

## Programa de intervención psicosocial con madres de familia en el Centro San Bernardo

Jesús Ernesto Valenzuela Medina\*  
Mayra Cecilia Arriola Álvarez\*\*  
Teresa Carolina Ayón Muñoz\*\*

### Síntesis descriptiva

Se reporta una intervención psicosocial llevada a cabo con madres de familia que acuden al Centro San Bernardo de la ciudad de Hermosillo. La intervención consistió en dos estrategias, una de ellas con objetivos de promoción/prevención, y otra de rehabilitación. En la primera participaron cinco madres en un taller; en la segunda, se dio atención individualizada a cuatro de ellas que fueron detectadas con alguna carencia en habilidades sociales. Se comentan los resultados de ambas intervenciones. Las observaciones del comportamiento de las madres, sus comentarios y su nivel de motivación al haber participado en los programas permiten valorar la utilidad de ambas estrategias. Se considera de gran importancia realizar un seguimiento de las participantes para evaluar los efectos a largo plazo de ambas intervenciones.

**Palabras clave:** madres, habilidades sociales, entrenamiento, intervención psicosocial, promoción/prevención, rehabilitación.

### Introducción

Como parte de las tareas del curso 'Residencia Recepcional', que cierra en noveno semestre el eje de prácticas de los estudiantes de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora (2011), los alumnos deben llevar a cabo dos acciones de intervención en una institución de servicios a la comunidad, mediante una estrategia pedagógica conocida como aprendizaje en servicio (Puig y Palos, 2006). En este documento se reseñan las actividades realizadas en el centro San Bernardo,<sup>1</sup> en Hermosillo, Sonora. Al centro acuden familias que viven en las inmediaciones del mismo, y

que buscan ayuda psicológica o demás servicios que ahí se brindan. En la fase de detección de necesidades de intervención psicológica que se llevó a cabo, se detectó que las familias del centro podrían beneficiarse con la puesta en marcha de un servicio de apoyo que informara y entrenara a las madres de familia en habilidades sociales; que extendiera al hogar y al vecindario los beneficios del programa.

El programa académico de la Residencia Recepcional tiene como propósito que el estudiante avanzado diseñe, ponga en marcha y evalúe los efectos de programas de intervención psicológica con *objetivos* de promoción/prevención, y de rehabilitación. Esto dio la oportunidad de vincular la necesidad detectada en la institución con los propósitos de la práctica. El análisis de las posibilidades condujo a que la intervención asumiera *niveles* de orientación y asesoría, se organizara en una modalidad institucional, y se impartiera de forma indirecta, mediante dos acciones de intervención concretas: una con enfoque psicoeducativo (promoción/prevención) que se tituló Habilidades para mejorar las relaciones en el hogar (Desarrollo de competencias en madres), y otra denominada Mejorar la interacción social a través del entrenamiento en habilidades sociales. Más adelante se describen ambas intervenciones. A continuación presentamos de manera sucinta algunos elementos que sirven de base para justificar la importancia de esta experiencia formativa-en-servicio para los psicólogos.

### Breve aproximación conceptual al concepto de familia

La pertenencia a la sociedad inicia con la pertenencia a un núcleo familiar. En él se nace, se crece, se expresan y

\* Tutor de Residencia Recepcional en noveno semestre del Programa Docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora.

\*\* Practicantes de la Licenciatura en Psicología durante el ciclo 2011-2.

<sup>1</sup> Dirección del Centro San Bernardo: Ave. Sierra de los Mochomos y Desemboque, Colonia Solidaridad, Hermosillo, Sonora.

manifiestan las emociones y sentimientos que se hallan en la base de la naturaleza gregaria de los humanos. De acuerdo con su funcionamiento, la familia es un sistema dinámico que experimenta distintos cambios y procesos de acomodación a las circunstancias, los cuales en ocasiones mantiene y en otras modifica sus pautas de interacción. La negociación y la complementariedad representan las dimensiones cruciales de su definición en el marco de la diversidad de roles y funciones sociales que cumple y le permiten mantener su organización relativamente estable como sistema autorregulado. Se entiende que el grupo familiar opera mediante pautas transaccionales que al repetirse, establecen reglas y patrones que le dan estructura y facilitan la interacción recíproca entre sus miembros. Como unidad biopsicosocial se constituye en un agente social estabilizador que cumple funciones diversas: reproducción, crianza y manutención, soporte emocional, y transmisor de pautas conductuales y valorativas.

Según Burguiere, Klapsch-Zuber, y Segalen (1988), es el mundo romano, principalmente, el que nos hereda tanto el término como la filosofía de que el jefe de la misma ejerce el poder sobre los hijos, la esposa y el resto de los integrantes. Sus características como forma de organización social han variado históricamente, dependiendo de la época y cultura. Su estudio ha sido abordado desde distintos enfoques disciplinarios, lo que produce también diversidad de definiciones (Horwitz, Florenzano, y Ringeling, 1985; Ortiz, 1999). El antropólogo norteamericano George P. Murdock, a mediados de la década de 1940, investigó 250 sociedades y publicó un texto en el que hizo constar la prevalencia de lo que llamó familia nuclear como la estructura social básica de los humanos en diversas regiones del mundo. Esta estructura constaba del esposo, la esposa y sus niños. En ese tiempo esa era la estructura mínima y era la norma en la cuarta parte de las sociedades investigadas. A mediados de los sesenta, los grupos familiares podían clasificarse en algún punto del continuo entre familia nuclear y familia extensa (Minuchin, 2003).

Mauricio Andolfi (2003, citado por Ramírez, 2008), extiende y detalla una tipología que se ha convertido en referencia obligada en el área e incluso de instituciones como el INEGI; para él, la familia puede asumir distintas estructuras: nuclear; extendida, unipersonal, monoparental, reconstruida, adoptiva, matrimonio mixto o bicultural, y matrimonio homosexual. La realidad actual evidencia una variedad de formas de organización



Manuela Guillén Lúgigo

que difiere de la norma de la familia nuclear, diversidad que es muestra de la evolución de los valores en la sociedad urbana. Para el INEGI, en México existen 5 tipos principales de familias identificadas desde el censo de población de 2005: nuclear (tradicional; de sólo un progenitor, o de una pareja sin hijos); ampliada (nuclear más parientes), compuesta (nuclear o ampliada más no parientes); unipersonales, y co-residente (no parentesco).

### **Funcionamiento saludable de una familia**

El funcionamiento saludable de una familia concebido por la OMS en 1976, se define en términos del funcionamiento efectivo de la familia. Esta definición se ha ido transformando con el paso del tiempo pero sin perder su esencia, sólo agregando ciertas pautas conforme a la transformación social. Ortiz (1999), la concibe como la salud del conjunto de los miembros en términos del funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones

para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en esta idea está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos que permiten el crecimiento y desarrollo de los miembros.

### Teorías acerca de la familia

Las preguntas acerca del porqué del comportamiento de las personas son la esencia de la investigación de las ciencias sociales. El interés puede centrarse en el individuo, en las familias, en los grupos sociales, en las comunidades, o en las culturas. Desde una perspectiva de investigación social se requieren dos cosas para responderlas: investigación y teoría. Debido a que existen muchas perspectivas a considerar, no es algo simple desarrollar una teoría coherente acerca de la interacción familiar. En las ciencias sociales es aún más difícil, debido que estamos intentando comprendernos a nosotros mismos. También estamos limitados por la dificultad de no tener una definición comúnmente aceptada de familia. Ya comentamos antes las condiciones en las que la antropología la definió como un grupo social caracterizado por la residencia en común, por la cooperación económica, y por la reproducción.

El trabajo de Murdock, durante más de cincuenta años, ha generado un continuo debate científico y político acerca de lo que queremos decir cuando hablamos de familia. Cada teoría da luz acerca de algún aspecto que las otras no aportan debido a las diferentes visiones, pues se enfocan en diferentes aspectos de la vida familiar y responden diferentes preguntas; tal diversidad nos acerca más a la comprensión del funcionamiento familiar, pues cada teoría tiene sus propios supuestos y conceptos básicos y es producto de su propio contexto histórico. Depende del investigador emplear el lente correspondiente a cada teoría y determinar qué tan bien explica el comportamiento humano y familiar. Como bien se ha reconocido, la familia es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad; es el escenario privilegiado en donde se

lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización. Es para el individuo el contexto en el que se dan las condiciones para el desarrollo favorable y sano de su personalidad, o por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales.

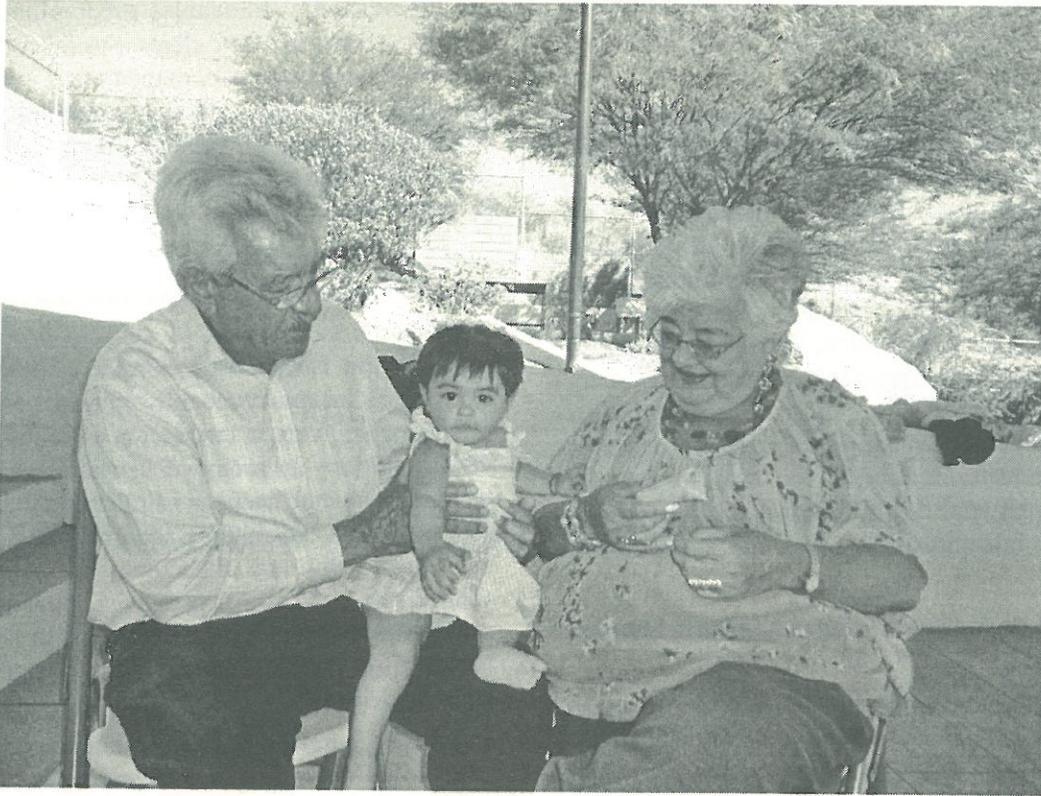
### Para entender las semejanzas y diferencias de la dinámica familiar

El Constructo de Estilo de Funcionamiento Familiar (Dunst, Trivette, y Deal, 1988), fue desarrollado en el marco de un enfoque de intervención denominado de empoderamiento, surgido en la transición de los años setenta y ochenta del siglo XX en el ámbito de los programas de asistencia social norteamericanos. Se consideran dos tipos diferenciables de recursos al hablar de intervención psicosocial con grupos familiares. Por una parte, los recursos sociales son las fuentes de apoyo externo a los que potencialmente se puede tener acceso en un momento y lugar, abarcando aspectos materiales y/o relacionales (redes). Por otra parte los recursos psicológicos que incluyen características inter e intra-individuales de los miembros del grupo familiar, mismos que se usan para responder a las situaciones de crisis, para enfrentar los eventos vitales normativos y no-normativos, y para promover el crecimiento y desarrollo de todos los miembros. A este tipo de recursos se les denomina Estilo De Funcionamiento Familiar (EFF). Conceptualmente, el EFF abarca la combinación de fortalezas y capacidades existentes, y la capacidad de emplearlas para movilizar/crear recursos para satisfacer necesidades (Dunst, et al. 1988).

La investigación de Nick Stinnet y colegas (1985, citado en Dunst, et al. 1988), apunta a que una familia se constituye como un contexto favorable para el desarrollo psicológico cuando presenta ciertas características o fortalezas: "...patrones de relaciones, habilidades y competencias interpersonales, y características sociales y psicológicas, que crean un sentido de identidad familiar positiva, promoviendo interacciones satisfactorias y plenas entre los miembros, *fomentando el desarrollo del potencial del grupo así como de los miembros individuales*, y contribuyendo a la capacidad del grupo para ocuparse de manera efectiva del estrés y las crisis" (p. 24).<sup>2</sup> El trabajo de Jerry M. Lewis (1976,

<sup>2</sup> Traducido del original, énfasis añadido para destacar el uso del adjetivo saludable para el funcionamiento familiar que opera como contexto favorecedor del desarrollo psicológico de los miembros.

Archivo familiar: Eleazar Borquez



citado en Dunst, et al. 1988), sobre familias saludables, destaca que el funcionamiento óptimo o competente en las familias parece deberse a la presencia e interrelación de 12 variables o cualidades. Éstas no tienen que estar presentes necesariamente en su totalidad ni con la misma intensidad en cada grupo familiar, pero su combinación singular se manifiesta como un sello característico de cada familia y hacen posible el uso del concepto de estilo como elemento diferenciador. A continuación se resumen las 12 cualidades del funcionamiento familiar competente, que incluye:

- a. Creencias y sentido de compromiso para promover el bienestar y el crecimiento, tanto de cada miembro como de la unidad familiar completa.
- b. La manifestación de aprecio y aceptación por las pequeñas y grandes cosas que cada miembro hace bien, y por impulsarlos a mejorar.
- c. Un esfuerzo concentrado para pasar tiempo juntos, compartiendo actividades y eventos, sin importar lo formales o informales que sean.
- d. Un sentido de propósito o visión a futuro que se manifiesta en las razones para permanecer juntos en las buenas y en las malas.
- e. Un sentido de congruencia entre los miembros observado en la valoración y dedicación de tiempo y esfuerzo para lograr satisfacer sus necesidades.
- f. Capacidad de los miembros para comunicarse entre sí, enfatizando las interacciones positivas.
- g. Un conjunto claro de reglas, valores y creencias en la base de las expectativas sobre el comportamiento deseable de los miembros.
- h. Un repertorio variado de estrategias para enfrentar eventos vitales, tanto normativos como inesperados, que enfatizan el funcionamiento positivo y el control de las crisis.
- i. Capacidad de llevar a cabo actividades de solución de problemas, evaluando opciones y procurando recursos necesarios, internos y externos.
- j. La capacidad de ver las crisis y problemas de forma optimista, dándose la oportunidad de aprender y crecer.
- k. Flexibilidad y adaptabilidad en los roles y responsabilidades para los recursos necesarios para satisfacer necesidades.

1. Un balance entre el uso de recursos internos y externos a la familia para enfrentar y adaptarse a las circunstancias y planear el futuro.<sup>3</sup>

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los rasgos arriba mencionados tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Con pequeñas variaciones, en general se ha planteado que el ciclo vital de la familia está conformado por cuatro etapas: formación, expansión, consolidación y apertura, además de disolución. La manera en que la familia atraviesa por estas etapas del ciclo vital estará en amplia correspondencia con sus recursos y estilos de funcionamiento familiar, lo que puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros.

#### **Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable**

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes tres: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión y el clima emocional, y la comunicación. El primero se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento y sus roles ante la necesidad de enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La ausencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer uso adecuado de sus recursos, lo que dificulta encontrar soluciones viables a las dificultades. La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales establecidos entre los miembros. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional, el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia. La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad familiar. En

las funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. (Dunst, Trivette y Deal, 1994).

#### **La intervención sobre la dinámica familiar**

A partir de estas ideas se decidió proponer una intervención basada en propiciar el desarrollo de habilidades sociales como estrategia para colaborar en el mejoramiento de la interacción entre los miembros de las familias y así promover el cambio en sus estilos de funcionamiento hacia un patrón más saludable. Con esta propuesta, las madres adquieren conocimientos sobre cómo enfrentar situaciones conflictivas, crisis y problemas que se les presenten, pues una de las principales problemáticas detectadas fue la violencia intrafamiliar, problema muy común y latente dentro de nuestra sociedad.

La OMS define dicha violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, o como amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Las encuestas aplicadas por el INEGI (2003, 2006), muestran estadísticas crecientes de violencia intrafamiliar en todo el país. Con tales caracterizaciones uno puede identificar que este fenómeno está presente tanto en hogares con jefatura masculina como femenina, aunque es más frecuente en los primeros. Además, las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos y cónyuges. Asimismo, las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores. En los hogares en que se identificó violencia física, las formas variaron desde golpes con el puño, hasta pellizcos. La intimidación se expresa en actos como empujones, jalones y amenazas verbales. En Sonora, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), aplicada por el INEGI en el año 2006, casi la mitad de las mujeres de 15 años y más había vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual a

<sup>3</sup> Ver también: Dunst, C. J., Trivette, C. M., y Mott, D. W. (1994). Strengths-Based Family-Centered Intervention Practices. (115-131). En: C. Dunst, C., C. Trivette, y A. Deal (Eds.) *Supporting & Strengthening Families*. Cambridge, MA: Brookline Books.

lo largo de su relación de pareja. En ese año, Sonora ocupó el onceavo lugar nacional con un promedio de 39.7 por ciento, mostrando una disminución, respecto a 2003, en los índices de violencia. Sin embargo, existen contradicciones entre estos datos y las declaraciones de la Secretaría de Seguridad Pública estatal que señala un patrón inverso en la presencia de este problema social.

### **Intervención psicológica familiar: promoción/prevenición y rehabilitación**

Como estrategia de intervención profesional para atender la problemática de la violencia intrafamiliar presente en las usuarias de la institución, y partiendo de un enfoque de empoderamiento familiar, se propuso el trabajo mediante los dos programas que a continuación se describen. El modelo de intervención familiar para la intervención es el formulado por Dunst, Trivette y Deal (1988; 1994), que se ubica en la tradición de la teoría de sistemas sociales aplicada a la familia. Desde esta perspectiva, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente, sometido a un continuo establecimiento de reglas y búsqueda de acuerdos. Se la considera como un sistema integrador multigeneracional, compuesto por múltiples subsistemas de funcionamiento interno, que es influido por una variedad de sistemas externos relacionados.

Las relaciones y eventos en estas redes sociales afectan positiva o negativamente la salud tanto individual como del grupo. Al interior del grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros afectando el equilibrio del conjunto (Smith, Hamon, Ingoldsby, y Miller, 2009). La intervención que se propuso estuvo centrada en los siguientes aspectos de las relaciones familiares:

- a. La rigidez y establecimiento de límites, que se refiere a aquellas relaciones, distribución de roles o normas establecidas, que son inamovibles y en ocasiones incuestionables, rechazando cualquier propuesta que suponga un cambio, principalmente inaceptable por quien de manera implícita o manifiesta ostenta la máxima autoridad en la familia. Por causas externas y/o internas todas las familias están sujetas al cambio, la rigidez suele ser un obstáculo claro para la funcionalidad familiar. Se entrenó a las madres de familia para que negociaran y gestionaran reglas en su hogar, en las que todos participaran y estuvieran de acuerdo.
- b. Sobreprotección. Este tipo de interacción lleva a ahogar las demandas de autonomía de la persona protegida, generando sentimientos de baja competencia y desvalimiento y en cierta medida una relación de dependencia mutua, tanto del que tiene la necesidad de sobreproteger como del que necesita ser protegido. Para fortalecer los lazos y evitar la sobreprotección se entrenó a las madres para una expresión asertiva de amor, agrado y afecto, y otros sentimientos por medio de una comunicación efectiva.
- c. La negación. Este mecanismo supone no reconocer o huir de las relaciones conflictivas, lo que en consecuencia lleva a no abordar la resolución de los conflictos existentes. Con ella se ocultan hechos ante los ojos propios y ajenos, negando vehementemente su existencia con engaño y autoengaño. Otras veces se responde restándoles la importancia que merecen o buscando atribuciones externas, eludiendo con ello la responsabilidad de cada miembro, tanto en su génesis como en su resolución. Para evitar la negación dentro de la familia se entrenó a las madres de familia en resolución estratégica de conflictos, orientándolas a utilizar sus recursos para solucionar sus conflictos y hacerles frente de manera constructiva y proactiva.
- d. El enmascaramiento. Esta grave distorsión de la realidad por medio de pensamientos irracionales tendientes a la satisfacción de las propias necesidades sucede cuando, por ejemplo, por inseguridad personal, necesidad de afecto, para sentirse útil o para esconder la insatisfacción personal y familiar, se enmascaran éstas con obsesiones por la limpieza y el orden y se asume un rol de máximo interés por la familia, pero detrás de la preocupación se esconde el rechazo y con frecuencia la intención de hacerles sentir culpables. Para ello se entrenó a las madres para que fueran capaces de rechazar peticiones e invitaciones en las cuales no querían acceder y poder expresar sus quejas.

Se trabajaron estos aspectos por medio de un esquema metodológico de entrenamiento en habilidades sociales (EHS). Según Caballo (1986), la conducta socialmente habilidosa es emitida por una persona en un contexto interpersonal, mediante ella expresa sus

sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado con la situación, respetando a la vez a los demás, y en general resolviendo los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. En el EHS se enseñan conductas específicas, que se practican y se integran como competencias situadas. El EHS incluye diversos procedimientos en su aplicación. Concretamente se emplean las instrucciones, la observación de modelos, el ensayo de conducta combinado con la retroalimentación y el reconocimiento social como reforzamiento. Son varias las habilidades sociales que se pueden entrenar, pero, basándonos en las necesidades detectadas y en relación con las variables de interés del modelo, se decidió trabajar con las habilidades que se presentan en la figura 1, tanto en el programa de rehabilitación como en el de promoción/prevención. Se decidió trabajar las habilidades por paquetes para fortalecer aquellas que más necesitaban, de manera individual, las participantes en el programa de rehabilitación. Todas las madres de familia fueron convocadas a participar en el programa de promoción/prevención, beneficiándose también con las opiniones y experiencias expresadas por las otras participantes y la protección y solidaridad emocionales obtenidas en interacción grupal. En la Figura 2<sup>4</sup> se presenta el modelo de atención con el que se organizaron las actividades de intervención. Al aceptar participar en el programa, las madres se comprometían a participar en las acciones de apoyo diseñadas específicamente para ellas. El diagrama presenta las distintas acciones y momentos de las intervenciones. En la intervención de promoción/prevención participaron las madres de familia de niños que asistían a la Ludoteca del Centro San Bernardo.

En las sesiones de trabajo se enfatizó en la importancia de transferir lo aprendido en las sesiones a sus hogares para mejorar sus relaciones familiares. En cada sesión las instructoras presentaron información relevante sobre la habilidad a enseñar en ese día, así como de la importancia de desarrollarla para mejorar el entorno familiar; de esta manera se lograba que las madres identificaran y se familiarizaran con la habilidad antes de practicarla.

Para el taller se empleó una adaptación del Aprendizaje Estructurado, (Gil y García, 2006; Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin, 1987; Roth, 1986), para el entrenamiento en habilidades sociales.

El procedimiento consistió en dar instrucciones e información, modelar y demostrar la forma en que puede actuarse en diversas situaciones; propiciar el ensayo conductual controlado, apoyándolo con retroalimentación correctiva y

Paquete A	Paquete B	Paquete C	Paquete D
Distinción entre conductas agresiva, asertiva y pasiva	Expresión de molestia, desagrado y disgusto	Lección sobre negativa	Expresión de amor, agrado y afecto
Derechos Humanos básicos y cómo defenderlos	Procedimientos defensivos	Hacer y rechazar peticiones	Dar y recibir cumplidos
Expresión de amor, afecto, molestia y disgusto	Procedimientos de ataque	Cómo decir 'no'	
Solución de conflictos	Afrontamiento de críticas		
	Expresión de quejas		

**Figura 1.** Cuadro de habilidades sociales del programa de EHS. El paquete corresponde al taller de Promoción/Prevención, los restantes a la intervención de rehabilitación.

<sup>4</sup> Incluye el programa de promoción/prevención, y el de rehabilitación de agosto a enero 2012, establecido por alumnas practicantes de noveno semestre de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora durante el ciclo académico 2011-2.

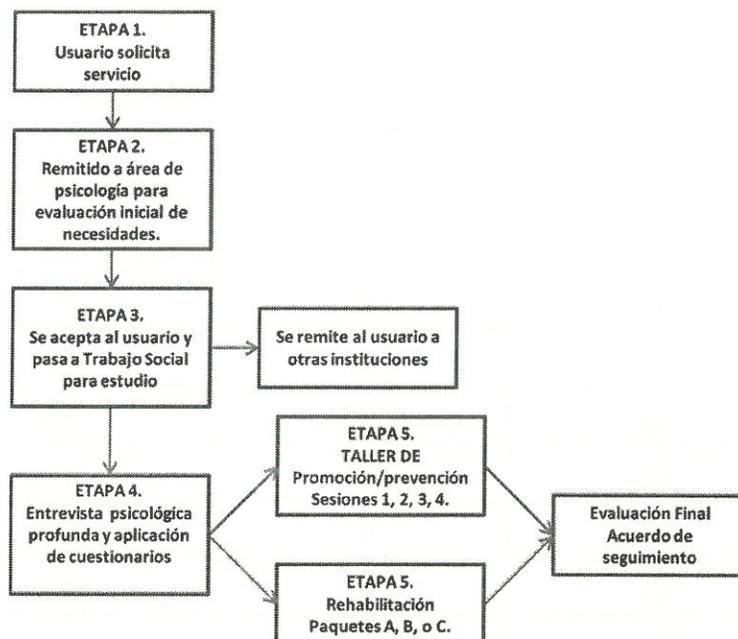


Figura 2. Modelo de intervención psicológica para usuarias del centro de San Bernardo.

positiva; finalizando con la programación de tareas para propiciar la transferencia de lo aprendido en la sesión a los hogares de las participantes. Se empleó el elogio y el reconocimiento social como reforzador de la participación proactiva de las participantes. Al inicio, las participantes respondieron un entrevista ya estructurada por la institución y también el Cuestionario de Estilo de Funcionamiento Familiar (CEFF) (Dunst, Trivette, y Deal, 1988<sup>5</sup>), que permite identificar áreas de fortaleza y deficitarias en la dinámica de la familia. La valoración clínica de las respuestas a ambos instrumentos permitió seleccionar a las candidatas para participar en la estrategia de rehabilitación, orientada a revisar con mayor profundidad y de manera individualizada aquellas áreas valoradas como de riesgo.

El procedimiento usado en las sesiones individualizadas de rehabilitación fue una extensión del empleado en el taller de promoción/prevenición, pero poniendo mayor énfasis en los ensayos controlados y en la retroalimentación brindada a las usuarias según sus necesidades. Al analizar de manera individual la situación familiar de cada una, se le brindaban

sugerencias escritas para realizar con éxito las tareas en casa, que serían revisadas detalladamente la sesión siguiente. En dicha sesión, se comentaba y se reforzaba la habilidad y se asignaba una nueva tarea. Se evaluó así el progreso explorando siempre los efectos de las actividades sobre sus respectivos entornos familiares mediante el auto-reporte de las usuarias.

### Resultados del programa de intervención

Ocho mujeres respondieron el CEFF, que sirvió como una evaluación pre-test (ver Tabla 1), arrojando los siguientes resultados: La media de calificaciones obtenida por las usuarias en la subescala de *compartir información* fue de 13.125 de 16 puntos posibles.<sup>6</sup> Un puntaje de 35.375 de un total de 40 posibles en identidad familiar; y 41 puntos de un total de 48 posibles en afrontamiento y uso de recursos. Con esta información se decidió que todas las usuarias serían convocadas al taller de promoción/prevenición. Para la rehabilitación elegimos a las tres madres con los puntajes más bajos en las subescalas, aunque se incluyeron todas debido

<sup>5</sup> Traducción y adaptación del original en inglés.

<sup>6</sup> En el cuestionario, a mayor puntaje, mejor funcionamiento familiar en la subescala correspondiente.

Subescalas del Cuestionario de Estilos de Funcionamiento Familiar.		
Afrontamiento y uso de recursos	Compartir Información	Identidad Familiar
43	15	39
40	13	37
43	16	37
42	10	35
42	14	35
39	11	35
40	12	32
39	14	30

**Tabla 1.** Resultados obtenidos en la evaluación pre-test de los Estilos de Funcionamiento familiar a madres del centro San Bernardo.

a su interés manifiesto. El programa de promoción/prevenición se llevó a cabo en cuatro sesiones en las que las usuarias participaron entusiasta y proactivamente. En la primera sesión se revisó el tema “Distinción entre conducta agresiva, asertiva y pasiva”. Al final de la sesión, las usuarias expresaron que lo aprendido sería de gran utilidad para aplicarlo con su familia, también se mostraron participativas al momento del ensayo conductual; cuando se llevó a cabo la retroalimentación se comprometieron a modificar sus respuestas y a realizar los cambios pertinentes. Se les entregó un formato de auto-registro y una tarjeta con recomendaciones para llevar a casa durante la semana como soporte de lo revisado en la sesión. Llenaron, también, un formato de auto-registro en el que explicaron cómo consideraron su ejecución, cómo se sintieron durante el desarrollo de la sesión, y qué cosas consideraban que pudieran mejorar.

En la segunda sesión (una semana después), el tema revisado fue Defensa de los Derechos Humanos Básicos; al inicio de la sesión, los participantes entregaron los formatos de auto-registro de la tarea de la sesión previa. Comentaron que el formato les fue de gran utilidad, pues se percataron de que hacían cosas que antes no

percibían. En ese sentido, se corrobora lo reportado por otras intervenciones acerca del efecto modificador directo de la auto-observación del comportamiento (Kazdin, 1996; Puente, Labrador, y Arce, 2006). Al comentar los resultados observados durante la semana después de la primera sesión, se identificó un efecto ‘bola de nieve’ que se presentó entre las usuarias y sus vecinas, pues resultó que compartieron con ellas la información revisada en la sesión. Para el cierre, se procedió igual que en la sesión anterior. En la tercera sesión, el tema revisado fue Solución de conflictos. En la cuarta sesión, el tema fue Expresión de amor, agrado, molestia y disgusto. El análisis de los resultados del auto-registro permitió observar que la transferencia de lo aprendido a su hogar se estaba logrando. Las participantes recalcaron la importancia de expresar amor a sus hijos, ya que con el ritmo de vida que ellas llevan a veces les era difícil dedicar un momento especial para compartir con su familia

Al finalizar la sesión, se llevó a cabo la aplicación del Post-test. De forma paralela a la realización del programa de promoción/prevenición, se realizaron actividades de soporte; una de ellas fue la creación

de un periódico mural semanal donde se publicaron temas relacionados con el taller. En total hubo cuatro publicaciones, que apoyaron no sólo a las participantes del taller sino a todos los usuarios de la institución. Otra de las actividades fue la entrega de una colección de tarjetas con recomendaciones para llevar a casa; esto se pensó para capitalizar el efecto 'bola de nieve' descrito arriba. Se diseñó un formato atractivo (en forma de llavero) y a cada mujer se le entregaron cuatro, de los cuales 1 era para ellas y los otros tres eran destinados a ser entregados a otras vecinas o amigas. Por último, se llevó a cabo la publicación de un folleto con información sobre habilidades sociales y recomendaciones que se entregó en las áreas de ludoteca, desayunador y psicología del centro, para extender los efectos de la intervención al resto de familias asistentes a la institución.

A continuación se transcribe lo comentado después de la última sesión del taller de promoción/prevención por una de las usuarias: "Después de participar en este taller me llevo un buen sabor de boca, creo que todo esto de alguna manera ya lo sabía pero me hacía falta saber cómo llevarlo a cabo, creo que es de gran utilidad para mí, porque antes hasta decir un 'te quiero' se me dificultaba y hoy puedo expresarme bien pero también hacerlo de manera correcta, espero que todo lo aprendido aquí lo pueda aplicar a mi familia, muchas gracias" (PA. 32 años de edad. Madre de familia de 2 niños asistentes a la ludoteca del centro). Paralelo al programa de promoción/prevención y a las actividades de soporte se llevó a cabo el programa de rehabilitación, en el que se reforzó de manera individualizada el EHS, poniendo un mayor énfasis en el ensayo conductual y retroalimentando la participación de la usuaria en las actividades. En cada sesión se comentaron las tareas para casa, se retroalimentó la ejecución reportada por la madre; en caso necesario se repitió el ensayo de conducta y se asignó una nueva tarea sobre la misma habilidad. No se pasaba a la siguiente actividad hasta que la madre reportaba que se sentía segura y podía ejecutar con fluidez la habilidad entrenada en la sesión.

A continuación se transcribe lo comentado después de la última sesión de rehabilitación por una de las usuarias: "Al terminar con usted me siento más segura de mi misma, siento que ahora les puedo hablar y pedir las cosas a mis hijos con mayor seguridad, que tengo las fuerzas para poder poner reglas y que es importante que todos estemos de acuerdo, es más, ya hasta les puedo contar a las vecinas cómo hacerlo (sonrisa), gracias

por su ayuda" (ME, 36 años de edad). Se establecieron compromisos personales con las usuarias del programa de rehabilitación para tener entrevistas de seguimiento un mes después de finalizada la intervención.

### **Conclusión y recomendación**

La puesta a marcha de este programa de intervención psicológica, con sus dos modalidades: promoción/prevención, y rehabilitación, resultó satisfactoria para todos los involucrados, tanto desde la perspectiva de las usuarias, de la propia institución, así como para los psicólogos practicantes. Los procedimientos llevados a cabo estuvieron en concordancia con los lineamientos del enfoque de empoderamiento que sirvieron de base conceptual para su diseño, de manera que la institución nos pidió autorización para seguir aplicando el taller 'Habilidades para mejorar las relaciones en el hogar (Desarrollo de competencias en madres)' de forma regular. Las acciones inmediatas que se llevarán a cabo como mantenimiento y mejora por parte de la institución son las siguientes:

- a. Mantener y mejorar la edición del periódico mural de la institución para difundir información a los visitantes y usuarios.
- b. Seguir llevando a cabo una edición mensual de un folleto con información relevante para las familias, que asisten al centro.
- c. Motivar más a las personas que participan en los talleres y asesorías psicológicas para que continúen y culminen las actividades que inician la institución.

La experiencia de intervención realizada permitió también el desarrollo real de competencias para la intervención psicológica, sensibles a las necesidades de las usuarias del centro, lo cual representó una excelente oportunidad para la formación universitaria en servicio. Por tal motivo, se recomienda informar sobre otros esfuerzos de intervención con el enfoque de sistemas sociales empleado para esta experiencia. También se recomienda, que en lo posible, el diagnóstico de las necesidades se haga por un equipo multidisciplinario para identificar otras necesidades.

## Bibliografía

- Andolfi, M. (2003). *Manual de psicología relacional. La dimensión familiar*. Academia de psicoterapia de la familia. Colombia: LTDA.
- Burguiere, A. Klapsch-Zuber, C., Segalen, M. (1988). *Historia de la familia*. Tomo 1. Madrid: Alianza.
- Caballo, V. (1993). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Dunst C., Trivette C. & Deal A. (1988). *Enabling and Empowering Families. Principles and Guidelines for practice*. Cambridge, MA, Brookline Books.
- Dunst C., Trivette C. & Deal A. (1994). *Supporting and Strengthening Families. Vol 1: Methods, Strategies and Practices*. Cambridge, MA, Brookline Books.
- Gil R. F., y García S. M. (2006). Entrenamiento en Habilidades Sociales. (796-828). En: F. J. Labrador, J. A. Cruzado, y M. Muñoz. *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Pirámide.
- Horwitz, C. N., Florenzano, U. R., y Ringeling, P. I. (1985). Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. En: *Boletín de la Oficina Panamericana Sanitaria*. 98(2), 144-155.
- INEGI (Noviembre, 2003). Estadísticas a propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Datos Nacionales. México. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2003/violencia03.pdf>
- INEGI (2006). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2006/default.aspx> (Consultado en Agosto de 2012)
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El Manual Moderno.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Gedisa
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R., y Kazdin, A. (1987). *Las Habilidades Sociales en la Infancia. Evaluación y Tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ortiz, G. M.T. (1999). La Salud Familiar. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 439-445.
- Puente, M. M. L., Labrador, F. J., y de Arce, G. F. (2006). 'La Autoobservación.' (136-150). En: F. J. Labrador, J. A. Cruzado, y M. Muñoz. *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Pirámide.
- Puig, J. y Palos, J. (2006). Rasgos Pedagógicos del Aprendizaje-Servicio. En: *Cuadernos de Pedagogía*, No. 357, 60-63. Disponible en línea en: <http://roserbatlle.files.wordpress.com/2009/03/rasgos-pedagogicos.pdf>
- Ramírez, T. P. (2008). *Funcionamiento Familiar y Migraña con Aura*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.
- Roth, E. (1986). *Competencia Social: El cambio del comportamiento individual en la comunidad*. México: Trillas.
- Smith, Suzanne R. Hamon, Raeann R., Ingoldsby, Bron B., y Miller J. Elizabeth. (2009). *Exploring Family Theories* (2nd. Ed.). New York, NY. Oxford University Press.

