

adecuado que permita el buen desarrollo psicosocial de los componentes del sistema. Como contrapartida a ambos, los límites normales funcionan como membrana permeable que facilita el paso de la comunicación y crea un ámbito propio a individuos y a subsistemas.

Las relaciones familiares se consideran patológicas cuando existe un patrón de desviación del conflicto y cuando se crean coaliciones intergeneracionales permanentes (Minuchin, 1984a). En el primer caso se observa una triangulación de desviación, de forma que los dos padres manifiestan ausencia de conflicto entre ellos y se muestran sólidamente unidos contra un hijo individual o una subunidad de hijos a los que utilizan como «chivo expiatorio». En el segundo caso, se observa una triangulación en la que dos miembros de distintas generaciones se unen en contra de un tercer componente de la familia; así, por ejemplo, dos progenitores en conflicto manifiesto o encubierto pueden intentar ganar la simpatía o el apoyo del hijo en contra del otro cónyuge.

Finalmente, la terapia estructural postula que el síntoma se mantiene por la tendencia homeostática del sistema familiar a permanecer en el *statu quo*. Esto no quiere decir que los estados homeostáticos sean nocivos en sí mismos, sino que empiezan a serlo cuando no dejan espacio para el crecimiento y el cambio necesarios en el devenir vital de personas y familias.

B. Intervención

La intervención tiene lugar a lo largo de toda la sesión, haciéndose difícil distinguir los momentos de evaluación de los momentos de intervención. En este sentido, es notorio que el terapeuta se interesa desde un principio por conocer la disposición de la familia para efectuar un cambio.

B.1. Teoría del cambio

El cambio se produce cuando la familia se «reequilibra» sobre una nueva estructura adecuada a la etapa del ciclo evolutivo que le

corresponde. El objetivo terapéutico es cambiar la organización familiar, los límites entre subsistemas y las jerarquías, introduciendo novedad y diversidad en las estrategias de la vida de la familia que sustituyan a las pautas de rigidez y rutina crónicas que caracterizan un sistema patológico.

Conceptuado el síntoma como una falta de adecuación entre la estructura que presenta la familia y el requerimiento de su desarrollo, la intervención se dirige a provocar una crisis, un desequilibrio, en la estructura familiar. Se supone que la consiguiente transformación estructural permitirá un funcionamiento distinto que posibilite la superación del problema, es decir, la adaptación a las nuevas exigencias evolutivas o contextuales. La crisis inducida terapéuticamente se consigue a través de la técnica del desafío, mediante la cual el terapeuta cuestiona la estructura exhibida por la familia, obligándola a buscar nuevos patrones conductuales que sustituyan a los antiguos disfuncionales.

B.2. Metas y estrategias terapéuticas

Para que el proceso terapéutico tenga éxito, el terapeuta y la familia deben llegar a un acuerdo sobre los objetivos que desean alcanzar con el tratamiento. Por otro lado, las metas terapéuticas no sólo se dirigen a disminuir o hacer desaparecer los síntomas del paciente identificado, sino también a cambiar la estructura y la cosmovisión familiar*. El acento se sitúa más en los problemas estructurales que en el problema presentado, salvo en situaciones que ponen en peligro la vida de alguien como sucede en los casos de anorexia y de coma diabético (Minuchin, 1978).

El terapeuta emplea estrategias de coparticipación que le permiten establecer una fuerte alianza terapéutica, algo de capital importancia ya que las técnicas de intervención se basan principalmente en el desafío. Con la finalidad de aumentar su capacidad de manobra puede adoptar una posición cercana, intermedia o distante con la familia. En la posición de cercanía se convierte en fuente de autoestima y apoyo cuando confirma algún aspecto positivo de las personas o cuando detecta el sufrimiento y la tensión familiar y transmite