

Biblioteca de  
Psicología y  
Psicoanálisis



**Lynn Hoffman**

---

**Fundamentos  
de la terapia familiar**

Un marco conceptual para el cambio de sistemas

---



LYNN HOFFMAN

# FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA FAMILIAR

*Un marco conceptual para  
el cambio de sistemas*



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA  
MÉXICO

Primera edición en inglés, 1981  
Primera edición en español, 1987  
Segunda reimpresión, 1992

El autor agradece el permiso de reproducir material de las siguientes obras:

W. Roben Beavers: *Psychotherapy and Growth*. Brunner/Mazel, Nueva York, 1977. Permiso del autor y del editor.

E. Wertheim: "Family Unit Therapy and the Science of Typology of Family Systems", *Family Process* 12 (1973). Permiso del editor.

Lynn Hoffman: "Deviation-Amplifying Processes in Natural Groups", en Haley, J. (comp.): *Changing Families*. Grune and Stratton, Nueva York, 1971. Permiso del editor.

Lynn Hoffman: "'Enmeshment' and the Too Richly Cross-Joined System", *Family Process* 14 (1975). Permiso del editor.

Lynn Hoffman: "Breaking the Homeostatic Cycle", en Guerin, P. (comp.): *Family Therapy: Theory and Practice*. Garner Press, Nueva York, 1976. Permiso del editor.

Lynn Hoffman: "The Family Life Cycle and Discontinuous Change", en Carter, E., y M. Orfanides (comps.): *The Family Life Cycle*. Gardner Press, Nueva York, 1980. Permiso del editor.

**Título original:**

*Foundations of Family Therapy. A Conceptual Framework for Systems Change*

© 1981, Basic Books, Inc., Nueva York

ISBN 0-465-02498-X

D. R. © 1987, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, S. A. DE C. V.  
Av. de la Universidad, 975; 03100 México, D. F.

ISBN 968-16-2105-0

Impreso en México

## XIV. LOS ENFOQUES ECOLÓGICO, ESTRUCTURAL Y ESTRATÉGICO

### EL MODELO ECOLÓGICO

EN ESTE capítulo, empezaremos examinando el grupo de terapeutas de sistemas que floreció durante el periodo de finales de los sesenta, cuando había dinero para los programas comunitarios y para tratar los problemas psicosociales de los pobres. En 1962, Salvador Minuchin, junto con E. H. Auerswald y Charles King, lanzó un proyecto de investigación para estudiar y trabajar con familias de muchachos delincuentes en la Wiltwyck School. El proyecto de Minuchin, que apareció en *Families of the Slums*, no sólo era un estudio más de investigación.<sup>1</sup> Podría decirse que si el proyecto de investigación de Bateson se convirtió en un centro magnético para el talento y las ideas de la costa del oeste de los Estados Unidos durante los cincuenta, el proyecto de Wiltwyck aportó un marco similar en la costa del este durante los sesenta. Aunque el propio Minuchin encabezaba el proyecto, las personas que reclutó representaron una diversa y brillante gama de talento. Reunidos se encontraron investigadores y clínicos como E. H. Auerswald, Richard Rabkin y Braulio Montalvo, para mencionar a unos cuantos. La mayoría de estas personas continuaban aportando ideas originales y sembrando nuevos proyectos mucho después de que el proyecto Wiltwyck terminó en 1965.

Rabkin y Montalvo deben ser los primeros en señalarse por la intensa y poética visión que aportaron al campo de la psicoterapia comunitaria. Rabkin se separó del proyecto Wiltwyck y finalmente se dedicó a la práctica privada en Nueva York, pero en 1970 escribió un brillante tratado sobre lo que él llamó "psiquiatría social": *Inner and Outer Space*.<sup>2</sup> Hasta la fecha, no existe una mejor metapsicología para el movimiento de los sistemas familiares. A finales de los sesenta, Montalvo se fue con Minuchin a la Clínica de Guía de Niños de Filadelfia. Creó allí una serie de *videotapes* de enseñanza exquisitamente diseñados, analizando los significados contextuales del comportamiento en las entrevistas familiares, muchas de ellas con familias minoritarias. Algunos de ellos aún pueden verse en la Clínica de Guía de Niños de Filadelfia.

De todos los colaboradores de Minuchin, tal vez sea E. H. Auerswald quien más se interesó en utilizar un enfoque de sistemas para transformar la estructura de los programas de psiquiatría comunitaria en marcos públicos. Dejó

<sup>1</sup> Minuchin, S. *el al.*, *Families of the Slums*, Nueva York: Basic Books, 1968.

<sup>2</sup> Rabkin, R., *Inner and Outer Space*; Nueva York: W. W. Norton, 1970.

Wiltwyck para crear un único "programa de ciencias conductuales aplicadas" en los Servicios de Salud en Gouverneur, en el bajo *East Side* de Nueva York. Su objetivo era construir un nuevo tipo de servicios de salubridad que respetara el marco total de los problemas experimentados por la población pobre a la que se atendía en Gouverneur. Contaba aquí con cierto apoyo, ya que el jefe de Gouverneur era un funcionario de salud pública con espíritu de innovación, el finado Howard Brown, que acababa de convertir a Gouverneur, de un hospital municipal, con antecedentes tan malos que en el lugar se le solía llamar "La Morgue", en una atractiva y bien planeada clínica ambulatoria.

El enfoque de "sistemas ecológicos" de Auerswald, como él lo llamó, iba dirigido al campo total de un problema, incluyendo otros profesionales, la familia extensa, figuras de la comunidad, instituciones como las de beneficencia y todas las traslapantes influencias y fuerzas con las que tendría que enfrentarse cada terapeuta que trabajara con familias pobres. Su ensayo "Enfoque interdisciplinario contra enfoque ecológico"<sup>3</sup> es el que mejor resume su posición. En este escrito, ataca la idea de que para crear un sistema de atención de la salud plenamente logrado basta con reunir a un equipo de profesionales, cada uno basado en una disciplina diferente. Lo que se necesita, dice Auerswald, es un nuevo tipo de profesional de la salud que adopte una visión holista "sistémica" del problema. La aversión batesoniana a "hacer tajadas de la ecología" queda bien ilustrada por este artículo y su tesis central. Dos artículos compañeros del anterior —"Un dilema de sistemas", de Lynn Hoffman y Lorence Long, y "La red de la calle Broome", de Emery Hetrick y Lynn Hoffman— aplican el modelo ecológico multivectoriado al tratamiento de situaciones de crisis, combinando factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.<sup>4</sup>

Al crear formatos de atención de la salud que pongan en práctica sus ideas, Auerswald propone actividades tan inauditas como convocar a conferencias en que cada miembro de una familia multiproblemática, además de los profesionales interesados, se reúnan en una sala para elaborar un plan con el fin de coordinar todos los servicios relacionados con esa familia en particular. Su Unidad de Salud Familiar, instalada para servir al vecindario inmediato de Gouverneur, estaba integrada por profesionales de toda la gama de la salud y un representante del Departamento de Servicios Sociales.

Auerswald fue también uno de los primeros en proponer lo que yo llamo

<sup>3</sup> Auerswald, E. H., "Interdisciplinary versus Ecological Approach", *Family Process* 7 (1968), pp. 205-215.

<sup>4</sup> Hoffman, L. y L. Long, "A Systems Dilemma", *Family Process* 8 (1969), pp. 211-234; Hetrick, E. y L. Hoffman, "The Broome Street Network", en Sanders, D. S., J. Fischer y O. Kurken (comps.), *Fundamentals of Social Work Practice*, North Scituate, Mass.: Duxbury Press, 1981.

terapia "cerrada", en oposición a la de "al aire libre"; insistió en que una unidad de psiquiatría comunitaria no sólo debía ser responsable sobre una base temporal (24 horas diarias), sino también sobre una base espacial. Si había que atender la integridad contextual de un problema, habían de suprimirse las limitaciones impuestas por los requerimientos de tiempo y espacio a los profesionales de la salud. Con este fin, Auerswald creó una unidad móvil de urgencia, equipo de profesionales de la salud mental que operaba desde una camioneta y que iría de una casa a una escuela o a un hospital o un tribunal, según se necesitara.

Auerswald salió de Nueva York a comienzos del decenio de 1970 para encabezar un pequeño centro de salud mental en la isla de Maui, pero sus ideas hoy se encuentran incorporadas en muchos servicios de salud en forma de unidades de urgencia y equipos de respuesta rápida. Además, la necesidad de establecer las dimensiones de los problemas de la salud mental en su contexto ecológico global ha empezado a ser aceptada en importantes instituciones, escuelas y programas de enseñanza.

Un ejemplo de investigación que particularmente influyó sobre el curso de la psiquiatría comunitaria a finales de los sesenta fue el proyecto de Donald Langsley y David Kaplan de estudiar una breve terapia de crisis familiar en el Hospital Psiquiátrico de Colorado en 1964.<sup>5</sup> Esta investigación fue una prueba crucial en apoyo de la corriente hacia la intervención de urgencia al trabajar con poblaciones pobres. No sólo comparó los efectos de un tratamiento familiar breve con la hospitalización rutinaria en el caso de problemas psiquiátricos agudos, sino que también contó con un diseño de investigación bien construido. La terapia familiar de "sistemas" había hecho ya muchas afirmaciones y contaba con un número creciente de defensores, pero escaseaban estudios de sus resultados con datos serios. En este sentido, el proyecto de Denver constituyó una piedra miliar.

El diseño del proyecto fue sencillo. Elegidas al azar, una de cada cinco personas que se presentaban en la sala de emergencias del Hospital Psiquiátrico de Colorado y que, en opinión del psiquiatra residente, necesitaba hospitalización, era enviada a la Unidad de Tratamiento Familiar. Esta unidad estaba integrada por Frank Pittman, psiquiatra; Kalman Flomenhaft, trabajadora social, y Carol de Young, enfermera de salud pública. La unidad trataba a cada paciente con su familia, sobre una base breve, sin hospitalizarlo. Los demás que estaban hospitalizados de acuerdo con los procedimientos usuales, constituían un grupo natural de control. En total, el experimento incluyó 36 casos piloto, 150 casos experimentales y 150 casos de control. Se descubrió que los grupos estaban bien equilibrados, y el único requisito para admisión en el grupo experimental era que el paciente tuviera

<sup>5</sup> Langsley, D. y D. Kaplan, *Treating Families in Crisis*, Nueva York: Grune and Stratton, 1968.

entre 16 y 60 años y viviera al menos con un pariente en la zona metropolitana de Denver.

El enfoque fue esencialmente pragmático. El objetivo del equipo era hacer que el paciente volviera a su anterior nivel de funcionamiento y la familia pasara la crisis inmediata que la había llevado allí. Toda la familia era convocada, junto con cualesquiera otras personas o ayudantes, para la primera reunión. Ocasionalmente se recomendaba pasar la noche en el hospital, pero en general el paciente se iba a casa con la familia ese primer día. Se hizo un intento por comprender las razones de la crisis y movilizar recursos dentro de la familia o bloquear presiones que parecieran haber intensificado la crisis. Se podían prescribir medicamentos, pero se darían a toda la familia y no sólo al paciente. Podía ejercerse considerable presión directa para que un paciente volviera a levantarse. Una mujer incapaz de funcionar podía encontrar a la enfermera del equipo en su propia casa, ayudándola mientras fregaba el suelo de la cocina. Se programó una visita domiciliaria de rutina en las primeras 36 horas. Sorprendentemente, se necesitaron muy pocas visitas a la oficina en casi todos los casos, y dos semanas y media fue el espacio de tiempo en que la Unidad de Urgencia Familiar participó intensamente en un caso.

Debe añadirse que rutinariamente se contó con recursos externos, de la comunidad (servicio de enfermeras visitantes, rehabilitación vocacional, etc.), para continuar la labor de la Unidad de Urgencias en cualquier área donde fuese esencial. En cuanto fuera posible, la unidad se retiraría, siempre con la condición de quedar a disposición de la familia si volvía a estallar una crisis. Habitualmente, las crisis posteriores fueron tratadas con un mínimo de participación, a menudo sólo una llamada telefónica o dos.

El descubrimiento más importante del proyecto fue que los casos agudos pudieran tratarse igualmente bien (si no mejor) con un breve enfoque de emergencia. Los pacientes no perdían tiempo estando "enfermos" en el hospital, sino que empezaban a actuar casi inmediatamente. Y los pacientes que sí ingresaban en el hospital no sólo necesitaban mucho más tiempo para volver a la normalidad, sino que se volvían adictos a la hospitalización. Así, su tasa de recaídas era mucho más alta que la del grupo experimental, que en su mayoría no utilizó el hospital en futuras crisis. Desde luego, otros beneficios naturales fueron el obvio ahorro de tiempo, dinero y personal. Esto acaso contribuyera al hecho de que poco después de que apareció el libro en que se describía el triunfo del breve tratamiento familiar, la unidad se desbandó y el Hospital Psiquiátrico de Colorado volvió a la hospitalización de todos los casos graves.

Una ilustración de los métodos poco convencionales empleados por la Unidad de Urgencia Familiar ha sido descrita anecdóticamente por Frank Pittman, el psiquiatra del equipo. Pittman nos habla de un tiempo en que el

equipo se dirigió a la casa de una mujer que acababa de descubrir que su marido estaba teniendo una aventura. El equipo la encontró tendida en el suelo de la cocina, en estado aparentemente catatónico. Fueron inútiles todos los esfuerzos hechos por levantarla. Pittman miró por la puerta de tela metálica al patio posterior, y vio a un perrillo *cocker spaniel* mojado, tratando de entrar. También notó que la mujer llevaba una bonita bata de casa. Pittman abrió la puerta, y entonces el perro enlodado corrió hacia su propietaria y empezó a lamerle la cara y a trepar sobre ella. La mujer se levantó inmediatamente y ofreció preparar café al equipo. Por esta razón, Pittman a veces caracterizó su enfoque como "terapia de *cocker spaniel* mojado". Una muy simpática presentación de su trabajo en el caso puede encontrarse en la entrevista que le hicieron Haley y Hoffman al equipo de Denver, "Cleaning House".<sup>6</sup>

Otro centro que fue uno de los primeros en desarrollar el modelo de intervención de crisis fue el Hospital del Estado, en el Bronx, Nueva York. La terapia familiar fue introducida como parte del programa de preparación en el Hospital del Bronx por Israel Zwerling durante los cincuenta, pero su edad de oro fue durante los sesenta. En esta época, la Sección de Estudio Familiar fue iniciada en el Hospital del Bronx por Andrew Ferber, con la colaboración de investigadores-clínicos como Chris Beels, Marilyn Mendelsohn, Norman Ackerman, Thomas Fogarty, Philip Guerin y muchos otros, que formaban una facultad distinguida aunque peripatética. Además de efectuar investigación y ofrecer enseñanza de terapia familiar, este grupo extendió el uso de las técnicas de crisis a los turbulentos problemas psiquiátricos de familias del Bronx Sur.

Una profunda influencia e imponente presencia en el Hospital del Bronx durante esta época fue la del finado científico conductual Albert Scheflen. Trabajando con el antropólogo Ray Birdwhistle en Filadelfia durante los cincuenta, Scheflen había ayudado a inventar el campo de la "kinésica": el microestudio de las pautas de comunicación humana en medios sociales. Durante su permanencia en el Hospital del Bronx, Scheflen inspiró a muchos de los terapeutas familiares que aprendieron de él a analizar las sesiones familiares así como otros hechos conductuales, produciendo alguna sorprendente documentación sobre las pautas ocultas que moldean la comunicación. Por entonces, el enfoque de Scheflen consistía en recabar datos por *videotape*, que le permitirían comparar el uso del espacio y el territorio en los hogares de familias de distintos grupos étnicos de la comunidad. Indirectamente, ayudó a preparar una generación de clínicos que trataran a las familias pobres minoritarias, para que pensarán y trabajaran como antropólogos

<sup>6</sup> Haley, J. y L. Hoffman, *Techniques of Family Therapy*, Nueva York: Basic Books, 1967, cap. v.

ensanchando el campo de la familia para incluir una creciente preocupación por cuestiones de etnicidad.

Por la época en que investigadores como los mencionados estaban desarrollando nuevos métodos para trabajar en comunidades pobres, otros practicantes estaban experimentando con sistemas naturales —redes tribales o configuraciones de vecindario— que parecían disposiciones más lógicas que los grupos artificiales para ayudar a los pobres y los aislados. Ross Speck y Carolyn Attneave son los precursores de esta rama de la terapia, que parte de la familia nuclear hacia los agrupamientos más generales que la rodean. Speck y Attneave se dieron a conocer al formar unas enormes redes de comunidad o de parentesco que se reúnen ceremonialmente sobre una base regular para enfrentarse a problemas como una madre y su hijo simbióticamente apegados, y que a menudo continúan reuniéndose después de terminada la terapia.<sup>7</sup>

Minuchin trabajó durante breve tiempo con el modelo ecológico, pero lo abandonó para concentrarse más de cerca en problemas infantiles dentro de la familia nuclear y para elaborar el enfoque "estructural" por el cual es hoy ampliamente conocido. Harry Aponte, que se unió a Minuchin en los primeros años en que fue director de la Clínica de Guía de Niños de Filadelfia, se apegó a las familias de los muy pobres como su principal interés. Encontró que la combinación de un marco ecológico con un modelo estructural era peculiarmente eficaz con estas familias. Su ensayo, en que describe un enfoque ecoestructural a un problema de escuela y familia, y su artículo sobre "suborganización" en la familia pobre, son descripciones únicas de un modo de aplicar la terapia estructural a campos que incluyen sistemas aparte de la familia.<sup>8</sup> El concepto de "réplica de contexto", en que se repite la dinámica del hogar en la situación del niño en la escuela queda dramáticamente ilustrado en el artículo sobre la familia y la escuela.

Aponte se ha especializado en conceptualizar las capas de contextos y es muy sensible a los dilemas que incluyen sistemas aparte de la familia. El terapeuta "ecológico" debe estar dispuesto a enfrentarse a la escena profesional: médicos que dan medicinas, el empleo de la hospitalización por las familias y el papel desempeñado por otros sistemas, como las escuelas.

Erróneo sería suponer que cualquier terapia puede efectuar "terapia de puertas adentro" con seguridad y abandonar el modelo de ecosistemas orientado hacia el campo, cualquiera que sea el problema actual. Por lo menos, el propio terapeuta lleva una ecología más general a la familia en cuanto interviene en el caso.

<sup>7</sup> Speck, R. y C. Attneave, *Family Networks*, Nueva York: Vintage Books, 1974.

<sup>8</sup> Aponte, H., "The Family School Interview: An Eco-Structural Approach", *Family Process* 15 (1976), pp. 303-311; Aponte, H., "Under-Organization in the Poor Family", en Guerin, P. (comp.), *Family Therapy: Theory and Practice*, Nueva York: Gardner Press, 1976.

## EL ENFOQUE ESTRUCTURAL

Donde mejor representado se encuentra el enfoque de Minuchin es en *Families and Family Therapy*, libro que se ha vuelto clásico.<sup>9</sup> Minuchin tiene un método claro y una teoría consecuente con tal método. También tiene pruebas sorprendentes de que sus métodos funcionan con problemas graves de la niñez, como lo demostró su investigación con familias de niños psicósomáticos.<sup>10</sup>

El modelo normativo de Minuchin para una familia que está funcionando bien es de especial utilidad. Según él, una familia apropiadamente organizada tendrá límites claramente marcados. El subsistema marital tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El subsistema parental tendrá límites claros entre él y los niños, mas no tan impenetrables que limiten el acceso necesario para unos buenos padres. El subsistema de hermanos tendrá sus propias limitaciones y estará organizado jerárquicamente, de modo que se den a los niños tareas y privilegios acordes con su sexo y edad, determinados por la cultura familiar. Por último, el límite en torno de la familia nuclear también será respetado, aunque esto dependa de los factores culturales, sociales y económicos. Varía grandemente el grado en que se admiten parientes o agentes de instituciones sociales en general.

Teniendo en mente este modelo, el terapeuta tiene entonces la tarea de notar el ángulo de desviación entre él y la familia que acude a él. Desde un punto de vista estructural, la terapia consiste en rediseñar la organización familiar de modo que se aproxime más de cerca a este modelo normativo. Por ejemplo, una familia funcional tendrá una clara línea entre generaciones. Esto significa que si la madre y una hija están actuando como hermanas, el terapeuta pondrá a la madre a cargo de las actividades de la hija durante una semana. De manera semejante, encontramos un buen grado de individualización en una familia que está trabajando bien. Si no se respeta el límite que delinea a un individuo, el terapeuta estructural podrá pedir a cada persona que piense y hable sólo por sí misma. O bien, puesto que en una familia funcional el subsistema marital y el subsistema parental tienen fronteras distintas, el terapeuta que ve que una pareja pasa todo su tiempo cuidando de sus hijos podrá pedirle que se vaya, dejando solos a los niños.

El proceso parece muy lógico y sencillo. Es como si alguien empezara diciendo, "¿Cuáles son las características organizacionales de una familia en que las cosas van bien, y en que sus miembros no tienen dificultades?" Y, cuando alguien tiene un problema, anotara cuáles de las características faltan, y están cambiando en consecuencia la familia. Desde luego, la suposi-

<sup>9</sup> Minuchin, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1974.

<sup>10</sup> Minuchin, S., *Psychosomatic Families*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1978.

ción es que un síntoma es producto de un sistema familiar disfuncional, y que si la organización familiar se vuelve más "normal" el síntoma automáticamente desaparecerá. Si ésta fuera nuestra teoría central, no tendríamos que preocuparnos demasiado por las particularidades del síntoma, su historia, su efecto actual sobre otras personas, o ningún otro detalle específico. Simplemente, analizaríamos la forma en que la familia estaba organizada (¿pasa todo el mundo por la madre?, ¿es tratado el padre como un niño?, ¿está actuando como madre la hija mayor?) Y la cambiaríamos de un estado menos normativo a otro más normativo.

En la práctica, este enfoque funciona. Hay detractores según los cuales es tendenciosa la idea de Minuchin de lo que es normal y no abarca a las familias de otras clases y culturas. Por lo contrario, su modelo es lo bastante flexible para incluir las diversas maneras en que pueden organizarse las estructuras familiares de pobres o de distintas etnias, y respeta estas costumbres hasta el punto en que funcionan para bienestar de los miembros de dichas familias.

Hay que establecer un argumento más acerca del marco conceptual de Minuchin. Debe mucho a la teoría de sistemas, y sin embargo se inclina muy poco hacia el paradigma cibernético que tanto se ha desarrollado en estas páginas y ello, en mi opinión, es una de las facetas que sirven para identificar al movimiento de la terapia familiar. Sólo ocasionalmente, como en el caso de la muchacha anoréxica descrito en el capítulo XI, habla Minuchin de "ciclos" o de crear una "escapada". En su mayor parte, su lenguaje parece derivarse de la teoría de organización y la teoría de roles, basándose en gran medida en metáforas espaciales como fronteras, mapas, territorio, estructura, rol, etcétera.

De gran importancia terapéutica es la inclusión del terapeuta, por Minuchin, como intruso activo, que cambia el campo de la familia con su sola presencia. Las escuelas de terapia que subrayan obtener información o ahondar en la historia pierden de vista el hecho de que el enfoque del contenido puede oscurecer para el terapeuta cuestiones de extrema importancia: ¿a quién habla?, ¿quién está autorizado a hablar?, ¿a quién eleva él?, ¿a quién desafía?, ¿a qué personas une?, ¿qué es lo que está separando?, ¿con quién está haciendo una coalición?, ¿con quién no la está haciendo? Mediante tales pasos, el terapeuta empieza a reestructurar el sistema de relación en la familia y a alterar el contexto que supuestamente alimenta al síntoma.

El método de Minuchin de "trazar el mapa" del terreno psicopolítico de una familia ahorra mucho tiempo al terapeuta, ya que la naturaleza de la organización de la familia da al terapeuta estructural las claves que necesita para determinar qué direcciones debe seguir al revisar las pautas de relaciones en la familia. En el capítulo v de *Families and Family Therapy*, Minuchin muestra su propio método de seguir la huella de los grupos familiares,

indicando factores importantes como la pertenencia a coaliciones, la naturaleza de los límites y cómo están estructurados los subsistemas.<sup>11</sup> Al delinear la forma que toman estos aspectos en una familia que acude en demanda de tratamiento, y al revisar el mapa conforme progresa el tratamiento, Minuchin nos da un método gráfico con que documentar las etapas de la terapia.

Para desmistificar la maestría de Minuchin, puede ser útil resumir un comentario sobre una de las más elegantes entrevistas, que fue publicada como "La puerta abierta: una entrevista con la familia de una niña anoréxica".<sup>12</sup> El artículo constituye un análisis, paso a paso, de la interacción entre el terapeuta y la familia durante toda la entrevista. Ésta era la primera vez en que Minuchin se reunía con la familia, y también fue la última, porque en este caso era consultor, y estaba cediendo el caso a otro terapeuta. Minuchin ha pasado cierto tiempo tratando de conocer a la familia: una madre y un padre de más de 40 años; la muchacha anoréxica de 13 años, Laura; la hermana de 12 años, Jill; y el hermano de 8 años, Steven. Ha descubierto que la muchacha empezó a guardar dieta mientras se encontraba en un campamento, en el verano, y desde entonces ha estado perdiendo peso. Sin embargo, aún no ha habido que hospitalizarla.

En una jugada destinada a evaluar la interacción de la familia en torno del síntoma, Minuchin desafía la afirmación del padre de que los miembros de la familia nunca están en desacuerdo, preguntando cómo tratan los padres a Laura cuando ella no quiere comer. Empieza a surgir el desacuerdo de la imagen en espejo. El padre, el miembro más dominante de la pareja, le pone enfrente alimentos a la muchacha, y sólo se rinde de mala gana. La madre dice que trata de forzarla y después se contiene, porque ve que ello trastorna a Laura. En esta pauta, la madre "inferior" encubiertamente apoya el síntoma que tan triunfalmente elude la autoridad del padre "superior". La petición de Minuchin de que los miembros de la familia actúen los comportamientos provocados por el síntoma es un paso típicamente estructural. El terapeuta no está satisfecho con un informe; quiere ver la consecuencia con sus propios ojos.

Después, Minuchin se dirige a Jill, la hermana de 12 años, y le pregunta qué ocurre cuando ella no está de acuerdo con su padre. Jill replica que su padre se enfurece cuando le dice a ella que se peine y ella se niega. Por alguna razón, logra mostrarse más franca y abierta que su hermana. Minuchin piensa que ella quiere indicar que su padre se enfurece si ella no se peina bien. Se acerca, mira su cabello y le pide actuar la escena. El padre dice a Minuchin que ha entendido mal, y describe un ritual nocturno que consiste en que él y los hijos están reunidos, sobre la cama de los padres, mientras

<sup>11</sup> *Ibid.*, cap. v.

<sup>12</sup> Aponte, J. y L. Hoffman, "The Open Door: A Structural Approach to a Family with an Anorectic Child", *Family Process* 12 (1973), pp. 1-44.

los hijos peinan al padre o le dan masaje en las piernas o la espalda. El padre dice que a veces les pide hacer esto, pero que él y la hija mayor "no han hecho mucho uno por el otro" el año pasado. Minuchin descubre que la madre habitualmente está ocupada en estos momentos, doblando ropa blanca o lavando los trastos. Cuando se le pregunta si también ella le frota la espalda al padre, ella dice vacilante que sí, pero al preguntársele si alguna vez cierra la puerta de la habitación y saca a sus hijos, ella responde "¡Nunca!" En realidad, dice ella, casi nunca se cierran las puertas de la habitación de nadie.

Con esta información, parecen bastante claras las circunstancias contextuales del síntoma de la muchacha. Laura ha estado cerca de su padre; en cierto modo, ha sido un regalo de su madre a su padre, pues la esposa ha considerado necesario mantenerse un tanto alejada de su marido. Sin embargo, como la muchacha se acerca a la adolescencia, los dictados de la naturaleza y la sociedad imponen un paso hacia mayor autonomía. Al mismo tiempo, las implicaciones de este paso son amenazadoras porque perturbarán la relación de los padres. Al volverse anoréxica, la muchacha permanece cerca de casa y muy cerca de su madre. Al mismo tiempo, aún está disponible para su padre, pero no sexualmente disponible, pues muchas de sus características sexuales son inhibidas o desaparecen. Por último, al negarse a comer, se afirma a sí misma en una desesperada caricatura de rebelión adolescente. Este síntoma, como todos los demás, es un perfecto artefacto de la naturaleza, que tiene algo para cada uno.

La respuesta de Minuchin a la intimidación entre padres e hijos descrita por el padre consiste en romperla. No la señala ni la desafía, pero interviene por la forma en que dirige los intercambios personales con todos los miembros de la familia. El padre es claramente la figura dominante, y Minuchin nunca lo confronta directamente. En cambio, cuidadosamente reenmarca las actividades sensuales de peinarse el cabello y dar masaje en la espalda como "alimento" entre el padre y los hijos, diciendo: "El papá es un consentidor, le gusta que la gente esté cerca de él."

Entonces, una vez que se ha puesto del lado del padre, que se relaja visiblemente, Minuchin pasa a la importantísima cuestión de los límites y empieza a hablar acerca de la política de puertas abiertas que la madre ha descrito. Le pregunta a Laura si alguna vez cierra la puerta de su dormitorio. Cuando ella responde afirmativamente, Minuchin pregunta si la gente toca a la puerta antes de entrar. ¿Toca la puerta la hermana? Sí. ¿Toca la madre? Sí. ¿Toca el padre? Laura dice que sí, pero su tono es inseguro. Dice Minuchin: "Estás dudando", y entonces ella reconoce que a veces sí y a veces no. Minuchin le pregunta si le gustaría que él tocara la puerta antes de entrar. Muy suavemente, ella dice "Sí". Ahora Minuchin le pregunta si algún día le dijo a su padre que le gustaría que él tocara. Ella dice que no. Le vuelve a pregun-

tar si le causaría molestias pedir a su padre tocar a la puerta. Ella responde que no lo cree.

Aquí, en uno de esos cambios que han hecho que su obra parezca una delicada coreografía, Minuchin desafía esta afirmación, poniéndose del lado del padre: "Tengo la impresión de que molestaría a papá, porque es un padre muy cariñoso al que siempre le gusta que la gente responda y él responde a la gente, a sus hijos, ciertamente." Minuchin ha pasado a apoyar aquello que no es normal, el tipo de comportamiento que presumiblemente refuerza el síntoma. ¿Por qué? Quizá porque va a pedir a la muchacha hacer algo que ella no hace a menudo: decir a su padre que desea un poco de intimidad. Sabe que para que esto sea posible, ha de apoyar al padre; de otra manera, la lealtad de la muchacha a él le dificultará tomar una posición en contra de él. Dice a Laura: "Pregúntale a papá si le molestaría que le pidieras tocar a tu puerta." Laura, con voz casi inaudible, lo hace. El padre contesta, "Probablemente sí", y añade "Porque me gusta tener abiertas todas las puertas".

Jill, la hermana franca, interviene ahora para decir que el padre no toca porque no puede soportar las puertas cerradas y las abre si las ve así. Minuchin pregunta a los otros hijos si también ellos quisieran tener a veces puertas cerradas, y recibe respuestas afirmativas. Aunque el padre no ha dado un consentimiento verbal de que Laura cierre su puerta, Minuchin no va más adelante. Ha preparado una muy suave confrontación entre Laura y su padre sobre la cuestión de la intimidad, y ha ayudado a los otros hijos, que pueden adoptar la misma actitud más enérgicamente para apoyarla. Y eso es todo, pero ya es mucho.

Pasando de la diada padre-Laura, Minuchin toca ahora la diada madre-padre. La madre está igualmente envuelta en el comportamiento que ayuda a sostener el problema, aunque es el padre el que desempeña el papel principal. La madre se muestra condescendiente hacia su marido, en cierto modo, pero es inalcanzable para él en la intimidad, y no se muestra nada obediente. Para ayudar a liberar a Laura, Minuchin tendrá que dar a la madre así como a la hija algunas maneras distintas de oponerse al padre. Hasta aquí, la madre ha aprovechado la negativa de intimidad y una encubierta coalición amotinada con los hijos, especialmente con Laura. Después de mucho trabajo, finalmente logra Minuchin que la madre haga frente al padre sobre una cuestión suya propia: le molesta que él hable por teléfono durante la cena, especialmente porque el cable del teléfono le queda frente al cuello. La pareja cae en una secuencia de disputa típica de una pareja aparentemente "uno arriba, uno abajo"; la madre se queja débilmente, y se le interrumpe; empieza después un monólogo y por fin acaba en el silencio. Minuchin finalmente ha sacado sus principales armas, y vuelve a colocar a la gente y cambiar de lugar las sillas hasta que finalmente se ha colocado entre el padre

y la madre. Una vez que ha bloqueado el acceso del padre a la madre, lleva adelante una alegre conversación con la madre acerca de la soledad de ésta. Vuelve entonces al cuadro del padre y los hijos en la cama, diciendo: "Sus hijos no la están empleando a usted, y su marido no la está empleando... ¿En qué tipo de rincones están ustedes?" Por primera vez en la entrevista, el padre (que había estado desesperadamente tratando de interrumpir este coqueteo) capitula ante Minuchin, diciendo: "Se ha anotado usted un punto." Minuchin continúa durante un rato en *tete a tete* con la esposa; después se levanta y cede su silla al padre, diciéndole: "Quiero que vuelva usted a su mujer." Éste es uno de los ejemplos más claros que yo conozco de una reequilibración estructural de una pareja en la consulta. Es un paso importante, pues es claro que no se permitirá que surjan conflictos, mucho menos que se resuelvan entre ellos hasta que la esposa tímida sienta que ha alcanzado cierta paridad con su dominante marido. Y hasta entonces, Laura probablemente tendrá que seguir siendo anoréxica.

Durante el último acto de este drama, llegan alimentos. Minuchin enfoca a Laura y su alimentación, aunque el asunto de la comida nunca se plantee. En cambio, Minuchin inicia una conversación con Laura acerca de la edad de ella. Una de sus principales aportaciones a la terapia familiar ha consistido en señalar la confusión de la normal jerarquía entre hermanos en una familia que no está funcionando bien. Aquí, hace observar a Laura que su hermana menor parece gemela suya o que es aún mayor, y que los padres tratan a las dos como iguales. Pregunta a Laura si le gusta que la traten como si fuera de la misma edad de Jill. Dice: "Tal vez les estés diciendo que tienes doce años y tal vez les estés diciendo que tienes diez, y tal vez nosotros sólo estemos haciendo una concesión al tratarte como si tuvieras doce años. Pero aquí hay algo mal."

Minuchin se sienta al lado de Laura, a la hora que les llevan bocadillos, y continúa dirigiendo una rápida corriente de conversación hacia ella, mientras Laura come. ¿Se compra ella sus propios vestidos? ¿Puede decidir a qué hora se irá a la cama? Y descubre que se le permiten todas estas pequeñas libertades. Minuchin le presenta una interpretación: El hecho de que no coma es la única manera que tiene de rebelarse en este hogar tolerante, donde, al dársele tanta autonomía, en realidad tiene ella muy poca. Pero Minuchin claramente está concentrándose en el bocadillo de ella, con el que Laura no deja de jugar. Él sintoniza sus bocados con los de ella, al mismo tiempo, paradójicamente, haciéndola no comer:

**En el punto en que tengas catorce años, Laura, comerás sin dificultad. Pero me parece bueno que no estés comiendo ahora porque pienso que éste es el único terreno en tu familia en que tienes una opinión. Y a los catorce años necesitarás tener tu opinión de otra manera. Y, sabes, en este punto, ésta es la única forma en que dices "No".**

A los padres no se les permite una intrusión con Laura durante este tiempo. Minuchin sugiere que tal vez al papá no le gusta que su muchacha crezca. Pregunta qué sucederá si ella crece, y ella dice, suavemente, "No lo sé... ¿me casaré?" Dice Minuchin: "Entonces te interesará frotar la espalda de otro, y a tu papá, ¿qué le ocurrirá entonces? Tal vez necesitará que Connie (su esposa) le frote la espalda." En ese momento, al parecer por accidente, el padre deja caer el vaso sobre sus piernas, y la madre solícitamente le ayuda a limpiarse.

La sesión termina con Laura acabando de comer sus alimentos, y Minuchin dando a la familia cierta "tarea para el hogar". Extiende la metáfora de la puerta abierta con sus implicaciones de intrusión, diciendo a Laura que debe cerrar la puerta de su dormitorio dos horas al día, y durante este tiempo sus padres deberán tocar si quieren entrar. Jill deberá mantener abierta la puerta, puesto que no se ganará el privilegio de Laura hasta el año siguiente. Al niño pequeño que ha estado acostándose tarde y durmiendo con Jill, se le dice que obedezca a su madre y vaya a la cama cuando ella se lo ordene. Volviéndose a los padres, Minuchin les dice que deben cerrar la puerta de su dormitorio todas las noches de 9 a 10 y ver televisión junto con los muchachos. Aquí termina la sesión.

Ésta fue una entrevista durante la consulta. El resto del caso fue tratado por otro terapeuta, que lo llevó a feliz conclusión. La importancia de la entrevista descrita consiste en que llevó la marca de la final reestructuración de las relaciones familiares y dio a cada persona la experiencia temporal de vivir en un grupo normalmente organizado. Cuando la familia llegó por primera vez, los hijos fueron abiertamente presentados como "compañeros del alma" de su padre, pero en realidad estaban solapadamente aliados a la madre. Esta disposición, tipo subibaja, de alianza entre niños y adultos mantenía a los padres en un difícil equilibrio. Sin embargo, al terminar la entrevista, los hijos se habían "desenredado" de la pugna parental; la diada fue separada y emparejada; y la jerarquía de los hermanos fue revisada, creando unos escalones por los cuales la hija mayor (hemos de esperar) marcharía hacia la libertad.

Una deficiencia grave es que la teoría del cambio de Minuchin no contiene provisiones para las llamadas técnicas paradójicas. Interrogado, a menudo ha dicho que no emplea esos métodos aunque, como en la entrevista que acabamos de describir, llega muy cerca de hacerlo. Un ejemplo más obvio se presentó en una semblanza de Minuchin, escrita por Malcolm para el *New Yorker*. Ella cita a Minuchin diciendo a los padres de una familia con una hija que ha sido hospitalizada por un colapso psicótico:

**Me preocupa que cuando usted se vaya hoy de aquí, su hija pueda volverse loca de nuevo. Y pienso que la razón de que lo haga es para salvar al matrimonio de**

usted... Yvonne, le sugiero que se vuelva usted hoy completamente loca para que sus padres vuelvan a preocuparse por usted. Entonces las cosas irán muy bien entre ellos... Usted es una buena hija, y si ve un peligro, se vuelve loca..."

Otros talentosos practicantes que han trabajado a las órdenes de Minuchin —por ejemplo, Braulio Montalvo y Harry Aponte— se valen de la prescripción de síntomas y de intervenciones paradójicas en muchas formas inventivas y sutiles. Es una limitación genuina que aunque la teoría de Minuchin es sumamente elocuente acerca de los sistemas familiares y la estructura familiar, no contiene una teoría del cambio lo bastante comprensiva para cubrir el campo mal llamado "resistencia" y los modos que más eficazmente la tratan, especialmente en casos que Minuchin llamaría de familias "enredadas".

Otra dificultad del enfoque de Minuchin es que parece sencillo, pero es difícil de enseñar. Minuchin trabaja con comportamientos analógicos, tanto que sus discípulos deben ver a muchas familias antes de que puedan empezar a reconocer las pautas invisibles que un experimentado terapeuta estructural reconoce a la primera mirada. No sirve de mucho depender de las propias facultades racionales cuando se trabaja estructuralmente, así como no sirve de mucho aprender *ballet* leyendo acerca de él o viendo bailar. Baste decir que para ser un buen terapeuta estructural se requiere mucha experiencia y una intensa supervisión, en vivo, por un maestro.

#### EL ENFOQUE ESTRATÉGICO

Haley fue el primero en acuñar el término "estratégico" para describir cualquier terapia en que el clínico activamente diseña las intervenciones para cada problema. El término ha llegado a ser identificado con la labor de Weakland, Watzlawick y Fisch, como quedó representado en el artículo "Terapia breve: enfoque en la resolución de problemas", y en el libro *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*.<sup>14</sup>

Estos terapeutas dicen que no les interesa la estructura familiar ni el sistema familiar. En contraste con Minuchin, quien empieza al nivel abstracto y trabaja hacia adentro, ellos empiezan al nivel más específico y lo elaboran. Por consiguiente, tienen un procedimiento muy claro para la entrevista inicial, muy similar a las preguntas que un detective puede hacer para resol -

<sup>14</sup> Malcolm, Janet, "A Reporter at Large: The One-Way Mirror", *The New Yorker* (mayo de 1978), p. 40.

<sup>15</sup> Weakland, J., R. Fisch, P. Watzlawick y A. Bodin, "Brief Therapy: Focused Problem Resolution", *Family Process* 13 (1974), pp. 141-168; Watzlawick, P., J. Weakland y R. Fisch, *Change: The Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, Nueva York: W. W. Norton, 1974.