UNIVERSIDAD DE DEUSTO

FACULTAD DE FICE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA: "SALUD Y FAMILIA"

TERAPIA SISTÉMICA BASADA EN LA RESILIENCIA. PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PERSONAS MIGRANTES LATINOAMERICANAS

Correspondiente al Trabajo de Tesis Doctoral del Doctorado en Psicología de Salud y Familia

Autora: Mª Auxiliadora Álvarez Arocha

Pasaporte Nº 4172351

Director: Dr. Luis De Nicolás Martínez

Bilbao, 4 de marzo de 2009

Introducción 6

Primera Parte: Perspectiva sistémica basada en la resiliencia para la atención psicológica de personas migrantes latinoamericanas 11

1. Terapia sistémica 11
   1.1. Origen 15
   1.2. El M.R.I. (Mental Research Institute): Escuela de Palo Alto 17
   1.3. Características de la terapia sistémica 20
   1.4. Propósito de la terapia sistémica 26
   1.5. Fases de la terapia sistémica 26
      1.5.1. Primer contacto e iniciación de la relación terapéutica 26
      1.5.2. Definición del problema 27
      1.5.3. Establecimiento de los objetivos de la terapia 28
      1.5.4. Estrategias de la terapia 29
   1.6 Consideraciones importantes de la terapia sistémica 37

2. Terapia estructural 38
   2.1. Origen 42
   2.2. Objetivos y fines 44
   2.3. Elementos esenciales 45
      2.3.1. El objetivo es el cambio 45
      2.3.2. Paso del paciente problemático a la forma de relacionarse la familia 47
      2.3.3. Estilo directivo 49
      2.3.4. Ruptura de la homeostasis y valoración de la crisis 49
      2.3.5. Aprendizaje constante 50
3. Papel del terapeuta e intervención terapéutica en la terapia estructural 51
   3.1. El papel del terapeuta 51
   3.2. Observación participante y establecimiento del “joining” 53
   3.3. Evaluación de la dinámica interna de la familia 57
   3.4. La intervención terapéutica 59

3.5. Fases de la terapia 62
3.5.1. Diagnóstico 62
3.5.2. Formulación de hipótesis 63
3.5.3. Establecimiento de los objetivos 64
3.5.4. Planificación de las sesiones 65
3.5.5. Desarrollo de la terapia 65
3.5.6. Evaluación 68
3.6. Estrategias terapéuticas 69
3.7. Intervención con nuevas modalidades de familias 71
3.8. La cultura y el contexto social: elementos a tomar en cuenta 75

4. El recurso de la resiliencia 83
4.1. Antecedentes: Personalidad resistente (Hardiness) 83
4.2. Resiliencia 84
4.3. Origen de la resiliencia 87
4.4. Características de la resiliencia 88
4.5. Resiliencia familiar 92
4.6. Principios básicos de la resiliencia familiar 94
4.7. Factores familiares que favorecen el desarrollo de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes 95
4.8. Modelos para enfrentar los cambios desde la resiliencia familiar 96
4.9. Elementos claves para el desarrollo de la resiliencia familiar 97
4.10. La resiliencia y las crisis 98
4.11. Factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia 99
4.12. Las familias y la resiliencia familiar 100
4.13. Resiliencia y migración latinoamericana en Bilbao 102

5. Conclusiones 106

Segunda Parte: Proyecto de Programa de atención psicoeducativa para personas migrantes latinoamericanas en Bilbao 109

1. Definición / delimitación 109

2. Justificación 110

3. Visión 111

4. Misión 111

5. Objetivos 113
   5.1. Objetivo General 113
   5.2. Objetivos Específicos 113

5. Metodología 114

6. Contexto 116
   7.1. Definiciones operacionales: inmigrante, inmigración e integración 116
   7.2. Políticas estatales y municipales 117
   7.3. Breve caracterización de la inmigración en Bilbao 124
   7.4. Percepción de la comunidad autóctona 127

8. Diagnóstico 132
   8.1. Instituciones u organismos que atienden necesidades de personas migrantes 132
   8.2. Diversas modalidades de familias 134
   8.3. Principales necesidades detectadas 136
   8.4. Áreas prioritarias de atención 138
   Fichas con los datos de las entrevistas 140
   Tabla con el resumen de las entrevistas 149

9. Análisis D.A.F.O. 158

10. Programa de formación en el área de familia 159
10.1. Objetivo General 159
10.2. Objetivos Específicos 159
10.3. Contenidos 161
10.4. Estructura 163
10.4.1. Modalidad radiofónica 163
10.4.2. Modalidad presencial 164
10.5. Ejemplo de guión radiofónico 166
10.6. Ejemplos de bitácoras de sesiones presenciales 169
10.6. 1. La Autoestima 169
10.6.2. La Comunicación en la familia (I) 176
10.6.3. La Comunicación en la familia (II) 181
10.6.4. Igualdad en la diversidad 185
10.6.5. La Confianza: Base de nuestras relaciones 189
10.6.6. La libertad: Un valor fundamental para el amor 194
10.6.7. La decisión de emigrar 198

Conclusiones 199

Bibliografía 201

Referencias electrónicas 213

Anexos 217

«*Cada cultura es una caracola, en la que oímos voces que nos dicen lo que somos y lo que fuimos, lo que hemos olvidado y lo que podemos ser.*» Carlos Fuentes

Introducción

El fenómeno de las migraciones de innumerables personas procedentes de América Latina, puede ser abordado desde diversos puntos de vista, porque en él se hallan envueltos numerosos factores, causas y consecuencias, que constituyen objeto de estudio para diferentes áreas del saber, ciencias y disciplinas – Economía, Antropología, Biología, Geografía, Historia, Ciencias Sociales, Ciencias Políticas, Estudios Internacionales, Derecho, Educación, Psicología, Ciencias de la Salud, Ética, Axiología, Epistemología, etc.–. Es posible que una perspectiva interdisciplinaria pueda ayudar a enfrentar este hecho con más profundidad por su extrema complejidad, y el extenso terreno que implica su investigación. Aun desde la plataforma de una sola ciencia, la Psicología, el campo para su estudio resulta enorme, y tiene que ver con diversos aspectos. Por ello, pareciera importante mantener una mirada global, tomando en cuenta el lugar de origen y el punto de llegada, así como el mayor número de elementos relacionados con las personas migrantes y la comunidad que las recibe.

La forma de entender la vida, el tiempo, el lenguaje verbal y gestual, los otros seres humanos, la familia, la comunidad, el grupo, los amigos, la vida de pareja, la sexualidad, los hijos, la fecundidad, la infertilidad, la madre, el padre, la abuela, el abuelo, los tíos, las tías, los vecinos, la educación, la dependencia, la autonomía, la casa, la fe, la religión, la música, la danza, la comida, la bebida, los rituales, las celebraciones, las costumbres, la limpieza, la higiene, el cuidado personal, la indumentaria, los adornos, los olores, los colores, los símbolos, el dar y el recibir regalos, la cultura[1], la historia, la política, la naturaleza como totalidad, el sol, la lluvia, la agresividad, la violencia, el tono y el volumen

[1] Según Calhoun (2002): "*La cultura está constituida por las diferentes formas de evaluar, pensar, juzgar y comunicar compartidas por los miembros de una comunidad que les permite llevar una vida medianamente integrada*."

de la voz, las normas de cortesía, la amabilidad, la paciencia, la lentitud, la prisa, el dinero, la administración de los bienes, el sentido del humor, las bromas, la risa, la sonrisa, la enfermedad, la muerte, la esperanza, la solidaridad, la confianza, la intimidad, la distancia interpersonal, la expresión de los sentimientos, y como señala Hostfede (2001), "*las relaciones de poder y las distancias jerárquicas, el individualismo y el colectivismo, las características masculinas y femeninas, la incertidumbre y los riesgos, el presente y el futuro a largo plazo, son elementos que difieren según la cultura*"[2] de origen, y juegan un papel importante en las relaciones humanas y en la vida cotidiana.

Tales aspectos no deberían ser obviados, ni presupuestos, ni tampoco simplificados, pues podrían cometerse errores o dar lugar a malentendidos, y generar roces o rupturas irreparables en las relaciones humanas laborales, profesionales, empresariales, organizacionales, comerciales, internacionales, educativas, terapéuticas, familiares, etc.. Tampoco pareciera justo ni conveniente, imponer los de una cultura sobre otra por considerarla superior, o menospreciarlos por el hecho de ser diferentes. Así que se presenta un desafío grande e interesante a la hora de compartir y trabajar con personas de diferentes culturas, fenómeno que cada día va en aumento en el mundo contemporáneo.

Ni siquiera tomando en cuenta todos los factores enumerados anteriormente, podría afirmarse que se conoce exhaustivamente a una persona, su cultura o su etnia, y mucho menos llegar a pensar que se sabe mucho o todo respecto a las personas de una determinada cultura y sobre cómo manejar sus esquemas y sus problemas, porque la riqueza personal es inagotable, así como la flexibilidad, la creatividad y la novedad desarrollada por los seres humanos de diferentes procedencias.

Podría ser interesante revisar las actitudes personales adoptadas con las personas migrantes, puesto que es posible que presenten rasgos casi imperceptibles de racismo, o de 'criptoracismo' como señala el catedrático emérito de la Universidad de Deusto, Dr. Ruiz Olabuénaga (1999 y 2000), o de un paternalismo/maternalismo, que se podría manifestar al

[2] Estos últimos factores han sido ampliamente estudiados y analizados por este autor en el Modelo de las Cinco Dimensiones para identificar los patrones culturales de cada grupo según su origen. En los anexos de este trabajo, se incluye una tabla sobre este modelo.

mirar a la otra persona con lástima o con actitud sobreprotectora – al fin y al cabo 'desde arriba'–, sin tomar en cuenta sus fortalezas ni la relación en un mismo plano de respeto, como iguales y diversos al mismo tiempo.

La migración del país de origen constituye un cambio drástico, que implica dejar las raíces y a muchas personas queridas –un círculo de relaciones importantísimo–, para insertarse en un mundo desconocido, lo cual genera una crisis difícil de superar, que requiere una atención especial. Se trata de una realidad, que exige ser estudiada de manera respetuosa y diferente. No se pueden utilizar los mismos esquemas y la misma perspectiva que para otros fenómenos. Estamos en presencia de nuevos tipos y formas de familia como afirma Falicov (2001): *«Las migraciones han contribuido a la emergencia de nuevas formas de familias,* ***familias transnacionales****, que viven literalmente en un lado y en otro, fragmentadas, sufriendo desventajas, y también ventajas, tanto para aquellos miembros de la familia que se van como para los que se quedan en el país de origen.* » (p. 1)

Por medio de este trabajo, se propone la utilización de una perspectiva que podría ayudar en el trabajo terapéutico con las personas y las familias relacionadas con el proceso migratorio, que dirija el punto de vista hacia las competencia y fortalezas, sin centrarse principalmente en las deficiencias y disfunciones (Barnard,1994): el enfoque de la ***resiliencia*** como un recurso, el cual se ha desarrollado al cambiar el punto de mira desde los daños y problemas primordialmente, hacia la forma cómo las personas y las familias logran enfrentar la adversidad, y sobrellevar situaciones de gran estrés. Se trata de reafirmar sus potencialidades, para lograr el crecimiento a partir de las crisis y los desafíos, que pueden ser vistos como oportunidades de aprendizaje, al desarrollar y fortalecer factores tales como: **la capacidad de crear sentidos y significados** a pesar de las dificultades; la certeza de que **hay situaciones que permiten aprender de ellas** para seguir adelante con sentido y esperanza; **el poder de los vínculos** como redes de apoyo para sentirse parte del mundo, del país, de la sociedad, del grupo, de la familia; **el sentido del humor y el mantenimiento de la alegría** a pesar de las dificultades, sin evadirse ni victimizarse.

Se trata de promover y desarrollar la educación de la ***resiliencia familiar***, al preparar a las familias y sus integrantes de manera preventiva, para las futuras crisis por las que posiblemente tendrán que pasar como fruto del desarrollo y los cambios que todas las familias y sus miembros enfrentan en el caso de las migraciones.

Al reflexionar sobre el fenómeno creciente de las migraciones, las situaciones que experimentan las personas implicadas en ellas, los recursos internos que han puesto en funcionamiento como personas y como familia para enfrentarlas y superarlas, y al fijar la mirada en la ciudad de Bilbao, donde la inmigración es mayoritariamente procedente de América Latina con un rol preponderante de la mujer en la toma de decisiones relacionada con este hecho, a través del presente trabajo se realizan dos propuestas:

1.- En la primera parte, una propuesta de atención psicológica con la utilización de la terapia sistémica con énfasis en el enfoque estructural con una perspectiva cultural, el papel del terapeuta y el recurso de la resiliencia, como base para el trabajo terapéutico que proponemos con las personas migrantes latinoamericanas. Se parte de la base de que las familias pueden ser diferentes según los diversos contextos socioculturales y las coordenadas espacio–temporales de dónde procedan, y que los problemas y las situaciones adversas pueden afectar a las personas y las familias de manera distinta y en diversos momentos del ciclo vital, y todas las familias están en un proceso de crecimiento y aprendizaje, que involucra a todos y cada uno de sus miembros, cualquiera que sea su modalidad.

2.- En la segunda parte, una propuesta de atención preventiva con el diseño del programa psicoeducativo, como fruto de la investigación realizada para la detección de las principales necesidades y las áreas de atención prioritarias en el área de familia de estas personas migrantes domiciliadas en Bilbao, gracias a la colaboración de personas expertas que trabajan en instituciones que atienden a las personas y familias mencionadas. Se parte de la base de que muchos de los integrantes de estas familias han desarrollado el recurso de la resiliencia, para poder superar las situaciones adversas que han tenido que enfrentar, y que ésta puede convertirse en una riqueza para compartir, y generar la posibilidad de un

aprendizaje cooperativo, el cual se apoya en el valor de la colaboración mutua y en el compartir las experiencias de aprendizaje a través de los encuentros e intercambios entre las personas y familias, lo cual constituye la base para la metodología del programa psicoeducativo presentado en este trabajo.

Con estas propuestas se ha pretendido dar una respuesta a las preocupaciones y los problemas familiares de estas personas migrantes, puesto que éstos inciden directamente en su desempeño laboral y en la participación dentro de la vida comunitaria y ciudadana, y contribuir al logro de su integración social plena desde la plataforma de valores como: la igualdad, la responsabilidad, la interculturalidad y la solidaridad.

Para realizar el presente trabajo, se ha revisado una extensa bibliografía, que ha servido de orientación y ha inspirado ideas a lo largo del trabajo; de ella, se han tomado citas textuales específicas de varios autores en los diferentes capítulos de la primera parte, para sustentar los planteamientos que sirven de base para el trabajo terapéutico que se propone con las personas migrantes latinoamericanas.

Para realizar la segunda parte, además de la investigación documental y la asistencia a conferencias relacionadas con el fenómeno de la inmigración, se efectuaron visitas y entrevistas a personas expertas y organismos relacionados con la inmigración en la ciudad de Bilbao, y se ha constatado la preocupación de diversos autores e instituciones por abordar este fenómeno y sus consecuencias con seriedad, equidad y solidaridad, así como la necesidad de considerar a las personas migrantes procedentes de América Latina, tomando en cuenta su entorno familiar, porque para la mayoría de ellas, la familia y su bienestar tienen mucha importancia, y en muchos casos, constituye el motivo principal que ha impulsado su decisión de emigrar de sus países de origen.

Tomando en cuenta las anteriores consideraciones, y apostando por una integración bidireccional y el diálogo intercultural, se hacen las propuestas de este trabajo. Así mismo, se espera que se lleven a la práctica y se compruebe su efectividad mediante futuros trabajos.

Primera Parte: Perspectiva sistémica basada en la resiliencia para la atención psicológica de personas migrantes latinoamericanas

1. Terapia Sistémica

Se denomina 'terapia sistémica' al conjunto de procedimientos utilizados por los terapeutas cuya especialidad es la familia, los cuales aplican los principios de la teoría de los sistemas a su trabajo terapéutico[3], por lo cual, también se conoce con el nombre de 'terapia de sistemas'. La familia es considerada como un sistema, puesto que está formada por un conjunto de personas que están en constante interacción entre sí y con el entorno, por lo que se entiende no sólo en cuanto a su funcionamiento interno, sino de acuerdo a su relación con el exterior y con quien ejerce el papel de terapeuta. Se aplica el principio de que «el todo es más que la suma de las partes», y que la familia, como todo sistema, desarrolla una energía y vitalidad propia, está en constante evolución y dinamismo, y pasa por varias etapas en su ciclo vital, ejecutando diferentes funciones y metas, algunas comunes y otras propias de cada uno de sus miembros.

> "*La familia es vista como un sistema cibernético, auto-organizativo, en el cual todos los elementos se vinculan entre sí, y en donde un problema actual cumple una función específica para el sistema familiar. El contexto social es considerado como potencialmente importante para el sistema, y por consiguiente, se incluye en las consideraciones terapéuticas formuladas respecto a la familia*." (Simon et al., 2002, p. 404)

Además de ver a la persona como sujeto individual, la terapia sistémica ve al ser humano como un ser relacional en conexión con los demás y su entorno, otorgándole suma importancia al contexto donde se encuentra y a los nexos que se establecen dentro del mismo.

---

[3] Con frecuencia, la expresión es utilizada también al referirse al modelo de terapia familiar desarrollado por la Escuela de Milán y el célebre equipo encabezado por Mara Selvini Palazzoli, cuyo trabajo se fundamentó en los aportes de Bateson, Watzlawick, Beavin y Jackson .

La familia sería el contexto más importante, además del trabajo, los grupos sociales, la comunidad, etc. De allí que su objetivo sea incidir en todo el sistema de relaciones interpersonales y sus miembros, para poder lograr los cambios necesarios para un mejor funcionamiento tanto personal como colectivo. Se trata de una causalidad circular y no lineal.

En la actualidad, existen diversas modalidades de 'terapias sistémicas' como podríamos comprobar al leer la lista de colaboradores y los diferentes enfoques que utilizan en las publicaciones periódicas *Journal Strategic and Systemic Therapies*, *Handbook of Family Therapy*, Therapie familiale, Cuadernos de Terapia Familiar, Terapia Familiar, Red Sistémica, Mosaico, etc., así como los nuevos y variados aportes que han permitido enriquecer la perspectiva sistémica y tratar problemas fundamentales para la mirada contemporánea desde la investigación y la práctica terapéutica, tales como: el género, las relaciones de poder, la violencia, el maltrato, el abuso, la cultura, las migraciones, la pobreza, la marginación y la exclusión social.

Entre los frutos de la terapia sistémica destacan entre otros: La Pragmática de la Comunicación con Watzlawick, Bateson, Weakland, Erickson, Jackson y Fisch; los Modelos Experienciales de Satir y Whitaker; el Enfoque Estructural de Minuchin y su equipo; la Terapia Estratégica con Haley y Madanés; el Enfoque Intergeneracional de Bowen, Boszormenyi-Nagy y Guerin; el Constructivismo con Von Foester, Von Glaserfeld, Gergen, Kenney, Neymeyer, Mahoney y el mismo Watzlawick; el Construccionismo Social de Cecchin, Elkaim, Feixas y Villegas; el Enfoque Colaborativo con Goolishian, Anderson y Hoffman, el Genograma de Guerin, Pendagast, Landau, McGoldrick y Gerson; el Enfoque Cultural de Celia Falicov; la Escuela de Milán liderada por Selvini-Palazzoli con Pratta, Cecchin y Mateo Selvini; la Terapia Estratégica Breve de Nardone y Wendel Ray; en Gran Bretaña, la Antipsiquiatría con Laing; en Alemania, los trabajos de Stierlin; en Atenas, Vassilion y el Instituto Anthropos; en Noruega, el Enfoque Reflexivo de Andersen; en Argentina, la Escuela Sistémica Argentina con Ceberio, Serebrinsky, Des Champs y Linares y el Equipo de Buenos Aires con Sluzki y Verón; en Australia y Nueva Zelanda, el Enfoque Narrativo de Michael White y David Epston; etc., como se aprecia en la tabla Nº 1.

Tabla Nº 1 Modelos de Terapia Familiar Sistémica (Midori y Brown, 1998, p. 23)

Modelo	**Figuras líderes**	**Conceptos Subrayados**	**Objetivos**	**Intervenciones únicas**
Estructural	Minuchin	Jerarquía, límites, subsistema, alineación, coalición	Fortalecer el subsistema parental Reordenar coaliciones	Participación Representación Desequilibrio
Estratégico	Haley M. R. I.	Síntomas como mensajes Soluciones como problemas Pensamiento utópico	Interrumpir las secuencias Cambio de segundo orden de las "soluciones" insatisfactorias	Directrices Reformulación Paradoja
Intergeneracional	Bowen Boszormenyi-Nagy	Diferenciación Proceso proyección de la familia Pérdidas familiares Ética relacional Legados de las familias	Reducir la reactividad emocional Dirigir las pérdidas Restablecer la confianza y la justicia	Genograma Parcialidad multidirigida
Experiencial	Satir Whitaker	Auto-concepto Comunicación Reglas de la familia Crecimiento como proceso interpersonal Terapia de encuentro	Aliviar el dolor de la familia Competencia interpersonal	Escultura. Aceptación Habilidades comunicativas Uso del "self ". Modelado. Confrontación. Coterapia
Contemporáneo	Equipo de Milán Michael White	Formulación de hipótesis. Circularidad. Neutralidad. Información que origina cambio Opresión Liberación Narración Resultados únicos	Aliviar síntomas Reescribir historia saturada de problemas	Preguntas circulares Connotación positiva Pautas paradójicas Externalización Cuestiones de influencia Cuestiones como invitación

En España, existen entre otras, las siguientes instituciones relacionadas con la terapia familiar:

Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos (AATPASH)

Asociación Aragonesa de Terapia Familiar (AATF)

Asociación Castellano-Leonesa de Terapia Familiar
Asociación de Terapia Familiar de Asturias
Asociación de Terapeutas de Familia de la Ciudad de Valencia
Asociación Madrileña de Terapia de Pareja, Familia y otros sistemas humanos (AMTPFOSH)
Centro STIRPE de Terapia Sistémica fundado por José Antonio Ríos en Madrid
Escuela y Asociación Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF-AVNTF)
Escola de Teràpia Familiar del Hospital de Sant Pau - ETF (Barcelona)
Societat Catalana de Terapia Familiar (SCTF)
Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF).

Y asimismo, existen muchas otras en diversos lugares:
Accademia di Psicoterapia della Famiglia (Roma, Italia)
Ackerman Institute for the Family (New York, USA)
Bay Area Family Therapy Training Associates - BAFTTA (California, USA)
Centro Milanese di Terapia della Famiglia (Italia)
Escuela Sistémica Argentina
Instituto Chileno de Terapia Familiar
Instituto de Terapia Familiar de Florencia - ITFF (Florencia, Italia)
Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia (Milán, Italia)
The Australian Institute of Family
The Dulwich Centre (Adelaide, Australia)
The Kempler Institute of Scandinavia
The Mental Research Institute - MRI (California, USA)
The Milton Erickson Foundation (Arizona, USA)
El Instituto Anthropos (Atenas, Grecia).

Además, en muchas universidades del mundo, existen institutos relacionados con la investigación y la práctica de la terapia familiar, como ejemplo en España: la de Sevilla, la de Comillas, la de Salamanca, la de Santiago de Compostela, etc.

1.1. **Origen**

El nacimiento de la terapia de pareja y de familia se debe a los primeros pasos que realizaron personas de diferentes disciplinas y campos de acción, que observaron desde la práctica, que una persona no podía lograr cambios, si no se tomaban en cuenta los otros elementos que formaban parte del sistema al que pertenecía, y las relaciones que se generaban entre los miembros del mismo y el entorno. Psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros matrimoniales, agentes de pastoral familiar, empezaron a atender problemas de conflictos de pareja y de familia, relaciones familiares, distanciamiento, separación, divorcio y sus consecuencias en los hijos, enfermedad o muerte de alguno de los miembros y sus efectos en el resto de los integrantes, etc., confirmando la necesidad de cambio en la estructura familiar y en las pautas de interacción dentro de la misma, para poder lograr un comportamiento adecuado dentro y fuera de la familia.

Aproximadamente en la segunda mitad del siglo XX, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, terapeutas innovadores como Nathan Ackerman en Nueva York, Virginia Satir y Milton Erickson en California, Carl Whitaker en Atlanta, entre otros, empezaron a trabajar con familias, combinando la práctica con la investigación, y ejerciendo a su vez, una gran influencia en otros terapeutas, que ayudaron a consolidar sus ideas y fundaron escuelas o grupos terapéuticos fundamentando, sistematizando y enriqueciendo estos enfoques y prácticas. En tal sentido, afirman Midori y Brown (1998):

> "*La práctica de la terapia familiar surgió a partir de diversas influencias dentro del campo de la salud mental, las ciencias sociales y la evolución de nuestra cultura, así como de terapeutas creativos e innovadores, que decidieron separarse de las perspectivas dominantes de su tiempo... A medida que la práctica evolucionaba, se produjo un cambio paradigmático en el pensamiento*: *en vez de observar los problemas en el individuo, los terapeutas*

empezaron a observarlos en las relaciones. A partir de estos avances, surgió la terapia familiar a mediados del siglo veinte. Con los esfuerzos organizados de estos pioneros, se produjeron diversas prácticas en diferentes contextos de la terapia de familia. Los antecesores de la actual terapia familiar extrapolaron el conocimiento de su disciplina original (antropología, ciencia de las comunicaciones, psiquiatría, etc.), y lo integraron con otras bases de conocimientos... Gradualmente, la experimentación dio paso a modelos de intervención que surgieron al hilo de la práctica de varios innovadores carismáticos." (pp. 13 y 22)

La mayoría de los estudiosos sobre el origen de la terapia familiar como Guerin (1976), Broderick y Schrader (1981), Goldenberg y Goldenberg (1983), coinciden en que fue a partir de los años cincuenta cuando se dio su consolidación, especialmente gracias a la investigación clínica con familias de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, que no respondían bien a la terapias convencionales (Segal y Bavelas, 1983), lo cual anteriormente hubiera significado un exabrupto, porque estaba prohibido legalmente tener contacto profesional con otro miembro de la familia que no fuera el paciente. Prueba de ello son los estudios de Bateson y su equipo en Palo Alto, Lidz y su grupo en New Haven y Bowen con el tratamiento de pacientes esquizofrénicos internos junto con sus padres, tal como indica Wynne (1983), y el propio trabajo de éste último con este tipo de pacientes.

En 1952, como un importante antecedente, el psicoanalista Christian Mildelfort presentó ante la APA, un informe sobre su trabajo con pacientes y sus familias dentro y fuera del Hospital Luterano de La Crosse de Wisconsin, y en 1957, John Bell, quien trabajaba en la universidad de Clark en Massachussets, expuso en uno de sus libros, cómo tuvo contacto en Londres con el psiquiatra John Bowlby de la *Clínica Tavistock*, quien realizaba ocasionalmente terapias de grupo con familias, lo cual influyó para que él utilizara esta metodología con niños con problemas de comportamiento y sus familias, tal como publicó en 1961. Esta publicación de Bell,

el libro de Nathan Ackerman de 1958 sobre su trabajo con familias cuyos miembros no eran esquizofrénicos, y sobre todo la fundación del *Family Institute* de Nueva York (en la costa este de los Estados Unidos de Norteamérica), – el cual recibiría el nombre de su fundador después de su muerte en 1971, para llamarse *Ackerman Institute for Family Therapy* –, junto con la creación del Mental Research Institute (M.R.I.) de Palo Alto en California (en la costa oeste), son hechos sumamente significativos dentro de los orígenes de la terapia familiar.

En el M.R.I., fue el lugar donde algunos de los pioneros de la terapia familiar como Donald Jackson, Gregory Bateson, Paul Watzlawick, Virginia Satir, Jay Haley, John Weakland, etc. llevaron a cabo investigaciones y prácticas sobre el fenómeno de la comunicación en familias de pacientes con esquizofrenia, influenciados por el psiquiatra e hipnoterapeuta de Phoenix, Milton Erickson, el cual poseía una gran capacidad de observación, intuición, persuasión y creatividad en el uso de técnicas novedosas como la paradoja. El M.R.I se convirtió en una institución sumamente emblemática en los Estados Unidos y en todo el mundo, al ser considerada por varios autores como la cuna del modelo sistémico y de la terapia familiar.

1.2. **El MRI (Mental Research Institute): Escuela de Palo Alto**

Por iniciativa de Don Jackson, esta institución fue fundada en 1959, como una rama de la Fundación de Investigación Médica de Palo Alto en California, con la finalidad de llevar a cabo investigaciones interdisciplinarias sobre pacientes con esquizofrenia. El equipo inicial estaba conformado por profesionales de diferentes áreas: el psiquiatra Don Jackson, el antropólogo Gregory Bateson – líder del grupo – , el filósofo y lingüista Paul Watzlawick, los psicólogos Jay Haley, John Weakland, y la trabajadora social Virginia Satir. Arthur Bödin y Richard Fisch muy pronto se unieron al grupo. Como resultado de sus investigaciones, publicaron *Teoría de la Comunicación Humana* (1966). Sus integrantes fueron cambiando sucesivamente, y

algunos de ellos constituyeron sus propios proyectos como Jay Haley junto a Cloé Madanés con su *terapia estratégica*, la cual estudia las relaciones jerárquicas y de poder, que se dan en cualquier relación o sistema. Actualmente, el grupo de Palo Alto continúa produciendo y formando terapeutas. Al hablar sobre los pioneros del MRI, Midori y Brown (1998) afirman:

> "*Éstos llegaron a considerar que la salud mental tradicional otorgaba demasiada importancia al individuo como parte del problema, a la historia para explicar la causalidad, a la patología para construir estrategias de tratamiento, y demasiado énfasis a la objetividad. Muchos de ellos creían que la psicoterapia era un proceso muy subjetivo, y descubrieron que al observar el problema desde una perspectiva diferente, se producían distintas vías de intervención. Manifestaban que los problemas eran relacionales, y se derivaban precisamente de relaciones inadecuadas o disfuncionales. Los problemas no se categorizaban como existentes* ***en*** *el individuo, sino como* ***sistémicos*** *y existentes entre los individuos con diferentes experiencias vitales y distintos patrones de conducta*." (p. 13)

El M.R.I. pasó a ser un punto de referencia obligado sobre terapia familiar y los principales avances en las ciencias de la comunicación humana para los terapeutas e investigadores, como afirma Wendel Ray, actual director del instituto:

> "*El MRI ha mantenido y mantiene vivos los proyectos de Bateson y su grupo*: *el nacimiento de la Terapia Familiar, la aplicación al comportamiento humano de la Cibernética, la teoría Interaccional y el Constructivismo, creando el primer modelo de Terapia Familiar y más tarde el modelo de Terapia Breve. Todas estas investigaciones se desarrollaron aquí. Ocupa un lugar muy importante en el mundo de las ideas*."
> (http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/13.pdf Sin fecha. Consultado el 1-6-2007)

En entrevistas realizadas a Haley y Watzlawick respectivamente, encontramos testimonios muy interesantes sobre los inicios del MRI con Jackson y Bateson, como los que presentamos a continuación:

> "*Puedo comentar que Bateson era un antropólogo – mi esposa es una antropóloga – y una de las cosas, que caracteriza a los miembros de esta disciplina es que básicamente observan, sin intentar hacer modificaciones. Por lo tanto, Bateson no estaba interesado en producir cambios, sólo pretendía comprender el modo en el que viven, interactúan y se desarrollan los seres humanos. Entonces, dado que nosotros estábamos estudiando cómo hacer terapia, y al mismo tiempo la practicábamos, realmente no queríamos cambiarla sino más bien comprenderla. Así se dio una gran colaboración entre todos*." (Linares y Ceberio. En: http://www.redsistemica.com.ar/. Sin fecha. Consultado el 25-6-2007)

> "*Mis padres intelectuales, reconoce Watzlawick con sentida emoción, fueron Gregory Bateson y el psiquiatra Don Jackson del cual nunca pude desentrañar algunos misterios de su genialidad clínica. Recuerdo que cada miércoles durante varios meses, Jackson escuchaba grabaciones de entrevistas de no más de cinco minutos que consistían en preguntarles a las famillas citadas*: *¿cómo se encuentran ustedes? Con esta brevísima grabación, Don (Jackson), siempre acertaba con el diagnóstico exacto. Más que un diagnóstico con rótulos psicopatológicos, se trataba de predicciones o pronósticos, tales como*: *si tiene un hijo será delincuente, si tienen una hija tendrá problemas psicosomáticos etc… Nunca pude descubrir cómo Don arribaba a tales diagnósticos o predicciones, los cuales invariablemente resultaban ciertos*." (Ceberio, 1994. En: http://www.redsistemica.com.ar/ vatzlawick.htm. Consultado el 23-11-2006)

La perspectiva que ha caracterizado al grupo de Palo Alto, es la visión interaccional y sistémica, la cual ha constituido un nuevo y riguroso enfoque epistemológico sumamente productivo, cuya influencia ha traspasado los límites de Norteamérica y se ha extendido por todo el mundo, incorporando elementos desarrollados por diferentes ciencias, como la Biología, la Física, la Matemática, la Lógica, la Lingüística, la Ciencia de la Comunicación, etc. con conceptos como retroalimentación o *feed-back*, cibernética, metacomunicación, metáforas, paradojas, dobles vínculos, etc.[4]

1.3. **Características de la terapia sistémica**

Como afirma Watzlawick (1976)**,** hacia los años cincuenta del siglo XX, una nueva epistemología empezó a ganar cada vez más consenso en el seno de lo comunidad científica:

> "*Esta epistemología se fundamenta más que en el concepto de energía y en la consiguiente idea de causalidad unidireccional, en el concepto de* ***información****, es decir, de* ***orden****,* ***modelo****,* ***entropía negativa****, y, en este sentido, en la segunda ley de la termodinámica*[5]*. Sus principios vienen de la cibernética, la causalidad es de tipo circular, de naturaleza retroactiva, y desde el momento en que la información constituye su elemento central, se orienta a procesos comunicativos de sistemas entendidos en un sentido más*

---

[4] Como señala Wiener (1967), "*la retroalimentación es un método, que consiste en controlar un sistema, reinsertando en él los resultados de su actuación pasada*" (p. 84) (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p. 59), y "*la cibernética se ocupa de investigar científicamente procesos sistémicos de carácter muy variado, entre ellos la regulación y procesamiento de la información, adaptación, autoorganización, acumulación de información y conducta 'estratégica'*." (p. 11) (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p. 55). Se llama 'metacomunicación' a "*la comunicación sobre la comunicación*". (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p. 226). Se tratará sobre la paradoja y el doble vínculo más adelante en las pp. 31 y 32.

[5] La segunda ley de la termodinámica o segundo principio de la termodinámica expresa que cuando una parte de un sistema cerrado interacciona con otra parte, la energía tiende a dividirse por igual, hasta que el sistema alcanza un equilibrio térmico. En un sentido general, afirma que las diferencias entre un sistema y sus alrededores tienden a igualarse. Esto significa que un sistema aislado llegará a alcanzar una temperatura uniforme. En: http://es.wikipedia.org/Segunda ley de la termodinámica (consultado el 24-3-2008).

amplio, por tanto, también sistemas humanos, por ejemplo familiares, organizaciones amplias y hasta relaciones internacionales."(p. 8)

Dicha epistemología traspasó los límites de las disciplinas científicas y originó "*un modo alternativo e innovador de conceptualizar los problemas humanos, que halló su expresión en psicoterapia en la terapia familiar sistémica*." (Nardone y Watzlawick, 1992, p. 60), teniendo como base según estos autores, los siguientes elementos:

1.3.1. *La persona manifiesta su conducta en relación consigo misma y con los demás en función de las conexiones y las interacciones que establece con las otras personas del contexto que la rodea y con este mismo ambiente.*

1.3.2. *Todos los seres vivientes que se encuentran dentro de un sistema de comunicación tienen la propiedad de no ser meros emisores o receptores de información, sino que interactúan, dan y reciben siempre una respuesta o retroalimentación (**feed-back**) en relación con el mensaje han sentido o han recibido.*

1.3.3. *Existe una causalidad circular, la cual no se rige por la relación causa-efecto entre el primer emisor del mensaje y el receptor, sino una forma más compleja de causación recíproca entre todas las variables que intervienen en una relación, donde no existe un principio y un fin, ni una causa determinante, sino un influjo multidireccional y recíproco entre todas las variables.*

1.3.4. *Es necesario analizar los fenómenos en forma global, tomando en cuenta que toda variable se manifiesta siempre en relación con otras variables y el contexto de la situación.*

1.3.5. *Si se analiza una sola variable del proceso, se cae inevitablemente en una visión reduccionista y distorsionada desde el punto de vista cognoscitivo, puesto que no puede representar los rasgos propios de cada una de las variables, ni permite la reconstrucción del proceso relacional del sistema completo.*

1.3.6. *Hay que fijar la atención primordialmente en el proceso de comunicación interpersonal y en su manifestaciones actuales, y no en el análisis de las causas del pasado, pues la terapia tiene como objetivo cambiar las formas inadecuadas de relación que se dan en un sistema o grupo de personas mediante acciones o prescripciones directas e intervenciones paradójicas aparentemente absurdas.*

1.3.7. *Es imprescindible analizar el proceso de comunicación para identificar las formas "patológicas" de comunicación, porque son las responsables de las relaciones patológicas.*

1.3.8. *Tener presente que una forma de comunicación disfuncional entre el paciente identificado y los otros miembros del grupo de referencia primaria, como es la familia, está en la raíz del trastorno "psíquico".* (Nardone y Watzlawick, 1992, pp. 58-61)

1.3.9. *Pasar de la forma de ver a la persona como una estructura aislada, a considerarla como un sistema dentro un sistema más amplio y complejo de relaciones, por lo que "una conducta patológica no se da en el individuo aislado, sino en modos de relaciones patológicas entre individuos".* (Watzlawick *et al*., 1997, p. 23)

1.3.10. *Comprender que una persona dentro de un sistema con formas de comunicación como el doble vínculo*[6]*, al intentar responder, entra en un estado de ansiedad y sentimiento de culpa, puesto que la naturaleza del mensaje no le ofrece ninguna alternativa para poder salir de la "trampa".*

1.3.11. *Es altamente recomendable la utilización del espejo unidireccional y de la grabación en vídeo de las sesiones (una de las innovaciones revolucionarias llevadas a cabo por la terapia sistémica a la praxis clínica).*

1.3.12. *Comprender que el problema está determinado y mantenido por la "conceptualización del problema" y las infructuosas "soluciones ensayadas", que el paciente ha utilizado para resolver el problema y los síntomas actuales.*

1.3.13. *Clarificar que la intervención terapéutica mediante estrategias como las prescripciones paradójicas, debe interrumpir y alterar el ciclo repetitivo que perpetua el problema.*

1.3.14. *Constatar que un cambio dentro de un sistema rígido, por muy pequeño que sea, produce una reacción en cadena que acaba modificando todo el sistema.*

---

[6] Como afirman Bateson, Jackson, Haley y Weakland (1956, p. 251), el doble vínculo es «*una situación en la que haga lo que haga una persona, no puede "ganar"*», y según Sluzki y Ransen (1976), en él se dan los siguientes elementos: «1*) el carácter intenso de la relación entre las personas en cuestión; 2) la presión para discriminar, y hacer una elección, sea factible o no; y 3) el hecho de que los participantes no pueden, pero deben hablar sobre el carácter discrepante de los mensajes vinculantes*.» (p. 47) (Simon, Stierlin y Wynne, 2002, p. 117)

1.3.15. *Al identificar el problema terapéutico y encontrar las estrategias para su solución, es importante orientar la acción hacia objetivos aparentemente mínimos, puesto que ello ofrece la ventaja de reducir notablemente la resistencia al cambio por parte del paciente.*

1.3.16. *La directividad del/la terapeuta debe ser muy sutil y hay que "disfrazarla" de no-directividad, por lo que las prescripciones y directrices muchas veces deben ser encubiertas, y encaminadas al logro de un objetivo aparentemente trivial, aunque en realidad tengan como finalidad el cambio de una situación problemática concret*a."
(Nardone y Watzlawick, 1992, pp. 58-74)

Según Wendel Ray, el actual director del M.R.I. de Palo Alto, el modelo inicial del Instituto, se centraba en tres conceptos basados en los planteamientos de Jackson, tal como manifestó en la entrevista ya citada:

1.- La causalidad actual, es decir, lo que ocurre en el presente en relación con la interacción en el aquí y ahora.

2.- La causalidad actual en contraste con lo que ocurría en la causalidad pasada.

3.- La consideración de que las personas hacen lo mejor que les posible en un momento de crisis.

Para Bateson (1985), lo fundamental era que una persona cambiara "*sus percepciones básicas*", las cuales determinan las propias creencias, "*sus premisas epistemológicas*", para lo cual debía tomar conciencia de que "*la realidad no es necesariamente lo que él/ella cree que es*". Y hace esta importante afirmación:

"Es correcto (y constituye un gran avance) comenzar a pensar en los dos bandos que participan en la interacción como dos ojos, cada uno de los cuales da una visión binocular en profundidad. Esta visión es la relación." (p. 7)

Así mismo, afirmaba que la gran mayoría de los mensajes metalingüísticos y metacomunicativos permanecen implícitos, y en la entrevista psiquiátrica o terapéutica, se dan una serie de mensajes implícitos acerca de cómo deben interpretarse los mensajes metacomunicativos amistosos u hostiles.

"*Entre los seres humanos, esta estructuración y rotulación de mensajes y acciones significativas alcanzan una considerable complejidad, con la peculiaridad de que nuestro vocabulario para establecer tal discriminación está aún muy rudimentariamente desarrollado, y que nos apoyamos fundamentalmente sobre medios no verbales como la postura, el gesto, la expresión facial, la entonación y el contexto, para la comunicación de estos niveles sumamente abstractos pero vitalmente importantes. Sin embargo, se pueden falsificar los identificadores de los modos, y así tenemos la risa artificial, la simulación manipulativa de la amistosidad, el truco de la confianza, el jugueteo y otras actividades semejantes*." (Bateson, 1985, p. 233)

El problema en uno de los miembros de la familia se originaría por la incoherencia que ocurre dentro de este sistema, así como por sus consecuencias, las cuales dan lugar a alianzas y a juegos de poder. El síntoma del "paciente problemático" constituiría una metáfora del problema dentro del sistema familiar, y al mismo tiempo una "solución" que el paciente le habría dado a la situación, e inclusive se considerarían como un "instrumentos de poder". (Watzlawick, et al., 1991)

La terapia sistémica busca clarificar la situación en forma gradual, e implicar a todos los miembros de la familia, para lograr la solución del verdadero problema que afecta a todos.

1.4. **Propósito de la terapia sistémica**

La terapia sistémica busca la eliminación de los síntomas y la resolución de los problemas presentados por los pacientes, sin embargo, no se reduce a ello, sino que pretende una modificación y reestructuración de la manera de percibir la realidad y de actuar en ella. Para ello, según nos dice Haley (1976):

"*Es necesaria la ruptura del sistema circular de retroacción que mantiene la situación problemática, la redefinición de la situación y la consiguiente modificación de las percepciones y de las concepciones del mundo que limitan a las personas a las respuestas disfuncionales*." (p. 73)

El **cambio** significaría un desplazamiento progresivo del punto de mira de la realidad desde la rigidez de la estructura relacional instalada, que alimentaba la situación problemática hacia una transformación de la perspectiva del problema y la forma de actuar para solucionarlo. Por esta razón, son muy necesarias cada una de las fases de la terapia.

1.5. **Fases de la terapia**

1.5.1. **Primer contacto e iniciación de la relación terapéutica**. Es sumamente importante, propiciar una relación personal desde los contactos iniciales, que suscite la confianza y la disposición positiva para el cambio por parte del paciente o de los pacientes. Al respecto afirma Haley (1976):

> "*Un buen terapeuta debe inducir al paciente a una gran motivación y confianza…y conducirlo en el transcurso de la terapia, a llevar a cabo acciones que incluso son totalmente contrarias a sus concepciones actuales, sin que deba renunciar a sus convicciones personales*." (p. 75)

Para ello, es imprescindible *observar y aprender a hablar el lenguaje del paciente y de la familia*, es decir adaptar el lenguaje y las acciones a su estilo comunicativo, como decía Erickson, quien fue el primero en establecer esta norma tan importante: "*Aprende y usa el lenguaje del paciente*" (Haley, 1980),

lo que implicaba distanciarse de la psicología clásica, en la que gran parte del tiempo de las etapas iniciales del tratamiento se empleaba en enseñar al paciente un nuevo 'lenguaje' constituido por los conceptos de la escuela terapéutica a la que se estuviese afiliado, como señala Watzlawick (1981):

> "*En la psicoterapia tradicional, se intentaba llegar a este resultado mediante el uso del lenguaje indicativo, este es el lenguaje de la descripción, de la explicación, de la confrontación, de la interpretación y demás. Éste es el lenguaje de la ciencia clásica y de la causalidad lineal. No obstante, este lenguaje no se presta muy bien a la descripción de los fenómenos no lineales, sistémicos, por ejemplo, las relaciones humanas*." (p. 25)

1.5.2. **Definición del problema**. Es prioritario detectar cuál es el *problema* y la estructura relacional disfuncional que lo mantiene. Según Greenberg (1980), existen tres categorías generales de problemas con los se debaten las personas: la interacción entre el sujeto y él mismo; la interacción entre el sujeto y los demás; y la interacción entre el sujeto y el mundo. Según la terminología de Virginia Satir (2005): entre el yo, el nosotros y el contexto.

Al definir el problema, el/la terapeuta buscará respuestas a preguntas como las siguientes:

- *¿Qué pautas de comportamiento habitual del paciente se observan?*

- *¿Qué identifica el paciente como problema suyo?*
- *¿Con quién aparece el problema, o se enmascara o bien no aparece?*
- *¿Cuándo se manifiesta normalmente?*
- *¿Dónde y en qué situación? ¿Con qué frecuencia e intensidad se manifiesta?*
- *¿En qué contextos aparece?*
- *¿Qué se ha hecho y qué no se ha hecho correctamente (ya sea solo o con otros) para resolver el problema?*
- *¿Qué tipo de equilibrio domina el problema? ¿Para qué sirve? ¿Cuál es su función? ¿A quién o a qué beneficia?*
- *¿Quién podría resultar dañado por la resolución del problema?* (Haley, 1976, p. 78)

Una vez planteadas las interrogantes, el/la terapeuta podrá planificar y ejecutar las acciones necesarias para romper el círculo vicioso de conductas, que mantienen el problema y lo retroalimentan dentro del sistema.

1.5.3. **Establecimiento de los objetivos de la terapia**. Cuando se logran conjuntamente acuerdos para la definición de los objetivos de la terapia, se genera una disposición positiva en los pacientes, puesto que se refuerza y aumenta la colaboración y la confianza. De esta forma, se sienten parte activa del proyecto de cambio, y tienen la sensación de que controlan el desarrollo de la terapia. (Weakland et al., 1974; Nardone, 1989; Haley, 1976)

Al definir los objetivos y programar las sesiones de la terapia, es muy importante también, que el/la terapeuta plantee objetivos específicos que puedan lograrse progresivamente, de esta forma los pacientes tendrán la impresión de que van avanzando gradualmente, lo cual reducirá su posible

ansiedad, y les dará ánimos para continuar la terapia. Tal como dice Haley (1976):

> "*Si se pide ir despacio, se obtiene paradójicamente mayor velocidad en la promoción de los cambios*". (p. 79)

1.5.4. **Estrategias de la terapia**: El/la terapeuta estudiará atentamente la situación, para hallar los puntos de apoyo más provechosos sobre los cuales sustentarse para obtener el cambio de la situación problemática. Es necesario observar con precisión qué es lo que mantiene el problema, y cuál de los factores que lo sostienen podría ser considerado como el foco en el que hay que intervenir para lograr el cambio.

> "*La experiencia indica que frecuentemente, los intentos de resolver el problema son precisamente los que lo mantienen. Los repetidos intentos de solución del problema inicial se convierten así en el verdadero problema*." (Nardone y Watzlawick, 2005, pp. 80-81)

Otro aspecto importante es la valoración de las interacciones que pueden influir en las soluciones ensayadas o añadirse a ellas. Ello es importante para ver si es necesario trabajar directamente sobre estas relaciones interpersonales, además de hacerlo sobre las soluciones ensayadas e infructuosas para conseguir la resolución del problema. El/la terapeuta tendrá que ponderar lo que puede tener mayor eficacia:

> "*El terapeuta podrá alterar el sistema perceptivo-reactivo disfuncional del paciente individual, trabajando directamente sobre él, y produciendo por reacción en cadena, la modificación de todo el sistema relacional interpersonal, o bien si puede ser más efectivo,*

> *intervenir sobre el sistema de relaciones interpersonales familiares*". (Nardone y Watzlawick, 2005, p. 81)

El/la terapeuta, al preparar las estrategias, podrá recurrir a las técnicas utilizadas con éxito anteriormente según el tipo de problema, y tomar en cuenta las características propias de la persona problemática, para luego seleccionar o construir creativamente los procedimientos para el caso específico. Para lo cual, será necesario como hemos mencionado anteriormente, "*aprender el lenguaje del paciente*", y preparar la intervención con este mismo lenguaje o sistema representativo. Si una estrategia no funciona, deberá ser sustituida o complementada rápidamente por otros recursos terapéuticos. Puede ser sumamente útil, centrar la atención del paciente en pequeños cambios o detalles de la situación, porque en realidad, estas acciones aparentemente insignificantes, constituyen estrategias indirectas o encubiertas que producirán a la larga un cambio mucho mayor del que pueda prever el/la paciente. Al respecto, afirman Nardone y Watzlawick:

> "*Dentro de un sistema, incluso el cambio de un mínimo elemento produce según las leyes propias de la teoría de los sistemas, un desequilibrio y una modificación en el interior del sistema*". (pp. 83-84)

La influencia del/la terapeuta es un factor fundamental para lograr la colaboración y la predisposición para el cambio por parte del/los paciente/s. Es importante que el/la terapeuta aprenda a administrar su propio estilo comunicativo y sus características expresivas hasta lograr adaptarlas con naturalidad a los diversos contextos relacionales. Por ello, como dice Haley (1976):

> "*El trabajo formativo de cara a la pragmática comunicativa es también un óptimo ejercicio para cultivar la elasticidad mental*." (p. 87)

1.5.4.1. Una estrategia sumamente útil es la **reestructuración**, llamada también reformulación, la cual implica decodificar de nuevo la percepción de la realidad por parte de una persona, sin cambiar el significado de las cosas, aunque sí su estructura. No cambia el valor semántico de lo que la persona expresa, sino los marcos en los que se inserta este significado. (Nardone y Watzlawick, 2005). Se basa en el principio de que la realidad queda determinada por el punto de observación desde donde la mira el sujeto; es decir, al modificar el punto de vista, cambia también la misma realidad. Como dice Haley al hablar de la reestructuración:

> "*No se cambia el contenido del cuadro, sino sólo su marco, pero cambiando el marco, se altera el contenido mismo del cuadro*." (p. 88)

La **reestructuración** puede tener diversos niveles de complejidad, desde simples "redefiniciones cognoscitivas" de una idea o de un comportamiento, hasta complicadas "reestructuraciones paradójicas", pasando por el uso de "metáforas y sugestiones evocativas". No es un modo directo de atribuir significados, sino una técnica de desquiciamiento de la lógica rígida de una persona, la cual abre nuevos horizontes y posibilidades de cambio ante la aparente inmutabilidad de las cosas atrapadas en la lógica preexistente del paciente. (Haley, 1976)

> "*La reestructuración, en su forma verbal de diálogo, es la maniobra central de todas las obras de psicoterapia, por cuanto el hecho de tener que cambiar el 'mapa mental' del sujeto en tratamiento resulta ser el factor común de todas las intervenciones terapéuticas*." (Simon et al., 2002, p. 286)

Con la reestructuración o reformulación, el terapeuta ayuda a ver el problema o síntoma de otra manera, y esto contribuye a su solución.

> "*La reformulación es una reinterpretación del problema o síntoma. El principio que existe tras esta estrategia es que un nuevo significado atribuido a las viejas conductas, producirá nuevas conductas, que se asocian con nuevos significados... Al aprender a reformular un problema, el terapeuta debe ser capaz de entender el modo en que dicha reformulación facilitará el cambio*." (Midori y Brown, 1998, p. 49)

1.5.4.2. Una estrategia es: **evitar las formas lingüísticas negativas** en relación con la conducta o las ideas de los pacientes, pues tienden a generar sentimientos de culpa y a producir reacciones de rigidez y rechazo.

> *La práctica clínica ha puesto en evidencia que resulta mucho más eficaz gratificar a la persona, y por medio de esta gratificación, presentar pautas orientadas a la modificación de su conducta, utilizando la intervención para transformarla mediante una remodificación en forma positiva y una prescripción directa, en lugar de culpabilizar con el uso de enunciados negativos, la crítica y la negación de la actuación del paciente, aun cuando ésta sea absolutamente errónea o disfuncional. El hecho de que sus acciones sean disfuncionales*

es algo implícito en la petición de ayuda, por lo que no precisa en modo alguno que el terapeuta lo ponga de relieve." (Haley, 1976, pp. 94-95)

1.5.4.3. Otra estrategia importante para la terapia sistémica, es la **comunicación paradójica**. Viktor Frankl con su formulación de la 'intención paradójica' fue el primero en utilizar esta estrategia terapéutica; sin embargo, Bateson y el equipo de Palo Alto redimensionaron la función de la paradoja en la solución de los problemas, al observar que la comunicación paradójica se hallaba en la raíz de las sintomatologías psiquiátricas, y que se podía intervenir eficazmente en ellas, utilizándola como un recurso terapéutico, pues cuando uno se halla frente a una situación mental obstinadamente rígida y obsesiva, en lugar de oponerse a ella, más bien hay que secundarla, llevándola en su intensificación hasta un punto tal de exasperación, que se anule por sí sola. Con el refuerzo de la actitud por parte del terapeuta, los procesos mentales distorsionados y aparentemente incontrolables pierden su espontaneidad, así como el valor de síntoma y hacen que desaparezcan. Según Nardone y Watzlawick (2005):

"*El recurso de la paradoja en terapia, representa la piedra clave en las situaciones perceptivo-reactivas rígidas, que se caracterizan por la presencia de sintomatologías comportamentales redundantes. La paradoja es un tipo de trampa lógica en la que tropieza toda lógica racionalista clásica. Elimina las dualidades de verdadero-falso, blanco-negro, hermoso-feo, etc. Aplicada al contexto terapéutico, la paradoja posee la propiedad de desquiciar los círculos viciosos y recurrentes de soluciones ensayadas… Existen varias formas*

> *de utilizar la paradoja en psicoterapia, desde prescripciones paradójicas hasta acciones y comunicaciones paradójicas... Este recurso resulta eficaz para romper el mecanismo repetitivo de las fijaciones*." (pp. 96, 98-99)

Cuando el/la terapeuta frente a una situación instalada extremadamente rígida, en lugar de contrariarla, más bien la apoya, rompe el círculo vicioso, y logra el desconcierto hasta lograr la neutralización y la eliminación de esa conducta o situación. Es el mismo mecanismo que opera en las prescripciones del síntoma. Interviene el poder desestructurante de la paradoja, la cual estimula intencionalmente, los procesos mentales distorsionados que los pacientes supuestamente no pueden controlar, logrando que pierdan su espontaneidad, al mismo tiempo que el valor de síntoma, y por tanto puedan desaparecer. Inclusive puede utilizarse para la resistencia del paciente, al prescribirla en forma paradójica.

> "*Cuando la resistencia se manifiesta en un "doble vínculo" terapéutico, colocamos al paciente en una situación paradójica en la que su resistencia, o su rigidez para con el terapeuta, llegue a ser una prescripción y sus reacciones un avance en la terapia. De modo que la función prioritaria de la resistencia queda anulada, mientras se utiliza su fuerza para promover el cambio*." (Haley, 1976, pp. 100-101)

1.5.4.4. Las **prescripciones de conductas** constituyen otra estrategia de la terapia sistémica. Deben realizarse fuera de la sesión entre un encuentro y otro. Son muy importantes, puesto que el/la paciente deberá actuar sin la presencia física del/la terapeuta en su vida cotidiana, lo que

constituirá una prueba para sí mismo/a de la posibilidad de cambiar la situación problemática. Pueden ser directas, indirectas y paradójicas:

Directas son indicaciones claras de acciones que hay realizar, las cuales posibilitan la resolución de un problema específico, el logro de un objetivo orientado hacia el cambio progresivo o a enfrentar exitosamente las situaciones problemáticas. Pueden resultar de mucha utilidad cuando se trata de pacientes muy colaboradores y con poca resistencia al cambio.

Indirectas son indicaciones de comportamiento impuestas para encubrir el verdadero objetivo de las mismas. Se prescribe realizar una conducta con el fin de generar algo diferente a lo que se ha indicado. Con ella, se utiliza la técnica del desplazamiento del síntoma que concentra la atención del/la paciente, para dirigirla hacia otro elemento que reduzca la intensidad del problema. Tienen la propiedad de disminuir o eliminar la resistencia al cambio, especialmente en las primeras fases de la terapia.

Paradójicas consisten en prescribir al paciente la conducta sintomática misma, para colocarlo/la en la situación paradójica de tener que hacer voluntariamente lo que para él /ella era espontáneo, involuntario y no podía controlar.

> "*Las prescripciones paradójicas, igual que las indirectas, poseen un gran poder de evitación de la resistencia y por ello son de gran utilidad en la fase prioritaria de ruptura del sistema que controla el problema... Deben ser impuestas en un lenguaje pausado y medido, repitiendo varias veces el imperativo, y han de presentarse al paciente en los últimos*

momentos de la sesión. Es de gran importancia aclarar que, después de haber realizado cada una de las prescripciones, hay que proceder siempre a redefinir el resultado y a felicitar al paciente por la capacidad que ha demostrado. Se le hace tomar conciencia del hecho de que los problemas que le parecían invencibles pueden superarse con cierta comodidad y que él mismo lo ha demostrado con las acciones que ha llevado a cabo." (Haley, 1976, pp. 109-110)

1.5.4.5. Otra estrategia puede ser l a utilización de **anécdotas, relatos y metáforas**, que permiten la comunicación de mensajes de forma indirecta, al lograr la identificación del paciente con alguno de los personajes o de las situaciones que se presentan a través de ellos. Tiene la ventaja de disminuir la resistencia, pues no hace alusión directa a la manera de actuar del paciente, y el mensaje puede llegarle de un modo emocional más eficaz que las argumentaciones racionales o científicas, penetrando sus esquemas rígidos sobre la realidad y su relación con la misma.

1.5.4.6. Las **recapitulaciones** sobre lo realizado en el proceso terapéutico y los logros obtenidos por el paciente, constituyen una estrategia que ayuda a conseguir la autonomía del paciente y su toma de conciencia sobre los cambios conseguidos, gracias al trabajo constante, su propia responsabilidad y las fortalezas desarrolladas al querer solucionar el problema.

1.6. **Consideraciones importantes de la Terapia Sistémica:**

1.6.1. **Totalidad**: Toda conducta es comunicación, y por consiguiente, hay una influencia múltiple: la conducta de cada miembro de la familia está relacionada con las conductas de los otros y depende de ellas.

1.6.2. **No sumatividad**: El análisis de una familia no es la suma del análisis de sus miembros. Hay patrones interaccionales, que trascienden las cualidades de los miembros individuales.

1.6.3. **Retroalimentación y homeostasis**: El sistema actúa sobre las entradas al sistema familiar (acciones de los miembros o del medio) y las modifica. Debe examinarse la naturaleza del sistema y sus mecanismos de retroalimentación, así como la naturaleza de la entrada (equifinalidad). (Watzlawick *et al*., 1997)

1.6.4. Son necesarias: **la ruptura del sistema circular de retroacciones**, que mantiene la situación problemática, **la redefinición de la situación** y **la modificación de las percepciones y de las concepciones del mundo** que reducen a la persona a respuestas disfuncionales, para poder lograr la resolución de los trastornos. (Nardone y Watzlawick, 2005)

Como afirman Midori y Brown (1998), los diferentes enfoques de terapia sistémica son muy similares en la práctica, y tienden a ser cada vez más eclécticos con el paso del tiempo, porque van incorporando los distintos aportes de la propia experiencia o la de otros colegas. Sin embargo, a continuación, se presenta la terapia sistémica estructural, porque se considera de muchísima utilidad para trabajar con personas migrantes, puesto que desde sus orígenes, toma muy en cuenta el contexto sociocultural.

2. **Terapia Familiar Estructural**

La terapia familiar estructural es un método directivo de terapia familiar, que se fundamenta en el concepto normativo de familia sana, el cual insiste especialmente en el establecimiento de los límites entre los subsistemas familiares y en el mantenimiento de una clara jerarquía basada en las competencias parentales, para decidir todos los asuntos relacionados con la familia. (Simon, Stierlin y Wynne, 2002)

Los principales representantes de este modelo de terapia familiar son entre otros: Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, Bernice Rosman, Michel Nichols, H. Charles. Fishman, Gil Tunnell, David Greenan, Georges Simon, Wai-Yung Lee, Lester Baker y Joel Elizur, quienes han conformado por varios años equipos de investigación y trabajo terapéutico liderados por Minuchin. Para éste, la terapia estructural de familia es:

> "*Un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia*: *cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo, y como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo*." (Minuchin, 2004, p. 20)

La ***estructura familiar*** es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, la cual es un ***sistema*** que actúa por medio de ***pautas transaccionales***. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas refuerzan el sistema. Las ***pautas transaccionales*** regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidas por dos sistemas coercitivos: uno es **general,** el cual incluye las reglas que controlan toda organización familiar, y el otro es **idiosincrático** – propio de cada familia –. Implica las expectativas recíprocas que existen entre los miembros de la familia, originadas y mantenidas por años de negociaciones explícitas e

implícitas entre éstos, y que están relacionadas con pequeños acontecimientos diarios o ***rutinas***.

El sistema familiar tiende a **autoconservarse**, y ofrece resistencia al cambio hasta cierto nivel, manteniendo las pautas preferidas durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, a la familia se le presentan situaciones en las que debe responder a las exigencias de cambios internos y externos, y ser capaz de transformarse para encarar las nuevas circunstancias que se presentan, sin perder la continuidad que proporciona contar con un marco de referencia para sus miembros.

El sistema familiar, como el resto de las organizaciones sociales, desarrolla sus funciones por medio de una estructura interna – el conjunto invisible de demandas de los miembros de la familia – con los ***subsistemas***: conyugal, parental, filial y fraternal. Los miembros de la familia pertenecen a diferentes subsistemas en los que existen distintos niveles de ***jerarquía***. Los ***límites*** de un subsistema están marcados por las reglas por las que se establece quiénes y en qué forma participan dentro de él. Los límites cumplen el objetivo de proteger y diferenciar las funciones del sistema.

La organización en subsistemas ejerce sobre los miembros de la familia una doble función al impulsar la diferenciación individual del "*yo soy*", y al mismo tiempo promover el ejercicio de las relaciones interpersonales en los distintos niveles. Cada persona pertenece a diferentes subsistemas en los que alcanza diferentes grados de poder, y en los que aprende diferentes habilidades. Para que el funcionamiento del sistema familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben estar definidos con la suficiente precisión, para que permitan a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias, al mismo tiempo que se efectúe el contacto entre los miembros de un subsistema con otro. La claridad de los límites en el interior de la familia constituye un parámetro que puede resultar muy útil para evaluar el funcionamiento de una familia (Minuchin, 2004). Cuando hay una ruptura o algún problema en alguno de los subsistemas, es probable que la familia sienta que no puede

ofrecer apoyo o promover la autonomía de acuerdo a las necesidades de sus miembros. Esta es una de las razones por las que las familias buscan ayuda terapéutica.

Por ejemplo, una ruptura del subsistema parental se produce, cuando los hijos ignoran a la madre, o el padre es tratado como un niño, o cuando la hija mayor actúa como madre, o el hijo mayor como si fuera el padre, o cuando uno de los progenitores establece una alianza con alguno de los hijos en contra del otro progenitor, o realiza comentarios negativos en su contra, o habla sobre los problemas de pareja, o toma partido por alguno de los hijos en oposición al otro progenitor en su presencia o en ausencia, etc. En términos de la terapia estructural, las coaliciones progenitor/a–hijo/a son consideradas como una trasgresión del límite entre los subsistemas parental y filial, cambiando el rol del/la hijo/a al de confidente o compañero/a emocional. (Midori y Brown, 1998)

La terapia estructural considera que la patología se puede ubicar en el interior del paciente, en su contexto social o en el *feedback* o retroalimentación entre ambos, y se plantea tres axiomas, cada uno de los cuales pone el acento en elementos diferentes a donde lo hace la teoría terapéutica individual:

1. "*La vida psíquica de una persona no es exclusivamente un proceso interno. El ser humano influye sobre su contexto, y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción, respondiendo a los estreses*[7] *que se producen en otros*

[7] Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físicos, y que pone en peligro su bienestar. (p. 54) La Organización Mundial de la Salud define la reacción aguda de estrés como un trastorno grave, pero transitorio, desencadenado en una persona sin historia psiquiátrica previa, como respuesta a situaciones, que presentan un profundo riesgo para la vida o la integridad física o psíquica de la víctima o sus allegados. "*La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos, que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos, que representan un peligro real para su vida, o cualquier otra amenaza para su integridad física*; *el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas*; *o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana, acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves. (Criterio A1). La respuesta del sujeto a este acontecimiento*

miembros del sistema, a los que se adapta, y a su vez puede contribuir de forma significativa al estrés de los otros miembros del sistema.

2. *Los cambios en la estructura familiar influyen en las modificaciones de la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros del sistema*.

3. *Cuando un/a terapeuta trabaja con una persona y/o con la familia, la conducta de éste forma parte del contexto, es decir, forman un nuevo sistema, terapéutico en este caso, que dirige la conducta de sus miembros*." (Minuchin, 2004, pp. 30-31)

Aunque estos aspectos eran considerados en la práctica terapéutica desde hacía mucho tiempo, no habían sido lo suficientemente clarificados ni sistematizados, y todavía hoy podemos encontrar en algunos casos de ejercicio terapéutico, cierto dualismo entre la persona y el contexto social.

---

debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (Criterio A2). El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático (Criterio B), de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo (Criterio C), y de síntomas persistentes de activación (arousal) (Criterio D). El cuadro sintomático completo debe estar más de un mes (Criterio E), y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio F). En este mismo manual, se especifica que el trastorno por estrés postraumático puede ser: **Agudo**: la duración de los síntomas es inferior a tres meses; **Crónico**: la duración de los síntomas es igual o superior a los tres meses; **De inicio demorado**: el inicio de los síntomas sobrepasa los seis meses. La Asociación Americana de Psiquiatría señala varios criterios para el diagnóstico de estrés agudo: La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido: a) muertes o amenazas a su integridad física o la de los demás; b) respuestas de temor, desesperanza u horror intensos. Presenta tres de los siguientes síntomas durante o después del acontecimiento traumático: a) sensación de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional; b) reducción del conocimiento de su entorno (aturdimiento); c) desrealización, despersonalización; d) amnesia disociativa (incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma). (Morejón Sabio, 2005, p. 435).

La terapia familiar estructural establece con nitidez el siguiente planteamiento:

"*El trabajo con las familias requiere un doble foco, moviéndose entre la persona y el conjunto, creando tensión mientras cambian las perspectivas, porque esto es lo que distingue a la terapia familiar*: *prestar atención tanto a la individualidad como a la conexión, y saber ampliar las historias individuales cambiando las perspectivas de la familia*." (Minuchin y Nichols, 1994, p. 305)

Por consiguiente, el enfoque estructural no ignora a la persona individual. Su presente es su pasado más sus circunstancias actuales. Una parte de su pasado permanece por siempre, contenido y modificado por sus interacciones actuales, y su pasado y sus pecularidades forman parte de su contexto social, sobre el cual actúan del mismo modo en que éste actúa sobre él. (Minuchin, 2004)

2.1. **Origen**

La terapia familiar estructural es asociada inmediatamente con Salvador Minuchin, psiquiatra que nació en la ciudad de Rosario, Argentina, y llevó a cabo interesantes investigaciones, teniendo como base sus experiencias de trabajo con familias de bajos recursos del Bronx, en Nueva York. Minuchin desarrolló importantes técnicas clínicas para realizar sus intervenciones con chicos con conductas delictivas y sus familias, la mayoría de origen afroamericano y puertorriqueño, en los que la figura paterna estaba ausente o desdibujada en muchos de los casos. Para ello, desarrolló un enfoque ***estructural*** de la terapia familiar, que tomaba en cuenta el entorno o contexto social en donde se originaban y desarrollaban los problemas, como el mismo nos narra en el siguiente fragmento:

"*Wiltwick era un centro de tratamiento residencial sin fines de lucro, para un centenar de niños de ocho a doce años de edad. Estos niños eran producto de los*

barrios bajos. Habían robado a borrachos, mantenido contacto con alcahuetes, prostitutas y toxicómanos hediondos y hacinados en corredores o portales. Estos niños vivían en extrema pobreza, habían visto el alcoholismo, la toxicomanía, la promiscuidad, la prostitución y la enfermedad mental en gran parte en sus propias familias. La patología y la pobreza se había filtrado en sus vidas con tan impregnante y oscura insistencia, que muchos de ellos no conocían otra existencia o realidad... La mayoría fueron enviados por el Tribunal de Menores con el rótulo de "joven delincuente o abandonado". Mi equipo – Edgar H. Auerswald, Charles King, Braulio Montalvo, Clara Rabinowitz – y yo, nos interesamos en las pautas de comunicación entre los miembros de las familias... Había violencia de padres a hijos, de hijos a hijos, y no pocas veces de hijos a padres. Sin embargo, nos impresionaron los desaprovechados recursos de los miembros de la familia, e iniciamos intervenciones con el fin de ayudarlos a utilizar los cordones de sus propios zapatos para levantarse. Limitamos nuestros esfuerzos al desarrollo de técnicas terapéuticas para trabajar con estas familias." (Minuchin, 1985, pp. 112-113)

Trabajó con familias cuyos miembros presentaban problemas psicosomáticos como la anorexia nerviosa a finales de los años sesenta, y aplicó su teoría sobre los límites y los subsistemas familiares a este tipo de problemas. De hecho, fue muy interesante lo que observó en su experiencia con jóvenes anoréxicas como él mismo relata:

"*Las familias anoréxicas están atrapadas en una especie de dependencia donde la entrega, la lealtad y el bienestar del grupo son fundamentales. Este es un terreno fértil para la respuesta somática a la tensión psicológica... Algo que con frecuencia caracteriza la experiencia interna de las muchachas anoréxicas es que crecen en una atmósfera en la que los conflictos deben evitarse, la lealtad para con los demás estimula la adaptación, y no estar de acuerdo es una traición al sistema de valores de la familia... Las familias psicosomáticas evitan*

los conflictos, todas las maniobras de control se disfrazan de preocupación y protección. El desafío terapéutico ante esta familia, consiste en alentar el conflicto explícito en zonas de autonomía normal... Mi misión consiste en bloquear el hábito familiar de transformar los problemas de control de la conducta en chantaje emocional, de modo que mantengo la situación en conflicto." (Minuchin, 1985, pp. 88, 97, 99,100)

2.2. **Objetivos y fines**

Cuando una familia asiste a la terapia familiar, muchas veces hace pensar al/la terapeuta que este tipo de terapia pareciera ir en contra de la lógica, debido a que son muchas las personas que llegan al consultorio con los argumentos que nos recuerda Minuchin:

"*Los miembros no quieren ayuda sino desagravio... Quieren demostrar al terapeuta y al mundo lo injusto del otro*; *lo difícil que es esa convivencia... Van a la terapia para un ajuste de cuentas...*" (Minuchin y Nichols, 1993, p. 76)

Pero de acuerdo a las mismas palabras de Minuchin, el fin de la terapia estructural es ayudar a la familia a ver las cosas desde otro punto de vista:

"*Mi meta como instructor de familias en transición – no es enseñar nada nuevo, sino ofrecer una perspectiva diferente de su realidad – había sido alcanzada. Las pautas se modificaban y viejas capacidades podían de pronto aplicarse de manera más amplia*." (Minuchin, 1985, p. 71)

Se propone también lograr cambios de conducta con la dinámica de cada sesión, además de promover cambios cognitivos y perceptuales, implicando a todos los miembros de la familia. De esta forma, espera ayudar a la familia a reorganizarse de modo que el subsistema parental se vea fortalecido con los límites jerárquicos

apropiados. (Midori y Brown, 1998). Por ello, Minuchin y sus colaboradores resaltan la importancia de la jerarquía, que no es sinónimo de poder ilimitado:

> "*En algunas ocasiones, cuando los miembros de una familia se encuentran con desacuerdos irresolubles, se organizan jerárquicamente, empleando la autoridad como un medio de zanjar la cuestión... La jerarquía puede ser necesaria y útil*: *la diferenciación de funciones y la aceptación de la experiencia y la autoridad de un miembro sobre ciertas áreas particulares mejoran el funcionamiento. Pero cuando el poder manifiesto se convierte en el modo de imponer soluciones, normalmente se convierte en algo desadaptativo*." (Minuchin, Lee y Simon, 1998, pp. 51-52)

Asimismo, los progenitores necesitan ponerse de acuerdo en la función jerárquica, puesto que observan a los hijos desde la perspectiva de su propia experiencia de vida, y cuando hay dos padres, hay siempre dos puntos de vista. Esta visión *estereoscópica* como afirma Minuchin, puede producir una calibración de dos líneas visuales que corrige el error, pero introduce también la posibilidad de trasladar diferencias y conflictos desde el subsistema conyugal al parental, y si los padres no están de acuerdo y tienen puntos de vista conflictivos sobre el niño, es imposible que éste no perciba la tensión que existe entre ellos. (Minuchin, 1985)

2.3. **Elementos esenciales**

2.3.1. **El objetivo es el cambio**: La terapia familiar estructural considera que las familias son organismos en constante proceso de cambio, que al mismo tiempo intentan permanecer inalterados. Muchas veces, se aferran a la estructura conocida, sin darse cuenta de que esto les impide crecer, por esta razón afirma Minuchin:

> "*Las familias son sistemas sociales conservadores limitantes, que organizan a sus miembros hacia un cierto funcionamiento previsible con respecto a otro. A medida que las familias evolucionan, se mueven a través de periodos críticos en los cuales las demandas de las nuevas circunstancias requieren de un cambio en la manera de pensar, sentir o relacionarse los miembros de la familia…Es en estas confluencias donde las familias crecen (se convierten en más complejas) o se estancan (se empobrecen).*" (Minuchin *et al*., 1998, p. 88)

Se trata de descubrir la forma particular de conectarse cada familia, y encontrar junto con ella, los cambios que benefician esta relación:

> *"En sus interacciones modeladas con el otro, los miembros de la familia se construyen entre sí. Esta construcción complementaria en la red familiar de intercambios es una circunstancia buena y mala a la vez. Significa que los miembros de la familia siempre están funcionando por debajo de su capacidad. Existen aspectos del yo que no se activan en los papeles y patrones familiares habituales, y eso es una pérdida... En cualquier punto donde se toma una decisión significativa o incluso poco importante, existe siempre la negociación.*" (Minuchin *et al*., 1998, pp. 47 y 51)

La piedra angular del enfoque estructural es la recuperación de la dimensión relacional de la persona y sus posibilidades infinitas de transformación, lo cual se ve reflejado en la siguiente reflexión:

> "*Siempre estamos construyendo nuestro presente y reconstruyendo nuestro pasado, borrando comas, añadiendo nuevos puntos de exclamación. Nuestra cultura fomenta la individualidad, de manera que tendemos a volver borrosas las conexiones... Mi visión del encuentro*

terapéutico se basa en un entendimiento particular de las personas, y de las razones por las que se comportan cómo lo hacen, de cómo cambian y de qué clase de contexto invita al cambio." (Minuchin, 1985, pp. 72 y 22)

2.3.2. **Paso del paciente problemático a la forma de relacionarse la familia**: La terapia familiar estructural plantea que los síntomas son consecuencias de la forma de organizarse la familia, y que es importante aclarar a qué miembro se considera problemático y en qué circunstancias.

"*Las familias vienen a terapia con un paciente oficial y una presentación sobre–ensayada del yo a los extraños. Esta es la historia oficial*; *ha sido organizada a fondo. Uno debe respetarla, pero también debe saber que es simplista. El terapeuta escucha la historia oficial, porque es fundamental para la preocupación de la familia. Sin embargo, debe haber otras historias. Uno puede postular intrigas de forma automática, pero a medida que participa y pregunta, sentirá curiosidad sobre diferentes perspectivas. Las historias de las familias se transmiten en dos* niveles: *son narrativas y son drama. Las narrativas o narrativa está organizada en el* tiempo, *es lineal y coherente…Pero la narración siempre es interrumpida por algo. Existe alguna disonancia. Un miembro de* la *familia posee una historia diferente o permanece extrañamente en silencio o es marcadamente intrusivo*." (Minuchin *et al*., 1998, p. 90)

A medida que el terapeuta investiga la disonancia dentro de la familia, puede ampliarla hasta que su impacto emocional se convierta en algo aparente, hasta que el conflicto latente o inexpresado llegue a manifestarse[8], y entonces empieza a aflorar la relación de éste con otros elementos del drama familiar. En este

[8] Los miembros de la familia desarrollan medios para negociar el conflicto, que permiten la predicción de la interacción, pero que a la vez coartan la exploración de la novedad. (Minuchin *et al*. 1998, p.88)

momento de la terapia, el foco de atención pasa del miembro problemático inicial a las formas de relacionarse la familia, y entonces, el problema se mueve del interior de los miembros de la familia a las interacciones entre los miembros de la familia como afirman Minuchin y sus colaboradores (1998), lo cual también ha quedado expresado en lo siguiente:

> "*En cuanto los miembros de la familia dejan de distraerse en la conducta frustrante de los otros, y empiezan a verse vinculados entre sí, descubren opciones totalmente nuevas para relacionarse... Una de las cosas fascinantes de crecer, consiste en que se descubre que la puerta que uno siempre creyó cerrada…está abierta*. " (Minuchin y Nichols, 1993, pp. 305 y 297)

De allí, el símil del calidoscopio con el que Minuchin titula su libro, para sugerir que el/la terapeuta familiar está en presencia de múltiples imágenes cambiantes, y que con frecuencia se concentra en una sola pieza bien definida: el miembro de la familia, que ésta presenta como el paciente problemático, pero nunca debe olvidar que existen otras piezas con bordes borrosos o claros que es preciso unir, para ver la pauta subyacente en esa familia (1985). Lo más probable, es que haga falta agitar con energía el calidoscopio, para que las piezas se muevan y adquieran otras formas, que siempre lograrán sorprendernos. Como dice Minuchin:

> "*La estructura familiar no impone el modo como funcionan las personas, pero sí establece algunos límites y organiza el modo como prefieren funcionar… los estudios evocan formas rígidas*; *las familias son conservadoras, pero modificables. La meta es aumentar la flexibilidad de estas estructuras subyacentes*." (Minuchin y Nichols, 1993, p. 52)

2.3.3. **Estilo directivo**: El/la terapeuta adopta una actitud ***directiva*** en relación con la familia, porque interviene en ella desde dentro, para promover los cambios necesarios, y su influencia terapéutica perdura hasta después que haya finalizado la terapia. Como refiere Minuchin, al observar a un colega:

> "*El terapeuta, abandonando su enfoque conductista, se mueve ahora junto con la familia, se acomoda a sus movimientos, los prevé y empieza a conducir a la familia*." (Minuchin, 1985, p. 26)

El/la terapeuta tiene la misión de actuar como una brújula, marcando el norte de la familia, que siempre será en dirección al cambio más favorable para ella y todos sus miembros. La actitud ***directiva*** se refiere entonces a señalar la ruta del cambio. Sin embargo, quienes navegan son los miembros de la familia, cada uno de acuerdo a sus funciones, con una jerarquía interna, que el/la terapeuta recuerda que hay que respetar. Para lograr esta misión el/la terapeuta se ***mimetiza*** con el estilo de la familia, y adopta sus palabras, imágenes, expectativas y metáforas para poder intervenir desde dentro de la familia y con autoridad moral. Utiliza técnicas para reestructurar los límites difusos o rígidos de la familia como sistema y los de sus subsistemas, promueve la utilización de estrategias nuevas y más eficaces para resolver los problemas. Siempre que sea posible, apoya el liderazgo y la jerarquía de los padres, y suscita la ruptura de las estructuras disfuncionales, en las cuales los hijos asumen conductas que corresponden a sus padres. (Simon *et al*., 2002)

2.3.4. **Ruptura de la homeostasis y valoración de la crisis**: Por medio de la terapia estructural, puede romperse el aparente equilibrio de una familia, y el/la terapeuta puede colocarse del lado del miembro más débil, para suscitar el cambio hacia una estructura más sana o funcional. Por ello, pondrá una especial atención a la forma de ubicarse los miembros en la sesión, y en cómo interactúan unos/as con otros/as, y en un momento dado podrá ayudar a romper este orden, y

provocar la crisis, pues uno de los objetivos de la terapia es que las personas que conforman la familia, aprendan otras formas de relacionarse. Todo aprendizaje implica un cambio, que a veces puede resultar al mismo tiempo, doloroso y necesario para las familias. Desde este punto de vista, la crisis es una oportunidad de crecimiento como afirma Minuchin:

> "*Cuando una familia cambia de forma por la adición o supresión de un miembro, las estructuras que regulan las transacciones del organismo total también cambian. Este es un periodo de crisis, pues los miembros individuales encuentran ineficaces los métodos habituales de funcionamiento, y no cuentan todavía con uno nuevo*: *Si el resultado ha de ser una pauta más compleja y armoniosa o una familia atrapada en viejas pautas ansiosas depende del modo en que se movilicen los recursos de la familia. Los períodos de transición son puntos de nuevas posibilidades o de dolor*." (Minuchin, 1985, p. 136)

2.3.5. **Aprendizaje constante**: Para la terapia familiar estructural no hay ninguna fórmula preestablecida. Cada familia es diferente, aunque existan algunos elementos comunes a todas las familias. La única certeza, es que cada trama familiar es como diría Minuchin un "*experimento con la vida*", el cual es llevado a cabo en un campo totalmente inestable, lleno de trampas, algunas visibles y otras imperceptibles. Habrá equivocaciones, confrontaciones, crisis, acuerdos, soluciones y crecimiento. Por consiguiente, habrá un aprendizaje en cada encuentro con las familias que acuden a la terapia, y no sólo para ellas, sino especialmente para el/la terapeuta**:**

> **"***Toda familia es única, y en esa medida todo terapeuta es un poco ignorante. Por consiguiente, debe estar atento a su propia ignorancia, y dispuesto a permitir que las familias le eduquen*." (Minuchin y Nichols, 1993, p.115)

3. El papel del terapeuta y su intervención en la terapia estructural

3.1. El papel del terapeuta

El modelo estructural requiere del/la terapeuta una curiosidad respetuosa sobre las diversas formas de experiencias y fortalezas de cada familia, el compromiso de ayudarla a cambiar, la preferencia por los cambios conductuales concretos, la elaboración y reformulación de hipótesis sobre la base de los datos proporcionados al observar sus conductas, su organización y dinamismo mediante el encuentro cercano, la capacidad para establecer objetivos claros y expresarlos adecuadamente, la voluntad de dirigir, la facilidad de expresión, la tolerancia ante la intensidad de las transacciones humanas, y el coraje para fomentarla cuando sea necesario. (Colapinto, 1991)

En la terapia estructural, el papel del terapeuta es sumamente importante, por ello ha sido catalogado como ***intervencionista*** o ***directivo***, a diferencia de otros estilos de terapias familiares llamadas ***pasivas***. Sin embargo, es importante aclarar que este aspecto no le quita protagonismo a la familia, pues la terapia se va construyendo con la familia y la coparticipación del/la terapeuta. Por ello, la siguiente afirmación:

> "*Un terapeuta familiar estructural es tanto un enfermero como un activador de los propios recursos curativos de la familia – cliente. Así, el terapeuta persigue la construcción de un proceso terapéutico en el que la interacción entre los miembros de la familia, y no la interacción con él, es capital*."(Minuchin *et al*., 1998, p. 103).

Así, el/la terapeuta busca que se manifieste el drama familiar en el consultorio, suscitando un clima, donde los miembros de la familia se sientan cómodos al interactuar entre ellos. El/la terapeuta debe jugar el doble rol de actuar como participante en el drama familiar, y al mismo tiempo como observador, llevando a cabo una "observación

participante”[9]. Intervenir de este modo no es fácil, y puede provocar problemas, puesto que agrega otra fuerza a un área interpersonal bastante sobrecargada., pero según Minuchin, la solución no consiste en evadir el compromiso, sino en controlarlo, porque el proceso de cambio ocurre mediante el compromiso del terapeuta con la familia. Por consiguiente, en ocasiones es importante comprometerse, y en otras también es vital retirarse, animando a los miembros de la familia a que actúen entre sí, modulando la intensidad de sus intervenciones según vayan surgiendo las necesidades de la familia, su propio estilo personal y el objetivo final que no debe perderse de vista, el cual consiste en propiciar el cambio. (Minuchin *et al*., 1998)

Para Minuchin, el terapeuta es un catalizador del cambio familiar, pero podría alterarse con el tiempo. Por ello, afirma:

> *Uno de los problemas de los terapeutas con mucha experiencia es la impaciencia, y creer haber escuchado todas las historias, pero no es así*; *todas las familias son diferentes*. (Minuchin y Nichols, 1993, p. 293)

Por consiguiente, promueve la flexibilidad y la creatividad del/la terapeuta, y le desafía a no autolimitarse, a que esté sumamente atento/a, a que pueda manejar diferentes perspectivas de acuerdo con las necesidades de cada familia y sus miembros. Cualquiera que sea el modelo con el que se identifique al principio, éste será sólo el punto de partida. La meta final que no debe perder de vista es el cambio terapéutico, sin dejar de ser espontáneo/a. (Minuchin *et al*.1998) Para el/la terapeuta estructural, la familia y sus relaciones constituyen el centro de la terapia familiar, por ello se asocia a la familia con el fin de ayudarla a cambiar su organización de modo que las experiencias de sus miembros se transformen, y recurre a la propia familia para el proceso de curación mediante la facilitación y el empleo de nuevas y diversas modalidades de interacción entre sus miembros (Minuchin, 2004). Por ello, al hablar de sí mismo como terapeuta estructural, Minuchin (1985) dice:

---

[9] En el siguiente punto, se tocará este aspecto detalladamente.

> "*Después de todo no soy más que un vendedor de posibilidades para las familias*." (p. 170)

Todas las familias cambian, pues forma parte de su desarrollo vital, y cada cambio conlleva una crisis. Por medio de la terapia, el/la terapeuta se une a la familia, obtiene su aceptación, suscita confianza y motivación para que se atreva a dar el salto a la incertidumbre y la novedad que produce el cambio. Ayuda a sus miembros a superar el "*horror vacui*", del que ya hablaban los antiguos griegos. Asimismo, refuerza las creencias de que cuentan con espacios inexplorados, acciones no intentadas, riquezas no utilizadas. El axioma es: "*Ustedes son más valiosos de lo que suponen*." (Minuchin y Nichols, 1993, p. 59)

Una vez que la familia y sus miembros han emprendido el camino del cambio, y llevan consigo las herramientas necesarias para seguir su rumbo por rutas inexploradas, podrán continuar su viaje sin ayudas adicionales. Esto es algo que recuerda Minuchin:

> "*Un terapeuta es un tigre de papel. Su único poder reside en la capacidad persuasiva de sus ideas, y la autoridad que la familia le otorga le puede ser retirada en cualquier momento, cuando ellos decidan que ya no es útil*." (Minuchin y Nichols, 1993, p. 292)

3.2. **Observación participante** y **establecimient**o **del "*joining*"**

La terapia familiar estructural se fundamenta en la ***observación participante***. Ésta consiste en que el/la terapeuta dentro de la dinámica de su rol terapéutico, presta gran atención a todos los signos que muestra cada miembro de la familia, para poder detectar las conductas y relaciones que se desarrollan dentro de ella, con el fin de descubrir la manera cómo la misma se conforma y estructura. Para ello, es esencial establecer el ***joining*** o conexión con la familia, empatizando con sus sentimientos, sus

pensamientos y su lenguaje tanto verbal como corporal[10]. A veces el/la terapeuta se sorprenderá haciendo imitaciones, cuando las familias lo necesitan. No significa *fingir*, sino ***sintonizar*** con las personas, y *responder* emocionalmente cuando ellas llegan a *conmover***,** puesto que las familias se resisten a los esfuerzos externos que pretenden cambiarlas, hechos por personas que no las comprenden ni las aceptan. (Minuchin y Nichols, 1993, pp. 52-54)

El ***joining*** es un término introducido originalmente por Minuchin (1974). Es probablemente el término más utilizado en la terapia de familia. Lógicamente, el rapport o empatía, que los terapeutas generan con aquellas personas a las que tratan de ayudar, sigue siendo la variable simple más demostrada para determinar la efectividad de la psicoterapia (Garfield y Bergin, 1978). Sin embargo, cuando un terapeuta familiar se propone lograr este proceso con las personas que conforman un marco sistémico amplio, esto puede convertirse en un auténtico reto (Midori y Brown, 1998). Minuchin y Fishman (1984) consideran el *joining* como una actitud:

> "*El joining con una familia es más una actitud que una técnica, y es el paraguas bajo el cual se producen todas las transacciones terapéuticas. El joining es permitir que la familia sepa que el terapeuta les entiende, y que trabaja con ellos y para ellos. Sólo bajo esta protección, la familia dispondrá de la seguridad suficiente para examinar alternativas, probar lo inusual y cambiar. El joining es el pegamento que sostiene unido todo el sistema terapéutico.*" (pp. 31-32)

Es fundamental lograr el ***joining*** con la pareja y/o el grupo familiar. Es un reto. Es la base que fundamenta la relación terapéutica. Es un proceso de construcción de la confianza, que se sustenta en el lenguaje no verbal – analógico –, además del verbal – lógico –. Tiene que ver con la forma como el/la terapeuta se dirige a las personas, les escucha, muestra genuino interés por lo que dicen, sienten y piensan. No puede

[10] La Pragmática de la Comunicación utiliza los términos comunicación lógica y analógica, para referirse a los dos tipos de lenguaje.

improvisarse ni dramatizarse, tiene que salir espontáneamente, al ser auténtico/a y coherente en la relación, y al procurar comprender a cada persona y familia en sí misma, sin comparar mentalmente con otra, ni con ninguna etiqueta preestablecida. También se relaciona con la justicia como valor, al no juzgar ni rechazar a nadie por su apariencia, conducta, condición, procedencia, creencias religiosas, cultura, edad, género u orientación sexual.

Este proceso está reñido con las poses o conductas artificiales utilizadas premeditadamente para obtener éxito, porque la relación terapéutica se convierte progresivamente en un proceso irrepetible de conocimiento mutuo, donde no funcionan las fórmulas o recetas aprendidas. La coherencia y la autenticidad serán indispensables para la construcción del ***joining***. Para ello, es necesario dejar atrás el temor al fracaso, lo cual implica reconocer los errores cuando sea oportuno, y realizar una constante autoevaluación y evaluación de la terapia. Como en un baile[11], habrá que seguir ritmos diferentes: lento, distante, próximo, afectuoso, depende del estilo de la familia y del momento de la terapia. Se da en una dinámica diferente para cada familia, entre ella y el/la terapeuta, como dice Minuchin evocando a Zelig, un curioso personaje de una de las películas de Woody Allen, que dominaba las artes del camuflaje y actuaba como un camaleón humano:

---

[11] Hay un artículo sumamente original donde se emplea la metáfora del tango para hablar de este proceso. "*Tal como una escena de baile, la escena de la Terapia Familiar se desarrolla en los mismos términos. Una exquisita coreografía que se gesta y nos involucra desde el primer contacto. Los integrantes de la familia llegan a la consulta. Se acomodan. Exploran de diferentes maneras el lugar. Se miran y observan al terapeuta, aunque en algunas oportunidades el dolor y la angustia no permiten esa libertad de mirada. Empieza la danza como comienza en la pista de baile: se inicia el juego de miradas: escrutadoras, interrogantes, seductoras y cómplices, de invitación, de rechazo o de aceptación. El silencio del comienzo da paso al lenguaje de los gestos, mientras la música de las palabras comienza a sonar. Alguien toma la iniciativa. El miembro más implicado... o no. Aquella madre que ansiosa solicitó la entrevista. El padre circunspecto que comienza a dar cátedra. El hermano distante, que intuíamos estaba más al margen. La hermana sensible y emotiva, ante la que el terapeuta se pregunta: "¿dónde puse los pañuelos de papel?"*. (Ciola y Ceberio) *El tango y la terapia familiar*. (En http://www.redsistemica.com.ar/. Sin fecha. Consultado el 25-3-2007)

"*... la familia también se une al terapeuta*: *suscita adaptaciones del terapeuta al estilo de familia*. *No es una técnica, está más allá de la conciencia.*" (Minuchin y Fishman, 1984, p. 59)

Para lograr esa fusión con la familia, el/la terapeuta observa, establece conexiones, presta atención a lo positivo y a los signos de competencia, para reafirmar a los miembros, identifica las zonas de malestar y los puntos álgidos de las relaciones, comenta cómo se ven a sí mismos y a los demás, lo cual le permite la incorporación activa al sistema, que la familia se sienta unida a él/ella, en un proceso mutuo de adaptación progresiva.

Minuchin (1984) afirma que una familia cambia cuando se empieza a usar su *lenguaje*. Así lo expresa Marcelo R. Ceberio, recordando a Minuchin en su artículo sobre el 'joining' o caldeamiento:

"*Si el terapeuta se halla poblado de estrategias clínicas, una de las principales que introducirá en el joining, y que mantendrá a lo largo del resto de las consultas, es el hablar el lenguaje del paciente. Copiará – de manera sutil – tanto el lenguaje verbal como el analógico, ingresando en el territorio de las creencias del paciente. Esta posibilidad, lleva a que se produzca un acople estructural desde el comienzo de la relación. Tal complementariedad en el vínculo, facilita la entrada de los mensajes que se intentarán introducir. Todas las estrategias o intervenciones clínicas tienen su sostén mediante el hablar el lenguaje del consultante. Por tanto, el caldeamiento, como etapa del trabajo clínico, se constituye en el basamento de la relación*: *solamente respetando este período y trabajando agudamente en construir el vínculo en la relación que recién se inicia, se logrará un mínimo de éxito en la terapia.*" (http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/14.pdf. Sin fecha. Consultado el 26-5-2007)

Se trata de utilizar las mismas expresiones que usan los miembros de la familia, por ejemplo, si a los miembros de la familia les gusta el fútbol, se pueden emplear metáforas relacionadas con este deporte, propiciando que la familia se manifieste tal como está estructurada y funcionando antes de efectuar la intervención terapéutica. Y asimismo, otras formas de lograr la empatía con cada familia, como las que se presentan a continuación:

> "*En ciertos momentos, durante el curso de una sesión dejo que los miembros de una familia hablen, aliento esta acción recíproca y quedo flotando. De ese modo, me es posible tener una perspectiva del organismo familiar entero... Para romper la pauta de una familia tuve que unirme a cada uno de los miembros de la familia, confirmarlos y apoyarlos, inspirarles confianza, promover y aceptar su dependencia de mí, introducir material "mágico" (como mi capacidad de prever su futura conducta), cubrir el enfado de las mujeres, y estimular el deseo de la familia de cooperar en el proceso de cambio.*" (Minuchin, 1985, pp. 22 y 161)

3.3. **Evaluación de la dinámica interna de la familia**

El/la terapeuta realiza una evaluación desde dentro acerca de las estructuras y la dinámica presentes en la familia: cómo se desenvuelven los miembros dentro de los subsistemas, el estado de los límites entre los subsistemas – inexistentes, difusos o excesivamente rígidos –, la presencia y el ejercicio de la jerarquía familiar, las alianzas, las lealtades, las triangulaciones o las complicidades existentes entre los miembros de la familia, para poder planificar su intervención terapéutica y conseguir la meta del cambio. Como podemos apreciar en este texto:

> "*La familia constituye el contexto privilegiado en el cual las personas pueden expresarse de manera más plena y en toda su complejidad. Así, la interacción*

familiar, potencialmente destructiva o curativa, sigue ocupando un lugar fundamental en la práctica... El terapeuta escucha el contenido, los temas, relatos y metáforas, pero también observa: *¿Dónde se sientan las personas? ¿Cuál es la posición relativa de los miembros de la familia? Atiende al movimiento*: *las diferentes entradas y salidas, los movimientos de los familiares entre sí. Observa los gestos*: *cambios sutiles en la postura, los toques aparentemente casuales mediante los cuales los miembros de la familia se avisan entre sí*; *los límites que definen las afiliaciones*; *las alianzas o coaliciones que comienzan a aflorar*. *Cuando esto sucede, el terapeuta comienza a experimentar las fuerzas de la familia*. *La familia empuja y atrae, induce al terapeuta al papel de juez, mediador, aliado, oponente, pareja, padre, hijo. El terapeuta desarrolla una comprensión experimental de los patrones interactivos familiares elegidos y a su vez, comienza a sentir las alternativas subyacentes que podrían llegar a ser accesibles*. *Ahora podría emplear sus respuestas personales para guiar sus intervenciones, quizás incluyéndose de forma resuelta en el drama familiar*." (Minuchin *et al*., 1998, pp. 31-32)

Al vivenciar, experimentar y constatar la dinámica interna de la familia, el/la terapeuta podrá utilizar diversas estrategias, que le permitirán lograr el cambio. Por ejemplo, introducir modificaciones para reforzar el subsistema de la pareja, o cuando intuye o sabe que hay fuertes tensiones entre madre e hija, afirmar a la hija por medio de la madre, como nos explica Minuchin en estos casos de su práctica terapéutica:

"Ésta es una de las maneras de ayudar a las parejas a ver la pauta más amplia. Objeto el control que tiene él sobre ella y luego, cuando ella cree que estoy de su parte, la objeto a ella. ¿De parte de quién estoy? De parte de la pareja. Esto les indica a ambos que hay algo más amplio que considerar... Esta es otra jugada digna de atención. Previendo un desafío a la madre, el terapeuta la felicita por tener una hija inteligente, confirmándola antes de jugar al desafío." (Minuchin, 1985, pp. 169 y 26)

3.4. **La intervención terapéutica**

Una familia se encuentra sometida a una presión interna originada por la evolución de sus propios miembros y subsistemas, y por la presión exterior ejercida al querer cumplir con los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas, que influyen sobre los miembros de la familia. Lo cual exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas, para que puedan crecer al mismo tiempo que el sistema familiar conserva su continuidad. (Minuchin, 2004)

"*El estrés sobre un sistema familiar podría tener cuatro causas*:

- *Contacto estresante de un miembro de la familia con fuerzas extrafamiliares*.
- *Contacto estresante de la familia en su conjunto con fuentes extrafamiliares*.
- *Estrés en los momentos transicionales de la familia*.
- *Estrés relacionado con problemas idiosincráticos o propios de la naturaleza de la familia*." (p. 99)

El proceso de evolución de una familia *normal* presenta tres facetas:

"1. *La familia se transforma a lo largo del tiempo adaptándose, y reestructurándose de tal modo que puede seguir funcionando*.

2. *La familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento. La fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas, cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una reestructuración*.

3. *La familia se adapta al estrés de tal modo que mantiene la continuidad de la misma al tiempo que permite reestructuraciones*." (Minuchin, 2004, pp.106-107)

Sin embargo, existen familias que solicitan ayuda terapéutica, porque no pueden lograr por sí mismas los cambios necesarios para su desarrollo. En relación con esto, señala Minuchin (2004):

> "*Las familias que se incorporan a la terapia deben ser consideradas y tratadas como familias corrientes en situaciones transicionales, que enfrentan las dificultades de acomodación a las nuevas circunstancias*." (p. 99)

Es posible que para centrarse en la dinámica familiar, y no hacer excesivo énfasis en la patología, el/la terapeuta familiar pareciera que minimizara el proceso disfuncional, del mismo modo que el/la terapeuta dinámico/a puede minimizar el contexto del individuo. En relación con este tópico afirman Minuchin y Nichols, 1993:

> *"No niego los síntomas del niño*; *no minimizo el conflicto de los padres*; *todo forma parte de la lucha familiar contra ciertas dificultades, y de "pegarse" a soluciones estrechas... Hay que mantener la perspectiva sistémica. Cuando los miembros de la familia aprenden a considerar los problemas de un modo interrelacionado, tienen una visión nueva*." (p. 125)

Afirman también que puede haber "*familias patológicas*", que necesitan la intervención terapéutica, porque la lucha entre sus miembros, prevalece sobre las conexiones silenciosas que los convierten en una unidad, y asfixia la capacidad para la relación por medio de la cooperación:

> "*Cuando las penurias de una familia llegan al punto de doler tanto que producen síntomas, solemos señalar con igual confianza el lugar del problema… Al conocer una familia pregunto ¿Cuál es el problema?, y cuando me dicen*: *"Soy yo, doctor, estoy deprimido" o "son los chicos…completamente rebeldes", yo suelo pensar*: *"no estén tan seguros*." (Minuchin y Nichols, 1993, p. 76)

En las *familias patológicas*, el/la terapeuta debe intervenir en el drama familiar, incorporándose a las coaliciones existentes para modificar el sistema y desarrollar un nivel diferente de homeostasis. (Minuchin, 2004)

Para Minuchin, puede haber dos tipos de intervención del/la terapeuta, que son interdependientes entre sí:

Acomodación: es el proceso mediante el cual, el/la terapeuta realiza acciones para integrarse en la dinámica de la familia, adoptando su lenguaje y su estilo, hasta mimetizarse y lograr el 'joining' o la conexión desde dentro de su organización y estructura, lo cual le permite ayudar a los miembros de la familia a descubrir nuevos modos de relacionarse que les llevarán al cambio.

Reestructuración: son las sugerencias o directrices que el/la terapeuta propone desde dentro de la dinámica familiar, para que la familia descubra por sí misma otras formas posibles de relación, y logre el cambio que le permitirá evolucionar y crecer dentro de ella. La reestructuración es posible cuando se ha logrado la acomodación.

Por medio de la terapia, se busca la **reubicación** de los miembros de la familia de acuerdo a los subsistemas que les corresponden, con la perspectiva de que pueden formar alianzas y estructuras nuevas, que les permitirán un mejor funcionamiento como familia y como miembros del sistema. Además, ya no hará falta recurrir al síntoma, para conseguir el equilibrio (homeostasis), puesto que se habrá descubierto la forma de superarlo, por lo cual el centro de atención pasará del "*miembro problemático inicial*" hacia la familia, que habrá adquirido una perspectiva más abierta, rica y diversa ante la realidad, con la posibilidad de desarrollar nuevas rutinas, superando la predictibilidad de las conductas de los integrantes de la familia (**reencuadre**).

"*Cada miembro de un sistema refuerza la conducta de los otros miembros mediante la retroalimentación. Cada uno es la causa y el efecto de la conducta*

de los otros. Cada uno está pegado a y con los otros. Desde esta perspectiva, los miembros de la familia, quizá formen parte del problema, pero también pueden ser parte de la solución. (Minuchin y Nichols, 1993, p. 241)

3.5. **Fases de la terapia**

Aunque cada familia es diferente, y no existen fórmulas rígidas para llevar a cabo la terapia estructural, metodológicamente podemos diferenciar algunas fases, que pueden ser seguidas con creatividad y flexibilidad.

3.5.1. **Diagnóstico:** Esta fase comienza desde la recogida de datos, cuando la persona perteneciente a la familia establece un primer contacto y pregunta sobre una posible terapia – que por cierto, debe realizarse de tal forma, que la persona se sienta acogida favorablemente – . Entre los datos iniciales importantes están los que den luz sobre algunas características de la familia solicitante (los miembros que la conforman, nivel socioeconómico, procedencia, cultura, la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, etc.) Para realizar el diagnóstico, el terapeuta estudia la historia de la familia, pero al mismo tiempo, observa selectivamente las interacciones en las que él mismo participa dentro del consultorio (Minuchin *et al*., 1998):

> "*El diagnóstico puede verse como algo interno, pero también externo al individuo y como algo que ocurre en las interacciones entre los miembros de la familia. El diagnóstico de una familia, "conocer" los métodos de la familia, incluye la organización visible de la familia, el funcionamiento, y el repertorio invisible de las posibles interacciones… El terapeuta sólo puede ir en la dirección que la familia indica cuando representa su drama y muestra posibles alternativas*." (p. 89)

Por medio de la **observación participante** al entrar en ***joining*** o conexión con la familia, el/la terapeuta recopila información tanto verbal como gestual (o lógica y analógica según la terminología de la Pragmática de la Comunicación), y la procesa, estableciendo enlaces de unos elementos con otros, lo cual le lleva a descubrir las pautas establecidas dentro del sistema familiar para enfrentar las crisis, y su relación con la novedad, la jerarquía, el estado de los límites entre los subsistemas, los códigos secretos, las reglas internas, las alianzas y las coaliciones entre los miembros, la debilidad y fortaleza de cada participante dentro del sistema y subsistema correspondiente. Por ejemplo, cuando uno de los miembros interviene, el/la terapeuta está atento para darse cuenta de quién no le deja terminar de hablar o acaba la frase, rechaza o asiente verbal o gestualmente, muestra respeto, brinda apoyo, si existen díadas y/o triángulos dentro del sistema familiar, etc..

3.5.2. **Formulación de hipótesis** sobre cuál es la pauta de relación de la familia, la conexión con el síntoma y el "*paciente problemático*" inicial, el estado de la jerarquía y los límites entre los subsistemas, cómo puede ser reetiquetado el problema y llevada a cabo la reestructuración o el modo más conveniente de conducir a la familia hacia el cambio. Al respecto, consideremos las reflexiones de Minuchin y Nichols:

> "*Las familias tienen mitos. Se cuentan historias a sí mismas… y las creen. Mi trabajo consiste en ayudarles a que consideren su historia, y vean si no es un poco más compleja.*" (Minuchin y Nichols, 1993, p. 285)

> "*Pienso en las muchas veces que he visto esta fabricación de mitos*: *padres que forman la conducta futura de sus hijos, proyectando sus sueños, sus miedos y expectativas sobre ellos. ¿Por qué y cómo fue creado ese miedo? ¿Cuál es su significación simbólica? ¿Qué pautas de*

vida familiar están contenidas en la proyección de la madre?" (Minuchin, 1985, p. 27)

3.5.3. **Establecimiento de los objetivos de la terapia** con ayuda de la familia. El objetivo final de la terapia será determinar qué fortalezas se pueden reafirmar y qué conductas, rutinas, elementos y estructuras es necesario cambiar dentro del sistema familiar, y "*redefinir la relación entre los miembros de la familia de tal manera que el síntoma sea abandonado como medio de ejercer el poder dentro de la familia*." (Minuchin, 1985, p. 63) Cada sesión tendrá sus objetivos específicos según cómo se desarrolle la terapia. Por ejemplo, lograr que un miembro se manifieste, reforzar la jerarquía, establecer límites, provocar la crisis, evidenciar la pauta disfuncional del sistema o de un subsistema o miembro/s, reetiquetar, reestructurar, mostrar nuevas rutinas, estimular conductas positivas, conducir hacia el cambio. Así ha quedado expresado por Minuchin y sus colaboradores:

"*La meta del cambio en esta perspectiva, es animar a la exploración de las diferencias y poner a los miembros de la familia en posición de ser potenciales curadores de los otros*." (Minuchin et al., 1998, p. 91)

Asimismo, los objetivos dependerán de cada familia en particular. De manera que para alguna de ellas, en última instancia, el objetivo terapéutico podría ser la separación, y para otra, efectuar muchos cambios para poder seguir unida:

"*No me es posible sostener la conservación de la familia cuando su organización es destructiva para sus miembros. El objetivo es, en este caso, ayudar a que la familia se separe. Pero si la familia quiere continuar como unidad familiar, y si lo encuentro factible, debo aceptar*

la responsabilidad de ayudar a que la familia cambie." (Minuchin, 1985, p. 161)

3.5.4. **Planificación de las sesiones de la terapia**, haciendo una proyección en el tiempo, para lograr los objetivos de la terapia con las herramientas terapéuticas adecuadas con flexibilidad y creatividad. Una de ellas será la asignación de tareas idóneas y con límite de tiempo, para cada uno de los miembros de la familia, las cuales propician nuevas rutinas de relación, que encaminan hacia el cambio, y rompen la rigidez de la homeostasis conseguida a fuerza de la predictibilidad de las conductas de los miembros, además de establecer límites entre los subsistemas y clarificar la jerarquía. Se trata como diría Minuchin de un "proyecto de ingeniería social":

> "*Dado determinado síntoma, cierta familia organizada disfuncionalmente, una dificultad o estrés vital, ¿bajo qué circunstancias estarían los miembros de la familia dispuestos a cambiar? Y, ¿cómo puede el terapeuta dirigirles hacia tales circunstancias, de un modo tal, que vivan el alcance de una cierta solución como algo logrado por sí mismos? La terapia se convierte en un ejercicio de "dirección indirecta". Se trata de emplear el síntoma que se presenta, para introducirse en la familia del paciente o en un sistema más amplio, y la meta última no es sólo enfrentarse al síntoma, sino cambiar el sistema*." (Minuchin, 1985, pp. 63 y 64)

3.5.5. **Desarrollo de la terapia**: La sesión inicial es muy importante para comenzar con el diagnóstico y la planificación de la terapia, por lo cual, es fundamental "*sintonizar*" con la familia o miembro/s que acuden a la primera cita, pues de

esta forma se sentirán motivados para retornar para la siguiente sesión y acordar los puntos del "*contrato terapéutico*".

En la siguientes sesiones, el/la terapeuta con su observación participante anima para que los miembros de la familia interactúen espontáneamente, y se manifieste la pauta de relaciones del sistema. Prepara el escenario para que la familia actúe como lo haría en el hogar, pero ahora delante del/la terapeuta. Tal como queda reflejado en el siguiente fragmento:

> "*En cientos de pequeñas maneras, los miembros de la familia desarrollan estilos preferentes para intercambiar sus verdades sobre el yo y el tú, y la manera en que nos relacionamos. Las familias mantienen algunas de estas "verdades" acerca de su idiosincrasia mientras cambian otras a medida que evolucionan. Pero la mayoría de las veces, los familiares permanecen previsibles el uno para el otro. La expectativa de predictibilidad permite una "coreografía" vital parsimoniosa, un ahorro de energía que conlleva el hecho de relacionarse*." (Minuchin *et al*., 1998, p. 48)

Posteriormente, en otra sesión puede solicitar que cambien de sitio en la disposición dentro del consultorio, o que hable otro miembro – posiblemente el que muestra mayor debilidad –, para ver cómo funcionan los demás miembros. De allí la siguiente puntualización:

> "*Convierto la naturaleza de sus interacciones en algo visible para los miembros de la familia, y muestro la disparidad entre el contenido de las interacciones y los mensajes que están enviando referentes a sus relaciones*." (Minuchin *et al*., 1998, p. 100)

Después de que todos los miembros de la familia han evidenciado los roles asumidos dentro de la pauta y rutinas "*normales*" de la familia, y el/la terapeuta ha podido detectar desde dentro, el estado de la jerarquía y de los límites entre los subsistemas, entonces, promoverá y/o potenciará la crisis introduciendo la duda acerca de que el problema corresponda a un solo miembro de la familia, el "*paciente problemático identificado*", puesto que el síntoma afecta a todos y cada uno de los miembros de la familia y a todo el sistema. Así, encontramos este interesante y clarificador texto de Minuchin:

> "*Mi estilo terapéutico era una combinación de apoyo, confirmación y cuestionamiento. Era cuidadoso al contactar con las familias, para asimilar sus modos y permanecer dentro de un nivel de cuestionamiento aceptable para ellos.*"(Minuchin *et al*., 1998, p. 99)

Una vez que se ha producido el cuestionamiento del "*equilibrio*" de la familia, el/la terapeuta presentará y promoverá una nueva visión de las relaciones dentro de la misma, que supere la reactividad y la predictibilidad de las conductas de los miembros de la familia, por la cual el síntoma ya no sea necesario. Orientará a la familia, para que ensaye nuevas formas de interacción, acompañándola y dirigiéndola hacia el cambio de estructuras dentro del sistema familiar en las consiguientes sesiones.

Todo esto será posible, pues contará con la confianza de la familia, una vez que haya adoptado su lenguaje, sus metáforas, conozca la imagen y el manejo del "*tiempo familiar*", y haya podido apreciar las fortalezas y debilidades de cada miembro, los subsistemas y el sistema en conjunto. Para ello, es fundamental mantener la ***perspectiva sistémica***, porque "*cuando los miembros de la familia aprenden a considerar los problemas de un modo interrelacionado, tienen una visión nueva.*" (Minuchin y Nichols, 1993, p. 125)

El/la terapeuta asignará prescripciones o tareas a los miembros de la familia, para que las realicen en forma individual y/o como subsistema, con el fin de reforzar los objetivos de la terapia, y en la siguiente sesión se revisarán los aspectos relacionados con la tarea, y en ningún caso se obviará lo realizado o no, puesto que es muy importante para que el/la terapeuta siga manteniendo su nivel de ascendencia y credibilidad dentro del sistema, y no disminuya la confianza depositada en él/ella.

3.5.6. **Evaluación** de la situación inicial, la dinámica de cada sesión, la distancia física y psicológica que existe entre los miembros y los subsistemas, el papel jugado por cada miembro de la familia y el/la terapeuta, las debilidades y fortalezas del sistema familiar y de cada miembro, los avances y retrocesos de la terapia, las tareas cumplidas o no, los progresos y los cambios de cada miembro y/o subsistema, las relaciones dentro de la familia durante todo el proceso y al finalizar la terapia. La evaluación puede realizarse con la ayuda de la misma familia, además de la que efectúe el terapeuta. Al respecto, Minuchin nos proporciona la referencia a un caso específico, donde pueden apreciarse los beneficios de la evaluación:

> "*Si pienso sobre el proceso de cambio – cómo un síntoma tan extraño comenzó a cambiar en una consulta de dos sesiones -, debo atribuirlo a mi confluencia con ellos. Al unirme a la señora, se sintió fortalecida para realizar demandas. Le ayudé a pasar de actuar sus emociones a través del síntoma, a expresarlas en forma de lenguaje y de retos interpersonales*." (Minuchin *et al*., 1998, p. 82)

3.6. **Estrategias terapéuticas**

Los miembros de la familia se representan a sí mismos alrededor del síntoma y de la definición familiar del portador del síntoma. Los primeros puntos de unión y de cuestionamiento del terapeuta en relación con la familia giran en torno a la exploración detallada, la ampliación y el desafío de esta definición.

> "*Para saber hacia dónde dirigir el proceso de cambio, el terapeuta necesita observar el drama en la cotidianeidad familiar*. *Entonces, explora el potencial de cambio mediante la localización de las áreas de conflicto, incrementando la intensidad del conflicto más allá del umbral acostumbrado de la familia,* c*on el fin de responder de un modo diferencial a las necesidades de los miembros del sistema terapéutico, para ello necesita acceder a diferentes aspectos de sí mismo*."(Minuchin *et al*., 1998, p. 89).

Por ello, es importante tomar en cuenta lo dicho anteriormente sobre el papel del/la terapeuta y su actitud, pues en algunos momentos, transmitirá una gran empatía, para brindar comprensión y apoyo; en otros, firmeza para el establecimiento de los límites y no dejarse manipular; en otros, autocontrol y paciencia para dejar que el grupo actúe y se exprese, lo que le permitirá darse cuenta de cómo es la interacción de la familia y la posición de cada miembro en el espacio físico y psicológico; en otros, valentía y sentido de la oportunidad para propiciar situaciones críticas o confrontaciones que estimulen la revisión de conductas y la desestabilización de las pautas rutinarias y rígidas; en otros, visión de conjunto y habilidad para en un momento dado si fuera necesario, ignorar a uno de los miembros de la familia, crear alianzas o coaliciones con uno o más de ellos en forma simultánea o sucesiva, para introducir cambios en la jerarquía del sistema; en otros, claridad para ofrecer alternativas diferentes de modos de relación que encaminen hacia el cambio; en otros, creatividad para asignar tareas que refuercen la jerarquía y los límites entre los subsistemas; en otros, atención y perseverancia para analizar lo que ocurre en cada sesión y si se han llevado a cabo las

tareas asignadas o no, en otros, utilizará expresiones que confirmen las fortalezas y progresos; etc.

El/la terapeuta puede intervenir si fuera necesario, solicitando una reunión aparte con algunos miembros o subsistema, para aclarar aspectos e introducir cambios importantes relacionados, por ejemplo, con la jerarquía o el establecimiento de límites.

Entre las estrategias que puede utilizar el/la terapeuta para alcanzar los objetivos terapéuticos, está la paradoja, la cual permite actuar sobre la relación velada que oculta el síntoma, y que fue presentada anteriormente con las estrategias de la terapia sistémica general, que también son utilizadas por la terapia estructural, la cual hace énfasis en estas tres estrategias:

3.6.1. **Redefinición:** Consiste en modificar la forma como la familia percibe y concibe una conducta o problema, dando una visión positiva de ellos. Por ejemplo, al malhumor o enfado, entendiéndolo como una manifestación de que la persona está preocupada.

3.6.2. **Prescripción**: Se efectúa solicitando a la familia o a uno de sus miembros, que realice una conducta específica o siga ejecutando la misma conducta disfuncional un determinado número de veces. Por ejemplo, lavarse las manos veinte veces al día. De esta forma la persona tomará conciencia de su conducta inadecuada.

3.6.3. **Restricción:** Es la manifestación del cuestionamiento o la duda por parte del/la terapeuta de la veracidad de los cambios que la familia presenta como logrados, con el fin de vencer la inicial resistencia al cambio, y que la familia se empeñe con ahínco en demostrar la equivocación del/la terapeuta, reforzando aún más los cambios positivos. En relación con esto, se pueden apreciar las siguientes experiencias de Minuchin:

> "*La gente prefiere no cambiar. Se sienten cómodos con la seguridad de lo previsible, así que continuarán manteniendo sus modos preferidos de responder... lo que hago es crear una inestabilidad entre los miembros de la familia que les fortalezca, forzándoles a encontrar modos nuevos de responder... Soy más escéptico respecto a la verdad y me siento cómodo introduciendo la discontinuidad, dejando a la familia las tareas de resolver su confusión y de intentar soluciones*." (Minuchin *et al*., 1998, pp. 87-88, 100)

3.7. **Intervención con nuevas modalidades de familias**

A continuación, se pueden apreciar ejemplos de lo que afirma Minuchin, al trabajar con algunas modalidades de familia muy frecuentes en la actualidad, como son las familias de nueva unión, mezcladas, reconstituidas o reestructuradas después de la separación o el divorcio de uno o los dos miembros de la nueva pareja, las cuales necesitan ser acompañadas y guiadas con mucha aceptación, apoyo y creatividad:

> "*Mi experiencia en la psiquiatría familiar me ha dado, además de un profundo respeto por las familias y su capacidad de apoyo y nutrición, una aceptación de sus diversas formas. Acepto que las familias se divorcien* (o se separen)[12] *y que la familia divorciada* (o separada) *es una organización familiar viable, una de las muchas que con el tiempo, nuestra cultura ha institucionalizado... En lugar de crear una relación antagónica mediante nuestro sistema legal, deberíamos ofrecer una mediación a la familia. Quizá aún más, deberíamos tomar algunas formas del "rite du pasaje", que permitieran unir a los nuevos segmentos de la familia en un ritual de aceptación y curación. Los consortes divorciados* (o separados) *deberían*

[12] Se ha incluido la modalidad de la separación, debido a que en la actualidad, son frecuentes las parejas, que han conformado sus familias sin el nexo legal del matrimonio.

aceptar sus experiencias pasadas como válidas, y ver la presente configuración constituida por el divorcio (o la separación), *como un distanciamiento necesario y convenido, que aún conserva un compromiso cooperativo amistoso en el cumplimiento de las funciones paternales*." (Minuchin, 1985, pp. 51 y 53)

Lo que planteó Minuchin hace ya varios años, se ha ratificado con el paso del tiempo. La intervención terapéutica con estas familias podría apoyarse en las fortalezas y experiencias – y si fuera posible en las nuevas conexiones, que se establecen –, de tal forma que todos salgan beneficiados. Así como también, es sumamente importante, como afirma el autor, promover y conservar el "compromiso cooperativo amistoso en el cumplimiento de las funciones paternales" mediante negociaciones "ganar-ganar", que favorezcan a todas las personas implicadas, especialmente a los niños y jóvenes. La sugerencia del ritual puede ser muy útil, y entraría en juego la creatividad de todos los miembros del sistema (incluyendo al terapeuta) para realizarlo. Este autor promueve la apertura y la flexibilidad de las familias, así como del terapeuta para aprender de todas las experiencias, como puede apreciarse en el siguiente fragmento:

"*Esta forma* familiar *mezclada*, "*los tuyos, los míos y los nuestros*", *es un testimonio de la flexibilidad y la fortaleza de los seres humanos, pues puede volverse extremadamente compleja... La nueva vida de los consortes se desarrolla bajo la mirada crítica de los hijos, cuya visión de la pareja se organiza de acuerdo con la experiencia del grupo familiar anterior. Cada uno de los padres debe responder a sus propios hijos, que habitualmente necesita de protección en el periodo inicial, y también prestar especial atención al proceso de llegar a conocer a los hijastros. Al mismo tiempo, puede ser necesario adaptarse a las respuestas emocionales de los padres enajenados. El lento proceso de adecuación necesario para el desarrollo de una nueva pareja choca con la necesidad de funcionar desde un principio como un equipo progenitor. Los hijos han sido incorporados en un nuevo organismo que no es de su propia hechura. Deben distanciarse de un padre, adaptarse al nuevo padrastro o madrastra, y hacer amistad con hermanos*

prefabricados, frecuentemente con un nuevo espacio geográfico: *nueva casa, nuevas escuelas, nuevos amigos*." (Minuchin, 1985, p. 55)

La situación anterior cada vez es más frecuente, y se da en muchos casos de familias conformadas por personas inmigrantes o mixtas (con un miembro autóctono). Y todos estos elementos deben ser tomados en cuenta a la hora de atender a estas familias, como puede apreciarse en los siguientes planteamientos:

"*Habiendo viajado por la vida con un equipaje diferente de experiencias, los miembros de la pareja han chocado, se han equivocado y se han interpretado erradamente, como cualquier otra pareja que está aprendiendo a ser un organismo de dos cuerpos. Lentamente han aprendido a leerse recíprocamente y crearon una nueva "cultura" con sus propias reglas para el desarrollo y mantenimiento de la coexistencia... La familia está experimentando al mismo tiempo dos periodos de desarrollo divergentes. Como familia joven, sus miembros deben negociar la obtención de pertenencia, mayor cercanía y cooperación. Como familia con hijos adolescentes, deben tratar también los problemas de autonomía y el distanciamiento. Cada una de las etapas pone a prueba la paciencia y la sabiduría de los miembros de cualquier familia*." (Minuchin, 1985, pp. 59 y 60)

Se podría aprender mucho de esta "actitud terapéutica", que refleja la necesidad de aprendizaje constante y de apertura, para poder encontrar nuevos caminos en las situaciones inéditas para el/la terapeuta.

"*Los hijos de las familias mezcladas con frecuencia interactúan en un campo mucho más complejo que el de sus padres. Pueden ser participantes activos de dos sistemas familiares, yendo y viniendo a veces entre dos casas o, cuando menos, manteniendo contacto con los restos del antiguo sistema familiar y cualquier miembro adicional que se haya incorporado a ese grupo... Si los nuevos consortes apresuran a los hijos en la adaptación a la nueva familia, en lugar de permitirles*

desarrollar una compleja solución para un complejo problema, es muy posible que éstos respondan con una "actitud congelada". Dicho de otro modo, en la medida en que los padres les pidan que nieguen el pasado, se rehusarán a aceptar el presente... Los padres pueden compartir con los hijos algunas anécdotas de sus experiencias de adolescencia, lo cual es algo que a los padres le gusta hacer con sus propios hijos, y en las familias mezcladas puede ser un modo de construir caminos necesarios, pues la familia debe construir una historia común en un tiempo condensado... Quizás en un futuro no distante desarrollaremos "ceremonias de mezcla", para alentar el mantenimiento de relaciones de apoyo entre los segmentos de familias que han compartido miembros." (Minuchin, 1985, pp. 69-70, 73)

Es importante recordar que los límites entre los subsistemas de la familia deben estar delineados nítidamente, para que ésta funcione adecuadamente. Tal es el caso del subsistema conyugal, que debe tener unos límites bien marcados, para que puedan ser respetados por los otros miembros de la familia, y así proteger la intimidad de la pareja. Asimismo, el subsistema parental debe establecer unos límites muy claros para los hijos, lo cual redundará en su bienestar psicológico. Asimismo, ante la presencia de un síntoma, la terapia estructural propone que se vea como una respuesta de defensa del sistema familiar, cuando se enfrenta a situaciones de crisis o cambio en búsqueda del equilibrio u homeostasis. El/la terapeuta estructural cuando logra el "*joining*" o conexión con la familia y se *mimetiza* dentro de ella, descubre las alianzas que se dan entre los miembros de la familia en búsqueda del equilibrio, y acompaña y orienta a la familia en su proceso de apertura, aceptación y asimilación del cambio.

Entre los objetivos del cambio está cuestionar las normas rígidas, que proporcionan homeostasis dentro de la familia –y hacen aparecer el síntoma–, con el fin de introducir el flujo y la crisis en el sistema como una sana inestabilidad, que prepara a las personas para tener conductas y sentimientos diferentes en relación con ellos mismos y con los

demás miembros de la familia, ayudándoles a emplear nuevas rutinas de comportamiento.

El/la terapeuta familiar ve conexiones y posibilidades donde la familia no encuentra salidas, ayuda a sus miembros a encontrar nuevas formas de relacionarse, valorar las diferencias, apoyarse en las fortalezas, aceptar las limitaciones, aprender de los errores y ver las crisis como oportunidades de crecimiento. La terapia estructural abre una puerta a la esperanza para todas las familias, fundamentándose en aspectos inherentes a todos los seres humanos: su capacidad de relación con las otras personas y sus posibilidades infinitas de aprendizaje, como reflejan estas palabras:

> "*Esta es la canción que la sociedad necesita oír*: *La canción del yo-y-tú, la canción de la persona en el contexto, responsable ante los otros y por los otros. Para oírla necesitamos el coraje de renunciar a la ilusión del ser individual autónomo y aceptar las limitaciones de la pertenencia... La supervivencia de la especie así como de la familia depende de la acomodación y la cooperación*." (Minuchin y Nichols, 1993, p. 307)

3.8. **La cultura y el contexto social: elementos a tomar en cuenta**

Un elemento extraordinariamente importante, que debe ser tomado muy en cuenta por el/la terapeuta familiar, es que las familias son distintas según los diferentes contextos históricos, culturales y sociales. Por lo cual, necesita introducir cambios en su concepción de la familia, según las coordenadas espacio–temporales en donde se encuentre ubicada o de dónde proceda cada familia. Las demandas de la terapia en las diversas culturas y épocas le llevarán a reevaluar las normas y paradigmas, que hasta el momento había considerado como válidas y quizás universales. (Minuchin *et al*., 1998)

Las demandas de terapia de acuerdo a las diversas culturas y cambios histórico-sociales[13], exigen al/la terapeuta familiar reevaluar las normas y criterios, que haya podido considerar como válidos para otros contextos, y buscar nuevas y variadas formas de responder a los problemas de las familias desde una perspectiva respetuosa de las diferencias con una gran apertura y capacidad de aprendizaje. Debe comprender cómo la cultura, la etnia, la clase y otros factores sociales, tienen implicaciones en la estructura familiar y su funcionamiento, y por lo tanto, deben ser tomados muy en cuenta en la terapia familiar. Por ello, Minuchin utiliza esta interesante y ocurrente comparación:

> "*Considerar a la familia aisladamente de su contexto social, es como estudiar la dinámica de la natación observando un pescado mientras se fríe en el sartén. El resultado es la intervención sin perspectiva*." (Minuchin, 1985, p. 112)

Sin embargo, para él existen ciertos principios que son comunes a la mayoría de las familias, tales como: los hijos necesitan hasta un determinado tiempo el cuidado de sus padres, ciertos requerimientos son apropiados para etapas evolutivas específicas, la configuración y la organización de la familia determinan sus dinámicas, los componentes de la familia presentan diferentes edades y distintas necesidades que pueden entrar en conflicto, las circunstancias cambian, las circunstancias obligan a acomodarse a las nuevas realidades y/o necesidades, los miembros crecen o envejecen, hay resistencias al cambio, ritmos de cambio, negación al cambio, necesidad de cambios, etc.

Asimismo, recomienda cierta prudencia, porque se puede caer en un extremismo, ya sea de un lado o de otro, lo cual nublaría y/o impediría una visión equilibrada, que

---

[13] Posteriormente, en la segunda parte de este trabajo, se tratará en forma más amplia, la problemática de la atención psicoeducativa de personas migrantes latinoamericanas y sus familias, lo cual representa un ejemplo de la necesidad de tomar en cuenta las exigencias del contexto social y los elementos culturales, a la hora de diseñar un programa de atención de acuerdo a sus necesidades y prioridades en el área de familia.

tome en cuenta el mayor número de factores posibles, así como una perspectiva integral. Por ello, realiza el siguiente análisis:

> "*Damos la bienvenida a la presente preocupación por la diversidad como un concientizador significativo de los peligros de imponer los valores mayoritarios sobre las poblaciones minoritarias, pero creemos que también existe un elemento peligroso en esa actitud social políticamente correcta*: *algún tipo de fanatismo opuesto*. *Como terapeutas, trabajamos siempre con personas diferentes a nosotros*. *Por tanto, necesitamos cerciorarnos de nuestra propia ignorancia, y de nuestros supuestos sobre la gente que es diferente*. *Necesitamos incorporar el ethos para entender la diversidad, pero aceptando a la vez que debemos saber que existen algunos elementos universales*." (Minuchin et al., 1998, p. 46)

Celia Falicov[14] ha enriquecido la forma de ver los elementos culturales dentro de la terapia sistémica estructural con sus valiosos aportes y su experiencia, por lo cual nos detendremos un poco en sus planteamientos.

> "*Yo creo que hay universales, si se quiere llamarlos así, acerca de cómo relacionarse con otros seres humanos desde el punto de vista profesional*. *Aspectos como la creación de alianzas terapéuticas por medio de la empatía, a través de ser alguien que escucha bien, alguien que puede volver a repetir lo que otra persona dice, un poco al estilo de la escucha centrada en el cliente, en lugar de centrado en esquemas intelectuales*. *Hay ciertos universales del contacto humano, de la calidez que posiblemente vayan más allá de diferencias culturales*. *Entender que ciertas emociones o síntomas puedan tener validez en muchas culturas*. *Que el sufrimiento humano o la alegría tienen características parecidas*. *Que los vínculos familiares estrechos entre padres e hijos, que todo lo*

[14] **La Dra. Celia Falicov**, Ph. D., es Clinical Professor de la Universidad de San Diego, California (USA) y Visiting Professor en la Tavistock Clinic de Londres.

que sean vínculos entre infantes y madres o padres tienen validez universal. También creo que el pensamiento sistémico y algunas de las técnicas que aprendimos, como las preguntas circulares tienen validez en muchas culturas. El poder hacer diferenciaciones, que nos permitan entender mejor las diferencias de apreciaciones individuales o relacionales, también son muy útiles en cualquier cultura. Yo pienso que las dimensiones estructurales son muy válidas de cultura a cultura. La dimensión de conexión o la dimensión de jerarquía o los estilos de comunicación son válidos siempre y cuando no tengamos pautas normativas rígidas... La dimensión es válida porque es como un mapa que te permite orientarte, pero no te dice exactamente el detalle. Los modelos son sólo construcciones que nos permiten orientarnos."

(En: http://www.featf.org/revistas/mosaico15.pdf. S/fecha. Consultado el 4-6-08)

Esta autora plantea que un/a buen/a terapeuta debería ser especialmente sensible a las diferencias, con una gran capacidad de autorreflexión y constante autoevaluación para evitar imponer su sistema de valores, con suficientes fortalezas propias o producto de su formación, que le permitan respetar, apreciar y valorar las diferencias. Por otra parte, lo que ella denomina la 'educación cultural', permite estar en estado de alerta para darse cuenta de los condicionamientos culturales como las pautas normativas respecto al ciclo de vida, ciertos tipos de comunicación, algunos elementos que son más individualistas o más colectivistas, etc. Un ejemplo muy claro en este sentido, son las bromas y el sentido del humor, que puede variar según la cultura.

"*El humor puede permitir una cierta liviandad para tratar algo, siempre que de alguna manera abramos la posibilidad de que lo que consideramos humor lo sea también para la otra persona. Estoy pensando por ejemplo en el "choteo", que es algo muy caribeño; es una especie de cargada de la otra persona, en el sentido de hacer broma de alguien. Hay gente que se lo puede tomar muy bien, y otra que se lo puede tomar como una humillación. Tenemos que poder decir*: *"en mi*

cultura esto es humorístico, pero no sé si ustedes se lo tomarían como algo jocoso o no”.

(En: http://www.featf.org/revistas/mosaico15.pdf. S/fecha. Consultado el 4-6-08)

Cuando le preguntaron sobre cómo evitar el riesgo de pasar del intervencionismo irrespetuoso a la pasividad por excesivo respeto, o el inhibirse terapéuticamente por miedo a herir susceptibilidades desconocidas, y caer en una terapia puramente defensiva, olvidando la meta del cambio, respondió:

“*Desvinculándonos un poco de "la verdad”. Introduciendo alguna de las ideas que tenemos, en lugar de paralizarnos, pero dándoles un cuadro que permita una salida, en lugar de que sea una imposición. En lugar de darles una tarea para resolver un problema, trabajar en forma colaborativa. Decir, por ejemplo*: *"Y si alguien de ustedes pensara en una tarea, ¿cuál podría ser”. Formulando las cosas más como preguntas que como afirmaciones... Mi impresión es que mejor que tratar de saber cómo veinte culturas diferentes conceptualizan el cambio, quizás lo que tendríamos que hacer es un autoexamen de cómo la cultura de salud mental profesional conceptualiza el cambio. Quizás el examen de lo que nosotros consideramos proceso de cambio sería el primer paso para contestar la pregunta sobre las dimensiones culturales de lo que es el cambio y los objetivos que deben orientar al terapeuta que trabaja con familias de distintas culturas.*”

(En: http://www.featf.org/revistas/mosaico15.pdf. S/fecha. Consultado el 4-6-08)

Celia Falicov (2001) propone algunas estrategias muy útiles para llevar a cabo la terapia con personas migrantes latinoamericanas:

1.- Lograr la elaboración de una narrativa de la migración con elementos como los siguientes: cómo surgió la idea, cómo se concretó, quién salió, cómo, cuándo, qué pasó en la etapa previa a la emigración, cómo fue la preparación, cómo consiguió los

recursos, cómo fue el viaje, qué pasó al entrar, cómo y dónde se ubicó, cómo se sintió, a quiénes conoció, cómo fue el trato y la adaptación, etc.

2.- Establecer cómo son las conexiones entre el país de origen y el de acogida y los integrantes de la familia.

3.- Analizar los valores y los significados positivos y negativos de la migración para cada uno de los miembros de la familia.

4.- Indagar con sutileza sobre la creación de rituales espontáneos y su significado y alcance.

5.- Elaborar conjuntamente adecuados rituales terapéuticos.

Según Falicov (2001), los rituales son muy importantes a la hora de trabajar con las personas migrantes latinoamericanas. Por las siguientes razones:

- Proporcionan alivio a las personas en situaciones complejas.
- Construyen y conservan comunidades a través de la distancia.
- Sirven para canalizar sentimientos, pensamientos y acciones.
- Dan estabilidad en medio del cambio por la elaboración de experiencias significativas.
- Proporcionan compensación por las pérdidas.
- Evidencian los polos de la ambigüedad: conexión-desconexión, ganancia-pérdida.

> "*Porque los rituales nos brindan una avenida que une lo concreto con lo metafórico, crean puentes entre el pasado, el presente y el futuro, y encapsulan las contradicciones implícitas en las pérdidas ambiguas de la trayectoria de la migración*." (p. 22)

Los rituales ayudan a superar las pérdidas por la muerte de familiares y amigos, los sentimientos de culpa por no haberse despedido de personas allegadas, agradecimiento por ayudas ofrecidas a los seres queridos

> "*Los «rituales terapéuticos de sanación» pueden incluir la creación de ceremonias equivalentes en el país adoptivo, por ejemplo en el caso de muerte e imposibilidad de encuentro familiar, se pueden sugerir rituales como las misas, la creación de altares privados con velas, fotos, flores y con objetos del muerto, o invitar a esta ceremonia a algún miembro del país de origen, que se encuentra aquí o allí; crear algún ritual de conexión con la familia de la persona fallecida o con cualquier forma de mensaje que simbolice las posibilidad de que el amor es, en realidad, transnacional*." (Falicov, 2001, p. 21)

Se presenta un desafío grande e interesante al dar respuesta a un número creciente de personas y de familias, que demandan una urgente atención. De una actitud abierta a las diferencias y al aprendizaje como terapeutas y personas que comparten en un entorno de interculturalidad, dependerá que se logren cambios no sólo en estas personas, sino en los propios terapeutas, en la sociedad y en el mundo. Para ello, pareciera que hace falta pasar de un enfoque con una visión unilateral a una perspectiva de muticulturalidad y enriquecimiento compartido, que no puede contentarse con 'tolerar' las diferencias, sino que implica respetar, aceptar y aprender de ellas, así como del diálogo entre las diversas culturas y sus valores, lo cual une y acerca como seres humanos.

Existe una diferencia en la actitud que parte de las deficiencias respecto a un modelo ideal, y la postura que se fija en las fortalezas desarrolladas por las personas para superar las situaciones adversas a pesar de las dificultades y los problemas, la cual se fundamenta en un profundo respeto a las personas, y el deseo de aprender de todos los seres humanos sin importar su condición.

En este sentido, la resiliencia desarrollada por las personas migrantes latinoamericanas constituye un importante recurso, que puede servir de apoyo para el trabajo terapéutico y una riqueza para compartir. En el siguiente capítulo, se tratará este tema.

4. **El recurso de la resiliencia**

El término ***resiliencia*** proviene de la física, en la que es utilizado como la capacidad que tienen ciertos metales para resistir a las altas temperaturas. En términos psicológicos, la resiliencia podría entenderse como la capacidad de una persona o grupo -como por ejemplo, una familia- de superar la adversidad, y seguir proyectándose hacia el futuro, aun cuando viva o experimente sucesos desestabilizadores, situaciones supremamente traumáticas, trastornos de salud graves o enfermedades terminales, o condiciones de vida muy difíciles. Esta capacidad ha sido observada y confirmada por el testimonio de personas, que ante un acontecimiento altamente estresante, han logrado superarlo, seguir desenvolviéndose y viviendo con un saldo positivo a su favor, de tal forma como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellas recursos y fortalezas propias, desconocidos hasta ese momento. Durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia fueron consideradas como inusuales, e inclusive como patológicas, sin embargo, la literatura científica más reciente presenta la **resiliencia** como una respuesta adecuada y saludable ante la adversidad.

4.1. **Antecedentes: Personalidad Resistente (Hardiness)**

El término "*personalidad resistente*" se halla relacionado con el factor de protección frente a los estresores (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982), al realizar un estudio de las personas que ante hechos vitales negativos presentaban unas características de personalidad que les protegían. Estos autores establecieron que las personas resistentes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios de la vida, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia. Consideraron la resistencia como un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto. (Walsh, 2004, p. 32)

4.2. **Resiliencia**

Originalmente en la física y la ingeniería, el término ***resiliencia*** ha hecho referencia a la capacidad de un material para adquirir su forma inicial después de ser sometido a una presión que lo deforme. Al hablar de ***resiliencia*** humana nos referimos a la capacidad de un ser humano o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida e inclusive, de salir fortalecidos y transformados por ellas de forma positiva. Constituye una condición del ser humano que al ser activada, genera resultados favorables a pesar de experimentar situaciones de riesgos extremadamente altos y amenazas vitales desestabilizadoras, permite que la persona o grupo humano continúe progresando, sea capaz de superar o controlar el miedo, y desarrolle fortalezas y competencias que le permiten convertir el trauma en una situación de aprendizaje.

Bajo esta óptica de la resiliencia, las crisis también pueden ser consideradas como oportunidades crecimiento personal y comunitario, puesto que permiten el descubrimiento y el desarrollo de fortalezas para superar las dificultades, las adversidades y los sucesos altamente estresantes con un saldo favorable. Walsh afirma:

> "*Los investigadores han comprobado que la resiliencia se forja no a pesar de la adversidad, sino a causa de ésta*: *las crisis y las penurias de la vida sacan a relucir lo mejor que hay en nosotros cuando hacemos frente a tales desafíos*." (p. 30)

La ***resiliencia*** puede entonces definirse como un conjunto de atributos y habilidades innatas y/o adquiridas que permiten afrontar adecuadamente situaciones adversas, factores estresantes y situaciones riesgosas. Algunos autores definen la ***resiliencia*** como la capacidad de respuesta inherente al ser humano, por medio de la cual se generan respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo. Esta

capacidad deriva de la existencia de una reserva de recursos internos de ajuste y enfrentamiento, ya sean innatos o adquiridos.

De este modo, la resiliencia refuerza los factores protectores y reduce la vulnerabilidad frente a las situaciones riesgosas como afirma Werner (1993), al basarse en el estudio que realizó con Smith durante cuarenta años sobre los sucesos de la vida de casi setecientos niños criados en situaciones muy penosas y precarias en la isla Kauai (Werner y Smith, 1982). La mayoría de estos niños eran hijos de obreros no cualificados de ascendencia japonesa, filipina, hawaiana, polinesia y portuguesa o mixta, que trabajaban en ingenios azucareros, y vivían en situación de pobreza. 210 de estos niños (un tercio del total) fueron clasificados bajo la categoría de "*en riesgo*", por haber vivido en situaciones con otros factores de riesgo antes de los dos años: problemas de salud graves, divorcio, violencia, alcoholismo o enfermedad mental en la familia. Como se había previsto, aproximadamente a los 18 años, dos tercios de los niños clasificados como "en riesgo" habían tenido una existencia muy desfavorable con problemas tales como: dificultades escolares, problemas con la justicia, embarazos precoces, y necesidad de atención en centros de salud mental. Pero a pesar de las expectativas negativas, un tercio de los niños en riesgo lograron convertirse en jóvenes con autoconfianza, bien centrados y afectuosos. Se realizaron varias mediciones con distintos instrumentos, y al analizar los resultados fueron descritos como "*bellas personas*" con capacidad de "*trabajar, jugar y amar adecuadamente*". Hubo un seguimiento de estos jóvenes hasta los 40 años de edad, que mostró que con la excepción de dos de ellos, todos habían obtenido éxito en sus vidas, y además que muchos de ellos habían alcanzado logros mayores que otros habitantes de la isla de Kauai provenientes de medios familiares más favorables, y en relación con éstos últimos, representaban una cantidad mayor de quienes continuaban casados y menor el número de divorciados, desempleados o que hubieran sufrido un trauma grave después del huracán Iniki, que azotó la isla en 1992 y causó graves daños y destrucción. Werner indica que el componente principal para la superación eficaz de las adversidades, es el sentimiento de confianza en la capacidad de poder hacer frente y superar las dificultades y obstáculos, además de un sentido de

coherencia personal y la convicción de poder controlar su destino. (Walsh, 2004, p. 32, 33, 34).

Robert Coles pudo comprobar, gracias a sus investigaciones interculturales en favelas de Brasil, barrios bajos norteamericanos y campamentos de migrantes sudafricanos, que muchos niños de esos ambientes pudieron superar las condiciones adversas donde se criaron sin efectos secundarios posteriores, al contrario de lo que habían previsto muchos de sus colegas (Dugan y Coles, 1989). Y Helmreich (1992) describe numerosos casos de resiliencia en sobrevivientes del genocidio nazi, que ratifican la capacidad del ser humano de salir adelante, superando experiencias tan terribles y traumáticas como las vividas por estas personas. La novela *Sin destino* (1975) del escritor húngaro, Imre Kertész, Premio Nóbel de Literatura 2002, narra el año y medio en la vida de un adolescente judío de quince años, que sobrevive gracias a su resiliencia, después del suceso supremamente traumático de su estadía en tres campos de concentración: Auschwitz, Buchenwald y Zeitz. Es un testimonio de la vida del propio autor.

Al investigar sobre adultos resilientes, Higgins (1994) comprobó que su fortaleza aparecía y aumentaba, cuando sufrían grandes padecimientos y tenían que superar pruebas muy duras, y que de otro modo no la habrían podido desarrollar, además experimentaron todos los acontecimientos intensamente, y consideraron la vida como algo sumamente valioso. Asimismo, numerosas familias afirman que al sobrellevar juntos las crisis y acontecimientos adversos, se ha enriquecido su relación, y las manifestaciones de unión y de afecto han sido más profundas, lo cual no hubiera podido darse de otra manera. Es como si gracias a esas vivencias, se les hubiera dado la oportunidad de ‘abrir los ojos’ sobre lo que es realmente valioso en la existencia humana, como afirma Walsh (2004): “*Una crisis puede ser un ‘llamado de advertencia’, que agudice nuestra atención en relación a lo que es más importante en la vida*.” (p. 30)

La ***resiliencia*** implica algo más que la sola posibilidad de sobrevivir a un suplicio terrible, atravesarlo o evitarlo. No todos los "*sobrevivientes*" son ***resilientes***, algunos quedan atrapados en la condición de víctimas, "*relamiéndose las heridas y sin posibilidad de crecer por la ira, el resentimiento o la culpa*" (Wolin y Wolin, 1993). Los valores y las fortalezas desarrollados por la ***resiliencia*** permiten a las personas recuperarse de sus dolorosas heridas y traumas, tomar el control de sus vidas, amar, y desarrollar una vida plena. (Walsh, 2004, p. 27). Como escribió magistralmente Víctor Frankl en sus obras: *"lograr una existencia llena de sentido"* (1987, 1994, 2003).

Es importante diferenciar la **resiliencia** de otros conceptos como la "*invulnerabilidad*" y la "*autosuficiencia*", puesto que gracias al desarrollo de la ***resiliencia***, la persona está constantemente abierta a experiencias nuevas por las cuales se enriquece, y logra la holonomía (autonomía y relación adecuada de interdependencia con las demás personas de su familia y el entorno social), como señalaron Felsman y Vaillant (1987) cuando afirman:

> "*El término "invulnerabilidad" es contrario a la condición humana... Al dar testimonio de la conducta resiliente de niños de alto riesgo en todas partes, sería más válido comprender la forma y el grado en que se manifiestan las características humanas comunes que actúan en cada caso*." (p. 304)

4.3. **Origen de la resiliencia**

Según Barnard (1994), todos los seres humanos nacen con una ***resiliencia*** innata, y con una capacidad para desarrollar rasgos o cualidades que nos permitan ser ***resilientes***. Actualmente, se tiende a considerar la ***resiliencia*** como una interacción entre lo innato y lo adquirido sustentada por adecuadas relaciones de apoyo. Hay pocos autores que consideren a la familia como recurso para la resiliencia por dos razones: por una parte, porque la perspectiva clínica tradicional sobre las influencias familiares se ha

basado en las deficiencias, y por otra parte, porque la mayoría de los estudios se centraron alrededor de los hijos de personas perturbadas o abusivas. Por consiguiente, se ha buscado el origen *fuera de la familia* en relaciones sustitutivas, que contrarrestaran la influencia negativa de ésta. (Walsh, 2004, p. 29)

Para Walsh (2004), y otros recientes investigadores, la ***resiliencia*** no se forja a pesar de la adversidad, sino como consecuencia de ésta:

> "*Las crisis y penurias de la vida sacan a relucir lo mejor que hay en nosotros, cuando hacemos frente a tales desafíos. Como escribió Albert Camus*: "***En medio del invierno, finalmente aprendí que había en mí un verano invencible***." *Higgins comprobó que la solidez de los adultos resilientes aumentaba cuando sufrían duras pruebas, debían soportar grandes padecimientos, y emergía de ellos con una fortaleza que de otro modo no habrían desarrollado, vivenciaban todo con más profundidad e intensidad, y otorgaban un mayor valor a la vida. A menudo éste era el origen de una militancia social, el afán de ayudar a los demás a superar sus propias adversidades, y estos afanes, promovían, a la vez, un mayor crecimiento en ellos mismos. ¡Llamativamente, la mitad de los individuos resilientes estudiados por Higgins eran terapeutas!*" (p. 30)

4.4. **Características de la resiliencia**

Algunas cualidades de las personas ***resilientes*** son: el éxito con que lograron superar los traumas infantiles, la capacidad de aprender de las experiencias traumáticas para efectuar elecciones conscientes ventajosas y el empeño de construir una vida de pareja y de familia sólida, la habilidad para manejar las crisis y los desafíos persistentes, la capacidad de establecer lazos afectivos intensos.

Asimismo, entre las cualidades que se asocian a la ***resiliencia*** están: plasticidad, empatía, afecto, habilidad para comunicarse, sentido del humor y capacidad de respuesta social; habilidad para resolver problemas, elaborar estrategias, solicitar ayuda, creatividad, sentido crítico, autoeficacia; autonomía, sentido de identidad, holonomía, autoconocimiento, desarrollo de competencias personales y capacidad para distanciarse de mensajes y condiciones negativas; propósitos y expectativas de un futuro prometedor con metas, aspiraciones educativas, optimismo, fe y espiritualidad.

La **resiliencia** comprende una serie de características y habilidades de ajuste propias de la persona o de un sistema, para poder enfrentar eficaz y adecuadamente las situaciones adversas, de riesgo y eventos traumáticos. Tales como:

4.4.1. Desarrollo del potencial de ajuste personal o del sistema.

4.4.2. Dinamismo que varía a lo largo del tiempo de acuerdo con las circunstancias, con el desarrollo de la persona, del sistema y con la calidad de los estímulos a los que estén expuestos.

4.4.3. Necesidad del apoyo social y de recursos, oportunidades y alternativas de ajuste como factores protectores para nutrirse y fortalecerse.

.

Según Lösel (1994) los niños ***resilientes*** suelen vivir en un clima educativo abierto y con límites claros; cuentan con modelos sociales que motivan el enfrentamiento constructivo, comparten responsabilidades sociales y se ven estimulados por la existencia de expectativas de logros realistas por parte de adultos significativos. Estos niños suelen responder adecuadamente frente a los problemas cotidianos, son más flexibles y sociables, presentan predominio de lo racional y de una intuición empática, buena capacidad de autocontrol y autonomía. Con frecuencia, presentan características de personalidad o habilidades entre las que se puede mencionar (Walsh, 2004):

- Adecuada autoestima y autoeficacia.

- Mayor capacidad de enfrentar constructivamente la competencia y aprender de los propios errores.

- Mejores y más eficaces estilos de enfrentamiento de las dificultades, crisis y eventos adversos.

- Capacidad de recurrir al apoyo de los adultos cuando sea necesario.

- Actitud orientada al futuro.

- Optimismo y mayor tendencia a manifestar sentimientos de esperanza.

- Mayor coeficiente intelectual.

- Capacidad empática.

- Accesibilidad.

- Buen sentido del humor.

Estos rasgos y habilidades pueden verse reforzados por la influencia positiva del medio familiar y el apoyo de otros adultos significativos en la vida del niño. Muestran también una serie de características que se asocian directamente con la capacidad de afrontar adecuadamente los problemas cotidianos, las cuales se relacionan con el propio desarrollo personal.

En el caso de los jóvenes resilientes, se encuentran entre otras características (Walsh, 2004)):

- Adecuado control de emociones en situaciones difíciles o de riesgo, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso.

- Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros aspectos perturbadores.

- Capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos.

- Capacidad para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, estableciendo amistades duraderas, basadas en el cuidado y apoyo mutuo.

- Competencia en el área social, escolar y cognitiva; lo cual les permite resolver creativamente los problemas.

- Mayor autonomía y capacidad de auto-observación.

- Gran confianza en una vida futura significativa y positiva, con capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativos.

- Sentido del humor, flexibilidad y tolerancia.

- Sienten que pueden controlar o influir sobre sus experiencias.

- Son hábiles para involucrarse profundamente o comprometerse en actividades.

- Se anticipan al cambio como un desafío hacia nuevos desarrollos.

4.5. **Resiliencia Familiar**

Estudios recientes han demostrado que tanto en lo cotidiano o "*normal*", como en situaciones de extrema disfuncionalidad, la familia genera sus propios recursos y fortalezas para adaptarse y emerger de la crisis. De allí, el concepto de ***resiliencia familiar***:

> *"La expresión "**resiliencia familiar**" designa los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como **unidad funcional**. La perspectiva sistémica permite comprender de qué manera los procesos familiares moderan el estrés y posibilitan a las familias afrontar penurias prolongadas, y dejar atrás las situaciones de crisis."* (Walsh, 2004, p. 40)

Los estudios de familias fuertes realizados por Stinnet y sus colaboradores (1981 y 1985) establecen que en momentos de crisis, el 75 % de las personas experimentaban hechos positivos en medio del dolor y la desesperación, y creían que algo bueno saldría del sufrimiento. Muchas familias afirman que al enfrentar juntos como familia, los tempestades de la crisis, su relación se enriquece y obtienen más cariño que en otras circunstancias. Además, estudios como los de Rutter (1985) y Kaufman y Zigler (1987) superaron la creencia de que los factores de riesgo de una familia y su entorno, y los percances de la vida, generan trastornos que perduran hasta la edad adulta inevitablemente en los hijos (Walsh, 2004, pp. 30-31). Felsman y Vaillant (1987) llegan a una importante conclusión:

> "*Los sucesos desgraciados de nuestra vida no nos condenan para siempre*". (p. 298)

Patterson (1983) sostiene que los factores estresantes afectan a los niños sólo cuando interrumpen los procesos decisivos de la familia. No sólo el niño muestra vulnerabilidad o resiliencia: lo más importante es que el propio sistema familiar influye

en el eventual ajuste. Hasta las personas no afectadas por la crisis lo son por las reacciones de la familia, que repercuten luego en todas las demás relaciones (Bowen, 1978). Según Walsh (2004):

> "*El modo como la familia enfrente y maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia, y siga adelante con su vida influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar misma*." (p. 40).

Minuchin (2004) afirma que existe la falsa creencia de que todo problema es síntoma de una familia disfuncional, y además, que es causado por ella, lo cual ha tendido a "*patologizar*" a las familias corrientes, que procuran superar las tensiones y cambios disociadores que son parte de la vida. Ninguna familia está libre de problemas.

Las adversidades y las desgracias golpean a todos de distintos modos y en diversos momentos del ciclo vital de cada familia. Lo que distingue a las familias sanas no es la ausencia de problemas, sino la capacidad de superarlos y resolverlos. Asimismo, es importante aclarar que no existe un modelo ideal de familia, todas las familias están en un proceso de crecimiento y aprendizaje, que involucra a todos y cada uno de sus miembros, cualquiera que sea su modalidad. En relación con este aspecto es muy interesante lo que señala Walsh (2004):

> "*Familias de muy variada configuración pueden tener éxito. Lo que importa para un funcionamiento saludable y el desarrollo de la resiliencia no es la* ***forma*** *que adopta la familia sino los procesos que se dan en su seno*." (p. 42)

La perspectiva distorsionada sobre la disfunción familiar comienza a superarse, en la medida que los investigadores sistémicos familiares han desplazado su enfoque hacia las competencias, fortalezas y valores, y han dejado de centrarse en las deficiencias (Barnard, 1994). Es así como el enfoque de la ***resiliencia familiar*** se ha

desarrollado sobre esta base, que ha dejado de fijarse en los daños que provoca una familia, para pasar a estudiar cómo enfrenta la adversidad, de qué manera todas las familias, aun las más diversas, son capaces de sobrevivir y regenerarse a pesar de soportar un estrés abrumador. Se trata de reafirmar las potencialidades de las familias para la 'autorreparación' y el crecimiento a partir de las crisis y los desafíos. Walsh proporciona evidencia clara al respecto con sus grupos de estudio y control.[15]

4.6. **Principios básicos de la resiliencia familiar**

4.6.1. La fortaleza individual se puede comprender mejor y favorecer en el contexto de la familia y del mundo social, al entenderla como la interacción de procesos individuales, familiares y ambientales.

4.6.2. Las situaciones de crisis y el estrés permanente afectan a toda la familia, generando riesgos no sólo de disfunciones individuales, sino de conflictos relacionales y ruptura de la familia.

4.6.3. Los procesos de protección fomentan la ***resiliencia*** amortiguando el estrés y promoviendo la recuperación.

4.6.4. Los procesos familiares atenúan los efectos del estrés en todos los miembros de la familia y en sus relaciones.

4.6.5. Las reacciones inadaptadas aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de problemas individuales y relacionales.

4.6.6. Pueden desarrollarse muchas situaciones de crisis en los procesos familiares a lo largo del ciclo vital.

[15] Ver Walsh, 2004, pp. 42-43.

.

4.6.7. Todas las familias tienen posibilidades de ***resiliencia***, las cuales pueden elevarse al máximo alentando sus mejores esfuerzos y fortaleciendo ciertos procesos fundamentales. (Walsh, 2004, pp. 53-54)

4.7. Factores familiares que favorecen el desarrollo de la resiliencia en los niños, adolescentes y jóvenes

Existen factores dentro de la familia, que pueden favorecer el desarrollo de la resiliencia en sus miembros más vulnerables, como son los niños, los adolescentes y los jóvenes, lo cual resulta fundamental a la hora de realizar un trabajo preventivo y de educación de la resiliencia tanto a nivel individual como familiar. Entre estos factores están:

4.7.1. Normas y reglas claras y respeto a las jerarquías dentro del sistema familiar.

4.7.2. Apoyo entre los miembros de la familia como costumbre.

4.7.3. Estrategias familiares de enfrentamiento y eficacia.

4.7.4. Utilización de un estilo de educación con adecuado uso del tiempo libre, ‘internalización’ de valores, amor y respeto como un contexto de vida congruente que les rodee, o que hayan tenido acceso a éste en una etapa importante de sus vidas.

4.7.5. Expectativas positivas de los padres o adultos significativos sobre el futuro de los niños, adolescentes y jóvenes.

4.7.6. Responsabilidades compartidas en el hogar.

4.7.7. Apoyo de los padres o adultos significativos en las actividades escolares.

4.7.8. Oportunidades de desarrollo y responsabilidades extrafamiliares (voluntariado, trabajo, estudio, deporte, excursionismo, etc.).

4.7.9. La presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de niños, adolescentes y jóvenes (padres, tíos, abuelos, maestros u otras personas que muestren empatía, capacidad de escucha y actitud cálida), que expresen su apoyo de manera que propicie en ellos, un sentimiento de seguridad y confianza en sí mismos.

4.7.10. La existencia de expectativas altas y apropiadas a su edad, comunicadas de manera consistente, con claridad y firmeza, las cuales les proporcionen metas significativas, que fortalezcan y promuevan su autonomía, y les ofrezcan oportunidades de desarrollo.

4.7.11. La apertura a las oportunidades de participación: los adultos protectores son modelo de competencia social en la solución de problemas, pudiendo proporcionar oportunidades para que los niños, adolescentes y jóvenes participen, y en conjunto, aprendan de los errores y contribuyan al bienestar de los otros, como parte de un equipo solidario y participativo (Green, 1996).

4.8. **Modelos para enfrentar los cambios desde la resiliencia familiar**

La comprensión de la ***resiliencia familiar*** debe tomar en cuenta la perspectiva evolutiva, puesto que son necesarios varios procesos para enfrentar los cambios. Según

Werner (1993), pueden existir tres modelos de enfrentamiento, que pueden darse en forma independiente, sucesiva o simultánea:

4.8.1. **Inmunidad**: Hay factores de protección que actúan como reservas en momentos de estrés. Las experiencias positivas pueden impedir a lo largo de toda la vida el desvalimiento aprendido o indefensión aprendida.

4.8.2. **Compensación**: Los atributos personales y los recursos ambientales contrarrestan los efectos negativos de los factores estresantes.

4.8.3. **Del desafío**: Los factores estresantes pueden llegar a aumentar la competencia, siempre y cuando el nivel de estrés no sea demasiado alto. Una crisis puede impulsarnos a potenciar nuestras habilidades y a desarrollar nuevas fortalezas (Walsh, 2004, pp. 46-47).

4.9. Elementos claves para el desarrollo de la resiliencia familiar

Hay algunos elementos dentro de las familias que contribuyen al desarrollo de la resiliencia familiar. Entre ellos:

4.9.1. La presencia en las familias de las siguientes creencias:

4.9.1.1. La posibilidad de darle sentido a las situaciones adversas y aprender de ellas como una experiencia vital.

4.9.1.2. La visión positiva de los acontecimientos vitales sin considerarse víctimas o culpables de las adversidades.

4.9.1.3. El sentido de trascendencia y de espiritualidad con apoyo y fortaleza en la fe y la esperanza.

4.9.2. La presencia en las familias de los siguientes rasgos:

4.9.2.1. Capacidad de adaptación y flexibilidad

4.9.2.2. Capacidad de establecer nexos y relaciones sociales

4.9.2.3. Capacidad de generar recursos económicos

4.9.3. La utilización de los siguientes patrones de comunicación:

4.9.3.1. Claridad

4.9.3.2. Genuina expresión de sentimientos

4.9.3.3. Resolución de problemas en conjunto (Walsh, 2004)

4.10. **La resiliencia y las crisis**

Hay dos elementos fundamentales relacionados con la ***resiliencia***: la resistencia frente a la destrucción y la capacidad de proteger la propia integridad a pesar de la presión, dicho con otras palabras, la superación de las crisis, el dolor, la muerte, la pobreza, como situaciones límites ante las cuales se resiste el ser humano, como luchador innato y sobreviviente con esperanza; y el otro elemento lo constituye la capacidad de construir o reconstruir la propia vida a pesar de las circunstancias difíciles. Estamos ante el concepto de las crisis: como dificultad y como oportunidad. Las crisis son conflictos de alta intensidad y por lo tanto con un alto poder de transformar individuos y sociedades. Se puede afirmar que un ser humano sucumbe ante una crisis, cuando lo que vive excede su capacidad de respuesta o de recuperación, pierde la

esperanza y el sentido de lucha. En la óptica de la ***resiliencia***, en cambio, los conflictos son la base del desarrollo, y cuando aparecen están anunciando crecimiento, transformación, superación de las dificultades y fortalecimiento al salir de ellas. Las crisis, vistas como oportunidades de crecimiento, implican el desarrollo y el refuerzo de factores que dinamizan y activan el potencial humano.

4.11. **Factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia**

4.11.1. **La capacidad de crear sentidos y significados** a pesar de las dificultades, la certeza de que hay algo positivo en la vida que es capaz de dar coherencia y orientación a la misma. Tenemos el ejemplo histórico de Víctor Frankl, (1987, 1994, 2003) psicoanalista austriaco, quien fue prisionero en el campo de concentración de Auswichz, el cual fue capaz de sobrevivir y lograr la libertad después del holocausto, mediante la búsqueda de un sentido, lo que inspiró el método de tratamiento para sus pacientes, que posteriormente llamaría la ***logoterapia***, por basarse en las palabras significativas y la búsqueda del "*logos*" o razón de la existencia.

4.11.2. **El poder de los lazos o vínculos** como redes de apoyo incondicional que un ser humano necesita para sentirse parte del mundo, de la sociedad, del país, del grupo, de la familia. Los seres humanos en circunstancias especialmente difíciles, requieren una mano amiga, un "*acompañante significativo*", que les permita crear lazos y vínculos consigo mismos, con los otros y con su entorno, los cuales suscitan el potencial humano de la ***resiliencia***.

4.11.3. **El sentido del humor** o capacidad de reírse de los propios males, dificultades y problemas. No se trata de una estrategia para evadirse del problema, sino que estando consciente de la gravedad de los hechos, la

persona elige no victimizarse e interpreta la adversidad desde otra perspectiva que la "recrea" (vuelve a crearla). El humor y la ironía – no el sarcasmo y la acidez de los comentarios – llevan implícitos el reconocimiento y la aceptación (no resignada) ante lo imperfecto, los propios errores, el fracaso, lo no previsto, el sufrimiento, la adversidad; la persona no se deja vencer pasivamente por las circunstancias, sino que elige mantener viva la capacidad de asombrarse ante la realidad y de conservar la esperanza por medio de la alegría. Esto puede aplicarse a las familias, donde puede darse un aprendizaje de la esperanza con el ejercicio del buen humor en la convivencia de todos los días.

"*Quien logra reírse de sí mismo ganará en libertad interior y fuerza. Con el humor se dinamiza el potencial humano en situaciones límites, se convierte sin duda, en un factor protector por excelencia de la superación humana. La esperanza real no es una vía de escape, sino que descubre un potencial positivo real, pero escondido a una mirada superficial y pesimista del valor humano*." (Combariza, 2004)

4.12. **Las familias y la resiliencia familiar**

Cuando hablamos de **resiliencia personal y familiar** no se trata de ninguna manera, de culpar o menospreciar a quienes sucumben ante la adversidad, por carecer de las "*fortalezas o condiciones necesarias*" para luchar con situaciones altamente estresantes que escapan de su control, y además, la ***resiliencia*** implica un duro combate (Walsh, 2004):

"*La capacidad de recobrarse de una crisis no consiste únicamente en "atravesarla sin ser tocado por la experiencia dolorosa" (Scwartz, 1997), como si se tratara de un ser humano de acero en el que rebotan los problemas y*

dificultades sin afectarlo en absoluto, sino que implica más bien una "buena batalla" en la que confluyen el sufrimiento y el coraje, y se pueden elaborar con eficacia las dificultades, tanto en el plano interno como en el interpersonal (Higgins, 1994), logrando integrar la experiencia de la crisis a la trama individual y colectiva, lo cual redunda en el modo de vivir de allí en adelante la existencia como persona y como familia." (pp. 28-29)

Según esta autora, los estudios sistémicos sobre los procesos de las familias "*sanas*" pueden servir de base para identificar sus fortalezas y sus debilidades, de manera que las intervenciones tiendan a desarrollar y reforzar los elementos centrales del proceso de funcionamiento familiar eficaz, los cuales pueden organizarse y manifestarse en formas y grados diferentes, según se adapten a las diversos modos, valores, recursos y desafíos de las familias. Por consiguiente, según cómo enfrente una familia los desafíos que se le planteen, los mismos factores de estrés pueden dar origen a distintas consecuencias. Una convicción fundamental del enfoque de la ***resiliencia familiar*** es que la colaboración entre los miembros de la familia para encontrar soluciones a sus problemas comunes representa grandes ventajas.

La terapia familiar podría aumentar su eficacia, si lograra identificar los procesos fundamentales para la ***resiliencia***, y estimulara los esfuerzos realizados por la propia familia para alcanzar su recuperación y crecimiento. Se hablaría de una educación de la ***resiliencia familiar***, al preparar a las familias y sus integrantes de manera preventiva, para las futuras crisis por las que posiblemente tendrán que pasar como fruto del desarrollo y los cambios del ciclo vital que todas las familias y sus miembros enfrentan a lo largo de la existencia, que puede traer consigo inesperados sucesos cargados de adversidad: enfermedad, accidentes, muerte, problemas económicos, separaciones, migraciones, etc. Como afirma Walsh (2004):

"*Hoy que los hogares están sacudidos por el estrés y las incertidumbres derivadas de los grandes cambios económicos y sociales, la necesidad de*

robustecer la resiliencia familiar es más urgente que nunca... No basta con apuntalar la resiliencia de los niños y las familias en riesgo, para que puedan superar las "condiciones desfavorables": también hay que empeñarse en modificar esas condiciones que los perjudican." (pp. 18 y 37)

4.12. **Resiliencia y migración latinoamericana en Bilbao**

Hay autores que han profundizado ampliamente sobre el fenómeno de la migración del país de origen y sus efectos y consecuencias, como es el caso de Achotegui (2000 y 2008)[16] con sus planteamientos sobre el ***Síndrome de Ulises***.

"*Si en nuestra sociedad existe un área en la que los estresores psicosociales poseen una dimensión cuantitativa y cualitativa relevante y difícilmente discutible desde la perspectiva de la salud mental, esa área es el de las migraciones del siglo XXI. Emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas son las candidatas a padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos). El conjunto de síntomas que conforman este Síndrome, constituye hoy un problema de salud mental emergente en los países de acogida de los inmigrantes.*

El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos, y, por otro lado, porque aparecen un amplio conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental (ámbito que es más

[16] Joseba Achotegui es psiquiatra, psicoanalista, profesor y *director del Postgrado "Salud mental e intervenciones psicológicas con inmigrantes, refugiados y minorías"* de la Universidad *de Barcelona y director del SAPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados) del Hospital de Sant Pere Claver de Barcelona.*

amplio que el de la psicopatología...) Entendemos por estrés "un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales percibidas y las capacidades de respuesta del sujeto" (Lazarus 1984) y por duelo "el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto". Podríamos establecer una correlación entre los dos conceptos señalando que "el duelo es un estrés prolongado e intenso.

Tal como planteamos (Achotegui 2000) existirían 7 duelos en la migración: *la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia, los riesgos para la integridad física. Estos duelos se darían, en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios, pero no es lo mismo vivirlos en buenas condiciones que en situaciones extremas.*" (2008, pp. 2-3)

Al respecto, Falicov (2001), quien lleva años investigando sobre este tema en la Universidad de San Diego en California, y con una gran experiencia terapéutica con migrantes latinoamericanos en los Estados Unidos, utiliza el término ***pérdida ambigua*** acuñado por Pauline Boss (2001))[17], debido a que todos los migrantes, que salen de sus países cercanos o lejanos, en forma voluntaria o en búsqueda de asilo o refugio político, de cualquier edad, género o condición socioeconómica, sufren una forma de pérdida, pena o duelo. Ahora bien, las pérdidas de los inmigrantes presentan unos rasgos particulares, diferentes a los de otro tipo de pérdidas, y en algunos casos podrían tener consecuencias mayores y ser más prolongadas que las ocasionadas por la muerte, con las que según ella, han sido incorrectamente comparadas.

[17] Pauline Boss, terapeuta familiar, profesora en la Universidad de Minnesota, en la Universidad de Wisconsin-Madison, en La Universidad McGill de Montreal y en el U.S. Naval Health Research Institute de San Diego, y presidenta del National Council on Family, sostiene que las personas que experimentan pérdidas ambiguas se mueven entre sentimientos opuestos de angustia y esperanza, sin poder integrarse plenamente a la vida cotidiana. Su práctica y sus investigaciones están llenas de historias personales y familiares con experiencias de pérdidas ambiguas por enfrentamiento de emigración, divorcio, adopción, etc., y la forma cómo estas personas las superaron.

> "*Son más grandes que la muerte de una persona cercana, porque la migración trae pérdidas de todo tipo*: *pérdida de parientes y amigos que permanecen en el país de origen, pérdida de la lengua natal, de las costumbres y rituales, de la tierra misma. Sin embargo, la migración es también menor que la pérdida completa de la muerte. Comparada con la muerte, las pérdidas de la migración no son totalmente claras, completas o irrevocables. Todo se encuentra aún con vida, aunque ausente. Nada desaparece con la finalidad de la muerte. Siempre es posible fantasear un regreso eventual o una reunión futura... Existen también elementos compensatorios, tales como la esperanza de mejora económica, oportunidades educacionales o nuevas libertades políticas, económicas o sociales. Estos elementos crean emociones contradictorias*: *tristeza y alegría, pérdidas y restituciones, ausencia y presencia, que hacen que las pérdidas sean incompletas, ambiguas, pospuestas y como alguien las ha llamado "de duelo perpetuo"*. (Falicov, 2001, p. 2)

Además afirma que se han generado las llamadas 'migraciones circulares', las cuales consisten en unir y venir de personas con sus familiares más cercanos, que construyen "*puentes mucho más sostenibles entre las culturas de origen y las culturas de adopción*", hasta el punto de vivir simultáneamente en dos ciudades. Y llega a la siguiente conclusión:

> "*Las migraciones han contribuido a la emergencia de nuevas formas de familias,* ***familias transnacionales****, que viven literalmente en un lado y en otro, fragmentadas, sufriendo desventajas, y también ventajas, tanto para aquellos miembros de la familia que se van como para los que se quedan en el país de origen.* " (Falicov, 2001, p. 1)

En este trabajo, se presenta la resiliencia como una base para el trabajo terapéutico y preventivo en relación con las personas migrantes latinoamericanas, al ser un recurso desarrollado por muchas de estas personas ante el suceso traumático y

altamente estresante de la migración del país de origen y el alto coste emocional y familiar, que significa la adaptación a un país desconocido, así como haber dejado en la comunidad de origen a los hijos al cuidado de personas allegadas (abuela, tía, hermana, cuñada, vecina, etc.), soñando con la ansiada reagrupación familiar con un océano de por medio.

5. Conclusiones

La terapia sistémica, y particularmente la estructural con énfasis en el enfoque cultural, puede ayudar muchísimo en el trabajo con las personas migrantes, y específicamente con las de origen latinoamericano, puesto que considera todas las partes implicadas en el problema, tanto en el país de origen como en el de acogida, al considerar el contexto social y las conexiones con los demás miembros del sistema de la "familia transnacional", dándole énfasis a la consideración del sistema en su globalidad.

Al ver los fenómenos desde el punto de vista de la causalidad circular y no lineal, toma en cuenta la evolución constante y la retroalimentación de la comunicación y las acciones de cada integrante del sistema sobre sí mismo, los demás y el contexto.

Así mismo, al otorgar muchísima atención a la comunicación, fija su atención en este proceso constante en la relación consigo mismo/a, las otras personas (del lugar de origen y el país de acogida) y el ambiente, considerando los diferentes tipos de comunicación (lógica o verbal y analógica o del lenguaje corporal y gestual). En las personas latinoamericanas, este aspecto cobra una notable importancia, porque la comunicación tiene un significado muy importante culturalmente. De allí, la frecuente y numerosa presencia de estas personas en los "locutorios" para hablar con sus seres queridos, y la adquisición de teléfonos móviles apenas tienen posibilidades.

El hecho de ver el problema de la persona como una metáfora de lo que sucede en el sistema, y no aisladamente, permite ir a la raíz del mismo, la cual permanecería oculta si se tratara en forma individual. Muchos síntomas físicos y psíquicos de las personas migrantes deben ser tratados desde esta perspectiva, para lograr la mejoría del/la paciente.

La actitud del/la terapeuta como un facilitador del cambio y el primero en aprender junto con el/la paciente, le llevará a interesarse por conocer elementos

importantes de la cultura propia de éste/a (costumbres, ritos, etc.), y a familiarizarse con los términos y expresiones de su lenguaje, para poder “hablar el lenguaje del paciente”. Con mucha frecuencia para las personas latinoamericanas, los elementos religiosos y la fe tienen muchísimo significado e importancia, lo cual constituye un recurso y un punto de apoyo para la eficacia de la terapia.

El desarrollo de la creatividad y la disposición de apertura y de diálogo del/la terapeuta de la cual hablan Minuchin y Falicov, para compartir experiencias que puedan ayudar a decodificar y reestructurar la nueva realidad, que se presenta ante las personas migrantes latinoamericanas, mediante estrategias como los relatos (por ejemplo, referencias a algún familiar que emigró a América y los que viven allí, lo cual es bastante común para parientes de generaciones pasadas). De esta forma, se promueve a que la persona migrante elabore su relato y su narrativa sobre su proceso migratorio, lo cual es de suma conveniencia y utilidad.

El/la terapeuta estará muy atento/a para apoyarse en las fortalezas desarrolladas y en el recurso de la resiliencia, y animará a estas personas a compartirlas con otras personas migrantes, así como a participar en las reuniones del programa que se presenta en la segunda parte de este trabajo o en otros semejantes, como una forma de prevención de problemas en las personas migrantes latinoamericanas, de compartir su experiencia de aprendizaje de las crisis y las adversidades, de fortalecer su autoestima y sus habilidades sociales al incrementar los nexos con otras personas de las cuales también puede aprender, y formarse en diferentes aspectos relacionados con el área familiar.

El proyecto de programa de atención psicoeducativa para personas migrantes latinoamericanas, cuyo domicilio es la ciudad de Bilbao, ofrece una propuesta para atender las necesidades relacionadas con el área familiar (importante para estas personas), detectadas mediante una investigación de campo al realizar entrevistas a expertos, y crea espacios para compartir las experiencias de aprendizaje generadas por el fenómeno de la migración y la resiliencia desarrollada como un recurso para superar las

situaciones adversas y estresantes que este hecho conlleva. Por ello, se utiliza la metodología participativa del aprendizaje cooperativo, que da oportunidades para la reflexión personal, el diálogo con otra/s persona/s, el trabajo en pequeños grupos, donde las personas tienen la oportunidad de manifestar sus ideas y sentimientos con mayor facilidad, y por último, la puesta en común con el grupo completo. Todos los participantes aprenden de los otros, y salen enriquecidos de cada sesión, incluyendo a los facilitadores, además de fomentar los nexos interpersonales e incrementar las habilidades sociales.

Segunda Parte: Proyecto de programa de atención psicoeducativa para personas migrantes latinoamericanas en Bilbao

1. Definición / delimitación

Por medio de esta segunda parte del presente trabajo, se propone el diseño de un programa de atención psicoeducativa dirigido a personas migrantes de origen latinoamericano domiciliadas en la ciudad de Bilbao, además de la posibilidad de ofrecer terapia familiar sistémica con las características expuestas en la primera parte de este trabajo (estructural con enfoque cultural y con apoyo en la resiliencia), para aquellas personas migrantes que soliciten este tipo de atención, con la idea de lograr una atención preventiva para los destinatarios de dicho programa.

Dicho programa tiene como principales notas características:

1.1. De carácter preventivo y paliativo.

1.2. Dirigido a personas migrantes latinoamericanas debido a las siguientes razones:

1.2.1. Este grupo de personas constituye el mayor porcentaje de población inmigrante en la ciudad de Bilbao.

1.2.2. La cercanía y el conocimiento de la población seleccionada.

1.2.2. El manejo de un lenguaje similar.

1.2.3. El reconocimiento de un gran aprecio por el valor de la familia y su bienestar, en los proyectos migratorios iniciales de las personas destinatarias de este proyecto.

1.2.4. El hecho de que la población estudiada procede de países con presencia de personas, que emigraron hacia esos lugares en otras circunstancias políticas, históricas, económicas y sociales (inclusive de origen vasco).

1.3. Con apoyo en la resiliencia desarrollada por muchas personas migrantes latinoamericanas, para superar las situaciones adversas generadas por su situación de inmigrantes.

1.4. Con la utilización de la metodología del aprendizaje cooperativo, el cual propicia el intercambio de experiencias de aprendizaje entre los participantes,[18] y se basa en: "*la interdependencia positiva, el fomento de las interacciones cara a cara, el uso de las habilidades interpersonales y de equipos o grupos pequeños, la promoción de la responsabilidad personal y grupal, y el frecuente y periódico procesamiento de su funcionamiento por parte del grupo con el fin de mejorar su eficacia*." (Johnson, Johnson y Johnson, 1999, p. 77)

2. **Justificación**

El presente proyecto tiene su razón de ser y su fundamento en atender de forma preventiva, formativa y terapéutica, algunas de las necesidades de personas migrantes latinoamericanas ubicadas en Bilbao en el área familiar y emocional, por ser el colectivo de inmigrantes con mayor presencia en la ciudad (58,7%). Recordemos que la familia es la base de la sociedad, en ella se dan los primeros pasos para el aprendizaje de la

[18] Ver al respecto, Ovejero, Moral y Pastor, en: http: //www.uniovi.es/Psi/REIPS/vlnl/art7.html. S/fecha. Consultado el 8-7-2008.

convivencia humana. Si la familia tiene herramientas para enriquecerse con las diferencias y aprender de ellas, estaremos sentando las bases para el aprendizaje de la interculturalidad.

Trabajar con las familias migrantes latinoamericanas representa una inversión social, cuyos frutos podrán ser altamente beneficiosos en el presente y en el futuro. En el presente, porque estaremos contribuyendo a que personas que forman parte de esta comunidad, puedan lograr una mayor estabilidad emocional e integración social, lo cual redundaría en beneficios en todas las demás áreas: laboral, social, económica, cultural; y en el futuro, porque los hijos/as podrán disponer de bases sólidas para la convivencia ciudadana, porque habrán aprendido en su hogar el significado de vivir en democracia, respeto a las normas, comunicar sus ideas y sentimientos de forma adecuada, valorarse a sí mismos/as y a las demás personas – aunque sean o piensen de forma diferente –, el sentido de la responsabilidad y el compromiso personal y social, la necesidad de participación e integración.

3. **Visión**

Ofrecer una propuesta de asesoramiento, orientación, formación y acompañamiento a personas migrantes latinoamericanas, mediante un programa psicoeducativo preventivo en el área familiar para personas migrantes domiciliadas en la ciudad de Bilbao.

4. **Misión**

La misión de este proyecto es el diseño de un programa psicoeducativo preventivo en el área familiar para personas migrantes latinoamericanas domiciliadas en Bilbao por medio de las siguientes acciones:

4.1. Investigación sobre los estudios socio-demográficos sobre la población inmigrante en Bilbao y la opinión de la comunidad autóctona.

4.2. Establecimiento de contactos con organismos rectores de la política migratoria e instituciones que atienden a personas migrantes.

4.3. Establecimiento de contactos y unión de esfuerzos con centros de atención a personas migrantes latinoamericanas ya existentes.

4.4. Establecimiento de contactos y unión de esfuerzos con organizaciones de colectivos latinoamericanos y ONGs dedicadas a la atención de personas migrantes latinoamericanas.

4.5. Establecimiento de contactos con organizaciones de la iglesia católica que atienden el área familiar y a personas migrantes latinoamericanas, por ser la religión a la que pertenecen y dan importancia la mayoría de ellos.

4.6. Detección de las principales necesidades emocionales en el área familiar de las personas migrantes latinoamericanas y sus familias.

4.7. Análisis de las principales necesidades, y las debilidades, las oportunidades las fortalezas, y las amenazas para responder a las necesidades de las personas migrantes latinoamericanas.

4.8. Determinación de las principales áreas de atención y formación de acuerdo a las necesidades detectadas.

4.9. Diseño y elaboración de programas de atención psicoeducativa en el área de familia de acuerdo a las necesidades detectadas.

5. Objetivos

5.1. General

Crear espacios de reflexión, formación y atención en el área de familia, dirigidos a personas y a grupos de origen latinoamericano, que les permitan adquirir y/o mejorar las competencias necesarias para una vida familiar y afectiva estable, flexible y productiva en un contexto de interculturalidad.

5. 2. Específicos:

5.2.1. Investigar sobre el fenómeno de la inmigración en Bilbao.

5.2.2. Investigar sobre las características de la inmigración latinoamericana en Bilbao.

5.2.3. Contactar con instituciones cuya misión esté relacionada con la atención a personas migrantes latinoamericanas en Bilbao.

5.2.4. Contactar con colectivos de personas migrantes latinoamericanas en Bilbao.

5.2.5. Detectar las necesidades y las áreas de atención prioritarias en el área de familia de las personas migrantes latinoamericanas en Bilbao.

5.2.6. Elaborar una propuesta de programa de adquisición de competencias para la vida en familia para personas migrantes latinoamericanas en Bilbao de acuerdo a las necesidades y las áreas de atención detectadas.

5.2.7. Diseñar modelos de sesiones del programa de atención psicoeducativa para

personas migrantes latinoamericanas en Bilbao.

6. Metodología

La metodología utilizada para la realización de la investigación que sirve de soporte para la elaboración del **proyecto de programa de atención psicoeducativa para personas migrantes de origen latinoamericano y sus familias en Bilbao**, consistió en:

6.1. Investigación documental, de fuentes informáticas y conferencias sobre la situación actual de la inmigración en el País Vasco, y en particular en la ciudad de Bilbao[19], así como sobre la terapia familiar sistémica, la estructural, el enfoque cultural y el fenómeno de la resiliencia como elementos que deben estar presentes al trabajar con las personas destinatarias del proyecto.

6.2. Recopilación de información para el diagnóstico de las necesidades en el área familiar de personas migrantes latinoamericanas en Bilbao mediante entrevistas hechas a expertos/as de instituciones dedicadas a la atención familiar, y en particular de personas migrantes de Latinoamérica y sus familias. Para ello, se llevaron a cabo las siguientes pasos:

6.2.1. Investigación sobre cuáles son las instituciones dedicadas al área señalada.

---

[19] Plan Vasco de Inmigración 2003-2005 Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.
Negociado de inmigración del Ayuntamiento de Bilbao. Área de Atención Social.
Página WEB del Ayuntamiento de Bilbao. En www. Bilbao.net. Consultado 24-5-07.
Estudios realizados por Cristina Blanco Fernández. para el Ayuntamiento de Bilbao y la UPV.
Boletines elaborados por el Observatorio de Inmigración Ikuspegi.
Conferencia del Prof. Pedro Luis Uriarte en el *II Encuentro de Derechos Humanos e Inmigración*.
Universidad de Deusto – Diputación Foral de Guipúzcoa. San Sebastián, Parque Tecnológico, febrero de 2007.

6.2.2. Elaboración de una ficha o guía de entrevista.

6.2.3. Realización de entrevistas a expertos/as de las instituciones (9 entrevistas).

6.2.4. Análisis de la información.

6.2.5. Elaboración de un cuadro comparativo con los resultados de las entrevistas.

6.2.6. Selección de las áreas de mayor repetición e insistencia de los/las expertos/as.

6.2.7. Elaboración del diagnóstico de necesidades priorizadas.

6.3. A partir del diagnóstico de necesidades priorizadas, se siguieron los pasos que se enuncian a continuación:

6.3.1. Diseño de la lista de las áreas a ser atendidas en relación con los participantes de los programas de formación.

6.3.2. Elaboración de la lista de temas a ser tratados en los primeros programas.

6.3.3. Selección de dos modalidades de programas: presencial y a distancia (radio).

6.3.4. Diseño de la metodología de cada programa.

6.3.4. Elaboración de modelos con los primeros programas

7. **Contexto**

Se trata de algunas características y datos situacionales del fenómeno de la inmigración en Bilbao. Para ello, se presentarán los siguientes aspectos, no de manera exhaustiva, sino referencial, en función de mostrar un esbozo del marco político, social, económico y demográfico, en el que se inserta el fenómeno inmigratorio en la comunidad de Bilbao en sus dimensiones y proyecciones actuales.

7.1. **Definición de inmigrante, inmigración e integración**

Para el manejo de estas definiciones, se utilizaron los conceptos señalados en el Plan Vasco de Inmigración 2003-2005 y las delimitaciones conceptuales señaladas por Cristina Blanco Fernández, en los estudios realizados para el Ayuntamiento de Bilbao y la Universidad del País Vasco.

Inmigración: "*La inmigración es parte de un proceso social pluralista y enriquecedor en todos los órdenes de la vida social, y no debe ser percibida de forma reduccionista como fenómeno estrictamente laboral. La inmigración es un fenómeno estructural en las sociedades modernas*." (Plan Vasco de Inmigración, (2003-2005), p. 62)

Integración: "*La integración es un proceso bidireccional, que implica un proceso dinámico de adaptación recíproca entre la población inmigrada y la población originaria.*
La interculturalidad es cauce necesario para la integración. Un concepto avanzado de integración implica la posibilidad de desarrollo libre de las diversas identidades en pie de igualdad, así como un proceso de interacción e interrelación entre ellas. La integración supone la posibilidad de incorporación plena y libre de las personas inmigradas en la(s) cultura(s) de la sociedad receptora. La integración es incompatible con la existencia de la categoría jurídica de irregularidad… Integración implica

reconocimiento de la ciudadanía. La integración debe ser asumida con responsabilidad social." (pp. 63 y 64)

Inmigrante: "*Desde el punto de vista demográfico, migrante es toda persona que traslada su residencia de un lugar a otro, sea el motivo que sea que le mueva a reorganizar su vida en otro lugar diferente al de su nacimiento. Es una categoría demográfica. Inmigrante es el migrante visto desde la perspectiva de la sociedad receptora*." (Blanco, C. 2005 b, p. 5)

Extranjero: "*Es un concepto que atañe a la nacionalidad. Extranjera es toda persona que, encontrándose en un país determinado, no posee su nacionalidad. Así, un inmigrante puede ser extranjero o no*." (p. 5)

Inmigración extranjera en Bilbao: "*Conjunto de personas de nacionalidad no española, que tiene fijada su residencia en Bilbao*." (p. 6)

7.2. **Políticas Estatales y municipales**

Plan Vasco de Inmigración

Se han seleccionado algunos aspectos que están relacionados con el objetivo de este proyecto. El Gobierno Vasco destaca en su plan de inmigración 2003-2005, entre otros puntos:

1. El deseo de participar en todas las dimensiones de la vida, en el nuevo espacio en el que le toca vivir, por parte de la población inmigrante.

2. Su inspiración en el principio de la igualdad de derechos y deberes de todas las personas.

3. La prioridad de la creación de estructuras que faciliten la participación de la población inmigrante.

4. La atención del inmigrante es correspondiente al mismo deber de atender a cualquier otro ciudadano.

5. El fenómeno de la inmigración no puede verse como un hecho aislado, sino que es un producto inevitable de la globalización, que exige a todos, cambios estructurales.

6. La inmigración no puede dejar de ser vista como un factor de desarrollo económico, demográfico y de enriquecimiento cultural.

"*Las personas inmigrantes quieren pertenecer a la sociedad en la que residen, desean participar no sólo en el mercado laboral, sino en el resto de ámbitos de las esferas pública y privada*. (p. 8)

El presente plan parte de la convicción de que todas las personas son iguales en derechos y deberes, un valor que es reconocido mayoritariamente por la sociedad. A ellos se une la responsabilidad de los poderes públicos de remover los obstáculos para que esa igualdad sea efectiva. (p. 8)

Se apuesta por la creación de estructuras de participación política de las personas inmigrantes: *A pesar de que ya se están impulsando estas estructuras con un carácter consultivo, es preciso que se reconozca el derecho de estas personas a participar como gestoras de sus propios intereses y prioridades, de sus propios espacios que serán además, de gran interés para toda la comunidad*. *La sociedad intercultural exige la participación en todos los niveles de decisión y gestión de las personas involucradas en el proceso de integración*. (p. 9)

En este sentido, la atención al fenómeno inmigratorio, en cuanto atención de todo ciudadano y ciudadana de nuestra comunidad, es responsabilidad de todas las Administraciones Públicas Vascas. Por ello, es preciso establecer sistemas de coordinación que permitan la gestión óptima de los recursos. (p. 9)

La inmigración es otra de las manifestaciones de la globalización, que exige no sólo cambios estructurales, sino también de actitudes, para la inclusión de todas las personas con normalidad institucional y social. (p. 10)

No en vano, conseguir una correcta gestión colectiva de los procesos migratorios constituye uno de los retos fundamentales de las sociedades desarrolladas. (p. 14)

El Plan vasco de inmigración recoge todas estas medidas e impulsará otras nuevas con el objeto de avanzar hacia una sociedad intercultural. (p. 15)

La inmigración contribuye al desarrollo económico y demográfico, y es fuente de riqueza cultural. Es necesario un compromiso de todas las partes intervinientes, para lograr la cohesión social necesaria que permita un progreso de nuestra sociedad." (p. 18)

Objetivo del Plan Vasco de Inmigración:

- "*Lograr la plena integración de las personas inmigrantes extranjeras en la sociedad vasca. Para ello es crucial eliminar toda discriminación por nacionalidad y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos*: *tanto los civiles y políticos, como los económicos, sociales y culturales así como la asunción de sus deberes. Sus principios rectores serán*:

1 Principio de Igualdad

2 Principio de Responsabilidad Pública

3 Principio de Participación Social.“ (p. 67)

Con el fin de alcanzar el objetivo planteado, el Gobierno Vasco señala trece directrices estratégicas, de las cuales hemos escogido las que se relacionan directamente con el objetivo de este trabajo, aunque es importante destacar que todas las directrices son imprescindibles, para considerar de manera integral el fenómeno migratorio. A continuación, presentamos algunas de ellas a modo referencial, y dentro de cada una de las áreas escogidas, seleccionamos varias de las directrices indicadas.

Las directrices están repartidas en las áreas: Laboral, Educación, Interculturalidad, e Intervenciones complementarias.

Laboral:

- Adecuar las condiciones de acceso y la metodología de los programas e itinerarios de formación, orientación e inserción laboral a las necesidades específicas del colectivo de inmigrantes.
- Desarrollar programas de formación, en el ámbito de acceso al mercado laboral, para inmigrantes.

- Promover acciones de asesoría e información para afrontar la tramitación específica de la contratación de las personas extranjeras. (p. 90)

Educación:

- Desarrollar las medidas pertinentes en el ámbito del sistema educativo para su adaptación a una realidad intercultural.

- Apoyar la integración lingüística de los jóvenes extranjeros, con particular atención al aprendizaje de la lengua vasca.

- Potenciar la participación de padres, madres, tutores/as y entornos sociales de referencia del alumnado de origen extranjero en los órganos de representación escolar y en la dinámica de los centros educativos. (p. 92)

Interculturalidad:

- Potenciar la interacción entre entidades que trabajan a favor de la cultura vasca y las representativas de otras culturas.

- Desarrollar vínculos informales o acuerdos oficiales de colaboración entre las instituciones públicas vascas y los países originarios de otras culturas presentes en la C.A.E. (p. 92)

Intervención complementaria:

- Promover la participación de las organizaciones de inmigrantes y de la sociedad civil en general en programas de intervención específicos en materia de; derechos humanos, intervención en situaciones de exclusión y vulnerabilidad… de modo complementario a las iniciativas de las instituciones públicas en estos ámbitos.

- Desarrollar materiales y procesos de formación específica dirigido a profesionales y voluntarios/as que trabajan con personas inmigrantes en situación especial de vulnerabilidad.

- Desarrollar fórmulas para el aseguramiento de los derechos que asisten a las y los

menores o jóvenes extranjeros/as.

- Promover el desarrollo de planes y mecanismos de coordinación para la prestación de los servicios básicos a trabajadores/as temporeros y sus familiares. (p. 93)

Negociado de Inmigración. Ayuntamiento de Bilbao

Queremos destacar entre las acciones y orientaciones que el Ayuntamiento de Bilbao promueve:

1. El reconocimiento de su cercanía y responsabilidad con la comunidad y las personas tanto autóctonas como inmigrantes, y sus interés en evitar que la complejidad del fenómeno migratorio se convierta en una complicación.

2. La disposición de propiciar un espacio de concientización, sensibilidad, apertura y receptividad hacia los inmigrantes, por parte de la comunidad autóctona.

3. El establecimiento de Principios Rectores que guiarán toda su actividad en el tratamiento de la inmigración en Bilbao.

Se pretende responder desde el Ayuntamiento, como administración pública más próxima a los ciudadanos, a la responsabilidad de atender esta nueva y compleja realidad de la inmigración, con un objetivo de cohesión social y de promoción de convivencia en la diversidad, diseñando una estrategia común para la articulación de las políticas públicas en materia de integración de las personas inmigrantes extranjeras desde el consenso y la participación de todos los sectores implicados.

Objetivos generales:

1. Promocionar una política municipal global de integración de los inmigrantes.

2. Establecer y llevar a término programas de desarrollo personal y social.

3. Potenciar la participación del colectivo.

4. Informar y sensibilizar a la población en general sobre este fenómeno.

La acción social del Ayuntamiento de Bilbao con personas inmigrantes se regirá por los siguientes principios, criterios y perspectivas:

1. Principio de normalización.

2. Principio de no-discriminación.

3. Principio de transversalidad.

4. Principio de promoción de los apoyos y redes familiares y comunitarias.

5. Principio de integración, en clave de bidireccionalidad y adaptación recíproca.

6. Principio de promoción de la interculturalidad.

7. Perspectiva de género (www.bilbao.net Inmigración)[20]

[20] Es importante destacar lo significativo de la perspectiva, los objetivos, los principios, las directrices, las líneas de acción y la proactividad del Ayuntamiento de Bilbao y del Gobierno Vasco con el Plan Vasco de Inmigración, al asumir su responsabilidad en el manejo del fenómeno migratorio.

7.3. **Breve caracterización de la inmigración en Bilbao**

Plan Vasco de Inmigración: Algunas características de la migración en la CAE

"- *Feminización en la inmigración procedente de centro y Sudamérica y Europa no comunitaria. Aunque con algunas diferencias en función de la procedencia*.

- *Entre el 55% y 60% de la población extranjera está contenida entre las edades de 25 a 44 años*.

- *Las proyecciones demográficas arrojan un saldo de población negativa de la población autóctona para el grupo de edad entre 5 a 34 en los próximos años*.

- *Regulación del mercado laboral local, desempeñando su actividad en sectores y empleos para los que no hay mano de obra autóctona*.

- *El escaso volumen de personas extranjeras no ha supuesto grandes tensiones hasta el momento, ni en el sistema educativo ni en la adaptación a la cultura de acogida*." (Plan Vasco, 2004, pp. 45, 46 y 47)

Tabla Nº 1: Inmigración extranjera en Bilbao. Enero 2005 (Blanco, C., 2005 a, p. 6)

Años	Total	Extranjeros	% de extranjeros
1996	368.875	2.117	0.59
2000	354.271	3.953	1.12
2001	353.943	6.125	1.73
2002	353.950	8.820	2.49
2003	353.567	11.096	3.14
2004	352.317	13.049	3.70
2005	354.168	16.634	4.70

Fuente INE Padrones

"- *De las 16.634 personas de nacionalidad extranjera que están en Bilbao en enero de 2005, el 91.44% son nacionales de países no comunitarios*. " (Blanco, C., 2005 a, p. 8)

- *De las 16.634 personas de nacionalidad extranjera ubicadas en Bilbao en enero de2005, son de origen latinoamericano 9.691, el* ***58%*** *de la población total de inmigrantes*.

- *Más de la mitad de la población extranjera empadronada en Bilbao es de nacionalidades latinoamericanas, lo cual supone un dominio absoluto con respecto a cualquier otro, pues el siguiente gran grupo de nacionalidades es el de las africanas subsaharianas que es del 10% del total de la población inmigrante*.

Tabla Nº 2: Población inmigrante latinoamericana por género. (Blanco, C., 2005 a, p. 9)

Nacionalidad	Hombres	Mujeres	Total
Latinoamérica	3.979	5.712	9.691

- *Existen grandes diferencias por nacionalidades en lo que se refieren a la proporción de mujeres. Mientras los grupos latinoamericanos presentan una gran feminización (el 59% son mujeres), otros grupos, como los magrebíes, apenas superan el 25%*.

- *En Bilbao conviven hoy en día personas de más de 123 nacionalidades*.

- *Colombia y Ecuador siguen siendo las dos nacionalidades principales entre la población extranjera, con gran diferencia respecto a las demás. Entre las dos reúnen casi el 35% de la extranjería, conformando una importante colonia de más de 5.600 personas*.

- *El primer hecho importante procede de la colonia boliviana, cuyo peso actual la sitúa en el tercer puesto mientras, que hace unos meses apenas existía. En el 2002 había 84*

personas de nacionalidad boliviana, mientras que en 2005 hay 1.350. (pp. 10, 11 y 12)

Tabla Nº 3. Principales nacionalidades inmigrantes en Bilbao. (Blanco, C. 2005 a, p. 13)

Orden	Nacionalidad	Total	%	Mujeres
1	Colombia	3609	21,7	59,9
2	Ecuador	2023	12,2	52,2
3	Bolivia	1310	7,9	60,7
4	Marruecos	1031	6,2	26,3
5	China	816	4,9	44,4
6	Rumania	782	4,7	53,6
7	Brasil	748	4,5	76,1
8	Argentina	457	2,7	47,7
9	Portugal	420	2,5	35,2
10	Senegal	356	2,1	4,5
11	Venezuela	295	1,8	50,8
12	Argelia	285	1,7	22,1
13	Italia	265	1,6	43,8

La presentación de estos datos, que han sido seleccionados entre los que aparecen en los documentos originales, tiene como intención, apoyar los criterios para la selección de la población latinoamericana como destinataria de este proyecto.

Queremos destacar algunos de estos elementos que afectan a la realidad familiar:

1. La población latinoamericana representa el 58 % de la población inmigrante en Bilbao.

2. Las edades oscilan entre los 25 y 44 años, que se corresponde con la máxima productividad en el campo laboral y en procreación de hijos. Ambos factores son considerados de alta prioridad en el País Vasco.

3. La población inmigrante latinoamericana se caracteriza por una mayoría femenina. Este es un importante factor en la constitución y caracterización de la vida familiar en América Latina, puesto que la mayoría de las familias latinoamericanas se encuentran regidas por la madre (matricentralidad).

4. Algunas de las comunidades latinoamericanas, son las de más alto crecimiento en la población inmigrante en Bilbao, como es el caso de la procedente de Bolivia. Este colectivo presenta, además, una de las más altas tasas de feminización en el flujo migratorio (60,7%).

7.4. **Percepción en la comunidad autóctona**

(Selección de algunos ítems)

"*Las autoridades deberían esforzarse más en mejorar las condiciones de vida de los inmigrantes. La inmensa mayoría de la población bilbaína opina que las autoridades deberían hacer mayores esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de los inmigrantes, y por tanto, facilitar su proceso de inserción. El 73% se manifiesta en este sentido. Un 12% se muestra contrario a esta opinión y una proporción similar no se define*. (Blanco, C., 2005 c, p. 31)

"*En su opinión, los inmigrantes que están en el país vasco, deberían tener acceso en las mismas condiciones que los de aquí a los siguientes derechos*: *asistencia sanitaria, escuela pública para sus niños, ayudas sociales (renta básica, AES…), traer a la familia más cercana, vivienda de protección oficial*.

La asistencia sanitaria es el derecho más reconocido junto con a escuela pública. Los consideran derechos universales.

Los que cuentan con más negativa son el derecho a las viviendas de protección oficial y el derecho al voto." (p. 32)

Tabla Nº 4: Acceso a los derechos en las mismas condiciones que autóctonos. (Blanco, C., 2005 b, p. 31)

Derechos	Sí, todos	Sólo legales	No
Asistencia sanitaria	65,8	32,9	0,5
Escuela pública para sus niños	62,7	35	1,6
Ayudas sociales (Renta básica, AES…)	40,2	51,2	5,7
Traer a la familia más cercana	34,7	50,9	10,7
Vivienda de protección oficial	32,4	49,1	15,1
Derecho al voto	25,3	58,7	12,8

Conclusiones del estudio (selección):

Percepción:

"*La población de Bilbao percibe una presencia de inmigrantes en CAPV significativamente mayor a la realmente existente, superando cinco veces la proporción de inmigración extranjera (un 12,6% frente a un 2,3).*" (p. 67)

Efectos sobre la economía:

"- *La mayoría de la población considera que la llegada de inmigrantes favorece la economía*: *El 64% opina que el hecho de que los inmigrantes ocupen puestos de trabajo que la población autóctona no quiere, permite que la economía funcione mejor*.

- *El 35,5% de la población opinan que los inmigrantes se benefician excesivamente del sistema de protección social*: *la mitad de la población no comparte esta idea y el 60%*

tampoco observa que los emigrantes paguen más impuestos de lo que luego reciben.

- *Existe una concepción general que subraya los efectos positivos de la inmigración en la economía. Pero a medida que las formulaciones van de lo general a lo concreto, particular (seguridad social, prejuicios según grupos sociales…) aparecen más reticencias o las mayorías son más discutidas.*" (p. 67)

Efectos sobre la cultura

"*La población bilbaína defiende un modelo de pluralidad cultural, cuando afirma que es bueno para una sociedad que esté formada por diferentes culturas, etnias y religiones (80%).*" (p. 67)

Algunos efectos sociales

"- *La población estima que la presencia de niños inmigrantes en las escuelas puede ser positiva y enriquecedora (77,5%) y el 56 % no considera que ello afecte negativamente a la calidad de la enseñanza, si bien el casi 30% opina lo contrario.*

- *La mitad de la población cree que la llegada de inmigrantes afecta negativamente a la seguridad ciudadana.*" (p. 68)

Efectos sobre la identidad vasca

"*Un 65 % de la población de Bilbao opina que la llegada de inmigrantes extranjeros no frenará las aspiraciones del nacionalismo vasco, y casi el 70% cree que no contribuirá*

a la pérdida de la identidad vasca." (p. 68)

Condiciones de acceso

"*Si bien la población bilbaína se muestra partidaria de la libre circulación de personas como algo beneficiosos para todos los países, esta visión no está exenta de la necesidad de imponer límites al acceso de extranjeros al país. …El grado de restricciones varía en función del origen de los extranjeros*." (p. 68)

Condiciones de estancia y residencia

"*La población se muestra contraria a que los inmigrantes tengan que abandonar su cultura para ser aceptados plenamente en la sociedad (77,5%). Ahora bien, el 56% sí consideran que deban abandonar aquellas partes de su cultura o su religión que entran en conflicto con nuestra legislación*." (p.68)

Política de inmigración

"*En relación a las actuaciones ante la inmigración irregular, el 80% de la población condiciona la regularización de inmigrantes a la situación laboral. Las diferencias estriban en el plazo para iniciar la expulsión. El 56,4% otorgaría un plazo para la búsqueda de empleo… y el 23,5% no contemplaría dicho plazo*." (p. 69)

Sobre los inmigrantes

"*Cuando se habla de inmigrantes, la población bilbaína asocia este término a la*

población magrebí (37,3%), a los africanos (23,8%) y en menor medida a los latinoamericanos (13,8)." (p. 69)

En esta selección de ítems del estudio de Cristina Blanco Fernández, se puede constatar una actitud de apertura hacia los inmigrantes en la mayoría de la población autóctona de Bilbao. Este clima es fundamental para favorecer el proceso de integración y de interculturalidad.

Del documento, ya citado de Cristina Blanco Fernández: *La población inmigrante en Bilbao*, enero 2005, seleccionamos también algunas de sus reflexiones finales, con la intención de dibujar mejor el marco en el que se situará nuestra propuesta de un Programa de atención psicoeducativa para personas migrantes latinoamericanas en Bilbao.

Reflexiones finales (Selección)

- *La inmigración extranjera en Bilbao es un fenómeno que tiende a convertirse en* ***configurador de nuestra realidad social****. …La afluencia de inmigrantes extranjeros no constituye un hecho transitorio*. (p. 50)

- *Las migraciones actuales constituyen un fenómeno social, dinámico, cambiante, dúctil, variable, imprevisible… En este contexto de movilidad, Bilbao se ubica como lugar de creciente afluencia de población extranjera*. (p. 50)

- *Entendemos que el fenómeno de la inmigración en Bilbao requiere una atención específica*; *por su volumen, su proporción y su distribución; por los cambios que experimenta y por la incidencia de todo ello sobre la realidad social de la ciudad*. (p. 52)

- *Hay varias cuestiones sobre las que sería importante profundizar y que tiene relación con la información extraída del Padrón*:

  1. *Sobre cuestiones de **género***

  2. *Sobre **reunificación familiar**. Hay indicios de que no se está produciendo en la medida que cabría esperar*. (p. 53)

8. **Diagnóstico**

Después de la anterior investigación realizada, se pasó a averiguar cuáles eran las instituciones que se ocupaban de la atención de personas migrantes latinoamericanas en la ciudad de Bilbao, para llevar a cabo la recolección de información sobre los tipos de familias, las principales necesidades relacionadas con el área de familia y las áreas de atención prioritarias para la prevención y formación de estas personas migrantes latinoamericanas con domicilio en Bilbao, lo cual se efectuó mediante entrevistas realizadas a expertos/as conocedores/as en el área, de los/as cuales siete, representaban a sus instituciones (las únicas siete cuyo trabajo estaba relacionado con personas migrantes en la ciudad de Bilbao, para la fecha en que se realizaron las entrevistas), uno a una asociación de inmigrantes (Asociación de inmigrantes bolivianos), y el noveno habló a título personal y laboral como profesional de la Psicología, conocedor de la inmigración argentina y de la situación de jóvenes inmigrantes, con los que trabaja en una institución sin fines de lucro.

8.1. **Instituciones u organismos que atienden necesidades de las personas migrantes latinoamericanas en Bilbao**

8.1.1. Biltzen: Centro de coordinación de instituciones, educación y mediación con

inmigrantes.

8.1.2. CEAR: Centro de atención al refugiado. Servicio de atención psicológica y de educación con familias inmigrantes.

8.1.3. Centro Ellacuría: Asesoría a colectivos de inmigrantes. Lugar de encuentros. Asesoría psicológica a mujeres y parejas. Grupos de reflexión.

8.1.4. Egintza: Servicio de atención psicosocial, transcultural a población inmigrante.

8.1.5. Etorbide: Servicio gratuito de la Escuela Vaso Navarra de Terapia Familiar para la intervención psicosocial con familias migrantes o mixtas con dificultades económicas.

8.1.6. Lagungo: Centro de orientación familiar y de terapia familiar sistémica.

8.1.7. Parroquia San Felicísimo: Trabajo con relaciones interfamiliares de personas y familias migrantes latinoamericanas. Apoyo espiritual y labor asistencial.

8.1.8. Asociación de inmigrantes bolivianos de Bilbao.

8.1.9. Representación del colectivo de migrantes argentinos en Bilbao.

Se visitaron estos centros y se entrevistaron personalmente a los expertos que trabajan en ellos para realizar la investigación; sin embargo, actualmente, existen otras instituciones públicas y privadas en Bilbao, que tienen como misión la atención a las familias, y como parte de éstas, las de los inmigrantes, así como otras parroquias, que como instituciones religiosas, también brindan apoyo a los inmigrantes.

Se da por descontado el conocimiento y la existencia de Direcciones, Oficinas, y Negociados especialmente dirigidos al estudio y atención del fenómeno de la inmigración, que dedican grandes recursos materiales y humanos a esta área social, tanto en el Gobierno Vasco como en el Ayuntamiento de Bilbao, de donde obtuvimos información demográfica, y estudios socio-económicos-culturales.

8.2. **Diversas modalidades de familias**

Con esta investigación, se ha podido constatar la diversidad de situaciones familiares en las que conviven las personas inmigrantes latinoamericanas, que residen en la ciudad de Bilbao, lo cual refleja la compleja realidad a la que se hace referencia. A continuación se presenta una lista, que no pretende ser exhaustiva, con los tipos o grupos de familias encontrados:

8.2.1. Mujeres migrantes latinoamericanas solas con hijos en el país de origen.

8.2.2. Mujeres migrantes latinoamericanas con marido e hijos en el país de origen.

8.2.3. Mujeres migrantes latinoamericanas con marido e hijos en el país de origen, que han iniciado una nueva relación de pareja en Bilbao (con hombre autóctono o de otra nacionalidad).

8.2.4. Mujeres migrantes latinoamericanas con o sin hijos en el país de origen, separadas del marido después de la reagrupación familiar.

8.2.5. Mujeres migrantes latinoamericanas con hijos en Bilbao separadas del marido después de la reagrupación familiar.

8.2.6. Parejas de migrantes latinoamericanos con hijos en el lugar de origen.

8.2.7. Parejas de migrantes latinoamericanos con hijos en el país de origen y/u otro/s con ellas en Bilbao.

8.2.8. Familias reagrupadas (mujer, hombre e hijos).

8.2.9. Parejas mixtas sin hijos (hombre autóctono con mujer latinoamericana o mujer autóctona con hombre latinoamericano).

8.2.10. Parejas mixtas de hombre autóctono y mujer latinoamericana con hijos de mujer.

8.2.11. Parejas mixtas con hijos del miembro autóctono.

8.2.12. Parejas mixtas con hijos en común.

8.2.13. Parejas mixtas con hijos de cada uno por separado.

8.2.14. Parejas mixtas con hijo/s de mujer latinoamericana e hijo/s en común con el autóctono.

8.2.15. Parejas de latinoamericanos unidos en Bilbao, con ruptura de una relación previa.

Destaca el mayor número de referencias a las siguientes modalidades:

1. Mujeres migrantes latinoamericanas solas con hijos en el país de origen.
2. Mujeres migrantes latinoamericanas con marido e hijos en país de origen.
3. Parejas mixtas con hijos de la mujer migrante latinoamericana.

8.3. **Principales necesidades detectadas**.

Es de notar que los problemas y carencias que primeramente y con más insistencia se señalan, son los relacionados con las necesidades básicas: vivienda, alimentación, trabajo, dinero, salud, endeudamiento para lograr la reagrupación familiar. Todos estos aspectos forman parte de la realidad familiar, y afectan a cada una de las personas migrantes latinoamericanas, sin embargo, son atendidos a través de otras instancias u organizaciones especializadas en el área. Por esta razón, no los consideramos directamente como necesidades a atender desde el punto de vista de nuestro proyecto, aunque siempre serán tomados en cuenta como una base subyacente. Las otras necesidades que fueron señaladas como de suma importancia son:

8.3.1. De refuerzo de la **autoestima**:

8.3.1.1. En la relación laboral.

8.3.1.2. En la valoración de lo propio.

8.3.1.3. En la relación de igualdad con los autóctonos: la mujer y/o el hombre

8.3.1.4. En la relación con el miembro de la pareja autóctono.

8.3.1.5. En los hijos en su nueva vida por inseguridad y cambio brusco.

8.3.1.6. En el hombre al sentirse disminuido ante el protagonismo y el reciente incremento de poder desarrollado por la mujer, y por ejecutar trabajos de menor categoría que los desempeñados en su lugar de origen.

8.3.1.7. En mujeres y hombres por aislamiento, carencia de redes sociales y la restricción de los contactos sociales al colectivo de personas migrantes del mismo origen.

8.3.2. De clarificación y desarrollo de los valores de **igualdad y respeto:**

8.3.2.1. Por la presencia de relaciones de dominio-sumisión en el país de origen, en las que la mayoría de las mujeres llevan la peor parte, así como en las nuevas formas de interrelación con nuevos roles y mayor protagonismo por parte de la mujer, los cuales se han originado al emigrar, en las que el hombre se siente humillado ante la mayor cuota de poder adquirido por la mujer.

8.3.2.2. Por la minimización personal en las relaciones afectivas con autóctonos.

8.3.2.3. Por la presencia de esquemas propios de violencia intrafamiliar unidos a las características de violencia de la población autóctona.

8.3.2.4. En las relaciones con los hijos por demasiado control o excesiva permisividad.

8.3.3. De desarrollo de la **socialización y habilidades sociales**:

8.3.3.1. Por la carencia de redes sociales o una red limitada por el exceso de trabajo y el escaso tiempo de ocio.

8.3.3.2. Por la frecuente desadaptación escolar de los hijos.

8.3.3.3. Por la convivencia forzada con personas desconocidas en pisos de alta densidad de habitación (hacinamiento) con dificultades para la intimidad.

8.3.3.4. Por los contactos sociales restringidos en general a personas de su país de origen.

8.3.4. De refuerzo y desarrollo de adecuadas **comunicaciones interpersonales**:

8.3.4.1. Por la frecuente utilización de patrones inadecuados.

8.3.4.2. Por problemas en el establecimiento de límites.

8.3.4.3. Por la presencia de violencia verbal / amenazas y con frecuencia física.

8.3.4.4. Por la frecuente evasión y ausencia de la confrontación positiva.

8.3.5. De mejorar la expresión de las **emociones y afectos**:

8.3.5.1. Por frecuentes intentos de ocultamiento y negación de los sentimientos.

8.3.5.2. Por la experimentar los efectos de una pérdida ambigua.

8.3.5.3. Por la frecuente evasión de los problemas por medio del alcohol, la droga, el trabajo excesivo, la promiscuidad sexual, etc.

8.3.5.4. Por los conflictos de lealtades y afectos en relación con los familiares y personas significativas en el lugar de origen, en especial con los hijos.

8.3.5.5. Por el frecuente aislamiento.

8.3.5.6. Por la presencia de decepciones y celos.

8.3.5.7. Por los sentimientos generados ante los cambios en los roles de acuerdo al género.

8.3.5.8. Por el sentimiento de abandono por parte de los hijos.

8.3.5.9. Por la presencia de desadaptación.

8.4. **Áreas prioritarias de atención para las familias de personas migrantes latinoamericanas en Bilbao**:

8.4.1. Relaciones familiares y educación de los hijos (presentes y a distancia).

8.4.2. Autoestima, autoeficacia y efectividad personal.

8.4.3. Habilidades comunicacionales.

8.4.4. Aprender a vivir desde las diferencias en: pareja, familia, comunidad.

8.4.5. Igualdad y equidad dentro de la familia.

8.4.6. El respeto y la confianza en las relaciones familiares.

8.4.7. Manejo de la libertad responsable en relación con la pareja y la familia.

8.4.8. Aprendizaje y manejo del cambio.

8.4.9. Resiliencia familiar y manejo de la adversidad.

8.4.10. Habilidades sociales (capital social).

8.4.11. Participación y desarrollo de la interculturalidad.

A continuación, se presentan las fichas con las entrevistas realizadas a expertos en el área, pertenecientes a las instituciones y organizaciones, que trabajan con personas migrantes en la ciudad de Bilbao, así como la tabla con el resumen de los datos de dichas entrevistas.

Ficha de entrevista Nº 1

Nombre de la institución: Centro Ellacuría **Características**: Centro de asesoramiento y orientación a colectivos de inmigrantes, asesoramiento de mujeres y parejas **Ubicación**: Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Psicóloga del centro (Nancy) **Fecha de la entrevista**: 23/02/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: 1.1 Mujeres solas con hijos 1.2. Mujeres con hijos en país de origen 1.3. Parejas con hijos en lugar de origen 1.4. Mujeres en proceso de separación 1.5. Parejas mixtas
2. Modalidad de atención: Asesoramiento psicológico. Orientación para la integración.
3. Necesidades detectadas: 3.1. Mejora de la autoestima para evitar "*esclavitud laboral*" 3.2 Desarrollo de habilidades comunicacionales y de relaciones interpersonales 3.3. Mejora del manejo de la afectividad 3.4. Superación del "*síndrome de Ulises*" 3.5. Lograr la adaptación escolar de los hijos 3.6. Mantener el "*control*" de la familia que queda en el país de origen 3.7. Superación de sentimiento de culpa reflejado en excesiva compensación a los hijos por ausencia
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1 Habilidades comunicacionales 4.2 Habilidades para la inserción social 4.3 Autoestima 4.4 Valoración de lo propio y sentido de interculturalidad. 4.5 Manejo de la afectividad
5. Problemas para la atención: Dificultades de horario por jornada laboral.
6. Horario conveniente para la atención: No hay. Se recomienda modalidad no presencial.
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Muy favorable y estimulante al manifestarle la posibilidad del diseño de un programa con modalidad radiofónica.

Ficha de entrevista Nº 2

Nombre de la institución: Egintza **Características**: Servicio de atención psicosocial transcultural a población inmigrante **Ubicación**: Portugalete. Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Directora (Silvia Peñas) **Fecha de la entrevista**: 24/02/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: 1.1. Mujeres solas con hijos en país de origen (mayoría) 1.2. Mujeres con marido e hijos en país de origen 1.3. Parejas con hijos en país de origen 1.4. Familias reagrupadas 1.5. Parejas mixtas sin hijos 1.6. Parejas mixtas con hijos de la mujer inmigrante 1.7. Parejas mixtas con hijo/s de los dos e hijo/a/s de ella
2. Modalidad de atención: Atención psicosocial. Terapia Familiar
3. Necesidades detectadas: 3.1. De refuerzo de la autoestima de todos los miembros de la familia 3.2. De refuerzo del manejo de la afectividad 3.3. De refuerzo de las habilidades de socialización 3.4. De acogida de hijo/a/s en instituciones educativas 3.5. De desarrollo del valor de la igualdad 3.6. De adaptación del hombre inmigrante al cambio de roles en la mujer y efectos en la relación 3.7. De intimidad de la pareja, por hacinamiento en pisos 3.8 De adaptación escolar de los hijos
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1. Autoestima 4.2. Manejo de la afectividad 4.3. Habilidades de relaciones interpersonales 4.5. Conflicto de lealtades 4.6. Ruptura con la pareja de origen
5. Problemas para la atención: Dificultad de horario por jornada laboral
6. Horario conveniente para la atención: Sábado en la tarde
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Favorable por tener inquietud por atención en esta área.

Ficha de entrevista Nº 3

Nombre de la institución: Asociación de Bolivianos en Bilbao **Características**: Apoyo a bolivianos/as inmigrantes en proceso de ubicación e integración **Ubicación**: San Ignacio. Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Presidente de la Asociación (Jaime Núñez) **Fecha de la entrevista:** 26/02/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: 1.1. Mujeres solas con hijos y/o pareja en país de origen 1.2. Familias reagrupadas 1.3. Familias mixtas 1.4. Familias reconstituidas con otro paisano 1.5. Hombres solos
2. Modalidad de atención: Apoyo y orientación
3. Necesidades detectadas: 3.1. De integración social y cultural 3.2. De superación de problemas de entendimiento de la pareja por el mayor poder de la mujer 3.3. De orientación para evitar o superar el sentimiento de venganza y resentimiento del hombre 3.4. De superación de sentimiento de culpa en mujeres por relaciones con hombres autóctonos u otro origen 3.5. De orientación ante las excesivas compensaciones materiales para cubrir la pérdida de afecto de los hijos por ausencia y el sentimiento de culpa por dejarlos en el país de origen 3.6. De asesoramiento para el proceso de reagrupación familiar
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1 Autoestima 4.2 Habilidades comunicacionales y de relaciones sociales 4.3 Respeto, igualdad en relaciones de pareja 4.4 Toma de decisiones 4.5 Recuperación de la confianza 3.7. Sentimiento de culpa en la vida de pareja 4.7. Educación de los/as hijos/as 4.8. Educación en valores
5. Problemas para la atención: Dificultad de horario por jornada laboral
6. Horario conveniente para la atención: Sábado en la tarde
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Favorable

Ficha de entrevista Nº 4

Nombre de la institución: Biltzen **Características**: Organización de segundo nivel. Funciones de coordinación, educación y mediación intercultural de grupos o instituciones que tienen relación directa con inmigrantes **Ubicación**: Deusto. Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Coordinadora (Viviana) **Fecha de la entrevista**: 28/02/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: Se relaciona con colectivos organizados, y no directamente con familias (De 2º nivel)
1. Modalidad de atención: 2.1. Mediación intercultural e intermediación 2.2. Formación 2.4. Apoyo a proyectos interculturales
2. Necesidades detectadas: 3.1. De información sobre recursos y servicios 3.2. De prevención y resolución de conflictos 3.3. De formación 3.4. Relacionales o de socialización 3.5. De desarrollo de habilidades comunicacionales 3.6. De obtener una perspectiva de interculturalidad
3. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1. Prevención y resolución de conflictos en todas las áreas inclusive la familia 4.2. Relacionales 4.3. Formación 4.4. Perspectiva de integración cultural e interculturalidad.
4. **Problemas para la atención**: 5.1. Falta de información 5.2. Falta de habilidades sociales y relacionales 5.3. La detección de líderes y multiplicadores 5.4. Contacto con colectivos organizados
6. Horario conveniente para la atención: Cualquier hora del día en el caso de programa radio
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Favorable por promover habilidades necesarias y prevenir

Ficha de entrevista Nº 5

Nombre de la institución: Parroquia San Felicísimo **Características**: Encuentros de colectivos latinoamericanos. Orientación. Labor asistencial. Celebraciones. **Ubicación**: Deusto-Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Padre Román **Fecha de la entrevista:** 28/02/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrante latinoamericanas que atiende: Personas solas que buscan asesoramiento espiritual y orientación en problemas familiares
2. Modalidad de atención: 2.1. Orientación personal y familiar. 2.2. Asistencial (alimentos y ropa) 2.3. Asesoramiento espiritual 2.4. Apoyo para celebraciones religiosas
3. Necesidades detectadas: 3.1. Necesidades básicas 3.2. De intimidad 3.4. De libertad manejo de la libertad en los hijos 3.5. De controlar el consumo de alcohol en los hombres por presencia de alcoholismo-evasión 3.6. De evitar el maltrato físico 3.7. De orientación sobre relaciones de pareja y convivencia familiar (separación y nueva unión) 3.8. De evitar el materialismo y educar en el uso racional del dinero a los hijos/as 3.9. De mayor práctica religiosa
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1. Valor de la familia 4.2 Afectividad 4.3. Educación en la responsabilidad de los hijos adolescentes 4.4. Autoestima masculina 4.5. Respeto y dignidad de la persona 4.6. Educación en valores 4.7. Educación para la salud
5. Problemas para la atención: Horario
6. Horario conveniente para la atención: Sábados 8 p.m.
7. Opinión sobre viabilidad del presente proyecto: Positivo

Ficha de entrevista Nº 6

Nombre de la institución: CEAR-Euskadi (Comisión Española de Ayuda al Refugiado) **Características**: Asesoramiento, atención y talleres para personas y familias inmigrantes y refugiadas **Ubicación**: Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Psicólogas de la institución (Sofía y Josune) **Fecha de la entrevista:** 05/03/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: 1.1. Mayoritariamente mujeres solas con hijos en lugar de origen 1.2. Mujeres con marido e hijos en lugar de origen 1.3. Miembros de familias reagrupadas 1.4. Parejas de personas inmigrantes y mixtas
2. Modalidad de atención: 2.1. Asesoramiento psicológico personal y de pareja 2.2. Talleres sobre salud reproductiva, planificación familiar, educación y prevención
3. Necesidades detectadas: 3.1. De seguridad y tranquilidad una vez llegados al país de destino y superación del *"tabú social"* 3.3. De oportunidades de trabajo digno y con remuneración justa 3.4. De reagrupación de la familia. 3.5. De orientación previa a los hijos antes de traerlos 3.6. De aprender formas adecuadas de comunicación 3.7. De establecer normas y límites para los hijos 3.8. De aprendizaje de la toma de decisiones en familia 3.9. De orientación sobre el manejo del cambio de roles en la familia 3.10. De refuerzo de la autoestima en todos los miembros de la familia 3.11. De clarificar y desarrollar los valores de respeto y equidad en la relación de pareja 3.12. De la expresión adecuada de sentimientos y emociones 3.13. De adaptación al ambiente escolar.
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1. Habilidades comunicacionales 4.2. Desarrollo de la autoestima 4.3. Aprendizaje sobre los cambios de roles dentro de la familia 4.4. Prevención en el área de salud
5. Problemas para la atención: Horarios de trabajo muy extensos y rígidos
6. Horario conveniente para la atención: Tarde avanzada
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Positiva por las grandes necesidades y dificultades de horario

Ficha de entrevista Nº 7

Nombre de la institución: Lagungo **Características**: Centro de Orientación Familiar y de Terapia Familiar Sistémica. **Ubicación**: Calle Sabino Arana. Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Director: Jon Elordui **Fecha de la entrevista:** 06 /03/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: Atiende todo tipo de familias autóctonas e inmigrantes (aproximadamente 10 % de la población) 1.1. Mujeres solas con familia en país de origen 1.2. Mujeres con síndrome de Ulises 1.3. Familias mixtas reconstituidas 1.4. Familias reagrupadas
2. Modalidad de atención: 2.1. Terapia Familiar Breve 2.2. Pacientes remitidos por servicios sociales, centros de salud y parroquias
3. Necesidades detectadas: 3.1. Cubrir necesidades básicas 3.2. Mejora por discriminación de empleos y salarios 3.3. Adaptación al cambio de roles en la pareja inmigrante (mayor poder de la mujer y sumisión o separación del hombre) 3.4. Intimidad por problema del hacinamiento en pisos compartidos por varias parejas y familias 3.5. Rehacer el proyecto de vida
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1 Autoestima masculina 4.2 Expresión de la afectividad para los hombres 4.3 Educación familiar 4.4. Respeto e igualdad en la vida de pareja
5. Problemas para la atención: Horarios esclavizantes, disponible muy poco tiempo libre
6. Horario conveniente para la atención: Sábados
7. Opinión sobre viabilidad del proyecto: Muy favorable y posibilidades de trabajo conjunto en el área de educación familiar

Ficha de entrevista Nº 8

Nombre de la institución: Colectivo argentino **Características**: Apoyo y asesoramiento **Ubicación**: Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: Psicólogo Jesús Urrutia **Fecha de la entrevista:** 07/03/2007
1. Tipos de familias de personas inmigrantes latinoamericanas que atiende: Personas y/o parejas que solicitan apoyo y orientación. Principalmente jóvenes y mujeres solas
2. Modalidad de atención: Labor preventiva y comunitaria
3. Necesidades detectadas: 3.1. De intimidad por vivir en pisos compartidos con extraños (hacinamiento) 3.2. De intermediación cultural 3.3. De detección de líderes y multiplicadores 3.4. De relación entre administración pública y colectivos de inmigrantes 3.5. De fortalecer las habilidades sociales 3.6. De establecer límites y normas para los hijos/as 3.7. De mejorar la comunicación en la familia, especialmente con los jóvenes 3.8. De valorar la dignidad personal 3.9 De tener un sentido de apertura para aprender de las diferencias, además de valorar lo propio
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1 Afectividad 4.2. Interculturalidad 4.3. Habilidades de socialización 4.4. Organización grupal 4.5. Autoestima 4.7. Habilidades comunicacionales 4.8. Manejo de la libertad y la responsabilidad en relación con los/las hijos/as 4.9. Prevención del consumo de drogas y alcoholismo 4.10. Relaciones interpersonales
5. Problemas para la atención: Horario
6. Horario conveniente para la atención: Sábados en la tarde
7. Opinión sobre viabilidad del presente proyecto: Muy importante realizarlo por las necesidades

Ficha de entrevista Nº 9

Nombre de la institución: Etorbide **Características**: Apoyo y asesoramiento **Ubicación**: Bilbao **Persona/s entrevistada/s**: **Fecha de la entrevista:** 11/03/2007
1. Tipos de familias de personas migrantes latinoamericanas que atiende: Personas y/o parejas que solicitan orientación y terapia. Principalmente mujeres solas
2. Modalidad de atención: Terapia familiar sistémica
3. Necesidades detectadas: 3.1. De intimidad por vivir en pisos compartidos con extraños (hacinamiento) 3.2. De autoestima 3.3. De mejorar la comunicación en la familia 3.3. De establecer límites y normas para los hijos/as 3.4. De valorar la dignidad personal 3.5. De fortalecer las habilidades sociales 3.6. De tener un sentido de apertura para aprender de las diferencias, además de valorar lo propio
4. Áreas prioritarias a ser atendidas: 4.1 Afectividad 4.2. Habilidades de socialización 4.4. Organización grupal 4.5. Autoestima 4.7. Habilidades comunicacionales 4.8. Manejo de la libertad y la responsabilidad en relación con los/las hijos/as 4.9. Prevención del consumo de drogas y alcoholismo 4.10. Relaciones interpersonales
5. Problemas para la atención: Horario
6. Horario conveniente para la atención: Sábados en la tarde
7. Opinión sobre viabilidad del presente proyecto: Importante por la exigencia de atención urgente a las necesidades familiares

Tabla Nº 6. **Resumen de los datos de las entrevistas**

Institución	**Modalidad de atención**	**Tipos de familias**	**Necesidades detectadas**	**Áreas prioritarias**	**Problemas para la atención**	**Mejor horario**	**Viabilidad del proyecto**
Biltzen	- Mediación intercultural - Formación - Intermediación - Apoyo a proyectos interculturales - Traducción	- Relación con colectivos organizados - No directamente con familias - Es una organización de segundo nivel	- De información sobre recursos y servicios - De prevención de conflictos - De formación - Relacionales o de socialización - De contacto con colectivos organizados - De perspectiva de interculturalidad - Lingüísticas	- Prevención de conflictos en todas las áreas inclusive, la familia - Habilidades relacionales - Formación - Perspectiva de integración cultural e interculturalidad	- La falta de información - La falta de habilidades comunicacionales - La falta de habilidades sociales y relacionales - Carencia de perspectiva intercultural - La detección de líderes y de multiplicadores	Cualquier hora del día en el caso de un programa de radio, el cual puede ser escuchado en el lugar de trabajo de la mayoría de las personas migrantes latinoamericanas	Favorable porque promueve habilidades de comunicación relacionales y sociales, la formación preventiva para la resolución de conflictos y la interculturali-dad

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
CEAR	- Asesoramiento psicológico personal y de pareja - Talleres sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, educación y prevención	- Mayoritariamente mujeres solas con hijos en el lugar de origen - Mujeres con marido e hijos en el lugar de origen - Miembros de familias reagrupadas - Algunas parejas de inmigrantes - Algunas parejas mixtas	- De seguridad y tranquilidad - De superación del *"tabú social"* - De oportunidades de trabajo digno y remuneración justa - De refuerzo de la autoestima en todos los miembros -De aprender la expresión adecuada de sentimientos - De aprender formas adecuadas de comunicación - De promover el respeto y la equidad en la pareja - De orientación sobre el manejo del cambio de roles - De pronta reagrupación - De orientación previa a los hijos antes de la reagrupación - De promover la toma de decisiones en familia - De adaptación al ambiente escolar	- Desarrollo de la autoestima - Habilidades comunicacionales - Aprendizaje sobre los cambios de roles dentro de la familia - Prevención en el área de la salud integral	Horarios de trabajo muy extensos y rígidos	Tarde avanzada	Positiva por tomar en cuenta las grandes necesidades y las trabas o dificultades del horario de trabajo de la mayoría, que impiden la participación en programas educativos.

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Egintza	- Atención psicosocial. -Terapia Familiar	- Mujeres solas con hijos en país de origen (mayoría) - Mujeres con marido e hijos en el país de origen - Parejas con hijos en el país de origen - Familias reagrupadas - Parejas mixtas sin hijos - Parejas mixtas con hijos de la mujer inmigrante - Parejas mixtas con hijos de los dos e hijos de la mujer inmigrante	- De reforzar la autoestima - De reforzar el manejo de la afectividad - De clarificación y desarrollo del valor de la igualdad - De aceptación y adaptación al cambio de roles en la mujer y sus consecuencias en la relación y la autoestima del hombre - De intimidad de la pareja, por hacinamiento en pisos - De manejo adecuado y superación del reclamo de los hijos por sensación de abandono - De mejorar la acogida y la adaptación en relación con las instituciones educativas - De reforzar las habilidades de socialización	- Autoestima - Afectividad - Desarrollo de habilidades de relaciones interpersonales - Recuperación de la confianza - Resolución de los conflictos de lealtades - Ruptura con la pareja del país de origen	Horario de trabajo absorbente	Sábados en la tarde	Favorable. Inquietud previa por atención en esta área

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Centro Ellacuría	-Asesoramiento psicológico -Orientación para la integración	- Mujeres solas con hijos - Mujeres con hijos en el país de origen - Parejas con hijos en el país de origen - Mujeres en proceso de separación - Parejas mixtas	- De manejo adecuado de la afectividad - De desarrollo de habilidades comunicacionales y relacionales - De superación de los efectos de sensación de pérdida y duelo - De superación de la situación de "esclavitud laboral" - De mantener el "control" en la familia que queda en el país de origen - De superación del sentimiento de culpa y la excesiva compensación a los hijos por el tiempo de abandono - De adaptación escolar de los hijos	- Autoestima - Manejo de la afectividad - Habilidades comunicacionales - Habilidades para la inserción social - Valoración de lo propio y sentido de interculturalidad	Las dificultades de horario	Parece no haber horario apropiado. Se recomienda la utilización de metodología no presencial	Muy favorable y estimulante

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Etorbide	Terapia familiar sistémica	- Mujeres solas con hijos en el país de origen - Mujeres solas con hijos y marido en el país de origen - Parejas mixtas con hijos de la mujer migrante - Parejas mixtas con hijos de los dos - Parejas mixtas con hijos de los dos e hijo/s de la mujer migrante - Parejas mixtas sin hijos - Familias reagrupadas	- De intimidad por vivir en pisos compartidos - De autoestima - De valorar la dignidad personal - De mejorar la comunicación en la familia - De fortalecer las habilidades sociales - De establecer normas y límites para los hijos - De tener sentido de apertura para aprender de las diferencias además de valorar lo propio	- Autoestima - Afectividad - Habilidades de socialización - Habilidades comunicacionales - Organización grupal - Manejo de la libertad y la responsabilidad en los hijos - Prevención del consumo de drogas y del alcoholismo - Relaciones interpersonales	El horario de trabajo de muchas personas migrantes	Sábado en la tarde	Factible porque es urgente atender las necesidades familiares de las personas migrantes de Latinoamérica

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Lagungo	- Atención a pacientes remitidos por servicios sociales, centros de salud y parroquias de la iglesia católica. - Terapia familiar breve	Atiende todo tipo de familia autóctona e inmigrante (aproximadamente el 10 % de la población atendida) - Familias mixtas reconstituidas - Mujeres solas con familia en el país de origen - Familias reagrupadas - Mujeres con efectos de pérdida y duelo no elaborado	- De cubrir necesidades básicas - De superar la discriminación de empleos y salarios - De aceptación y adaptación al cambio de roles en la pareja inmigrante por la reciente adquisición de mayor poder por parte de la mujer - De reforzar o desarrollar la autoestima masculina por la frecuente sumisión o separación del hombre - De intimidad por hacinamiento en pisos - De rehacer el proyecto de vida	- Educación familiar - Autoestima masculina - Expresión de la afectividad para los hombres - Respeto e igualdad en la vida de pareja	Horarios esclavizantes, disponible sólo tiempos de cansancio	Sábados	Muy favorable y vislumbra posibilidades de trabajo conjunto en el área de educación familiar

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Parroquia San Felicísimo	Asesoría y orientación personal y familiar para personas migrantes en su mayoría de origen latinoamericano. Labor asistencial (comida y ropa)	- Personas solas que buscan asesoramiento espiritual y orientación en problemas familiares - Parejas de inmigrantes con conflictos	- De cubrir necesidades básicas - De intimidad por el hacinamiento y la falta de privacidad - De aprender a administrar la libertad de los hijos por excesiva permisividad anterior - De evitar y prevenir el alcoholismo en los hombres por el incremento del consumo de alcohol al migrar - De evitar y superar el maltrato físico - De aprender formas adecuadas de comunicación y resolución de conflictos - De superar el materialismo y el consumismo - De evitar la promiscuidad - De aprender a superar las crisis y evitar la separación de parejas	- Valor de la familia - Manejo de la afectividad y expresión adecuada de sentimientos y emociones - Educación en la responsabilidad de los hijos jóvenes y adolescentes - Autoestima masculina - Respeto y dignidad personal	Horario	Sábados a las 8 p.m.	Positiva

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Representa-ción del colectivo de migrantes argentinos en Bilbao	- Labor preventiva y comunitaria - Asesoramiento y orientación	- Mujeres solas con hijos en el país de origen - Mujeres que han iniciado nueva relación de pareja con previa relación en el país de origen - Familias que han logrado una reagrupación progresiva - Hijos jóvenes y adolescentes - Mujeres y hombres solos que acuden en busca de apoyo y orientación	- De establecer límites y normas para los hijos/as - De mejorar la comunicación en la familia, especialmente con los jóvenes - De intimidad por vivir en pisos compartidos con extraños y el frecuente hacinamiento - De intermediación cultural - De detección de líderes y multiplicadores - De relación entre administración pública y colectivos de inmigrantes - De fortalecer las habilidades sociales - De valorar la dignidad personal y de lo propio - De tener apertura para aprender de las diferencias	- Manejo de la libertad y la responsabilidad en relación con los/las hijos/as - Manejo de la afectividad y expresión de sentimientos y emociones - Interculturalidad - Habilidades de socialización - Organización grupal - Habilidades comunicacionales - Prevención del consumo de drogas y del alcoholismo - Relaciones sociales	Horario	Sábado en la tarde	Muy importante

Institución	Modalidad de atención	Tipos de familias	Necesidades detectadas	Áreas prioritarias	Problemas para la atención	Mejor horario	Viabilidad del proyecto
Asociación Boliviana de inmigrantes en Bilbao	Apoyo y orientación a personas migrantes procedentes de Bolivia, especialmente mujeres	- Mujeres solas con hijos y/o pareja en país de origen - Familias reagrupadas - Familias mixtas - Familias de nueva unión con otro inmigrante - Hombres solos	- De integración social y cultural - De orientación ante las compensaciones materiales para cubrir pérdida de afecto de los hijos o sentir culpa - De orientación por falta de entendimiento de la pareja por el nuevo empoderamiento de la mujer - De orientación para superar el sentimiento de venganza y resentimiento del hombre - De orientación de las mujeres por sentimiento de culpa por iniciar relaciones con hombres autóctonos o de otra procedencia, y mantener pareja en el país de origen - De asesoramiento para el proceso de reagrupación	- Autoestima - Habilidades comunicacionales y de relaciones sociales - Respeto e igualdad en las relaciones de pareja - Toma de decisiones - Recuperación de la confianza - Sentimiento de culpa en la vida de pareja y en la relación con los hijos/as	Horario	Sábado en la tarde	Favorable

9. **Análisis F.O.D.A.**

Se realizó la detección de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en relación con la inmigración de personas latinoamericanas en la ciudad de Bilbao.

Tabla Nº 6: Ejercicio F.O.D.A. en relación con inmigración latinoamericana en Bilbao

Fortalezas	**Oportunidades**
- Cultura familiar latinoamericana - Gran número de personas con "proyectos migratorios familiares" - Facilidad para la localización de los colectivos de los/las destinatarios/as - Experiencia de trabajo con familias - Relaciones con instituciones afines - Apoyo de instituciones públicas, privadas y eclesiales preocupadas por el área familiar y la inmigración	- Aumento del flujo migratorio - Buena disposición pública, eclesial y social - Planes de promoción de política migratoria - Inmigración cada vez menos entendida como problema y más como necesidad - Disposición de recursos económicos - Formación de familias mixtas - Riqueza de la integración y de la interculturalidad
Debilidades	**Amenazas**
- Desconocimiento de la realidad migratoria en cuanto al número de personas y necesidades - Olvido y/o desatención por parte de las instituciones y organismos públicos y privados relacionados con la inmigración de las necesidades afectivas, familiares y relacionales por considerar sólo las de subsistencia. - Horarios de trabajo que dificultan la atención - Formación de "*ghetos*" de aislamiento - Reagrupación familiar improvisada - Cambios traumáticos en roles de la pareja	- Aumento descontrolado de la población inmigrante - Falta de control de los procesos migratorios - Respuestas masificadas a los problemas y situaciones específicas de las personas inmigrantes - Explotación y aprovechamiento de personas inmigrantes por temor y desconocimiento de las mismas - Población inmigrante "*oculta*" - Postergación indefinida de la reagrupación familiar - Falta de preparación para el proceso de reagrupación familiar - Constitución de nuevas familias "provisionales"

10. Programa de formación en el área de Familia

Este programa pretende llegar a la mayor cantidad de personas migrantes latinoamericanas domiciliadas en Bilbao, aunque no exclusivamente, es decir está abierto a las personas interesadas en el área de Familia, en el caso de que quisieran participar. De esta manera, se propone superar la principal dificultad detectada para la participación en un programa de formación en el área de Familia por parte de los/as destinatarios/as: el escaso tiempo libre disponible, debido a las fuertes jornadas de trabajo durante toda la semana y la carencia de un horario adecuado. Por ello, se sugieren dos modalidades: radiofónica y presencial.

10.1. **Objetivo General**: Este programa tiene como finalidad el aprendizaje cooperativo y el logro de competencias comunicacionales y relacionales, que faciliten a los participantes un proceso de desarrollo en el área de Familia, así como también una mayor integración sociocultural.

10.2. Objetivos Específicos

10.2.1. Promover la formación continua familiar en las áreas de: educación de los hijos/as, autoestima, comunicación, establecimiento de límites y de acuerdos, resiliencia, salud integral, participación comunitaria, y desarrollo de valores como: igualdad / equidad, confianza, respeto, libertad, responsabilidad, sociabilidad, solidaridad, interculturalidad.

10.2.2. Proporcionar elementos de reflexión que faciliten el conocimiento personal y relacional que beneficien la dinámica de la vida de familia.

10.2.3. Promover el desarrollo de la autoestima y la motivación al logro dentro de la comunidad familiar y social.

10.2.4. Reconocer las formas inadecuadas de comunicación dentro de la vida

familiar y social.

10.2.5. Brindar herramientas que favorezcan las relaciones interpersonales dentro de la familia, tales como: escucha activa, expresión de sentimientos, respuesta comprensiva, retroalimentación, negociación ganar-ganar, etc.

10.2.6. Reconocer la importancia de establecer normas y límites en la educación de los hijos.

10.2.7. Promover el respeto y la valoración de todas las personas con sus especificidades de género, edad, condiciones de vida, etc., desde la base de la igualdad, la libertad responsable, la reciprocidad y la solidaridad.

10.2.8. Comprender que los conflictos y las crisis pueden convertirse en experiencias de aprendizaje y crecimiento para la vida personal y familiar.

10.2.9. Estimular el sentido de crítica constructiva para detectar los factores, que pueden afectar negativamente el desarrollo de la vida de pareja, familiar y comunitaria.

10.2.10 Estimular la capacidad de evaluar mediante un proceso de confrontación positiva, la dinámica y el desarrollo de la vida personal, familiar y comunitaria.

10.2.11 Propiciar los cambios necesarios para mejorar la calidad de la vida de pareja, familiar y comunitaria.

10.2.12 Promover el cuidado y mantenimiento de la salud integral de todos los miembros de la familia con la prevención del consumo del alcohol y la adicción a las drogas.

10.2.13. Promover la consulta a personas especializadas en el caso de que la

pareja y/o la familia consideren que necesitan ayuda profesional, para resolver favorablemente sus problemas y conflictos.

10.2.14. Promover el reconocimiento y la valoración de los elementos positivos del país de origen y de la comunidad de acogida.

10.2.15. Promover la integración, la participación comunitaria, la ampliación de las redes sociales y la interculturalidad.

10.3. **Contenidos**

10.3.1. La educación de los hijos y la vida familiar pueden mejorar mediante un proceso de formación continua y de aprendizaje compartido.

10.3.2. El desarrollo de la autoestima dentro de la vida familiar.

10.3.3. Las formas inadecuadas de comunicación como amenazas, órdenes, ridiculización, falso consuelo, distracción para evadir situaciones, y sus ejemplos dentro de la vida familiar.

10.3.4. Las formas efectivas de comunicación: escucha activa, expresión de sentimientos, respuesta comprensiva, orientación anticipatoria, confrontación positiva, retroalimentación, negociación ganar-ganar, y sus ejemplos en la vida familiar.

10.3.5. La importancia del establecimiento de límites y el aprendizaje de las consecuencias en la educación de los hijos.

10.3.6. La familia constituye una comunidad de personas *iguales* en cuanto a su dignidad como seres humanos, y *diversas* por las diferencias individuales,

los condicionamientos socioculturales y por los roles que cada uno/a asume dentro de la pareja y la familia.

10.3.7. Valores que pueden desarrollarse especialmente dentro de la convivencia familiar: *igualdad, reciprocidad, unión, respeto, confianza, fidelidad-lealtad, creatividad, responsabilidad, solidaridad*, etc., y sus ejemplos dentro de la familia.

10.3.8. Las crisis pueden ser oportunidades para el crecimiento y la renovación de la vida de pareja, familiar y comunitaria. Ejemplos.

10.3.9. Elementos perjudiciales para la vida de pareja, familiar y comunitaria, tales como: el individualismo, la dominación/sumisión, la falsedad, la incongruencia, la violencia –verbal, psicológica y/o física–, la intolerancia, el irrespeto, la desigualdad, la injusticia, la adición al juego y al consumo de sustancias como el alcohol y las drogas. Efectos. Ejemplos.

10.3.10. El desarrollo de la creatividad y el aprendizaje constante a través de los cambios personales, familiares y comunitarios relacionados con el ciclo vital de las familias. Ejemplos.

10.3.11. Las crisis y la adversidad como elementos que pueden contribuir al desarrollo de fortalezas y recursos internos positivos para el crecimiento personal, familiar y comunitario. Ejemplos.

10.3.12. La migración: causas y efectos en la pareja, la familia, la comunidad y sus miembros. Algunas formas de prevenir efectos negativos.

10.3.13. La toma de decisiones familiares y la reagrupación familiar. Posibles formas de realización.

10.3.14. Elementos positivos, valores, costumbres, ritos y tradiciones del país de origen que vale la pena conservar, mantener y compartir.

10.3.15. Elementos y valores positivos, que hemos descubierto en el lugar de acogida, que pueden enriquecer a las personas y las familias.

10.3.16. La importancia de la participación en la comunidad, el diálogo y la interculturalidad.

10.4. **Estructura**

10.4.1. **Modalidad radiofónica**:

10.4.1. Bienvenida

10.4.2. Preámbulo y/o motivación

10.4.3. Opinión del público (preguntas, respuestas y comentarios)

10.4.4. Presentación de caso, canción, etc.

10.4.5. Participación de los destinatarios/as

10.4.6. Entrevista a experto/a

10.4.7. Comentarios y preguntas de los destinatarios

10.4.8. Lectura relacionada

10.4.9. Cierre con síntesis del tema

Previamente a la emisión del programa, se invitará a participar por medio de la radio, y se realizarán contactos con los colectivos de migrantes latinoamericanos, asociaciones, ONGs, parroquias, para animar a las personas a escuchar, intervenir y participar en los programas. Se entregará a los participantes:

1. Horario, estación y frecuencia radial.
2. Material con:
   2.1. Tema de cada sesión.
   2.2. Preguntas para la reflexión personal y/o con otra persona o pareja.
   2.3. Material complementario

Se establecerá el compromiso de reunirse al finalizar la secuencia de los diez programas, con el fin de realizar el cierre del ciclo, evaluar el programa e iniciar la siguiente etapa.

10.4.2. **Modalidad presencial**

Se seguirán los mismos pasos descritos para la modalidad radial, con las diferencias siguientes:

- Se efectuará la invitación a participar personalmente y/o por pareja en el programa de formación presencial, a través de la radio y mediante los contactos con los colectivos de personas migrantes latinoamericanas: asociaciones, ONGs, parroquias, escuelas, centros comunitarios, etc.

- Se contará para la puesta en práctica del programa presencial con un/a facilitador/a, (dos si fuera posible) que coordine las reuniones.

- Las reuniones se llevarán a cabo en un salón o aula adecuados (en escuela, universidad, parroquia, centro comunitario, etc.).

- Cada reunión deberá tener a disposición una cadena de discos compactos para escuchar el programa grabado, pizarra, papel, lápices, rotuladores y cinta pegante.

- Cada reunión dispondrá de un período de 30 minutos más, es decir la duración total será de 90 minutos aproximadamente.

- Se seguirán todos los pasos de manera presencial, utilizando la grabación de los programas y su reproducción en el sitio de reunión, con excepción del paso de las preguntas para la reflexión, que se llevará a cabo en la misma reunión, inmediatamente antes de la conclusión y la despedida. Podrán utilizarse otros recursos como el juego de roles, cinefórum, etc. para otras sesiones.

- Se dispondrá de 5 minutos para las preguntas para la reflexión personal, 10 minutos para reflexionar y conversar sobre ellas con la pareja u otra persona presente en la reunión y 20 minutos para la puesta en común en el grupo. (Las respuestas y comentarios de los participantes podrán servir de datos e insumos para futuros programas radiales)

10.5. Ejemplo de guión radiofónico del programa de formación en el área de familia (modalidad radiofónica): (Duración 60 minutos):

EL OFICIO MÁS DIFÍCIL Y ARRIESGADO

1 **Bienvenida y presentación** (2 minutos)

2 **Preámbulo**: (10 minutos)

2.1. Comenzamos preguntando a diferentes personas cuál les parece que es el oficio o profesión más difícil y que genera más riesgos, para despertar curiosidad y expectativas.

2.2. A continuación les preguntamos si les parece fácil ser madre y padre de uno/a o varios/as hijos/as.

2.3. Comentarios acerca de las respuestas.

2.4. Seguidamente les invitamos a escuchar la canción de Joan Manuel Serrat: **Esos *locos bajitos***.

3. **Presentación de la canción *Esos locos bajitos*** (4 minutos)

4. **Participación**: Invitación a manifestar cuál de las frases les impactó o les llamó más la atención y por qué. (10 minutos)

5. **Opiniones y comentarios de experto/a**: (15 minutos). (Presencial o grabación).

6. **Comentarios y preguntas de participantes** (10 minutos). Servirán de base para futuros programas.

7. **Lectura**: ***Cómo criar un delincuente*** (2 minutos)

8. **Conclusión**: Mensaje claro y sintético sobre el tema. (5 minutos)

9. **Despedida e invitación a responder las preguntas para la reflexión y sintonizar el siguiente programa**: (2 minutos):

Esos locos bajitos

Joan Manuel Serrat (Serrat, 1974)

A menudo, los hijos se nos parecen...
Así nos dan la primera satisfacción.
Ésos que se menean con nuestros gestos,
echando mano a cuanto hay a su alrededor.

Esos locos bajitos, que se incorporan
con los ojos abiertos de par en par,
sin respeto al horario ni a las costumbres,
y a los que, por su bien, hay que 'domesticar'.

Niño, deja ya de joder con la pelota.
Niño, que eso no se dice,
que eso no se hace,
que eso no se toca.

Cargan con nuestros dioses y nuestro idioma,
nuestros rencores y nuestro porvenir,
por eso nos parece que son de goma,
y les bastan nuestros cuentos para dormir.

Nos empeñamos en dirigir sus vidas,
sin saber el oficio y sin vocación,
y les vamos transmitiendo nuestras frustraciones
con la leche templada y en cada canción.

Nada ni nadie puede impedir que sufran,
que las agujas avancen en el reloj,
que decidan por ellos, que se equivoquen,
que crezcan, y que un día nos digan adiós.

Lectura

Cómo hacer de su hijo un delincuente

1. Dele a su hijo todo lo que le pida. De esta manera, su hijo crecerá pensando que tiene derecho a obtener todo lo que desea.

2. Ríase cuando su hijo diga malas palabras. De esta manera, su hijo crecerá pensando que el vocabulario soez divierte a la gente y se esforzará por incrementar su repertorio de malas palabras.

3. Jamás oriente a su hijo en el área espiritual. Deje que cuando sea adulto él decida lo que quiera creer.

4. No reprenda ni discipline a su hijo por su mal comportamiento, podría dañar su autoestima. De esta manera, su hijo crecerá pensando que no existen reglas en la sociedad.

5. Recoja todo lo que su hijo desordena y deja tirado. De esta manera, su hijo crecerá creyendo que otros deben hacerse cargo de sus responsabilidades.

6. Permítale ver cualquier programa en la televisión. De esta manera, su hijo crecerá con una mentalidad abierta y desinhibida.

7. Traten de pelearse delante de su hijo. De esta manera, su hijo no se sorprenderá cuando tengan que separarse.

8. Dé a su hijo todo el dinero que le pida. De esta manera, su hijo crecerá pensando que obtener dinero es fácil, y no dudará en robar para conseguirlo.

"*Siga estas instrucciones, y le garantizamos que su hijo será un delincuente y nosotros tendremos una celda lista para él*." (Policía de Houston, Texas. Sin fecha)

10.6. Ejemplos de bitácoras de sesiones presenciales del programa de formación en el área de familia (modalidad presencial)

10.6. 1. La Autoestima

10.6.1.1. **Bienvenida y presentación** (2 minutos)

10.6.1.2. **Motivación inicial**: Lectura: "Declaración de Autoestima". (5')

10.6.1.3. **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a (5'), y dialogará con otra persona sobre "La declaración de Autoestima". (8')

10.6.1.4. **Puesta en común**: (10')

10.6.1.5. **Comentarios del facilitador/a**: (5').

10.6.1.6. **Lectura**: Educando la Autoestima (10')

10.6.1.7. **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a durante 5', y posteriormente durante 10', dialogará con otra persona sobre las frases que le llamaron la atención y por qué.

10.6.1.8. **Participación** (20'-30'): Los participantes analizarán los aspectos significativos, compartirán sobre los sentimientos que experimentaron, y harán comentarios en relación con la vida familiar y comunitaria.

10.6.1.9. **Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión**: (5').

Declaración de Autoestima: Yo soy yo

En todo el mundo, no hay nadie
exactamente como yo.
Hay personas que tienen algunas
partes que se parecen a mí,
pero nadie es idéntico a mí,
por lo tanto, todo lo que sale de mí
es auténticamente mío,
porque yo sola/o lo elegí.

Todo lo mío me pertenece:
mi cuerpo, incluyendo todo lo que éste hace;
mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas;
mis ojos, incluyendo las imágenes que perciben;
mis sentimientos, cuales quiera que éstos puedan ser:
coraje, alegría, frustración, amor, desilusión, excitación;
mi boca, y todas las palabras que salgan de ella,
agradables, dulces o bruscas, justas e injustas;
mi voz fuerte o suave;
y todos mis actos,
sean éstos para otros o para mí misma.
Me pertenecen mis fantasías, mis sueños,
mis esperanzas, mis temores.
Me pertenecen todos mis triunfos y éxitos,
todos mis fracasos y errores.
Porque todo lo mío me pertenece,
puedo llegar a familiarizarme
íntimamente conmigo misma/o.
Y al hacer esto, puedo amarme y aceptarme,
y aceptar todas las partes de mi cuerpo.
Entonces, puedo hacer posible
que todo lo que me pertenece
trabaje para lograr lo mejor para mí.

Sé que hay aspectos de mí misma/o,
que me confunden,
y otros que no conozco.
Pero mientras me conozca y me ame,
puedo buscar valerosamente y con esperanza
la solución a mis confusiones
y la forma de conocerme más.
La forma como luzca,
como suene para los demás,
lo que diga o haga,
lo que piense y sienta en un momento determinado, soy yo.
Esto es auténtico,
y representa dónde estoy en este momento.

Cuando más adelante analice cómo lucía y sonaba,
lo que dije o hice,
y cómo pensé y sentí,
algo parecerá no encajar.

Puedo descartar lo que parece no encajar,
y conservar lo que sí encajó,
e idear algo nuevo
para reemplazar lo que descarté.
Puedo ver, oír, sentir, pensar, hablar y actuar.
Tengo los instrumentos para sobrevivir,
para acercarme a los demás,
para ser productiva,
y para dar sentido,
y sacar del mundo a las personas
y cosas ajenas a mí.
Me pertenezco,
y por lo tanto, puedo manejarme.
Yo soy yo y estoy bien.

(Satir, 2005, pp. 8-9)

Lectura: Educando la autoestima

La **autoestima** puede ser definida como la capacidad de **apreciarse** y **valorarse** una/o misma/o. Sin menospreciarse ni mostrar una falsa modestia – la verdadera humildad, como decía Teresa de Ávila "*es la verdad*" –, ni sobrevalorarse, considerándose mejor que los demás y autosuficiente por completo, con la creencia de que no se necesita a las demás personas, puesto que esta actitud impediría aprender de ellas, y continuar con un desarrollo personal integral.

Implica una actitud constante de **autoconocimiento**, así como también, de **paciencia** y **tolerancia** con los propios errores y con los de los demás, los cuales pueden ser vistos como oportunidades de aprendizaje y crecimiento, sin que ello signifique adoptar una postura cómoda, resignada y conformista, sino por el contrario, una revisión de las estrategias, los objetivos y el rumbo de las conductas o de la propia vida, con la íntima **confianza** de que se puede obtener provecho de cada una de las acciones que se realicen.

La **autoestima** lleva a la conciencia de la **propia dignidad** y a la defensa de los derechos propios y los de las demás personas, al tiempo que enfrenta con la responsabilidad de tomar las riendas de la vida con una sana **independencia**, abierta a la ayuda y al apoyo de los demás. Se consigue a lo largo del tiempo, en un proceso inspirado por la **confianza** que han depositado las personas significativas en el proceso educativo, las cuales han debido ser capaces de demostrar su afecto, y reafirmar la personalidad con orientaciones y normas de comportamiento adecuadas. La autoestima no aísla del mundo y de las otras personas, sino que hace estar en actitud de **apertura**, **escucha** y **diálogo** permanentes.

La autoestima implica un proceso de **autoconciencia**, que permite conocer **las fortalezas y las debilidades propias**, así como **las metas e ideales**, proyectando hacia el porvenir. También se relaciona con la **autonomía**, por medio de la cual es posible lograr un **autocontrol**, y la conciencia de la necesidad y el por qué de las normas, sin llegar a caer en un formalismo o legalismo asfixiante – que coloca las normas por encima de todo lo demás –, logrando 'internalizar' unos principios claros que guían la **toma de decisiones**.

Fomenta un equilibrio y un dinamismo en la persona, que la impulsa a desarrollar la **creatividad** para poner en funcionamiento sus **potencialidades**, y a tomar la **iniciativa**, sin esperar que haya siempre otras personas que señalen lo que hay qué hacer o pensar en cada momento.

A lo largo de la vida, se efectúa un **aprendizaje de la autoestima**, especialmente en la infancia y en la adolescencia. A continuación se presentan algunas herramientas y estrategias que pueden ayudar en tal sentido:

La valoración de la persona. Cada encuentro de personas constituye un auténtico *aprendizaje*, para ello es necesario **darse a conocer**, y estar en actitud de apertura para el **conocimiento mutuo**, lo cual podrá lograrse en un clima de **respeto** y genuina **confianza**.
.

La manifestación de las propias necesidades. En las relaciones personales, es conveniente manifestar cuáles son las necesidades y expectativas o aspiraciones propias, para poder generar una respuesta adecuada, y lograr una satisfactoria comunicación interpersonal.

El fijar las metas. Se trata de establecer los objetivos que se pretenden alcanzar. Precisar qué es lo que "se quiere lograr", lo que se va *a hace*r y a dónde se quiere llegar.

La expresión de sentimientos. Es recomendable manifestar los deseos y sentimientos en forma directa y oportuna: "Yo deseo", "yo necesito", "me gustaría"…, así como el afecto y las emociones que experimentamos en relación con las otras personas.

La comunicación afirmativa. No consiste en 'halagar por halagar', sino en la expresión de un sentimiento que reafirme la confianza, y anime a la persona a continuar, apreciando sus logros y fortalezas.

Es importante considerar a la **persona total**, verla en forma integral, no sólo desde el ámbito intelectual, sino tomando en cuenta su área afectiva, emocional y espiritual. Buscar la **empatía** que se logra al entrar en el 'campo' de la otra persona, respetándola. Así

mismo, ayudar a despertar su sentido creativo e incentivarla en la búsqueda de soluciones o el desarrollo de proyectos personales.

Lo que ha expuesto hasta ahora, no se contradice con la disciplina y la firmeza en la educación de los/as hijos/as, sino que al contrario, ayuda a conseguirla especialmente a la hora de **fijar límites**, **normas** o **reglas de juego**, porque con el tiempo, brotarán de lo interno de la persona y no de controles externos. La disciplina implica el **aprendizaje de las consecuencias** de la propia conducta, no deja resentimientos, es producto de la auténtica autoridad, dirige la conducta hacia el futuro para mejorarla, promueve una auténtica **responsabilidad**. El castigo, en cambio, puede causar serios daños, consiste en la retribución a una ofensa –"Ojo por ojo y diente por diente"–, de pagar por una conducta inapropiada, la cual se evitará más adelante por miedo a una autoridad externa, que decide qué es lo que se debe hacer, y no por la propia responsabilidad. Se trata de que la persona se comporte adecuadamente no 'por quedar bien' ante la autoridad, sino por propio convencimiento, y pueda lograr gradualmente su autonomía y desarrolle el valor de la responsabilidad.

Otro factor que puede ayudar, es propiciar los momentos y las oportunidades para la reflexión personal, la cual favorece el desarrollo de la vida interior, que es sumamente necesaria para lograr la autoestima. Es preciso aprender a estar a solas para aceptarse, valorarse, sentirse cómoda/o con una/o misma/o, y **conocerse**. Apreciar las propias fortalezas y las debilidades. Aprender que las fortalezas y las cualidades son necesarias para nuestro desarrollo, pero que si nos excedemos con ellas, se convierten en debilidades. Asimismo, las debilidades pueden reorientarse y convertirse en fortalezas, en un proceso de **reenfoque** que podemos hacer de nosotros mismos. El insigne educador José María Vélaz, fundador de "Fe y Alegría", la institución educativa diseminada por toda América Latina, decía: *"No he conocido a ninguna persona en la que la suma de sus cualidades sea menor que la de sus defectos"*. (En: http://www.cerpe.org.ve/boletin/biografia/jvelaz.pdf. Sin fecha. p.5 Consultado el 31-7-2008)

Algunas estrategias que pueden ser útiles para desarrollar la autoestima son:

- Elaborar una hoja de registros en la cual se anoten los elementos importantes que se hayan observado o sentido cada día o cada semana, así como las experiencias significativas.
- Elaborar una autobiografía como se relata la vida de un personaje famoso.
- Escribir poemas, hacer dibujos, o componer canciones donde se expresen los sentimientos, etc.
- Hacer una lista y reflexionar sobre las fortalezas y las debilidades propias.
- Reenfocar las debilidades, pensando cómo éstas podrían convertirse en fortalezas o cualidades en determinadas circunstancias o situaciones.
- Pensar sobre qué le gustaría hacer, y planificar actividades que ayuden a conseguir esas metas.

Resulta conveniente recordar de vez en cuando, los siguientes aspectos:

- ✓ Cada persona es diferente y merece respeto por el hecho de ser persona.
- ✓ Las comparaciones son odiosas, y afectan negativamente a los que son comparados.
- ✓ La crítica destructiva, el resentimiento y la envidia atentan contra la autoestima de la persona.
- ✓ Todos somos necesarios. Evitemos la frase: “Nadie es imprescindible, todo el mundo puede ser sustituido/a”.
- ✓ El principio de la abundancia: “Hay de todo para todos”, y debemos obrar porque así sea.
- ✓ La perfección o la excelencia es un proceso, que nos lleva toda la vida.
- ✓ Podemos aprender de todas las experiencias, incluso de las negativas.
- ✓ La belleza está en los ojos de quien la mira y cómo la mira.
- ✓ Todas las personas tienen derecho a que se les den oportunidades de aprendizaje.
- ✓ Las crisis pueden ser oportunidades de crecimiento y aprendizaje

(Álvarez Arocha, M. A., 2008)

10.6.2. **La Comunicación en la familia (I)** (Duración 90 minutos)

10.6.2.1. **Bienvenida y presentación** (2')

10.6.2.2. **Motivación inicial** (5') Al comunicarnos con nuestra familia, utilizamos algunas formas que aprendimos desde niños, porque las usaron con nosotros... Muchas veces ocultamos lo que sentimos e intentamos negar lo que sienten la/s otra/s persona/s, incluso cuando intentamos consolar rápidamente o buscamos distraerles de su dolor.

Cuando hablamos a nuestros/as hijos/as frecuentemente les damos órdenes, les amenazamos, les aconsejamos, les comparamos con nosotros mismos u otras personas, o tal vez tratamos de convencerles utilizando alguna manipulación para que hagan lo que queremos.

A las personas que tenemos más cerca en nuestra casa, en algunas ocasiones las criticamos y las ofendemos, al darles donde más les duele con nuestras palabras, o quizás las dejamos en ridículo al burlarnos de ellas y llamarlas de modo despectivo.

A veces, cuando llegan del trabajo, de la escuela, de una reunión o de una fiesta, les acosamos con montones de preguntas en actitud desconfiada, o les confundimos con mensajes irónicos con los que cualquier respuesta parece una trampa sin salida posible.

Frecuentemente, no escuchamos a las otras personas, y pensamos que ya sabemos lo que nos van a decir, así que respondemos por ellas sin dar oportunidad de que se expresen. Estas actitudes dificultan la comunicación, y pueden llevar a romper las relaciones con los/as que más queremos y apreciamos. No es eso lo que queremos.

10.6.2.3. **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a durante 5', y dialogará con otra persona durante 10', sobre ejemplos de éstas u otras formas inadecuadas de comunicación, que hayan experimentado.

10.6.2.4. **Juego de roles** (20’-30’ dependiendo del número de participantes). El/la facilitador/a se dirigirá al grupo y con éstas u otras palabras dirá que utilizando un juego de roles van a dramatizar algunas formas inadecuadas de comunicación, para mostrar lo que sentimos con ellas, y después se hará la puesta en común para enriquecerse con los aportes de todos/as. Contarán con 8 minutos para elegir la forma inadecuada, y preparar rápidamente la escena, que fluirá al manifestar los sentimientos de los personajes, que cada uno dramatizará. Se dividirán al azar en pequeños grupos de 5 ó 6 personas.

10.6.2.5. **Participación** (20’): Después de las dramatizaciones, los participantes analizarán cada una de ellas, compartirán sobre los sentimientos que experimentaron y harán comentarios.

10.6.2.6. **Comentarios de experto/a o facilitador/a**: (5’).

10.6.2.7. **Lectura**: (5’) Comunicación auténtica y Creo.

10.6.2.8. **Comentarios y preguntas de participantes**. (10’).

10.6.2.9. **Conclusión**: Mensaje claro y sintético sobre el tema. (6’)

10.6.2.10. **Despedida / invitación para la reflexión y la próxima sesión**: (2’).

El/la facilitador/a invitará a los participantes para la próxima reunión, en la que se reflexionará, con la colaboración de todos, sobre algunas formas que pueden ayudar a mejorar la comunicación, y sobre aquellas ocasiones en las que lograron comunicarse verdaderamente con una persona. ¿Qué hizo ella? ¿Qué hicimos nosotros? Se recordará la situación, y se traerán, en un papel o en la memoria, los elementos que hicieron que la comunicación pudiera darse verdaderamente.

Lectura: Comunicación Auténtica

En mi relación con las personas, he aprendido que definitivamente no resulta beneficioso comportarme como si yo fuera distinto de lo que soy: mostrarme tranquilo y satisfecho, cuando en realidad estoy enojado y descontento; aparentar que conozco las respuestas, cuando en verdad las ignoro; ser cariñoso cuando me siento hostil; manifestarme aplomado, cuando en realidad siento temor e inseguridad. Esto es cierto hasta en los niveles más simples. No me ayuda aparentar bienestar, cuando me siento enfermo... En mis relaciones con la gente he podido comprobar, que no es útil tratar de aparentar, ni actuar exteriormente de cierta manera, cuando en lo profundo de mí, siento algo muy diferente. Quisiera aclarar que a pesar de haber aprendido esto, no siempre he podido aprovechar esta enseñanza de la manera más adecuada. En realidad, creo que la mayoría de los errores que cometo en mis relaciones personales, pueden explicarse por el hecho de que, por causa de una actitud defensiva, me comporto de una manera superficial y opuesta a mis verdaderos sentimientos.

Soy más eficaz cuando puedo escucharme con tolerancia y ser yo mismo... En otras palabras, creo que soy capaz de permitirme **ser** lo que **soy**. Me resulta más fácil aceptarme como un individuo decididamente imperfecto, que no siempre actúa como quisiera... Paradójicamente, cuando me acepto como soy, puedo modificarme. He aprendido esto de las personas, así como de mi propia experiencia: no podemos cambiar, no podemos dejar de ser lo que somos, hasta que no nos **aceptemos** tal como somos. Una vez que nos aceptamos, el cambio parece llegar casi inadvertidamente...

He descubierto el enorme valor de permitirme comprender a otra persona. Nuestra primera reacción ante las afirmaciones que oímos de otras personas suele ser una evaluación inmediata o un juicio, más que un intento de comprensión. Cuando alguien expresa un sentimiento, una actitud o una creencia, tendemos a pensar: “Está en lo correcto”; o “Es una tontería”; “Eso no es normal”; o “Eso no es lógico”; “Es incorrecto”; “Es desagradable”... Muy pocas veces nos permitimos comprender lo que su afirmación significa para él o para ella. Pienso que esto se debe a que **comprender es asumir un**

riesgo. Si me permito comprender realmente a otra persona, tal comprensión podría modificarme, y **todos experimentamos temor ante el cambio**.

Por consiguiente, no es fácil permitirse comprender a una persona. Significa penetrar en el mundo de la otra persona... Requiere una sensibilidad constante hacia los cambios, que se producen en esa persona en relación con lo que percibe, al miedo, a la rabia, a la ternura, a la incertidumbre o a lo que en ese momento constituya una vivencia para él o para ella, sea lo que sea. Significa vivir temporalmente en su vida, moverse con sutileza dentro de ella, sin emitir juicios... Estar con la persona de esta manera, significa dejar de lado, en esos momentos, nuestros puntos de vista y los valores propios, para entrar en el mundo de la otra persona sin ideas preconcebidas. Otras enseñanzas que han sido muy importantes para mí son: **He descubierto que abrir canales por medio de los cuales los demás puedan comunicar sus sentimientos, me enriquece, y me ha gratificado mucho el hecho de poder aceptar a otra persona con sus propios sentimientos**.

Esto no ha sido fácil. ¿Puedo permitir a otra persona sentir hostilidad hacia mí? ¿Puedo aceptar su enojo como una parte real y legítima de sí misma? ¿Puedo aceptarla cuando encara la vida y sus problemas de manera muy distinta a como lo hago yo? ¿Puedo aceptarla cuando experimenta sentimientos muy positivos hacia mí, me admira y procura imitarme? Nos resulta muy difícil permitir a nuestros padres, hijos/as, cónyuges o compañeros/as sentir de modo diferente al nuestro en relación con determinados temas o problemas. En el plano de las relaciones internacionales, no podemos permitir a otra nación que piense o sienta de modo diferente a como lo hacemos nosotros. Sin embargo, creo que estas diferencias entre las personas, el derecho de cada uno/a a utilizar su experiencia a su manera, y descubrir sus propios significados es una de las riquezas más valiosas de la vida. Y **la vida, en su mejor expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado**. Los momentos más enriquecedores y gratificantes de la vida están en ese proceso de cambio. Experimentar esto es fascinante, y al mismo tiempo, inspira temor.
(Rogers, C., 2004, pp. 28-35)

Creo

Creo que el mejor regalo
que puedo recibir de alguien
es que me vea,
que me escuche,
que me entienda,
y que me toque.
El mejor regalo
que puedo dar es
ver, escuchar, entender
y tocar a otra persona.
Cuando se ha hecho esto,
Siento que se ha establecido contacto.
Todo lo que presento
tiene como trasfondo
la experiencia humana universal.
Todos nacemos pequeños,
y de un hombre y de una mujer específicos.
Entre el nacimiento y el día de hoy,
todos hemos acumulado
una vasta experiencia
que denominamos pasado.
En cierta forma,
Todo lo que uno ha hecho
hasta el momento actual,
si uno todavía anda por aquí,
ha funcionado.
Nuevamente la pregunta es:
¿cuál es el precio?
y ¿podría ser menor?

(Satir, 2005, p. 11)

10.6.3. **La Comunicación en la familia (II)** (Duración 90 min.)

10.6.3.1. **Bienvenida y breve motivación** (5')

Para comunicarnos, entremos en **contacto con la otra persona**, con su mundo, escuchemos no sólo con nuestros oídos, sino con la sonrisa, la mirada, la expresión del rostro, con una palmada en el hombro en el momento oportuno, sin estar a la defensiva ni al ataque. Tratemos de demostrar auténticamente que **comprendemos**, no porque *"nos pasó cuando teníamos la misma edad o en tal oportunidad"*, sino porque de verdad nos situamos en el lugar de la otra persona, tratamos de ver con su óptica, desde su perspectiva, nos colocamos donde ella o él está.

10.6.3.2. **Puesta en común**: (10') Oportunidades en que hemos logrado comunicarnos verdaderamente con una persona. ¿Qué ha hecho ella? ¿Qué hemos hecho nosotros?

10.6.3.3. **Comentarios de facilitador/a**: (5')

10.6.3.4. **Lectura**: (10') ¿Podemos aprender a sintonizar con las otras personas?

10.6.3.5. **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a (5'), y dialogará brevemente con otra persona sobre ejemplos de estas formas (10').

10.6.3.6. **Juego de roles** (20'-30' dependiendo del número de participantes).

Dramatización de algunas formas efectivas de comunicación. Se dividirán al azar en pequeños grupos de 5 ó 6 personas. Contarán con 8' para elegir la forma de comunicación y preparar rápidamente la escena.

10.6.3.6.**Participación** (15'): Después de las dramatizaciones, los participantes analizarán cada una de ellas, y compartirán sobre sus ideas y sentimientos.

10.6.3.8. **Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión**: (5').

Lectura: ¿Podemos sintonizar con las otras personas?

Necesitamos hacer un espacio para poder escuchar a la otra persona – aprovechar momentos dentro de nuestra vida cotidiana, o buscar uno especial e íntimo –… colocarnos de tal forma, que la otra persona nos perciba con la ***disposición corporal y anímica de querer escuchar*** lo que nos quiere comunicar sin estar a la defensiva, aun cuando no estemos de acuerdo con lo que nos dice. No hagamos caso al miedo interno de perder poder, o de que crea que no somos inteligentes, porque escuchamos sin interrumpirle, en lugar de decir lo que pensamos. Entonces, empezamos a transmitir alguna especie de onda electromagnética, como si fuéramos un aparato electrónico, y la otra persona capta que no hay ruido, que nos llegó su señal muy nítida, que la escuchamos claramente y entendemos lo que nos dice. Lo vemos en su cara, en sus gestos, y eso la anima a seguir adelante para contarnos lo que pasó realmente, porque siente que puede confiar en nosotros, aunque podamos no estar de acuerdo con ella en algunas ideas, y tengamos cualidades y defectos. Al ser personas diferentes, podemos pensar, sentir y reaccionar de modo diferente, y es saludable vivir, reconocer, y expresar lo que sentimos. Eso hace que las otras personas respeten nuestras necesidades y sentimientos, y les invita a que expresen lo que ellas sienten.

Utiliza el ***lenguaje no verbal***: sonrisa, apretón de manos, palmada en el hombro, abrazo cálido, etc., además de las ***palabras que animan***, porque son formas de lenguaje que fortalecen la confianza. Fíjate en lo positivo de la otra persona y díselo de vez en cuando, esto ayuda a continuar adelante a pesar de las dificultades, y contribuye a disminuir la inseguridad y el temor causados por el desconocimiento, las dudas y la incertidumbre, así como los sentimientos de tristeza, culpa o falta de confianza.

Respeta las necesidades y los límites de tolerancia de las otras personas, y **establece límites** sobre lo que se puede y lo que no se puede hacer con firmeza y claridad (las reglas de juego). De vez en cuando, no hagas caso a las conductas inadecuadas, puedes **posponer la conversación** sobre ellas para un mejor momento, cuando los ánimos estén calmados, y entonces puedas mostrarle las consecuencias de su actuación. Se trata de

expresar lo que determinadas actitudes o conductas de una persona, generan en nosotros u otras personas, para que se coloque en otra perspectiva, vea 'la otra cara de la moneda', pueda comprender y aceptar que toda acción tiene consecuencias, y asuma responsablemente **las consecuencias de sus conductas** como parte del ejercicio de la libertad.

Expresa en **forma concreta y específica el aspecto de la conducta** de la otra persona, que consideres que puede mejorar, sin generalizar, y en el momento más oportuno. Pide su consentimiento para decírselo, sin forzar ni provocar una tensión excesiva. Es conveniente comenzar describiendo los aspectos positivos de su conducta, y posteriormente los mejorables, evitando el uso de la conjunción adversativa: "pero". Dirígete directamente a la propia persona que realiza la conducta, para manifestarle lo que te afecta negativamente a ti o a otras personas, y no te refieras a la persona para calificarla o descalificarla, sino a la conducta específica, ello estimula la confianza, el crecimiento y el respeto mutuo.

Proponte **reducir la frecuencia de las situaciones de poco entendimiento**, las discusiones y las *'guerras crónicas'*, que complican la vida y las relaciones interpersonales. Si sabes que al decir algo la otra persona se va a molestar, porque no pruebas decir otra cosa (no significa ceder siempre y someternos a la voluntad de otras personas). Cambia las actividades o los ambientes que son fuentes de conflictos y saca en lo posible, a la persona de las situaciones que provocan altercados. Recuerda que es importante **tomar decisiones**.

La manera cómo encaramos y **superamos los conflictos y las crisis** nos ayuda a profundizar una relación y a **crecer como personas**. Puede ser **enriquecedor descubrir conjuntamente** las maneras de resolver esa situación con creatividad, superando la hostilidad, y asumiendo cada persona sus propias responsabilidades.

Podemos lograr **acuerdos mediante el diálogo**, donde las partes se sientan satisfechas, es decir ***todos ganen***. Para ello, podemos seguir los siguientes pasos:

1. Establecer previamente el trato de llegar a una solución satisfactoria para **todos**.

2. Definir claramente el problema.

3. Presentar diferentes alternativas de solución.

4. Evaluar los pros y los contras de cada alternativa.

5. Elegir la alternativa satisfactoria para todas las partes.

6. Decidir la manera de poner en práctica la solución elegida.

7. Manifestar en términos precisos los resultados deseados.

8. Identificar las estrategias para obtener los resultados.

9. Clarificar las responsabilidades.

10. Evaluar los resultados.

11. Determinar las consecuencias en caso de no obtener los resultados o si hay incumplimiento.

¿Podríamos entonces aprender a comunicarnos de una manera efectiva y lograr cambios positivos en nuestras relaciones con las demás personas? ¿Qué tal si ensayamos formas diferentes a las que hemos estado utilizando hasta este momento y con las que no hemos conseguido comunicarnos efectivamente? Tal vez, tengamos la oportunidad, en este momento, de obtener mejores resultados en nuestras vidas, al modificar nuestra forma de comunicarnos.

(Álvarez Arocha, M. A., 2008)

10.6.4. **Igualdad en la diversidad.** (Duración 90 min. aproximadamente)

10.6.4.1.**Bienvenida y breve motivación** (5')

Durante mucho tiempo, se ha tenido la creencia de que las "*diferencias*" son negativas, y dificultan e impiden las relaciones interpersonales. Se les ha considerado la causa de discusiones, conflictos y crisis. Existe también la creencia de que la homogeneidad y la forma de pensar única aseguran el buen funcionamiento de dichas relaciones. Por ello, se busca "eliminar" las diferencias. Esta visión frecuentemente ha ocasionado, que uno de los miembros de la familia, supuestamente "para evitar problemas", se acostumbre a ceder continuamente y no manifieste su manera de pensar, negando sus sentimientos. Lamentablemente, no puede caer en cuenta de que la conducta pasiva contribuye a su propia anulación como persona, apoyando la dominación de otro/a y el desequilibrio en la relación, que tarde o temprano tenderá a romperse.

10.6.4.2.**Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a (5'), y dialogará con otra persona sobre ejemplos de estas formas (10').

10.6.4.3.**Juego de roles** (20'-30' dependiendo del número de participantes). Se dividirán al azar en pequeños grupos de 5 ó 6 personas. Dramatizarán una escena, donde se aprecie la situación planteada. Contarán con 8' para elegir y preparar rápidamente la escena.

10.6.4.4.**Participación** (15'): Después de las dramatizaciones, los participantes analizarán cada una de ellas, compartirán sobre los sentimientos que experimentaron y harán comentarios.

10.6.4.5.**Lectura**: (10')

10.6.4.6.**Puesta en común**: (10')

10.6.4.7.**Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión**: (10')

Lectura: Convivir aprovechando nuestras semejanzas y diferencias

Algunas veces hemos escuchado decir: "*Las semejanzas permiten la convivencia y las diferencias enriquecen la relación*". ¿Qué será mejor una cosa u otra?... A lo mejor las dos. En primera instancia, pareciera que es más fácil y conveniente vivir de acuerdo a las semejanzas, lo que compartimos, lo que es común. Sin embargo, al tener lo mismo todo el tiempo y en forma predecible, se podría experimentar una sensación de aburrimiento, de falta de riqueza y de novedad.

A simple vista, resultaría más difícil manejarse con las diferencias de la otra persona, porque da la impresión de que tenemos mayor dificultad para llegar a acuerdos con ella en el día a día. Lo que al principio de una relación podría verse como 'sana' complementariedad, con el correr del tiempo podría considerarse como una dificultad para la convivencia: "*¿Por qué siempre dices y piensas lo contrario?*"… y empieza a formarse la idea de que las diferencias son la fuente de los conflictos y las crisis.

Cuando se 'absolutiza' alguna de las visiones anteriores, generalmente se llega a situaciones problemáticas. En este sentido, es posible que una persona llegue a manifestar en relación con su vida de pareja expresiones tan radicales, y extremistas, como: *"En veinte años viviendo juntos, no he tenido nunca ni un sí ni un no con mi pareja"*. Ante esta afirmación, tal vez no pensemos: "*Si no ha tenido una sola diferencia con su pareja en veinte años, es que quizás hayan tenido una gran indiferencia"*. Y en el otro extremo, podríamos escuchar: *"En los diez años que hemos vivido juntos, todo ha sido una permanente discusión y pelea. Esto no lo aguanta nadie"*. Esta expresión refleja la actitud de juzgar toda la relación por las emociones del momento presente, olvidando que somos personas que no sólo somos diferentes, sino que *tenemos* que ser diferentes… ¡afortunadamente!

Junto con las diferencias que nos definen y nos permiten ser a cada uno una persona única, original, auténtica, digna y respetable, tenemos otra condición que nos asemeja: somos iguales en dignidad, en valor propio, en la importancia de nuestra historia, de nuestra vida, de lo que hacemos. Esta dinámica de ser iguales y diferentes al mismo tiempo, es una de las condiciones principales para el establecimiento de una relación interpersonal equilibrada, sana, perdurable.

Ninguno es más que el otro/a. Cada uno de los integrantes de la relación tiene su valor propio, su autoestima. Una relación saludable no puede admitir posiciones de superioridad e inferioridad, ni expresiones de propiedad o dominio como: "¡*Voy a conquistarte*!", "¡*Te tengo*!", "¡*Voy a hacerte mía*!", "¡*Eres mío y de nadie más*!", "¡*Yo te di la vida y me perteneces*!", pues no reflejan la condición de igualdad necesaria en la relación entre personas.

Necesidad de igual compromiso. La relación interpersonal o de pareja no puede establecerse a partir del hecho de que alguien "ame más que la otra persona" o "dé más", ni que se "sacrifique" más. La relación se construye sobre la mutua responsabilidad de cada uno de los miembros, entendiendo que puede haber momentos en los que uno de ellos "aporte" más que el otro, pero esto no sería la norma, pues en otras circunstancias, podría ser lo contrario. Nadie debe aportar más que la otra persona de la relación y nadie "debe" más.

Se construye entre dos. La relación en común se construye, no está hecha; se hace desde la actitud de aprendizaje de quien está con los ojos y todos los sentidos abiertos, para incorporarse en una situación totalmente nueva – inclusive para los que hayan tenido relaciones previas, puesto que en este caso, se trata de otra persona, lo cual la hace novedosa –. Las actitudes que contribuyen a consolidar la relación son: **sinergia** – el todo siempre es más que la suma de las partes –, con la cual siempre está presente un *plus* que va más allá de las dos personas juntas, que nos convierte en un nosotros; y la **reciprocidad**, como capacidad de dar y recibir por encima de la idea de compensación, de "pago", de alternabilidad exigida –"*ahora te toca a ti*"– , de "cumplir" con la otra persona, es decir consiste en la disposición de hacer un equipo, donde cada uno/a sabe que la otra persona está a su lado, que no necesita verificarlo, ni exigirlo, sino sencillamente que cada uno da lo mejor de sí.

Resulta fructífero que cada persona aporte y desarrolle lo mejor de sí misma, lo propio, lo que el/la otro/a posiblemente no tiene. Las diferencias no sólo señalan que estamos en presencia de otra persona, sino que constituyen el ingrediente que enriquece la

relación, puesto que es la manifestación más clara de que son dos personas las que están… Si no muestras lo que eres, lo propio, lo tuyo, la relación se empobrece, porque sólo hay un punto de vista y la otra persona es apenas "otro/a pequeñito/a", dependiente, casi parásito/a, un espejo que refleja la imagen ajena, y no la propia.

En ocasiones, parece que no estamos acostumbrados a vivir con las diferencias, a pesar de que son ellas las que nos muestran que convivimos con una persona distinta. Cuando no toleramos las diferencias, manifestamos que no aceptamos a la otra persona, que la negamos y la irrespetamos, que sólo prevalece nuestro punto de vista, y que la vida en común no es tal cosa, puesto que no es "común", sino "mía", y a la otra persona apenas la tomamos en cuenta. Es como jugar en un equipo desde una sola posición con un solo punto de vista, lo cual constituye una forma de irrespeto, una forma de violencia hacia la otra persona, porque le exigimos que deje de pensar, deje de sentir, deje de ser ella misma, que no viva de acuerdo a lo que piensa, cree y siente, sino a lo que le imponemos en una dictadura...

Esto puede suceder en la vida de pareja, en la relación con los hijos, los empleados, los amigos. A partir de esta actitud, con frecuencia se produce, lamentablemente, cualquier otro tipo de violencia: verbal, psicológica y/o física, y tristemente, hasta se podría llegar al extremo de la negación de la otra persona mediante la indiferencia total o lo que es aún peor, su eliminación física. **El respeto y la aceptación de la otra persona como diferente, y aún más en una relación de pareja y/o de familia, son incompatibles con cualquier tipo de violencia**.

Respetar a la pareja, aceptarla como persona, aunque no compartamos todas sus ideas, así como tratar de entender sus puntos de vista y sus sentimientos, es una de las dinámicas más importantes del aprender a vivir en común, de realizarnos en nuestro ser social; y es además un indicador, un "termómetro" de la salud de nuestra relación. Además, es una exigencia ética de nuestra dimensión humana. Ser persona es ser en relación, no aislarse de forma individualista, lo cual sólo es posible, desde la "aceptación, reconocimiento y valoración de la otra persona como a mí mismo/a".

(Rodríguez, H. y Álvarez, M. A., 2008)

10.6.5. La **Confianza: Base de nuestras relaciones** (90 minutos aproximadamente)

10.6.5.1. **Bienvenida y breve motivación** (5')

La confianza es una cualidad y una actitud humana extremadamente sensible y frágil, necesaria en nuestras relaciones humanas, la cual tratamos de ganar y transmitir, y que fácilmente podemos perder, a veces, sin darnos cuenta... Todos/as hemos experimentado la pérdida de confianza en una persona significativa en alguna ocasión. ¿Qué sucedió para que esto ocurriera? Y también con dolor, hemos podido constatar, que alguien a quien queremos y apreciamos, ha dejado de confiar por alguna razón en nuestra propia persona. ¿A qué se debe tal situación? ¿Será posible recuperar la confianza una vez que se ha perdido?

10.6.5.2. **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexionará cada uno/a (5'), y después dialogará con otra persona sobre ejemplos de estas situaciones (10').

10.6.5.2.**Juego de roles** (20'-30' min. dependiendo del número de participantes)

Contarán con 5' para elegir y preparar rápidamente la escena en grupos de 5 ó 6 personas.

10.6.5.3.**Participación** (15'): Después de las dramatizaciones, los participantes analizarán cada una de ellas, compartirán sobre los sentimientos que experimentaron, y harán comentarios.

10.6.5.5. **Lectura**: (10')

10.6.5.6. **Puesta en común**: (10')

10.6.5.7. **Comentarios de facilitador/a**: (5')

10.6.5.8. **Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión**: (5').

Lectura: La Confianza: Cada uno/a de nosotros "cuenta" con otra persona

La confianza es un sentimiento de certeza en la otra persona. Genera una sensación de seguridad. Se origina en el conocimiento que tenemos de la otra persona, y en el estar de acuerdo y aceptarla tal como es, con sus capacidades y carencias, virtudes y defectos, fortalezas y debilidades, lo cual no descarta la posibilidad de que pueda haber un cambio, un crecimiento cualitativo, que genere otra conducta más favorable para la relación.

Pareciera una contradicción imposible de sostener, el hecho de vivir con otra persona y no confiar en ella. La confianza se puede considerar como una de las condiciones indispensables para la entrega mutua, para la vida en común. La intimidad propia de la relación de pareja, incluyendo la intimidad sexual, el compartir la vida, la casa, la habitación, los bienes, las alegrías y las tristezas, la procreación de los hijos, nada de lo concerniente a la vida de pareja podría darse, si desconfiamos de la otra persona con quien convivimos.

La confianza no se establece ni se logra de manera automática. No es por "nuestra cara bonita" o porque lo merecemos, que nos ganamos la confianza de una persona; es algo que se construye día a día; se gana a partir de pequeños y grandes actos de sinceridad, compromiso, manifestación de lealtad, expresión del amor, entregas desinteresadas, solidaridad la otra persona. Todos estos actos van consolidando la relación, y permiten la aparición y el establecimiento de la confianza en la persona y en la relación. Tener confianza da la sensación de seguridad / estabilidad, de no estar solo/a, y promueve una 'repotenciación' de la autoestima.

Sin embargo, la confianza tiene otra importante característica: **es frágil y delicada.** Así como para construirla se requieren muchas manifestaciones de paciencia y tiempo, en cambio, para perderla sólo se requiere a veces de un instante… En algunos casos, se requiere una serie continua de faltas, negaciones de los elementos que la construyen, haber desperdiciado segundas oportunidades y haber tenido otras "caídas", para sentir que se ha perdido la confianza. En otros casos, podría perderse en un solo instante, especialmente cuando es una falta en algo que en la vida de pareja se considera esencial o fundamental (por ejemplo: a la fidelidad, a la lealtad, la presencia de mentiras, el egoísmo, la falta de

apoyo, etc.) Un amigo tenía veinte años de fidelidad a su mujer y a su relación de pareja, pero bastó un solo momento en que le fue infiel, y ella se dio cuenta, no sólo para perder la confianza que se había ganado poco a poco, sino para que ella pensara que llevaba veinte años engañándole, y que no se había dado cuenta.

Otra situación que tiene que ver con la confianza son **los celos**, los cuales suelen ser manifestaciones de una sensación de desconfianza e inseguridad personal, que puede deberse a una falta de autoestima de la persona o a otras causas más profundas, que llevan a dudar de la otra persona y de su afecto. Si esta situación es persistente e infundada, y no llega a atenderse oportunamente, puede llegar a destruir una relación.

Stephen Covey, en su libro ***Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*** utiliza, para referirse a la confianza, la metáfora de "**la cuenta bancaria emocional**". En esta metáfora, se expresa que la relación de confianza entre dos personas se asemeja a una cuenta bancaria en la cual se hacen depósitos, y la cuenta bancaria – al igual que la confianza – se fortalece, pero igualmente si a esta cuenta se le hacen "retiros" (especialmente si éstos son frecuentes), dicha cuenta, al igual que la confianza, se debilita. Estos "depósitos", en la vida emocional de la pareja y la familia, son aquellas actitudes que fortalecen la relación (compromiso, lealtad, respeto, consideración, cumplimiento, claridad, etc.), y los "retiros" la debilitan (mentiras, deslealtad, ausencia de compromisos y solidaridad, irrespeto, irresponsabilidad, etc.). Sumados fortalecen o debilitan la confianza. A continuación, presentamos una síntesis de los aspectos señalados por Covey sobre la Cuenta Bancaria Emocional (Covey, 2005, pp. 239-254).

Hace referencia a una metáfora que tiene que ver con la confianza incorporada a las relaciones personales. "*Es el sentimiento de seguridad que tenemos respecto a otro ser humano*". Mi ***'cuenta bancaria emocional'*** puede aumentar o disminuir con depósitos o retiros, pero ¿qué estará pensando o sintiendo mi banquero/a? (cónyuge, hijos/as, padres, compañeros/as, amigos/as, etc.)

Cuando el nivel de la cuenta (confianza) es alto, permite inclusive comprender una equivocación. Las relaciones personales diarias y comunes, las que ni siquiera nos damos cuenta de que realizamos, son a veces retiros automáticos (especialmente con los adolescentes). Con ellos, el aporte (depósito) más importante consiste en escuchar sin

juzgar, predicar o leerles la propia autobiografía. Sólo escuche y trate de entender. Hágale sentir su preocupación por él, que lo acepta como persona.

Cuando se deteriora una relación, la cuenta bancaria está en rojo. Se ha perdido la confianza, y ésta no se recupera fácilmente. La confianza tarda mucho en recuperarse. Las recuperaciones mágicas son un espejismo, hay que hacerlo poco a poco. Construir y reparar relaciones lleva tiempo; si nos impacientamos podemos estar perdiendo oportunidades de hacer grandes 'depósitos'.

1. **Comprender a la persona:** Este depósito es la clave de los otros. "*Trata a los demás como quieres que te traten a ti*". No olvidarnos que el/la 'otro/a' es una persona y que las relaciones se dan entre personas. Un padre inteligente ha dicho respecto a la educación de sus hijos: "*Hay que tratarlos a todos igual, es decir, a cada uno de modo diferente*".
2. **Prestar atención a las cosas pequeñas:** En una relación, las grandes cosas son las pequeñas. Por dentro, las personas son tiernas y sensibles, sin importar la edad, la experiencia o el oficio que tengan.
3. **Mantener los compromisos:** Este es un depósito de suma importancia. Romper los compromisos significa un 'retiro' muy grande. Probablemente el retiro más importante. La próxima vez que hagamos una promesa no nos creerán. Mantener las promesas construirá puentes de comunicación entre usted y las demás personas.
4. **Aclarar expectativas**: Las expectativas no aclaradas también socavan la comunicación y la confianza. Ésta es la causa de la mayoría de las dificultades en las relaciones humanas: expectativas conflictivas o ambiguas en torno a los roles o metas causan incomprensiones, decepciones y retiros de confianza. Creamos muchas situaciones negativas al dar por sentado que nuestras expectativas son evidentes por sí mismas, y que los otros las comprenden y las comparten. El depósito consiste en iniciar y mantener relaciones con expectativas claras y explícitas.
5. **Demostrar integridad personal:** La integridad genera confianza, y es la base de muchos de los 'depósitos' anteriores. La integridad es adecuar la realidad a nuestras palabras. Congruencia entre lo que hacemos y decimos. Al inicio de una relación, la

integridad podría causarnos algunos conflictos, pero esto es necesario en función de una relación auténtica.

6. **Disculparse sinceramente cuando se realiza un reintegro:** Es necesario ser valiente para disculparse oportunamente y de corazón. Hay que ser dueño de sí mismo/a y tener seguridad profunda en los principios y valores. "*Si vas a hacer una reverencia, que tu inclinación sea pronunciada*" (adagio oriental anónimo). Para que esta acción se pueda convertir en un depósito, debe ser sincera. Hay que comenzar siempre de nuevo, sin la carga del pasado. Reforzar el ***perdón***.
(Rodríguez, H. y Álvarez, M. A., 2008)

Hagamos un trato (Benedetti, 1998, p.51)

Compañera,
usted sabe
que puede contar conmigo,
no hasta dos ni hasta diez
sino contar conmigo.
Si algunas veces
advierte
que la miro a los ojos,
y una veta de amor
reconoce en los míos,
no alerte sus fusiles
ni piense que deliro;
a pesar de la veta,
o tal vez porque existe,
usted puede contar
conmigo.
Si otras veces
me encuentra
huraño sin motivo,
no piense que es flojera
igual puede contar conmigo.
Pero hagamos un trato:
yo quisiera contar con usted,
es tan lindo
saber que usted existe,
uno se siente vivo;
y cuando digo esto
quiero decir contar
aunque sea hasta dos,
aunque sea hasta cinco.
No ya para que acuda
presurosa en mi auxilio,
sino para saber
a ciencia cierta
que usted sabe que puede
contar conmigo.

10.6.6. **La libertad: Un valor fundamental para el amor**. (90 minutos)

10.6.6.1 **Bienvenida y breve motivación** (5’)

10.6.6.2 **Participación**: (10’)

10.6.6.3 **Comentarios del/la facilitador/a**: (5’)

10.6.6.4 **Lectura**: (5’)

10.6.6.5 **Reflexión personal e interpersonal**. Reflexión personal (5’) y diálogo sobre ejemplos de estas formas. (5’)

10.6.6.6 **Juego de roles**. (25’-35’ dependiendo del número de participantes)
Se dividirán en grupos de 5 ó 6 personas. Contarán con 5’ para elegir y preparar rápidamente la escena y 5’ para presentarla.

10.6.6.7. **Puesta en común** (15’): Después de las dramatizaciones, los participantes analizarán cada una de ellas y compartirán sobre los sentimientos y harán comentarios.

10.6.6.8. **Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión**: (5’).

Lectura: Libertad: no estoy obligado/a ni esclavizado/a para amar

Un valor muy importante en la relación de pareja y en la familia es la **libertad responsable**. Mucha gente piensa que la libertad consiste en hacer lo que quiera cuando quiera, sin tomar en cuenta a las otras personas ni las consecuencias de las acciones que decide realizar. Este concepto de libertad no considera el posible daño que podríamos provocar en las demás personas con algunas conductas, ni que somos parte de una comunidad donde todos tenemos deberes y derechos fundamentales por el hecho de ser seres sociales. La libertad está en íntima relación con la responsabilidad de asumir las consecuencias de nuestras elecciones y nuestras acciones.

Por otra parte, la preocupación por *retener* a la persona amada, con frecuencia puede convertirse en un *control* excesivo y en una constante *vigilancia*. A partir de esta actitud y de la predisposición mental que conlleva, se adoptan una serie de medidas para ejercer un fuerte *control externo*, tales como: establecer horarios rígidos, fijar determinados amigos/as, querer saber con ansiedad dónde está todo el tiempo, exigir siempre la petición de permisos y el estar en casa la mayor parte del tiempo, negando la posibilidad de una sana y gradual independencia y fomentando sumisión, pesadas obligaciones, y un mal entendido sentimiento de pertenencia. Una cosa es la interdependencia y el apoyo mutuo, y otra, el negativo sentimiento de posesión y dominio de la otra persona; una cosa es querer estar con la otra persona, y otra el *pertenecer* a ella o pensar que *me pertenece*; una cosa es formar equipo con él/ella y otra es ser su esclavo/a. Ninguna de estas formas genera una vida de pareja o de familia sana, estable, duradera, respetuosa y realizadora de la persona. Los controles externos para *dominar* a la otra persona no ayudan al amor… lo obstaculizan. Ello no quiere decir que no haga falta establecer normas o *reglas de juego* en la relación de pareja y en la educación de los hijos/as. Se trata de dar valor a la confianza y a la responsabilidad en la relación.

Estar con la otra persona es una decisión libre. Nada ni nadie, inclusive el otro miembro de la pareja, puede obligar a estar con una persona y amarla. Aunque fuese la única persona en el mundo, el acto de amarla no sería por deber u obligación, sino por un sentimiento nacido libremente. Tampoco es el caso, que esa persona que amamos es el/la mejor, el/la más guapo/a ni un ser superior… Lo hacemos por voluntad propia, y por lo

mismo, queremos vivir juntos, enriquecernos mutuamente y formar un equipo único. Es por una decisión personal, una decisión libre. Esto debiera ser igual para los dos miembros de la pareja.

No se puede obligar a nadie a amar. Decía una canción: "*Ni se compra ni se vende, el cariño verdadero… No hay en el mundo dinero para comprar los quereres…*". Ni se compra ni se vende, ni se exige por derecho o por obligación, o por "haberse portado bien", ni por agradecimiento. El amor no se exige, se construye, surge de la relación, y cambia en sus manifestaciones junto con las personas. Es importante entender, que así como no se puede exigir ni comprar que una persona ame a otra al inicio de la relación, tampoco puede hacerse una obligación con el paso de los años. No es porque en un tiempo existió el amor, que dos personas tienen que seguir queriéndose, pues no se puede estar esclavizado/a a una decisión del pasado. Con cuarenta años de edad – y quince o más o menos años viviendo juntos -, no se pueden tener los mismos argumentos y sentimientos para querer estar unidos, que a los veinte o treinta años, cuando nos enamoramos por primera vez. Hace falta renovarnos nosotros mismos y renovar los sentimientos, seguir enamorándonos cada día, porque cada día somos diferentes.

El amor cambia, puede enriquecerse y fortalecerse cada día. No de manera automática, sino por medio de acciones concretas, del *mantenimiento y cuidado* de la relación, de conservarla viva. El amor y la vida de pareja se parecen a una planta a la que le damos mucho valor. Si no la cuidamos, la regamos, le ponemos abono cuando haga falta, la sacamos al sol o la ponemos a la sombra, etc., la planta se nos muere, porque es frágil. Hay un refrán popular, que no se aplica a la relación de pareja: "*Burro amarrado, leña segura*". En todo caso, recordemos más bien éste, que puede ayudarnos a tomar en cuenta el dinamismo de la vida, de las personas y de la relación entre ellas: "*Camarón que se duerme, se lo lleva la corriente*".

Recordemos los momentos cuando comenzamos a enamorarnos, cuando queríamos iniciar nuestra relación. Busquemos tiempo y momentos para manifestarle que la/lo queremos; salgamos solos de vez en cuando; démosle un 'regalo' significativo e inesperado, no por lo que cuesta, sino porque nos damos en él; preparemos una comida que sabemos que le gusta, o vayamos juntos a comerla; seamos 'amables y corteses' con la

persona que queremos; utilicemos expresiones cariñosas y ‘piropos’, etc.,… Sigamos siendo ‘novios’. No se trata de manipular, sino de expresar nuestro amor.

No es que “sigo contigo porque en un momento de mi vida te amé y así lo decidí”, sino que “estoy contigo porque así lo sigo queriendo – lo seguimos queriendo, tú y yo –“; no se trata de un ‘amarrarse’ al pasado, a la costumbre, lo hago porque nos seguimos queriendo, porque los argumentos y sentimientos iniciales se han enriquecido, y así como tú y yo somos diferentes, nuestra forma de querernos y amarnos también será diferente… De lo que debemos estar seguros/as es que no es por obligación, ni porque estamos sometidos/as, porque si fuera así, debería llamarse de otra forma a esta relación, ya que sería otra cosa, tal vez una forma de ‘esclavitud’... (Rodríguez, H. y Álvarez, M. A., 2008)

Las cinco libertades

- La libertad de ver y escuchar *lo que está* aquí, en lugar de lo que *debería* estar, estuvo o estará.
- La libertad de *decir lo que se siente y se piensa*, en lugar de lo que *debería* sentir y pensar.
- La libertad de *sentir lo que se siente*, en lugar de lo que *debería* sentirse.
- La libertad de *pedir lo que se quiere*, en lugar de tener siempre que pedir permiso.
- La libertad de arriesgarse por su propia cuenta, en lugar de optar únicamente por estar “seguro” y no perturbar la tranquilidad. (Satir, 2005, p. 14).

Mis metas

Quiero amarte sin aferrarme,
apreciarte sin juzgarte,
unirme a ti sin invadirte,
invitarte sin exigirte,
dejarte sin sentirme culpable,
criticarte sin hacer que te sientas culpable
y ayudarte sin ofenderte.
Si puedo obtener de ti el mismo trato,
podremos conocernos verdaderamente
y enriquecernos mutuamente. (Satir, 2005, p. 16)

10.6.7. **La decisión de emigrar** (90 minutos aproximadamente)

10.6.7.1. **Bienvenida y breve motivación** (5')

Un día tomamos la decisión de salir de la tierra, que nos vio nacer, para buscar mejores horizontes. Dejamos gente muy querida. De algunos, pudimos despedirnos de otros, no. Siempre los recordamos. Tratamos de comunicarnos frecuentemente con la familia de alguna manera. Vivimos pendientes de ellos. Muchas cosas han pasado desde ese día. Ya no somos los mismos, ni los que dejamos tampoco. Quisiéramos reunirnos todos nuevamente. ¿Será posible?

10.6.7.2. **Trabajo en pequeños grupos**: (10') Los participantes conversarán en grupos de 2 o 3 personas sobre su experiencia al migrar, los aspectos positivos y negativos.

10.6.7.3. **Puesta en común**: (20') Los participantes hablarán sobre las experiencias compartirán sentimientos y harán comentarios.

10.6.7.4. **Comentarios de facilitador/a**: (5') Refuerzo de los valores.

10.6.7.5. **Trabajo en grupos**: (20') Los participantes conversarán en grupos de 4 a 6 personas sobre valores, costumbres, ritos y tradiciones que vale la pena conservar, mantener y compartir del país de origen; elementos y valores positivos descubiertos en el lugar de acogida, que pueden enriquecer como personas y familias.

10.6.7.6. **Puesta en común**: (20')

10.6.7.7. **Comentarios de facilitador/a**: (10') Sobre las crisis, la adversidad y la posibilidad de aprendizaje y superación. Algunas formas de prevenir efectos negativos y la importancia de la toma de decisiones familiares y la reagrupación familiar. Posibles formas de realización.

10.6.7.8. Cierre del/la facilitador/a e invitación para próxima sesión: (5').

Conclusiones

Con este trabajo, se ha querido resaltar la importancia de trabajar con las personas migrantes, – y particularmente con las que proceden de América Latina, en el caso de la comunidad de Bilbao, porque como se ha podido constatar en la investigación, constituyen la mayoría de las personas migrantes dentro de este contexto – tanto en forma preventiva por medio de un programa psicoeducativo, como terapéutica, utilizando la terapia sistémica estructural con enfoque cultural y con apoyo en la resiliencia.

Mucho se ha escrito sobre los síntomas físicos y psíquicos, que presentan las personas como consecuencia de las penurias, que han tenido que pasar por su situación de inmigrantes (síndrome de Ulises). Sin embargo, con este trabajo se ha querido demostrar que si no se aborda su situación con una perspectiva sistémica, sólo se estarán colocando "paños calientes", que podrán resolver momentáneamente sus problemas, pero no llegarán a la raíz de sus trastornos y males. Los síntomas son la 'metáfora', como afirma la terapia sistémica.

Muchas de estas personas (la mayoría, mujeres), han dejado en su país a sus hijos, tratando de encontrar una mejor situación económica para ellos, y están aquí con el corazón y la mente allá, pendientes de ellos, de su salud, del trato que les estén dando las personas bajo cuyo cuidado los han dejado. Trabajan duramente para lograr la reagrupación familiar, mientras el tiempo va corriendo y sus hijos van creciendo lejos, cambiando sin estar presentes. Por más que se comuniquen por teléfono, y les recuerden cuánto les aman, les den recomendaciones sobre su comportamiento en la casa y en la escuela, con cada nueva llamada, aumentan las preocupaciones, las dudas, el sentimiento de culpa y el deseo y la esperanza de reencontrarse para vivir todos juntos. Tanto ellas como sus hijos experimentan la sensación de "pérdida ambigua" de la que hablan Boss (1999 y 2001) y Falicov (2001), y ello tiene repercusión en sus personas, en sus conductas, en su salud física, mental y emocional. El/la terapeuta debe tomar en cuenta todos estos factores, así como los que vaya descubriendo a lo largo de la terapia, apoyándose en las fortalezas y en el recurso de la resiliencia, que permite seguir adelante a pesar de las dificultades. Así mismo, deben ser tomados muy en cuenta en los encuentros de las sesiones del programa psicoeducativo.

Aun en los casos de reagrupación familiar, si no se consideran todos los elementos del sistema tanto en el lugar de origen, como en la comunidad de acogida, y no se realiza la preparación anticipatoria con todos los miembros, se pueden generar problemas muy difíciles de resolver sin la ayuda adecuada. De allí la importancia de asesorar en este sentido, y aprovechar las experiencias de aprendizaje de otras personas, que hayan pasado por situaciones semejantes, utilizando el trabajo preventivo por medio del programa psicoeducativo. La terapia sistémica tiene mucho que aportar en la comprensión y tratamiento de los problemas originados por los efectos de la migración. Específicamente el enfoque estructural puede ser de gran utilidad a la hora de lograr la reestructuración, y recuperar los límites y funciones de cada subsistema, los cuales pueden haberse solapado por la ausencia de la madre o de los padres. Con frecuencia, se encuentran hijos que se han "parentalizado", asumiendo roles y responsabilidades que no les corresponden, con las consecuencias que este hecho haya podido generar en la relación con sus otros hermanos, con la madre y/o el padre o la otra persona con la que se hayan podido unir en una nueva relación de pareja. Las nuevas modalidades de familia requieren flexibilidad y creatividad por parte de todos los integrantes de la familia, así como del/la terapeuta, que valiéndose de toda su ingeniosidad deberá ayudar a la familia a romper las armaduras rígidas, que les impiden crecer y cambiar para lograr un mejor funcionamiento.

Las sesiones del programa psicoeducativo ofrecen la oportunidad de constatar algo, que también se da en las sesiones terapéuticas: en cada encuentro interpersonal se produce un nuevo aprendizaje. Por ello, tomando en cuenta las necesidades y las áreas de atención prioritarias detectadas mediante la investigación realizada, se han elegido las estrategias de aprendizaje, las lecturas (algunas elaboradas '*ad hoc*' para este trabajo), los poemas y la canción (refleja el principal tema de interés de los destinatarios del programa), que además de relacionarse con el tema correspondiente, buscan motivar la participación de las personas y el compartir sus experiencias, teniendo como recurso de apoyo su resiliencia. El aprendizaje del/la terapeuta deberá orientarse a conseguir "hablar el lenguaje de los/las pacientes", para lo cual hace falta una "educación intercultural" y una actitud de apertura, para ir aprendiendo con las otras personas en un proceso de enriquecimiento mutuo.

Bibliografía

Ackerman, N. (1988). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*: *Psicodinamismos de la vida familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Agudelo, H y Correal, M. (1995). *Manual Pedagógico de Educación Familiar*. Bogotá: Kimpres.

Anderson, C. (1983). *Para dominar la resistencia*. *Guía práctica de terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.

Anthony, E. J. (1982). *Enfants dans la tourment, parent de demain*. París: Presses Universitaires de France.

Anthony, E. J. (1983). *Parents et enfants dans un monden chagement*: *L'enfnat dans sa famille*. París: Presses Universitaires de France.

Anthony, E. J. (1987). "Risk, vulnerablity and resilience: An overview". En *The invulnerable child*. E. J. Anthony y B. Cohler (Eds.). Nueva York: Guildford Press.

Anthony, E. J. y Benedek, T. (1983). *Parentalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Asen, K. E. y Tomson, P. (1997). *Intervención Familiar*: *Guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Paidós.

Ausloos, G. (2005). *Las capacidades de la familia*. *Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.

Auspitz, M., Wang; D. (1997). *De terapias y personas*: *pragmática del encuentro*. Buenos Aires: EUDEBA.

Bandler, R y Grinder, J. (1984) *I modelli della tecnica ipnótica di Milton Erickson*. Roma: Astrolabio.

Bakal, D. (1996). *Psicología y salud*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Bandura, A. (1977). "Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavior change". *Psychological Review*. Nº 84, p.p. 191-215.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*: *A social-cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Barnard, C. P. y Garrido Corrales, R.(1981). *The theory and thecnique of family therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.

Barnard, C. P. (1994). “Resiliency: A shift in our perception?” *American Journal of Family Therapy*. Nº 22, pp. 135-144.

Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohlé.

Bateson, G. (1994). *La Nueva Comunicación*. Barcelona: Kairós.

Benedetti, M. (1998). *El amor, las mujeres y la vida*. Buenos Aires: Sudamericana.

Berenstein, I. (1991). *Psicoanálisis de la estructura familiar*. México: Paidós.

Bertalanffy, L. Von. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Bertrán, G., Noemí, P., y Romero, S. (1998). “Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano?” *Documentos*. Nº 9. Santiago de Chile: CIDE.

Bleichmar, H. (1975). *El enfoque familiar en el tratamiento de la enfermedad mental*. Caracas: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Boscolo, L., Caillé, P., Cecchin, G., Hoffman, L., Keeney, B., Malagoli Togliatti, M., Selvini Palazzoli, M. y Telfner, U. (1983). *La terapia sistémica*. Roma: Astrolabio.

Boss, P. (1987). “Family stress”. En *Handbook of marriage and family*. Nueva York: Plenum.

Boss, P. (1993). *Soucerbook of family theories and methods*: *a contextual approach*. Nueva York: Plenum.

Boss, P. (1999). *Ambiguous loss*: *learning to live with unresolved grief*. Cambridge, Massachusetts: Harvad University.

Boss, P. (2001). *La pérdida* ambigua. Barcelona: Gedisa.

Boszormenyi-Nagy, I. (1976). *Terapia familiar intensiva*. México: Trillas.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). Lealtades invisibles. Buenos Aires: Amorrortu.

Bradford, K. y Ross, J. (2006). *Construcción de terapias familiares sistémicas*: *espíritu de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Breakwell, G. M. (1996). *Cómo realizar entrevistas con éxito*. Barcelona: Gestión 2000.

Bueno Abad, J. R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Madrid: Editorial Popular.

Calhoun, C. (2002). "The class consciousness of frequent travellers: towards a critique of actually existing cosmopolitanism". En: Vertovec, S. y R. Cohen (eds.) Conceiving cosmopolitanism: Theory, Context, and Practice. Oxford: Oxford University Press.

Campanini, A. y Luppi, F. (1991). Servicio social y modelo sistémico. Barcelona: Paidós.

Cancrini, L. y Vella, G. (1988). La psicoterapia: grammatica e sintass. Manuale per l' insignimento della psicoterapia. Roma: Nis.

Carter, B. y McGoldrick, M. (1989). The changing family life cycle: a framework family therapy. Boston: Allyn y Bacon.

Ceberio, M. R. (2005). Ser y hacer en terapia sistémica. Barcelona: Paidós.

Ceberio, M. R. (2006). La buena comunicación. Barcelona: Paidós.

Cirillo, S. (1994). El cambio en los contextos no terapéuticos. Barcelona: 1994.

Cyrulnik, B. (2002) Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

Colapinto, J. (1991). "Structural family therapy". En Handsbook of family therapy. Nº 2, pp. 417-443. New York: Brunner/Mazel.

Cohler, B. (1987). "Adversity, resilience and the study of lives". En The invulnerable child. E. J. Anthony y B. Cohler (Eds.). Nueva York: Guildford Press.

Covey, S. (2000). Los siete hábitos de las familias altamente eficaces. México: Grijalbo.

Covey, S. (2002). Primero lo primero. Barcelona: Paidós.

Covey, S. (2005). Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Barcelona: Paidós.

Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Schulz, M. S. (1996). "Thinking about risk and resilience in families". En Stress, coping, and resilience in children and families. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.). Nueva Jersey: Erlbaum .

Cruz Roja Española (2006). "Las dificultades para la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar para las personas en situación de pobreza y exclusión social". Accesos para la inclusión: buenas prácticas y talleres de participación. Madrid: Cruz Roja.

De Tychey, C. (2003). "La resiliencia vista por el psicoanálisis". En *La resiliencia*: *resistir y rehacerse*. En Mançiaux, M. (Comp.). Barcelona: Gedisa.

Díaz, T. (1999). “Impact of social influences and problem behavior on alcohol use among inner-city hspanic and black adolescents”. *Journal of Studies on Alcohol*. Nº 605, p.p. 595-604.

Edmond, M y Picard, D. (1992). *La interacción social*. *Cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.

Epstein, J. A., Botvin, G. J., Baker, E., Espina. A, Pumar, B. y Garrido, M. 1995. *Problemáticas familiares actuales y terapia familiar*. Valencia: Promolibro.

Falicov, C. J. (1983). *Cultural perspective in family therapy*. Rockvville: Aspen.

Falicov, C. J. (1988). “Learnig to think culturally”. En *Handbook of family therapy training and supervision*. H. A. Liddle, D. C. Breunlin & R. C. Schwartz (Eds.). pp. 335-357. New York: Guildford Press.

Falicov, C. J. (1988 a). *Latino families in therapy*: *a guide to multicultural practice*. New York: Guildford Press.

Falicov, C. J. (1991). *Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.

Falicov, C. J. (2001). “Migración: pérdida ambigua y rituales”. *Perspectivas sistémicas*. Nº 69. Noviembre / febrero 2001-2. Buenos Aires: Red sistémica.

Falicov, C. J. (2007). *Migración y familia*. *Madres inmigrantes*: *separaciones y reencuentros*. Seminario Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF). 25 y 26 de mayo de 2007. Bilbao: Universidad de Deusto.

Falicov, C. J. (2007). *La cultura en la terapia familiar*. Ponencia. Seminario Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF). 25 de mayo de 2007. Bilbao: Universidad de Deusto.

Farber, B., Brink, D. and Raskin, P. (2001) *La psicoterapia de Carl Rogers casos y comentarios*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Feixas, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Feixas, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Bouwer.

Felsman, J. K. y Vaillant, G. (1987). “Resilient children as adults”: a 40 years study”. En *The invulnerable child*. E. J. Anthony y B. Cohler (Eds.). Nueva York: Guildford Press.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1994) *La táctica del cambio.* Barcelona: Herder

Framo, J. L. (1990). *Exploraciones en terapia familiar y matrimonial*. Bilbao: Desclée de Bouwer.

Frankl, V. (1987). *El ser humano doliente*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. (1994). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder

Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder

Gamerzy, N. (1991 a). “Resilience in children’s adaptation to negative life events and stressed environments”. En *Pediatric Annals*. Nº 20, pp. 459-466.

Gamerzy, N. (1991 b). “Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes asociated with poverty”. En *American Behavioral Scientis*. Nº 34, pp. 416-430.

Garrido, M. y García, J. (1994). *Psicoterapia*: *modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibros.

Gear, M. C. y Liendo, E. (1984). *Psicoterapia estructural de la pareja y del grupo familiar*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Giménez, C. (2003). “Familias en la inmigración: su integración en la sociedad receptora”. *Familia e Interculturalidad*. *Estudios Familiares* Nº 13. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.

Gimeno-Bayón, A. y Rosal; R. (2001). *Psicoterapia integradora humanista*. Bilbao: Desclée de Bouwer.

Giusti, E. (2006). *Psicoterapie*: *denominatori comuni*. *Epistemologia della clinica qualitativa*. Milán: Franco Angeli.

Gobierno Vasco (2004). *Plan Vasco de Inmigración 2003-2005*. Vitoria-Gasteiz: Dirección de Inmigración del Gobierno Vasco.

Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara.

González Cerezo, B. y Ayllón, M. J. (1995). *Entrevista y trabajo social*: *guía didáctica del vídeo sobre entrevistas*. Huelva: Universidad de Huelva.

Guerin, P. J. (1976). “Family therapy: theory and practice“. En *The American Orthopsychiatric Association New York*. Nueva York: Gardner.

Haley, J. (1980 a). *Terapia no convencional*: *las técnicas psquiátricas de Milton Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.

Haley, J. (1980 b). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Garfield, S.L. (1980) *Psychotherapy and eclectic approach.* New York: Wiley and Sons.

Halpern, H. A., Canale, J. R., Gant, B. L. y Bellamy, C. (1979). “A systems-crisis approach to family treatment“. En *Journal of marital and family therapy*. Abril, pp. 87-94.

Hauser, S., Vierya, M., Jacobson, A. y Wertlieb, D. (1985). “Vulnerability and resilience in adolescence: Views from the familiy”. En *Journal of adolescence*. Nº 5, pp. 81-100.

Hernández Córdoba, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.

Hoffman, Lynn. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. *Un marco conceptual para la comprensión de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: comparing values, behaviors*. London: Sage.

IKUSPEGI. (2006). “Población extranjera en la CAPV 2006”. *Panorámica de la Inmigración*. Nº 11. Bilbao: Observatorio Vasco de la Inmigración, Ikuspegi.

Ingleby, D. (2005). Forced migration and mental health: rethinking the care of refugees and displaced persons. New York: Springer.

Ingleby, D. (2006).“Getting multicultural health care off the ground: Britain and the Netherlands compared”. *International Journal of Mental Health and Social Care*. Nº 2, p.p. 4-15.

Jackson, D. (1977). *El problema de la homeostasis de la familia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Johnson, D. W., Johnson, R. T. y Johnson, E. (1999). *Los nuevos círculos del aprendizaje*: *la cooperación en el aula y la escuela*. Buenos Aires: Aique.

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Álvarez, C. (1996). *Resiliencia*: *construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: CEANIM.

Kobasa, S., Madi, S. y Kahn, R. (1982). "Hardiness and health: A prospective study". *Journal of Personality and Social Psychology*. Nº 37, pp. 1-11.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.

Lazarus, R y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca

Lazarus, R. (1993). *Coping theory and research*: *past, present and future*. Oxford: University Press.

Lazarus, R. (1998). *Fifty years of research and theory*: *an analysis of historical and perennial issues*. New Jersey: Lawrence Elbaum.

Lazarus, R. (2006). Coping with aging. Oxford: University Press.

Liberman, R. P., Wheeler, E. G., De Visser, L. A. J. M., Kuehnel, J. y Kuehnel, T. (1987). *Manual de terapia de pareja*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa, la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.

Loriedo, C. y Vella, G. (!992). *Paradox and the family system*. Nueva York: Brunner-Mazel.

Lösel, F. (1994). "La résilience de l'enfant et de l'adolescent. La résilience de l'enfant et de la famille". En *L'enfance dans le monde*. Ginebra: Bureau international catholique de l'enfance.

Ludewig, Kurt (1998). Terapia sistémica. Bases de teoría y práctica clínicas. Barcelona: Herder.

Luthar, S. S. y Ziegler, E. (1991). "Vulnerability and competence: a review of the research on resilience in childhood". *American Journal of Orthopsychiatry*. Nº 61, pp. 6-22.

Maldonado, M. T. (1989). *Comunicación entre padres e hijos*. Caracas: Paulinas.

Maslow, A. (1989). *El ser humano autorrealizado*. Buenos aires: Kairós-Troquel.

Mançiaux, M. (2003). La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa

Maturana, H. (1996). *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Dolmen.

Mayor Zaragoza, F. (1982). *Nueva asesoría familiar*. Madrid: Karpos.

McGoldrick, M., Giordano, J. y Pearce, J. K. (1996). *Ethnicity and family therapy*. Nueva York : Guilford.

McGoldrick, M., Gerson, R. y Shellemberger, S. (1999). Genograms. Assessment and intervention. Nueva York: W.W. Norton and Company.

McGoldrick, M. y Gerson, R. (2006). *Genograma en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.

Midori Hanna, S. y Brown, J. (2002). *La práctica de la terapia de familia*. Bilbao: Desclée De Brouwer

Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Minuchin, S. *Caleidoscopio familiar*. (1986). Buenos Aires: Paidós.

Minuchin, S. *Familias y Terapia familiar*. (2004). México: Gedisa.

Minuchin, S y Fishman, H. C. (2002). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S., Lee, W. y Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. y Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia*. Buenos Aires: Paidós.

Miró, M. T. (2000). "El problema del otro en el post-racionalismo". *Revista de Psicoterapia*. Nº 41, pp. 110-125.

Murphy, L. (1987) "Further reflections of resilience". En *The invulnerable child*. E. J. Anthony and B. Cohler (Eds.). Nueva York: Guildford.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (2003). *Terapia breve*: *filosofía y arte*. Barcelona: Herder.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (2005). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.

Navarro Góngora, J. (2002). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Ochoa de Alda, I. (2004). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona:

Herder.

Oken, B. y Anderson, C. (1996). *Understanding diverse families*: *what practtioness and need to know*. Nueva York: Guilford.

Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos*. Barcelona: Paidós.

Onnis, L., Di Gennaro, A., Cespa, G., Agostini, B., Chonhy, A., Dentale, R. C. y Quinzy, P. (1990). "Le sculture del present e del futuro: un modelo di lavoro terapeutico nelle situazion psicosomathique". *Ecologia della mente*. Nº 10, pp. 21-46. Roma: Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

Ortega Breviá, F. (2001). *Terapia familiar sistémica*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Pankow, G. (1979). *Estructura, familia y psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Pakman, M. (1996). *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa

Payton, W. J., Wardlaw, D. M., Graczyk, P., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J. y Weissberg, R. P. (2000). "Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behaviors in Children and Youth". En *Journal of School Health*. Vol. 70. Nº 5, pp. 179-185.

Pelechano, V. (1980). *Terapia familiar comunitaria*. Valencia: Alfaplus.

Peñacoba C. y Moreno, B. (1998). "El concepto de personalidad resistente: Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas". *Boletín de Psicología*. Nº 58, pp. 61-96.

Pittman, F. (1990). *Momentos decisivos*: *tratamiento de familias en situación de crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Polaino–Lorente, A. y García Villamizar, D. (1993). *Terapia familiar y conyugal*: *principios, modelos y programas*. Madrid: Rialp, S.A.

Preston, J. (1998). *Terapia breve integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Quintana, J. M. (1993). *Pedagogía Familiar*. Madrid: Narcea.

Repetto, E. (1992). *Fundamentos de orientación*: *La empatía en el proceso orientador*. Madrid: Morata.

Repetto, E., Pena, M., Mudarra, M. J. y Urribarrí, M. (2007). *Orientación de las competencias socioemocionales en alumnos de Educación Secundaria en contextos multiculturales*. Madrid: UNED.

Ríos, J. A. (1987-2001). *Cuadernos de Terapia Familiar*. Madrid: STIRPE.

Ríos, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Instituto de Ciencias del hombre.

Ríos, J. A. (1998). *El malestar en la familia*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.

Ríos J. A. (2003). *Vocabulario básico de Orientación y Terapia Familiar*. Madrid: CCS.

Rogers, C. (1989). *El camino del ser*. Buenos Aires. Kairós – Troquel.

Rogers, C. (2004). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.

Salomone, R. (2006). "Language Rights and Schooling in the Age of Transnationalism," in *Proceedings of the AIDL/IALL Tenth International Conference on Language and Law*. Galway, Ireland, junio de 2006.

Satir, V. (1986). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: La Prensa Médica Mexicana.

Satir, V. (1989). *El primer paso para ser amado*. México: PAX

Satir, V. (1991). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

Satir, V. (2005). *En contacto íntimo*. México: Pax.

Sayers, S. L. y Kohn, C. (1998). “Prevention of marital disfunction: behavioral approaches and beyond”. *Clinical Psychology Review*. Vol. 18. Nº 6, pp. 713-744.

Selvini Palazzoli, M. (1985). “The emergence of a comprehensive systems approach. Supervisor and team problems in a district psychiatric center”. *Journal of family therapy*. Vol. 7, pp. 135-146.

Selvini Palazzoli, M. y Prata, G. (1982). “Suaces in family therapy”. *Journal of marital and family therapy*. Vol. 8. Nº 4, pp. 443-450.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., D’Ettorre, L., Garbellini, M., Ghezzi, D., Lerma, M., Lucchini, M., Martino, C., Mazzoni, G., Mazzucchelli, F. Nichele, M.(1993). *El mago sin magia*. Barcelona: Paidós.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (2003). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós.

Selvini, M. (1990). *Crónica de una investigación*. Barcelona: Paidós.

Selvini, M. y Selvini Palazzoli, M. (1991). “Team consultation: an indispensable tool for the progress of knowledge. Ways of fostering and promoting its creative potential”. *Journal of family therapy*. Vol. 7, pp. 31-52.

Simon, F. B., Stierlin, H. y Wynne, L. C. (1988). *Vocabulario de terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.

Sluzki, C. E. (1996). *La red social*: *frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Stierlin, H. (1979). *Psicoanálisis y terapia familiar*. Romanya / Valls.

Tezanos, J. F. (2004).*Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Madrid : Sistema.

Uriarte, P. L. (2007). “Los retos globales, pobreza y emigración”. *III Encuentro de Derechos Humanos y Diversidad*: *Nuevos desafíos para las sociedades plurales*. 8 y 9 de febrero de 2007. Universidad de Deusto-San Sebastián.

Vaihinger, H. (1986). *La filosofia del “come se”*. Roma: Astrolabio

Vallés, A. y Vallés, C. (2000). *Inteligencia emocional*: Aplicaciones educativas. Madrid: EOS.

Vanistendael, S. y Jacques L. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa.

Vázquez, C. y Pérez-Sales, P. (2003). “Emociones positivas, trauma y resistencia”. *Ansiedad y estrés*. Nº 9, pp. 231-254.

Vella, C. (1983). *Los centros de orientación familiar*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Vera, B. (2004). “Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva”. *Revista de Psicología Positiva*, Vol. 1.

Walsh, F. (1982). *Normal family processes*: *Implications for clinical practice*. Nueva York: Guildford.

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*: *Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

Walsh, F. y McGoldrick, M. (1991). *Living beyond loss*: *death in the family*. Nueva York : W W Norton.

Walrond-Skinner, S. (1982). *Psicoterapia de la familia y de la pareja*. Barcelona: Toray.

Walker,H.; Irvin, L., Noell, J. y Singer,G. (1992). A construc score approch of social competence: Rationale, technological considerations and anticipated outcomes. *Behavioral Assesment*.Vol 16. N°4, 448-474.

Watzlawick P., Beavin, J. H., Bavelas, J. B. y D. Jackson. (1997). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P. y Bodin, A. (1978). *La prospettiva relazionale*. Roma: Astrolabio.

Weissberg, R. P., M. Caplan y R. L. Harwood (1991). "Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspective on primary prevention". *Journal of Consultant Clinical Psychology*. Nº *59*, p.p. 830-841.

Welter-Enderlin, R. y Hildebrand, B. (1998). *La terapia sistémica como encuentro*. Barcelona: Herder.

Werner, E. E. (1982). *Vulnerable but invincible*: *A study of resilient children*. Nueva York: McGraw-Hill.

Weissenber y Greenberg, M. T. (1998). "School and community competence-enhacementand prevention programs". *Handbook of child Psychology*. *Child Psycholgy and Practice*. Vol. 4, p.p. 877-954. Nueva York: John Wiley and Sons.

Whitaker, C. (1992). *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*. Barcelona: Paidós.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2004). *Guía para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2006). *Trazando mapas narrativos de conversaciones terapéuticas*. Seminario Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF). Mayo 2006. Bilbao: Universidad de Deusto.

White, M. y Epstein, N. B. (2002). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Wynne, L. C. (1988). *The state of art in family therapy*: *Controversies and recomendations*. Nueva York: Family Process.

Wynne, L. C., McDaniel, S. H. and Weber, T. T. (1986). *Systems consultation*: *A new perspective for family therapy*. Nueva York: Guildford.

Zuk, G. H. y Boszormenyi-Nagy, I. (1985) *Terapia familiar y familias en conflicto*. México: Fondo de Cultura Económica.

Referencias electrónicas

Aierdi, X. (2007). *Población inmigrante en el país vasco*: *Formación inicial, participación en formación continua e integración laboral*. Ponencia. Universidad de Deusto. Consultado el 9-3-2007 en: Bilbao. www.deustotv/canalinnova-formacioncontinua.htm.

Arnaiz, V.; Bertino, L.; Pereda S., E. (2005). *Mujeres migrantes con menores a cargo en origen*. *Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Bilbao: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar /Diputación Foral de Bizkaia. Consultado el 30-7-2008 en: http://www.mugak.eu/ef_etp_files/view/MUJERES_MENORES.pdf?packageid=2392

Bennad, B. (1991). Consultado el 23-4-2008 en: www.cce.umn.edu/pdfs/NRRC/Fostering_Resilience_012804.pdf.

Bertino, L.; Arnaiz, V. y Pereda, E. (2006). *Factores de riesgo y protección en madres migrantes transnacionales*. Consultado el 23-4-2008 en: http://www.revistaredes.es/art.asp?IdArticulo=12.

Blanco, C. (2005 a). *La inmigración extranjera en el país vasco*. Página WEB del Ayuntamiento de Bilbao: www.bilbao.net.

Blanco, C. (2005 b). *La población extranjera en Bilbao*. *Población extranjera en Bilbao empadronada al 01 de enero del 2005*. Consultado el 10-3-2007 en la Página WEB del Ayuntamiento de Bilbao: www.bilbao.net.

Blanco, C. y Enzunza, A. (2005 c). *Percepciones, Valores y actitudes de la población bilbaína hacia la inmigración extranjera*. Página WEB del Ayuntamiento de Bilbao: Consultado el 10-3-2007 en: www.bilbao.net.

Blanco, C. (2005 d). *Inmigración y procesos de integración*. *Reflexiones en torno al caso francés*. Ponencia en la Universidad de Deusto. Bilbao. Consultado el 9-3-2007 en: www.deustotv/canalinnova-educacionhtm.

Bou, J. Entrevista a Celia Falicov: La terapia familiar aplicada a la multiculturalidad: Intervenciones comunitarias. Consultado el 7-4-2008 en: http://www.redsistemica.com.ar/. Sin fecha.

Campo-Redondo, L. (2003). *Psicología y Epistemología*. Consultado el 11-3-2007 en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/310/31004407.pdf.

Ceberio, M. R. *Complejidades y complicaciones de la comunicación humana*. Consulta el 30-4-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/2.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. (2002) *El Contrato Terapéutico*. Consultado el 28-4-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/4.pdf

Ceberio M. R. *Mitos y desmitificaciones del modelo sistémico*. Consultado el 3-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/7.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Distinciones y categorizaciones*. *Construyendo realidades diagnósticas*. Consulta 4-5-07 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/8.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Hablemos el mismo idioma*. *Hablar el lenguaje del paciente*. Consulta 4-5-07 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/10.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *El uso del teléfono*. Consultado el 4-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/11.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Colgar el diploma*. Consultado el 6-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/12.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *El joining o caldeamiento*. Consultado el 6-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/14.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *¿La libertad es terapéutica?* Consultado el 9-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/15.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *La formación y el estilo del terapeuta*. Consultado el 8-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/16.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Ciencias modernas, complejidad y psicoterapia*. Consultado el 6-5-2007 en:http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/19.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Viejas y nuevas familias*. Consultado el 10-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/21.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *El mundo de los miedos*. *Uso de prescripciones en trastornos fóbicos*. Consulta 10-5-07: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/22.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. *Hay que pregonar con el ejemplo*. Consultado el 12-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/23.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R. y Durán, E. *Desde adentro Un trabajo con la comunidad*. En: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/6.pdf. Sin fecha.

Ceberio, M. R., Serebrinsky, H. y Schlanger, K. *El MRI*: *el legado de Don Jackson*. Consulta el 6-5-07: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/13.pdf. Sin fecha.

Charles, R. http://www.ritualesdedespedida.com/index.php?module=resena. Sin fecha. Consultado el 7-6-2008.

Combariza, H. (2004). *Resiliencia*: *el oculto potencial del ser humano*. Consultado el 26-5-2007 en: www.uco.edu.co.

Des Champs, C. *Entrenamiento y supervisión*: un acercamiento *teórico-práctico*. Consulta el 24-5-07: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/18.pdf. Sin fecha.

Falicov, C. J. La Familia Transnacional: un nuevo y valiente tipo de familia. Consultado el 4-5-2007 en: http://www.redsistemica.com.ar/articulo94-3.htm. Sin fecha.

Falicov, C. J. *Migración, pérdida ambigua y rituales*. Consultado el 4-5-2007 en: http://www.redsistemica.com.ar/migracion2.htm. Sin fecha.

Feixas, G. (2003) *Perspectivas constructivistas de la cognición*. Consulta el 4-5-07 en: http://www.terapiacognitiva.net/publicaciones/articulos/Una%20perspectiva%20constructivista%20de%20la%20cognici%F3n.pdf. Sin fecha.

Moreno, J. D. *El aprendizaje de ser terapeuta*. Consultado el 22-5-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/17.pdf. Sin fecha.

Ovejero, A.; Moral, M. y Pastor, J. *Aprendizaje cooperativo*: *un eficaz instrumento de trabajo en las escuelas multiculturales y multiétnicas del siglo XXI*. Consultado el 3-3-2008 en: http://www.uniovi.es/Psi/REIPS/vlnl/art7.html. Sin fecha.

Pinsof, W**.** *Terapia familiar*: *tendencias actuales y perspectivas futuras*. Consultado el 4-6-07en: http://www.redsistemica.com.ar/publicaciones/articulo.81-4.htlm. Sin fecha.

Repetto, E., Pena, M., Mudarra, M. J. y Urribarrí, M. (2007). *Orientación de las competencias socioemocionales en alumnos de Educación Secundaria en contextos multiculturales*. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. Nº 11. Vol. 5(1). Consulta 4-2-08 en: http://www.investigaciónpsicopedagogica.org/revista/articulos/11/ espannol/Art_11 _170.pdf.

Serebrinsky, H. *Las familias marginales*. Consultado el 4-3-2007 en: http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulo-2.htm. Sin fecha.

Van der Hart, O. y Goossens, F. (1991). "Rituales de despedida en la terapia de duelo". *Cuadernos de la terapia familiar*, primavera-verano de 1991, Nº 17. pp. 35-44. Consultado el 21-1-2008 en: http://www.onnovdhart.nl/articles/Rituales_91.pdf

Zlolniski, A. y Canales, A. (2001). "Comunidades transnacionales y migración en la era de la globalización". En: *Notas de Población*. Año XXIX. Nº 73. Santiago de Chile: CEPAL-ONU. Consultado el 28-5-2008 en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/8852/lcg2124P_pres.pdf

http://www.caritas.org.ar/reflexiones.htm. Sin fecha. Consultado el 28-6-2007.

http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=12&IdArticulo=347 Consultado el 30-6-2008.

http://www.ritualesdedespedida.com/index.php?module=resena. Consultado el 7-6-2008.

www.ikuspegi.com. Consultado el 3-3-2007.

Anexos: (Ver a continuación)

Tabla Nº 7 Escala multicultural de Hofstede, G. (2001)

Dimensión	Características
Distancia al poder	Se refiere al grado en el que los miembros de una cultura toleran y aceptan la existencia de diferencias en relación con los niveles de poder así como las ventajas derivadas de esta situación. Un puntaje más alto significa que en un grupo cultural hay expectativas de que algunos individuos tengan más poder y ventajas que otros. Un puntaje bajo refleja la perspectiva de que la gente debe tener los mismos derechos. Las naciones latinoamericanas y árabes están catalogadas como las más altas en esta categoría; las escandinavas y germánicas como las más bajas.
Individualismo vs. Colectivismo	El individualismo contrasta con el colectivismo, y se refiere al grado en que las personas le dan valor y aprecio a la autonomía y a valerse por sí mismas, o al hecho de ser parte de un grupo o una organización. Estados Unidos es la sociedad más individualista. Las culturas latinoamericanas son colectivistas.
Masculinidad vs. Feminidad	Las culturas pueden ser masculinas o femeninas según le den mayor importancia a unos valores u otros. Los valores masculinos incluyen la competitividad, el liderazgo, la ambición y el éxito. En una cultura femenina, hay mayor preocupación por la justicia social, por lograr que todas las personas tengan acceso a los bienes y servicios fundamentales y por el respeto a los derechos humanos. Japón es considerado como la cultura más "masculina", y Suecia como la más "femenina".
Evitación de la incertidumbre vs. Tolerancia ante la incertidumbre	Implica el grado en que una cultura acepta la incertidumbre y los riesgos. Las culturas con más puntaje son las que evitan la improvisación y le dan un gran valor al control de las variables. Las culturas europeas mediterráneas y Japón son las más altas en esta categoría. Las culturas latinoamericanas de las más bajas.
Orientación a largo plazo vs. orientación a corto plazo	Se refiere a la importancia que le da una cultura a la planificación de la vida, al futuro y al largo plazo, en contraste con las que le dan mayor valor al presente y a las situaciones actuales.

Ritual de despedida

¿Has tenido que separarte de un ser querido? Decir adiós de verdad puede suponer experimentar profundos sentimientos; así que si decides realizar el siguiente ejercicio, bríndate toda la protección y los cuidados que hagan falta. Sigue tu propio ritmo; si es necesario, ve paso a paso.

Decir Adiós

Evoca a la persona de la que deseas despedirte; permítele que se siente en una silla, y concibe todos los detalles de la ropa, postura corporal y expresión facial. Verifica tus sentimientos.

Concédete tiempo para contarle cómo te sientes y lo que piensas.

Imagina la respuesta. ¿Hay algo que quisieras haber dicho antes de separarte de esta persona? Si es así, ésta es tu oportunidad.

¿Qué es lo que más deseas de esta persona? ¿Puedes pedírselo? ¿Qué sucede? ¿Te gustaría ofrecerle algo?

Cambia de sitio y asume la identidad del o ella. ¿Qué sientes? ¿Cómo te ves desde esta posición?

Ahora que estás en el lugar de la otra persona, ¿qué te gustaría decirte a ti misma/o?

¿Cómo respondes?

¿Deseas pedir u ofrecer algo?

Vuelve a tu posición original y verifica si hay algo más que necesitas decir o hacer para cerrar cualquier “asunto inconcluso”.

Si lo deseas, escribe en tu diario lo que te ha producido esta experiencia.

Crea un ritual significativo, basado en esta conversación imaginaria que te ayude a concluir el proceso de despedida.

(Charles, R. http://www.ritualesdedespedida.com/index.php?module=resena. Sin fecha. Consultado el 7-6-2008)