ámbito de asesoramiento, de consejo, preventivo, de intervención social o de intervención psicoterapéutica.

La orientación familiar bajo la intervención transaccional, permite hacer un análisis desde el punto de vista de los procesos internos de las personas, es decir, sus procesos cognitivos y un análisis de los procesos de comunicación explícitos e implícitos definiendo los conceptos específicos que permiten analizar situaciones de conflicto que surgen en el núcleo familiar.

#### 2.4. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO INTER-GENERACIONAL

Este modelo impulsado por Murray Bowen se centra en la comprensión de los procesos intergeneracionales. Los conflictos entre los miembros de los subsistemas familiares están relacionados con conflictos heredados de las familias de origen o transmitidos a través de las generaciones. Es una teoría sistémica por cuanto que analiza la configuración de los sistemas familiares y el papel que el individuo juega en ellos, sin embargo, toma algunas ideas psicoanalíticas especialmente en lo que se refiere al proceso de diferenciación del yo, los mecanismos de proyección en la familia o la necesidad de cambio individual (Moreno, 1994).

En la diferenciación del yo la persona es capaz de desenvolverse según sus propios criterios en vez de construir su identidad en función de la familia de origen. La dificultad emerge cuando los padres no tienen un yo diferenciado e involucran a sus hijos en sus propios problemas de pareja, de tal manera que éstos quedan “enganchados” y no pueden independizarse emocionalmente de su familia debido a un proceso de **triangulación**. A su vez los hijos llevarán esta inmadurez a su nueva relación de pareja haciendo que se triángule a sus propios hijos; ésto se conoce como **proceso de transmisión multigeneracional**.

La terapia intergeneracional tendrá como objetivo el cambio individual de cada cónyuge intentando que elaboren relaciones familiares antiguas y se “destrianguen”, con el fin de que puedan llegar a ser autónomos y asuman sus propias emociones sin necesidad de que éstas sean proyectadas al resto de los miembros de la familia. Como herramienta, esta terapia utilizará (al igual que otros enfoques) el **genograma**, es decir, un árbol familiar que registra información sobre todos los miembros de la familia y las relaciones entre ellos a lo largo de tres generaciones, sirviendo como hipótesis para estudiar cómo un problema individual presente puede tener relación con el contexto familiar y la evolución del mismo en el tiempo, así como observar el problema en un contexto más amplio para adquirir una visión de la estructura familiar y la posición de cada miembro en el conjunto familiar.

#### 2.5. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO ESTRUCTURAL

La terapia familiar estructural surge de formas psicodinámicas tradicionales para comprender a la familia, atribuyendo los problemas de la misma a la falta de estructuras claras entre los miembros y a la existencia de problemas jerárquicos con coaliciones y alianzas (Israelstam, 1988). Fue desarrollada por Salvador Minuchin en la segunda mitad de siglo. El marco de

referencia del terapeuta es la terapia estructural, es decir, un cuerpo de teoría y técnicas que estudia al hombre en su contexto social intentando conocer la organización de la familia para modificarla (Minuchin, 1977).

La teoría estructural utiliza un **mapa familiar** basado en la propia estructura familiar como guía de trabajo para estudiar la organización de la familia, es decir, los subsistemas familiares dentro del sistema familiar: parental, marital, filial o fraternal, así como los más particulares: padre/hijo, madre/abuela...

La cantidad y el tipo de contactos entre los subsistemas familiares, los propios individuos y entre la familia y su entorno exterior son regulados por los límites o fronteras, por lo que la teoría estructural considera como idóneo la existencia de *“una diferenciación jerárquica entre el subsistema parental y filial, y que las fronteras entre los subsistemas y el exterior sean suficientemente firmes como para permitir la individuación y autonomía de los individuos, y lo suficientemente flexibles o abiertas como para que haya conexión entre ellos”* (Moreno, 1994:55). Cuando los límites o fronteras son muy rígidos, los vínculos son débiles y los miembros de la familia actúan por libre; si los límites o fronteras son débiles o difusos, hay ayuda mutua pero a costa de la independencia de sus miembros. Ambos casos pueden tornarse disfuncionales.

Ciertos problemas surgen en el seno de las familias en forma de síntomas en algunos de sus miembros especialmente si la estructura familiar se encuentra alterada en cuanto a la jerarquía o en lo referente a las fronteras. Igualmente pueden aparecer síntomas cuando la familia en vez de acomodarse a las situaciones cambiantes se aferra a formas de actuar del pasado. En la terapia estructural se pretende alterar la estructura familiar disfuncional que soporta el problema para conseguir resolver el síntoma, de tal modo que se comienza con un proceso de acomodación a los estilos familiares por parte del terapeuta y una vez que éste forma parte de ese sistema familiar, intenta el cambio desde dentro construyendo un mapa estructural de la configuración familiar para identificar los subsistemas que quiere reorganizar y las fronteras a modificar. El cambio se produce a través de la búsqueda de nuevas conductas y la ejecución de tareas que sirvan para promover la conexión, la separación o la reorganización jerárquica.

## 2.6. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO ESTRATÉGICO

La terapia estratégica surge de las investigaciones realizadas en los años 50 en Palo Alto que se caracterizaron por el diseño de estrategias para crear el cambio en el sistema familiar. Dentro de la terapia sistémica se desarrollaron a partir de investigaciones sobre la comunicación en las familias de

esquizofrénicos varias líneas de trabajo: el enfoque de terapia breve representado por los integrantes del Brief Therapy Center del Mental Research Institute (M.R.I.) de Palo Alto, Richar Fisch, John Weakland y Paul Watzlawick y la terapia estratégica representada principalmente por Joy Haley y Cloe Madanes.

La terapia familiar estratégica (como los modelos de corte sistémico) se basa en la teoría general de sistemas y en la cibernética. Se centra en el análisis de secuencias repetitivas de conductas y en patrones de comunicación, para lo que tiene en cuenta los principios de la Teoría de la Comunicación que hace referencia a los aspectos pragmáticos de la comunicación:

- Es imposible no comunicar porque toda conducta es de por sí una forma de comunicación, incluso no hablar es una forma de comunicar.
- La comunicación tiene un cariz de contenido y otro de relación.
- La comunicación se da en forma de secuencias encadenadas. Una conducta es causada y es causa a la vez de la conducta de otro y la forma de organizarse depende del observador.

La terapia estratégica analiza las secuencias de conducta o comunicación estudiando qué es lo que el síntoma expresa; esta terapia se basa en la premisa de que los síntomas, al igual que cualquier otra conducta, son una forma de comunicación en la familia (Moreno, 1994). Tiene en cuenta cómo se mantiene el problema más que de cómo surge ya que una conducta disfuncional o problemática es pieza de una secuencia circular de conductas, así que al interrumpir el ciclo, se impide el mantenimiento del problema. Los problemas afloran cuando en el sistema familiar hay más tendencia a la homeostasis que al cambio repitiendo de manera reiterada las mismas interacciones o intentando resolverlas inadecuadamente; tales intentos de solución se convierten en problemas.

También la organización jerárquica inadecuada es otro elemento en el mantenimiento de los problemas, por lo que la meta de la terapia estratégica consiste en resolver el síntoma actual mediante la instauración de nuevas secuencias de interacción y la apropiada reorganización jerárquica.

Esta escuela intenta conseguir el cambio fuera de la conciencia de los miembros de la familia utilizando la energía propia del paciente y centrándose en el núcleo familiar (Israelstam, 1988) ayudando a la persona a sobrellevar una crisis determinada en una etapa de la vida para pasar a la siguiente (Madasen, 1984). Es decir, analiza el patrón de la queja tratando de identificar qué secuencia mantiene el problema y diseñar una intervención que irrumpa o revierta dicho patrón.

Dentro de las terapias breves destacamos el Modelo Breve centrado en problema y en las soluciones. El primero, trabaja sobre aquellas respuestas que los pacientes y sus familias desarrollan para solucionar la situación sintomática con resultados poco exitosos. Este grupo ha desarrollado un número de estrategias dirigidas a persuadir al paciente y a la familia para que realicen las prescripciones del equipo; la intervención se ubica al final de la entrevista y consta de una redefinición seguida de unas tareas.

La terapia familiar breve centrada en las soluciones fue desarrollada por Steve de Shazer y su equipo en Estados Unidos y se basa en la Teoría General de los Sistemas, pero no adquiere el rótulo de terapia familiar porque sus métodos y técnicas son también válidos para la persona individual. Este modelo de terapia se caracteriza por tres aspectos fundamentales que Beyebach (1998) señala como cierta postura filosófica, el uso particular del lenguaje y el empleo de ciertas técnicas que ponen en relieve los dos primeros.

La postura filosófica incluye la idea de que las familias tienen recursos para resolver sus problemas, la noción de que el cambio es inevitable y que el conocimiento del problema no es necesario para solucionar el problema. El lenguaje está orientado a las posibilidades y hacia el futuro. Busca crear soluciones concretas, específicas, interaccionales y deseadas por la persona, promoviendo de continuo su cooperación y ayudándole a que asuma el control. De este modo el terapeuta nunca instruye, sino que intenta ayudarles a saber qué hacer y cómo conseguirlo. Basta un pequeño cambio para la modificación del sistema sin importar el número de personas que estén manteniendo el problema o la solución (Shazer, 1989).

En cuanto a las técnicas, incluyen preguntas de proyección al futuro, el trabajo sobre excepciones y el uso de escalas. Las sesiones se basan en el diálogo y el refuerzo procedente del equipo y dos llaves importantes denominadas “prescripción del síntoma” y “reencuadre”. En la intervención bajo este modelo no se hace necesario el conocimiento detallado de la queja ni construir rigurosamente el modo en que se mantiene; lo importante es que la persona haga “algo diferente” aunque esa conducta sea en apariencia irracional o inapropiada. La familia o la persona formula una meta específica, entonces se planea una tarea para que se creen las condiciones que den lugar al brote de soluciones espontáneas en corto espacio de tiempo, es decir, no se elimina el síntoma, sino que se establecen las condiciones para conseguir la meta enunciada (Shazer, 1989).

## 2.7. LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO SISTÉMICO

Al hacer alusión a las modalidades de terapia familiar basadas en la Teoría General de Sistemas se emplea el adjetivo «sistémico», aunque también suele emplearse en referencia a la forma de terapia desarrollada por la escuela de Milán y de las que de ella se derivaron, apoyadas en la cibernética de segundo orden y el constructivismo.

La Teoría General de Sistemas integra métodos y conceptos semejantes desarrollados por ciencias de diversos contenidos a los que trata de unificar reduciéndolos a modelos formales de validez generalizada. Pretende proporcionar una categoría analítica fundamental buscando un modelo que pueda aplicarse a grandes sectores con independencia de los contenidos. Estudia la red de relaciones partiendo del supuesto de que toda área de la realidad tiene una constitución tal que sólo es accesible bajo modelos sistemáticos (Ferrández, Sarramona y Tarín, 1977).

La cibernética de segundo orden además de tener en cuenta cómo funciona internamente el sistema familiar tiene en cuenta su interacción con el exterior, en especial con el terapeuta quien al interactuar con la familia termina formando parte de ese sistema familiar. Para producir un cambio hay que conocer qué papel juega el terapeuta, para ello, se busca el trabajo en equipo (un terapeuta o dos con la familia y otros miembros del equipo observando a través de un espejo o circuito cerrado de televisión) con el fin de ayudarlo a mantener la neutralidad, prescribir rituales o enviar mensajes con connotaciones positivas o bien, con la técnica del equipo reflejo consistente en un diálogo delante de la familia entre los miembros del equipo sobre cuestiones relacionadas con ésta, de tal modo que posteriormente la familia pueda exponer sus impresiones acerca del equipo.

El constructivismo considera a la familia como un sistema que va a responder al medio ambiente de una forma que vendrá determinada por las propias características de dicho sistema, por lo que la terapia será no directiva: la familia encontrará sus propias soluciones (las terapias estratégica y estructural establecen metas específicas e intentan modificar la conducta de la familia). Se respetará el funcionamiento actual del sistema familiar, el síntoma y el resto de las interacciones haciéndoselo saber a la familia. Los miembros de la familia construyen a lo largo del tiempo una visión de la realidad compartida dando significado común a sus interacciones y al exterior (Moreno, 1994).

Un papel de gran importancia en la terapia lo constituye el lenguaje puesto que transmite los significados familiares. La terapia constructivista utiliza tres elementos de trabajo:

- *Neutralidad*: capacidad para no coligarse con ninguno de los miembros de la familia, más bien aliarse con su totalidad.
- *Formulación de hipótesis*: ensayar explicaciones sobre posibles problemas familiares, sobre el funcionamiento y función del síntoma. Generar hipótesis sistémicas, globales y que incluyan a todos los miembros de la familia así como las conductas significativas ayuda a no perderse en los contenidos que presenta la familia; lo importante es que sean de utilidad aunque no sean verdaderas.
- *Circularidad*: capacidad para tener en cuenta la visión sistémica de la familia, es decir, incluir a todos los miembros.

Si aparecen conductas disfuncionales en alguno de los miembros del sistema familiar es debido a secuencias repetitivas que mantienen los síntomas y por una visión rígida de la familia respecto a su problema, es decir, tienen más en cuenta los aspectos negativos dificultando así el cambio y negando alternativas. La terapia consiste principalmente en el cambio de visión de la realidad familiar y entre las técnicas puestas en práctica en la terapia predominan las cognitivas: preguntas circulares, redefinición o la connotación positiva.

En el ámbito familiar las intervenciones pueden ir encaminadas a ayudar a que la familia alcance la aceptación y a diversificar emociones compartidas, que no haya un único espacio para compartir emociones en torno al problema sino una diversidad de espacios para compartirlas en el núcleo familiar, permitiendo al profesional que interviene, de acuerdo con sus características personales y formación, engancharse a posibles entradas y no a todas: entradas en el ámbito individual y familiar, en el ámbito emocional, cognitivo o pragmático (Linares, 1994).

## BIBLIOGRAFÍA

- Alba, J. (1981). Orientación escolar. *Gran Enciclopedia Rialp*, tomo XVII, 439-442. Madrid: Rialp.
- Beyebach, M. (1998). La terapia familiar breve en el trabajo con los niños y sus familias. *Familia: Revista de Ciencias y Orientación Familiar*. Universidad Pontificia de Salamanca, nº. 16 (1), 27-46.
- Casado, L. (1994). *Modelo de intervención familiar desde la perspectiva de la psicología humanista*. En M. Freixa y C. Pastor (Eds.): Familia e intervención de las necesidades especiales. Actas de la XXI reunión científica de A.E.D.E.S., noviembre, 47-67. Barcelona.
- Castillo, P. (1981). Orientación pedagógica. *Gran Enciclopedia Rialp*, tomo XVII, 437-439. Madrid: Rialp. .
- Ferrández, A., Sarramona, J. y Tarín, L. (1977). La educación como sistema. En A. Ferrández, J. Sarramona, y L. Tarín: *Tecnología Didáctica: Teoría y práctica de la programación escolar*, cap. 2, 15-35. Barcelona: Ceac.
- Fernández, P. (1991). El profesor-tutor en el sistema educativo. En P. Fernández: *La función tutorial*, cap. 1, 9-19. Madrid: Castalia.
- Gordillo, M. V. (1979). *La orientación en el proceso educativo*. Pamplona: Eunsa.
- Haley: *Tratamiento de la familia*, cap. 1, 1-10. Toray: Barcelona.
- Israelstam, K. (1988). Constrasting four major family therapy paradigms: implications for family therapy training. *Journal of family therapy*, vol. 10, 179-196. Dept. of child and family psychiatry. Charing cross hosp. London.
- Linares, J. (1994). *La intervención familiar desde la perspectiva sistémica*. En M. Freixa y C. Pastor, (Eds.): Familia e intervención de las necesidades especiales. Actas de la XXI reunión científica de A.E.D.E.S., noviembre, 47-67. Barcelona.
- Madanes, C. (1984). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Granica.
- Moreno, A. (1994). Marco conceptual de la orientación y terapia familiar. *Orientación y Terapia Familiar en familias afectadas por enfermedades y deficiencias*, 39-68. Madrid. Universidad Pontificia de Comillas y Fundación Mapfre Medicina.
- Oliveros, F. (1976). *Qué es un orientador familiar*. Pamplona: (EUNSA).
- Portero, L. (1990). La orientación familiar una cuestión social. *Familia: Revista de Ciencias y Orientación Familiar*. Universidad Pontificia de Salamanca, nº. 1 (5), 7-26.
- Ríos, J. A. (1993). La orientación familiar: niveles, contenidos y técnicas. En J. M. Quintana-Cabanas (Coor.): *Pedagogía Familiar*, cap. 12, 151-157. Madrid: Narcea.
- Ríos, J. A. (1994). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- Rodríguez, M. L. (1994). Conceptualización de la orientación educativa. En M. L. Rodríguez: *Orientación e intervención psicopedagógica*, cap. 1, 11-20. Madrid: Ceac. Tyler L. (1975). *La función del orientador*. Madrid: Trillas.
- Romero, F. (1998). Justificación de la existencia de los Centros de Orientación Familiar. Definición de conceptos. En F. Romero: *Los Centros de Orientación Familiar en España*, cap. 1, 19-27. Universidad de las Palmas de Gran Canaria: Servicio de publicaciones.
- Sánchez, S. (Dir.) (1988). *Diccionario de Ciencias de la Educación*. Madrid: Santillana.
- Shazer, S. (1989). *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.

- Toro, J. (1994). *La intervención familiar desde la perspectiva cognitivo-conductual. Perspectivas de intervención familiar*. En M. Freixa y C. Pastor, (Eds.): Familia e intervención de las necesidades especiales. Actas de la XXI reunión científica de A.E.D.E.S., noviembre, 47-67. Barcelona.
- Tyler L. (1975). *La función del orientador*. Madrid: Trillas.