

# El paradigma sistémico en la terapia familiar

EMMA ESPEJEL ACO\* ✉

ALEJANDRA ESQUIVEL CAMACHO†

MARÍA DE LA LUZ BAUTISTA SANTIAGO‡

CARMEN PACHECO SEGURA§

\* Coordinadora de Investigación, Instituto de la Familia, Asociación Civil (IFAC).

† Maestra Supervisora, IFAC.

§ Coordinadora de Terapia Familiar, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Trabajo recibido: 06-IV-2009; aceptado: 06-VII-2009

Conflicto de intereses: Ninguno

## RESUMEN

En el presente trabajo se intenta analizar bajo el paradigma sistémico la dinámica de una familia, a fin de explicar el conflicto por el que atraviesan sus integrantes. Para lo anterior, se ha de transitar desde los modelos terapéuticos tradicionales basados en la epistemología lineal hasta los modelos complejos que hacen énfasis en la mirada sistémica. Así, se pasa de los modelos terapéuticos imperantes que se comportan de acuerdo con las ciencias clásicas, donde la

certeza, la verdad y la realidad única llevan a un mundo equilibrado que da respuestas y explicaciones a los comportamientos y a las enfermedades, a modelos que se basan en la complejidad y que se introducen en una nueva epistemología que hace énfasis en la mirada sistémica que relativiza los conceptos y las visiones anteriores y crea, de acuerdo con Edgar Morin (1998), una nueva concepción del ser humano que construye una teoría acerca

de los procesos autoorganizativos elementales para la supervivencia. También se citan algunas propuestas de científicos de la física moderna que plantean otras realidades y la necesidad de miradas con otras perspectivas y aproximaciones. La presentación que se hace de un caso atípico en el Servicio de Neumología Pediátrica del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) permite la comprensión y el abordaje terapéutico desde la teoría sistémica hasta la de la complejidad de Morin a través de la narrativa de la propia familia y el discurso de los terapeutas en entrenamiento, quienes describen a la familia, lo

## ABSTRACT

In this communication authors tried to analyze the dynamics of a family under the systemic paradigm viewpoint, in order to explain the conflict their integrants go through. With this purpose, it is necessary to move from the prevailing lineal epistemology-based therapeutic models to more complex models that emphasize the systemic approach. Thus, departing from the usual therapeutic models that behave according to classic sciences, where certainty, truth, and unique reality lead to an equilibrated world that provides answers and explanations to behaviors and diseases, it goes to complexity-based models that are introduced into a new epistemology that emphasizes a systemic look which makes relative the concepts and former views, and creates, according to Edgar Morin (1998), a new conception of the human being that builds up a theory about self-organizational procedures that are elemental for survival. Some proposals from modern-physics scientists that set forth other realities and the need of looking them from other perspectives and approaches are also quoted. The presentation of an atypical case in the Pediatric Pulmonology Service of the National Institute of Respiratory Diseases (INER) permits the understanding and the therapeutic approach from the systemic theory to the complexity of Morin, through the self-narrative of the family and the speech of the in-training therapists that describe what happens to the family, and how it affects to the therapists themselves. There are also included some reflections and comments done by professors

248

### Palabras clave:

Paradigma sistémico, terapia familiar, nuevos paradigmas.

**Key words:** Systemic paradigm, family therapy, new paradigms.

*que pasa con ella y cómo les afecta a los terapeutas lo que a la familia le sucede. Se incluyen también las reflexiones y comentarios de los maestros supervisores que acompañan en su entrenamiento a los terapeutas del Instituto de la Familia, A.C., en la sede del INER.*

*and supervisors that join the Family Institute's therapists in their training at the INER.*

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge de la experiencia clínica colaborativa entre dos instituciones, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) y el Instituto de la Familia, A.C. (IFAC), mediante un convenio signado en el 2000.

Semestre tras semestre los terapeutas en entrenamiento del IFAC atienden en el Servicio de Neumología Pediátrica del INER a las familias con un hijo menor que padezca algún trastorno respiratorio. Lo interesante de este intercambio colaborativo es que el IFAC envía también a maestros supervisores con los que hay la posibilidad de supervisión, revisión y reflexión de los casos familiares vistos en el Servicio. Cuando los aspectos médicos predominan, los terapeutas tienen la facilidad de realizar interconsulta con el personal especializado; cuando lo que predomina es psicológico, familiar o social, los terapeutas tienen a sus propios maestros y supervisores.

Después de cada caso evaluado por todo el personal, se da un espacio para la comprensión del mismo y para revisar los abordajes que el terapeuta usó o tendrá que usar. Estos espacios resultan ser de mucho aprendizaje y también de contención para los terapeutas que a veces se sobreinvolucran o sobrereaccionan dependiendo del tipo de familia a la que se enfrentan.

En el caso que presentamos, nos parece necesario abordar el rumbo que ha tomado el conocimiento de los terapeutas respecto a sus pacientes y cómo es su forma de mirarlos en la actualidad.

## ANTECEDENTES TEÓRICOS

A partir del constructivismo, desde la visión filosófica, se da un giro de 360 grados que introduce al sujeto en el campo de lo observable, donde el acto de conocerse se vuelve subjetivo y

autorreferencial. Se abandona el absolutismo de las afirmaciones y de las certezas para entrar en el terreno de la incertidumbre. Se pasa de la soberbia de tener el conocimiento, a la humildad del aprendizaje y el ser humano se sitúa en su sistema de creencias, su confirmación de significados y el contexto al que pertenece. Un elemento que caracteriza el pensamiento sistémico es la flexibilidad de perspectivas, posibilita la aceptación de la diversidad de construcciones que no implican veracidad o falsedad entre unas y otras, por lo que la "no certeza" puede tornarse como una de las estrategias de intervención.

Desde el punto de vista del constructivismo, el dogmatismo de las teorías irrefutables se transforma en incertidumbre cuando se revelan como construcciones subjetivas. La aparición de esta epistemología produce inseguridad y, a la vez, proporciona un sentido de mayor compromiso al asumir como propia una construcción. Hay también una abolición de lo que se consideraba una contradicción. Anteriormente, la mayoría de los modelos, técnicamente buscaron la causa y los porqués en la solución de los conflictos; en esta nueva epistemología esos modelos no se reconocen como verdades, sino como construcciones que avalan un método clínico y como tales deben ser respetados.

En 1998 Ceberio M, y Watzlawick P, establecieron la diferencia entre el punto de vista individual y el interaccional llamándoles perspectivas monádica y pragmática. En la primera se pregunta por el motivo, el origen, la causa: ¿por qué? En la segunda, ¿qué sucede aquí y ahora? En la Construcción del Universo citan a Heinz von Foerster quien distingue la cibernética de primer orden como la de los sistemas observados; la de segundo orden, como la de los sistemas observantes y se refieren a ellas como cibernética simple y cibernética de la cibernética y continúan diciendo que "en la actualidad la cibernética ofrece el marco conceptual para comprender pro-

cesos de segundo orden como la cognición, la interacción sociocultural, etc".

La cibernética de primer orden brindó los conceptos de regulación, equilibrio, estabilidad y cambio, mientras que la de segundo orden introduce conceptos de mayor complejidad como la autorreferencia y la autonomía. Por lo tanto, la pregunta interna del terapeuta sistémico será: ¿quién hace qué, a quién, cuándo, en dónde, cómo?...

En cuanto a la realidad de la familia, es imposible para los terapeutas sustraerse a los conceptos de Maturana H y Varela F, quienes establecieron la objetividad entre paréntesis, así como el uso del lenguaje y el conversar como herramientas útiles para explicar todo aquello que no podemos comprender. También a los terapeutas familiares se les ha permeado la información de la necesidad de otros tipos de lenguaje para poder tener acceso a los átomos, electrones y a todos aquellos elementos que nos plantea la física cuántica moderna.

En el paradigma holográfico de Bohm y Pribram *Advaita Modern* la concretud del mundo no es sino una realidad secundaria y el cerebro es un holograma que únicamente selecciona algunas de las frecuencias de la mancha y las transforma matemáticamente en percepciones sensoriales.

Ahora bien, en la evaluación inicial se busca un orden sistémico que nos permite mirar en la familia su desarrollo, su estructura, su historia y su proceso. Desarrollo, representa la dimensión evolutiva de un individuo o familia. Cada paciente que presenta un problema médico o psicológico, vive en un sistema que se encuentra en un estado de inestabilidad evolutiva.

Estructura u organización, incluye no sólo las relaciones internas de la familia, sino también aquellas relaciones extrafamiliares importantes que deben tenerse en cuenta. En este sistema, el terapeuta define la familia como una unidad (organización), va más allá y distingue ciertas conductas reiterativas como representativas de la estructura familiar.

*Historia.* Es una información extraída de los otros tres parámetros que son contemporáneos. Se le considera influida por el contexto. La historia misma es originada y mantenida por las demandas del contexto actual. En este juego recursivo,

el hecho de que el pasado depende del presente no significa que la historia de un sistema no haya influido también en la evolución de éste.

*Proceso.* Todo lo que ocurre, verbal o no verbal en el transcurso de una entrevista incluye las interacciones, el contenido y la relación entre los miembros de la familia y de ésta con el terapeuta. "Los terapeutas familiares, a diferencia de otros colegas, no se mantienen a distancia, sino que a veces se incorporan al sistema y hasta se convierten en protagonistas del drama familiar mediante técnicas tales como provocar un desequilibrio" (Minuchin S, Fishman Ch).

Cuando evaluamos, utilizamos nuestro propio *self*, igualmente, cuando hacemos terapia con cualquier instrumento que usemos, tenemos que ir más allá de lo lineal para intentar una descripción del proceso del sistema. Este proceso es el denominado "cuarta dimensión".

La cuarta dimensión o parámetro del proceso tiene dos facetas: una objetiva y una subjetiva. La primera, evalúa las pautas de transacción observadas en el sistema, por ejemplo: la difusión de conflictos para la participación de un tercero; la segunda, es el uso que el terapeuta hace de su capacidad de participación en las actividades del proceso. La independencia del terapeuta sirve para variar el sistema y coparticipar en su proceso. Utiliza una información que ha abstraído del sistema, como parte de su distanciamiento objetivo. En la cuarta dimensión todos los factores mencionados entran en juego a medida que pasamos al diagnóstico y reparación del sistema. Al resistir las presiones de su propio contexto y las de la familia que trata, el terapeuta puede reconocer una información esencial sobre las diferencias de contexto.

De acuerdo con lo anterior, el terapeuta familiar incluye en el desarrollo lo específico de cada familia, su ciclo vital dentro de lo rural o lo urbano y su concepto de salud y/o de crecimiento. En la estructura, toma en cuenta la transversalidad entre el tipo de familia dentro de un contexto y su forma de organizarse, incluyendo su ideología y sus creencias.

En el concepto historia incluye los aspectos transgeneracionales ubicados en diferentes tipos de sociedades sean rurales o industriales. En el proceso, la mirada del terapeuta se complejiza,

pasa de lo unitridimensional a la visión holística, a la universalización. La humanidad y por tanto, la familia, entran a este proceso y es en esta ampliación donde familia y terapeuta se universalizan y se pueden sentir como parte del todo. (Cibernética Universal 2007).

Es así que los terapeutas familiares han utilizado el modelo trasgeneracional: el estructural, el estratégico. El dinámico sistémico-integrativo y, actualmente, el multidimensional, que en México se ha desarrollado con la perspectiva de género en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) para la atención de las adicciones y la violencia familiar, así como en grupos de crecimiento y desarrollo personal. Este modelo atiende principalmente a la teoría de la complejidad que considera todos los niveles pertinentes y simultáneos de la realidad aun cuando aparenten ser antagónicos. Parte del supuesto de que para la comprensión de cualquier fenómeno social, es necesario tomar en cuenta la teoría de la complejidad que, de acuerdo con Morin E, engloba el pensamiento simple y lineal con las visiones multidimensionales, plantea la necesidad del orden y el desorden de la armonía y la contradicción. Da importancia al azar, la causalidad y la recursividad. Articula lo físico, biológico, antropológico, psicológico y lo cultural en el conocimiento del ser humano sin considerar ninguna explicación como totalmente acabada.

La complejidad para Morin E (1998) tiene tres principios: el dialógico, el de la recursividad organizacional y el hologramático. El primero, nos permite mantener la dualidad en el seno de la unidad (asocia términos complementarios y antagónicos). En el segundo, se puede ver como todo lo que es producido retroactivamente en aquello que lo produjo, se da en un ciclo autoconstitutivo, autoorganizador y autoproducido. En el tercero, la parte más pequeña de un todo contiene la casi totalidad de la información del objeto representado (Bohm, Pribram; 1998).

En la "complejidad" hay que considerar lo uno y lo múltiple sin que se disuelva lo uno en lo otro. El paradigma de la complejidad conlleva la visión autorreferencial, ya que si sujeto y objeto son inseparables, tendremos que reflexionar sobre nosotros mismos, terapeutas, y sobre nuestros

propios supuestos y procedimientos al decir de los profesionales de la salud de los CIJ.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

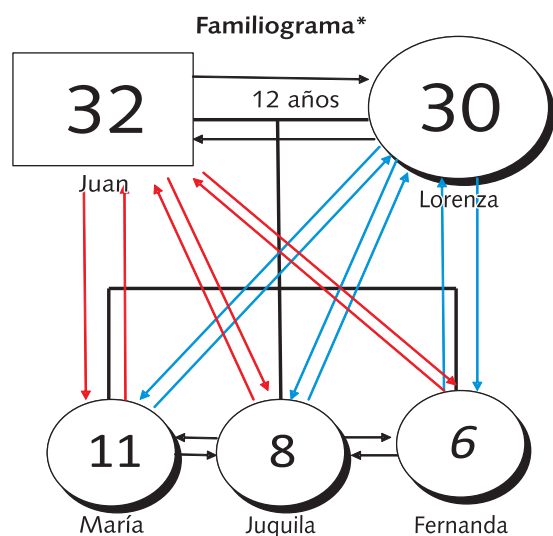
De acuerdo con lo antes mencionado, presentamos este caso como un ejemplo del desafío que algunas familias generan en los terapeutas y cómo éstos corren el riesgo de mirarlos sólo como consultantes y no como entidades reactivas a condiciones sociales imposibles de resolver a corto plazo y cómo ello, genera sentimientos de impotencia en los terapeutas y, a la vez, les permite echar a andar mecanismos de defensa y recursos como las ayudas espirituales que resultan ser útiles y funcionales en momentos difíciles.

El INER, a través del Servicio de Neumología Pediátrica es el lugar donde acuden principalmente las familias con hijos que padecen asma y que con una estructura rígida, como bien lo saben los terapeutas, se presentan puntuales, limpias y bien aliñadas. Sin embargo, la familia que llegó en esta ocasión llamó la atención del equipo por su apariencia diferente, padre y madre de 32 y 30 años, respectivamente, desaliñados, con cubrebocas (antes de la contingencia sanitaria) y tres niñas delgadas y con facciones muy finas (Figura 1).

Aunque son referidos por el especialista porque la hija más pequeña presentó una crisis de asma, los padres presentan como problema principal la situación actual que están pasando al vivir en un albergue donde, además, están aislados por la tuberculosis que tiene una de las hijas y el VIH/sida del padre.

La vergüenza y culpa del padre al narrar una vida de irresponsabilidad permeada por la ingesta de alcohol, su ingreso al ejército y la desertión a éste, su migración a Estados Unidos y su infidelidad, lo llevan a mostrarse arrepentido y a pedir al equipo que sea el intermediario para que la esposa lo perdone. La esposa, al escuchar esto, casi de manera automática contesta que lo ha perdonado y que realmente lo que le preocupa ahora es decidir dónde van a vivir, pues regresar a su pueblo, en el sureste del país, es imposible por el "qué dirán" de sus parientes y la gente de su comunidad.

Al declarar que no tienen dinero, ni trabajo que les permita solventar la asistencia médica, su



**Familia Salazar Tello (seudónimo)**

\* Como se puede ver, las flechas indican una buena relación entre todos los miembros de la familia, lo cual es comprensible dada la situación de emergencia por la que atraviesan.

252

**Figura 1.** Familia actualmente integrada por padre y madre. En 2005 Juan, el esposo, emigró a California por dos años, al regresar buscó a Lorenza para vivir nuevamente en unión libre con ella. Vivían en un pueblo del sureste del país en dos pequeños cuartos con cocina, baño y patio. Convivían un poco con la familia de origen de Lorenza, ya que Juan no tiene familiares. Hace un mes emigraron a la ciudad de México para solicitar ayuda médica.

ansiedad se manifiesta aún más y aumenta la hiperactividad de las niñas.

El ambiente sigue tenso... los padres cuentan sus historias matizadas de desesperanza y de pronto, al escuchar el nombre de una de las hijas, brota un atisbo de contención cuando mencionan que se le puso ese nombre en honor a la virgen de su pueblo, venerada por ellos. El terapeuta apoya este recurso facilitando que lo utilicen al máximo, a la vez que se les ofrece el apoyo que les puede brindar la institución hospitalaria. Se van contenidos y con menos ansiedad. El asombro de los terapeutas en formación, al igual que el de los maestros iba *in crescendo*, por lo que al terminar la entrevista, además de ventilar el impacto, les pedimos que escribieran la experiencia. Uno de ellos describió

las palabras de la esposa-madre así: "Mi esposo tiene sida, yo también salí seropositiva; Fernanda, la más pequeña tiene tuberculosis, no tenemos empleo, no tenemos familia que nos apoye, estamos aislados viviendo en un albergue donde nos discriminan. Tampoco podemos regresar a nuestra tierra porque la familia nos va a rechazar". (Nótese que ni siquiera mencionan el asma de la segunda hija, como si en ese momento no fuera necesario).

Alternativamente, la terapeuta reporta lo que sintió:

"Al escuchar los diagnósticos de la familia que se entrevistó la tarde de hoy, sentí como si me explotara una bomba en la cara; primero, aparecieron las sensaciones físicas, el calor que subió por todo mi cuerpo, una punzada en el estómago, tensión en la cara por apretar los maxilares, era como si no quisiera dejar salir por mi boca la expresión del miedo que sentí. Sí, creo que miedo fue lo primero que sentí, después preocupación, también enojo combinado con impotencia. —Tienes que sobreponerte rápido— me decía en mis adentros, pensaba que la familia que tenía enfrente notaría todo lo que estaba sintiendo y que con un solo movimiento de mi cuerpo se enterarían, pero no necesitaba moverme, estaba quieta, tensa y paralizada y como eso también comunica, me preocupaba más. Las notas que tomaba comenzaron a ser erráticas, aun así me refugié en escribir cosas y bajé la mirada.

"Después respiré, hasta entonces noté que no lo había estado haciendo, miré a las niñas, vi la mirada de los dos padres que resaltaba por encima de los cubrebocas y sentí una inmensa compasión y un gran dolor. Volví a bajar la mirada y en lo único que pensé fue en comenzar a orar, de manera muy personal le pedí a Dios que me guiara para saber cómo entender a los que estaban ahí y me dije: son personas. Ahí estuvo la clave, son seres humanos... no son diagnósticos. Me tranquilicé y me esforcé en escucharlos mejor, mi cuerpo se inclinó hacia delante y me quedé algún tiempo en esa posición, aunque me cansé mucho.

"Esta entrevista exigió mucho de mí, pero no de conocimientos teóricos o técnicos, exigió de mi ser, de una conexión con un ser superior



y me quitó el aliento, aparte de otras cosas. Nunca dejé de estar atenta a mis sensaciones, tuve que parar mis ideas, también detuve mis pensamientos para protegerme. Mi mecanismo no fue la negación, no podía permitirme hacerlo, fue la oración, la sublimación. Varias veces me dije: no están muertos, están vivos y mientras hay vida, hay esperanza y hay mucho trabajo por hacer".

Otra terapeuta comentó:

"Aunque yo no estaba haciendo la entrevista, me encontraba a un lado de mi compañera que la realizaba, también pensé en ella, la supuse impactada y tal vez sería menor la impresión si me sentía fuerte a su lado, bueno a mí me consoló que las dos estuviéramos una al lado de la otra".

Continúan los comentarios de los terapeutas en entrenamiento.

"Hay muchos eventos en la vida que te toman por sorpresa, pero definitivamente hay otros que no sólo te toman, sino que te sacuden y te estremecen sin previo aviso dejándote vulnerable y recordándote que hay experiencias que no tienen porqué no pasarte a ti".

## DISCUSIÓN DEL CASO

Los terapeutas maestros del IFAC en la sede del INER coincidieron con los sentimientos expresados por sus alumnos, con su percepción, su conceptualización de los problemas médico-familiares, vistos ahora como más complejos, abarcativos y con mayor profundidad, ya que contemplan las diferentes dimensiones del ser humano y de los distintos subsistemas que entran en juego cuando se trabaja en un hospital.

El entorno contextual de esta familia, como la pobreza, la ignorancia y la vergüenza, influyeron en la impotencia que el resto del equipo sintió. Asimismo, la esperanza se ubicó en esas niñas que ajenas a las preocupaciones de los padres se acercaban a los terapeutas sin ninguna limitación. Se consideró también como un recurso la fe depositada en la virgen en quienes ellos creen, y no se dejó de tomar en cuenta el arrepentimiento del padre, su capacidad para pedir perdón y la decisión de la madre para darlo.

La reflexión del equipo terapéutico, en conjunto, destaca los aspectos psicosociales como ele-

mentos fundamentales en la desesperación de esta familia, y es capaz de ver cómo el impacto que ejercen estas familias multiestresadas se puede permear al equipo, generándole al mismo tiempo la posibilidad de cuestionarse la eficiencia como profesional, sus herramientas de intervención, sus identidades como personas y sus limitaciones como terapeutas.

Llevar, al mismo tiempo, a reconocer sentimientos e integrar en su concepción sistémica familiar aspectos más amplios: los culturales, de género, económicos, de migración, de aislamiento, de creencias y premisas socioculturales, además, del estigma aún presente ante ciertas enfermedades como el VIH/sida y la tuberculosis que en este caso, en particular, disminuyó la centralidad del padecimiento del asma de la otra pequeña.

En esa evolución del conocimiento que ha ido de lo lineal a lo dialéctico y ahora a lo complejo, el terapeuta familiar, isomórficamente ha transitado en su práctica clínica por diferentes dimensiones: observa un sistema dinámico desde diferentes perspectivas, entra y sale de él tomando en cuenta las interacciones. Puede ser, en un momento, un observador; en otro, un protagonista que apoya a un miembro de la familia; y en ocasiones, un sujeto que puede sentir cómo es controlado e influido por la familia.

## CONCLUSIONES

Los autores consideramos que gracias al apoyo del equipo terapéutico y a su abordaje fue posible contener la desesperación de la familia y comprender su actitud ante la realidad que enfrentaba. En el cierre de la sesión se tomaron en cuenta todos los aspectos presentados por la familia: contagio, marginación, pobreza, migración, alcoholismo y violencia conyugal, así como los recursos que ya han sido mencionados.

El equipo de terapeutas y maestros mostraron comprensión y empatía ante la variedad de sentimientos de culpa y arrepentimiento de parte del esposo con su cónyuge y en su rol de padre con sus hijas, así como el manejo del enojo, frustración, resignación y perdón de parte de la esposa. Las dificultades a las que esta familia se enfrenta, como muchas otras, para lograr metas a corto, mediano y largo plazo, permitió al equipo

ubicarse en el aquí y el ahora, con acompañamiento, solidaridad, comprensión y humildad a pesar de la enorme gama de sentimientos involucrados.

Aquí estamos, Familia y Terapeutas vibrando bajo un cúmulo de emociones, en donde las necesidades humanas se igualan y los esfuerzos por salir adelante se presentan en una estabilidad y cambios permanentes dentro de contextos hospitalarios que son ventanas al mundo exterior. Este es uno de los casos en donde la necesidad de las múltiples miradas y voces nos permiten aclarar las situaciones de las familias y lo que producen en los terapeutas cuando hay condicionantes sociales de privación que finalmente generan patología manifiesta.

El estrés, la pobreza y el desvalimiento en que viven no es sólo entendido, sino recogido por los terapeutas. De ahí que sea muy importante hacer un análisis posterior con el equipo terapéutico para, de esa manera, ventilar los sentimientos que producen a fin de transformarlos, promover madurez, enriquecerse como personas y terapeutas; y finalmente, todo ello ponerlo al servicio de los pacientes.

### Agradecimientos:

A: María Suárez Fernández,\* Gloria Raquel Calva Escalante,\* Nayeli Jiménez Caracoza,\* José

Carlos Hernández,\* Ana María Ornelas Huitrón†. Instituto de la Familia, IFAC; Servicio de Neumopediatría, INER.

\* Orientadores familiares, Universidad Iberoamericana; †Terapeuta familiar en entrenamiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Advaita Modern. *El universo como un holograma*. Tr. Orozco de Gortari C. Word of Sai Baba. Septiembre, 1998.
2. Capra F. *Saber y ver*. En: Capra F, editor. *El tao de la física*. Málaga, España: Sirio; 2002.p. 37-62.
3. Ceberio M, Wastlawick P. *La construcción del universo*. Barcelona, España: Herder; 1998.p.147-203.
4. Centros de Integración Juvenil, AC. *Referentes teóricos para la construcción del Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con perspectiva de género*. México, DF: CIJAC; 2006.p.63-108.
5. Maturana H, Varela F. *El árbol del conocimiento*. Madrid, España: Debate; 1990.
6. Minuchin S, Fishman Ch. *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paídos; 1981.
7. Morin E. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa; 1998.

#### ✉ Correspondencia:

Dra. Emma Espejel Aco,  
Coordinadora de la sede del  
Instituto de la Familia, A.C.  
Teléfono 55364759  
Correo electrónico:  
emmaviaje@yahoo.com.mx