

La cultura en la Terapia Familiar

Nuevas variantes de un tema fundamental

CELIA JAES FALICOV, PhD*

*“Lo primero que debes hacer es olvidar que soy negro.
Lo segundo, nunca debes olvidar que soy negro”*

*del poema de Pat Parker,
“Para el blanco que desea saber cómo ser mi amigo” (1991)*

CONTEXTOS HISTÓRICOS DEL MULTICULTURALISMO

El llamado hacia la sensibilidad cultural en los servicios de salud mental no es nuevo. Muchos movimientos en favor de los derechos civiles reclamaron que las instituciones sean más receptivas y menos discriminatorias con los clientes pertenecientes a minorías, y los programas nacionales de salud mental comunitaria llevados a cabo durante los años 70 intentaron expandir los servicios hacia grupos económicamente desfavorecidos y marginados culturalmente. El movimiento multicultural de los 90 ha revitalizado estas inquietudes en el marco de nuevas epistemologías post modernas que enfatizan una visión social construccionista, una orientación basada en las fortalezas, y un compromiso colaborativo con los clientes.

Entre las disciplinas de la salud, la terapia familiar ha destacado los aspectos concernientes al contexto des-

de sus primeros días. Con sus bases en la teoría sistémica, esta práctica terapéutica siempre consideró los comportamientos de las familias como contextualizados y ecológicos. Investigaciones recientes y artículos especializados centrados en familias de escasos recursos económicos, subrayan la importancia del contexto sociocultural para comprender la vida familiar (Aponte, 1976; Minuchin, Montalvo, Guerny, Rosman, & Schumer, 1967; Montalvo & Gutiérrez, 1983, 1988; Sluzki, 1969). Otras notables contribuciones incluyen a los trabajos de Spiegel (1971) y Papajohn y Spiegel (1975), que comparan sistemas de valores en varios grupos étnicos; el examen de McGoldrick, Pearce y Giordano (1982) acerca del origen étnico en las familias; el abordaje multisistémico de Boyd-Franklin (1989) en “Familias negras en Terapia”; la crítica feminista de la terapia familiar (Goldner, 1985; Hare-Mustin, 1978; Luepnitz, 1988; McGoldrick, Anderson, & Walsh, 1989; Walters, Carter, Papp,

* Universidad de California, San Diego.

& Silverstein, 1988); la atención prestada a familias conformadas por gays y lesbianas (Johnson & Keren, 1998; Laird, 1998); o el uso de “consultores culturales” dentro del abordaje denominado “Terapia Justa”¹ llevado a cabo en Nueva Zelanda (Waldegrave, 1990); y mi propio trabajo, que propone una definición más exhaustiva de lo que entendemos por cultura y desafía la supuesta universalidad de los conceptos e intervenciones en terapia familiar (Falicov, 1983, 1995, 1998a, 1998b). La evolución histórica de estos temas sitúa a la terapia familiar de lleno dentro del movimiento multicultural.

*Identidades colectivas:
un mundo de diversidades.*

Definir “identidades colectivas” específicas, como “etnia”, “clase”, “género” o “identidades sociales” puede parecer en un primer momento algo práctico y factible. Observamos las ideas, valores y costumbres de ciertos grupos y damos por sentado que se trata de rasgos normativos y estables. Hablamos acerca de cómo los latinos valoran la proximidad familiar y la interdependencia, como los “anglos” son puntuales y organizados, cuánto les gusta a los irlandeses beber y contar historias. Sin embargo, en un examen más aproximado, definir similitudes y diferencias no resulta tan simple.

Aún si se pudieran describir características que configuren algo así como lo distintivo de los distintos grupos (por ejemplo, “lo judío”), las identidades étnicas están profundamente modificadas por otras varia-

bles que afectan el comportamiento, la experiencia y la visión del mundo de las personas. Las experiencias culturales de las mujeres afroamericanas son muy diferentes a las de los hombres afroamericanos. Una anciana puertorriqueña que practica el espiritismo —la creencia en la habilidad de los espíritus para materializarse— como una manera de sobrellevar la pérdida de su nieta enferma de cáncer, tiene una conexión diferente con su herencia cultural que la de una madre puertorriqueña que confía únicamente en su sacerdote católico romano para que la aconseje sobre su hijo adicto a las drogas.

Género, raza, clase, religión, nacionalidad, e incluso cohorte (la generación a la que pertenece una persona), todo contribuye a formar las identidades culturales. Compartir el idioma, sistemas de significados o de creencias, la visión del mundo, experiencias, usualmente otorga un sentido de familiaridad y comunidad a las personas que comparten la misma cultura. Pero a la vez existen inconsistencias, diversidades, y novedades junto a estas dimensiones. Sobre las identidades culturales también influyen los conceptos provenientes de los discursos dominantes. Tener en cuenta estas influencias, y la multitud de mezclas resultantes, nos ayuda a evitar pensar a las culturas como si fueran estáticas. Dada esta noción increíblemente compleja y móvil que vagamente denominamos “cultura” de una persona o familia, cómo darle su lugar y relevancia en las familias que buscan psicoterapia?

1. “Just Therapy Approach” (N. del T.)

MULTICULTURALISMO Y PSICOTERAPIA

Dos ideas comprenden el enfoque actual de la Terapia Familiar sobre el multiculturalismo:

1. el enfoque de la diversidad cultural, que respeta las preferencias culturales de los clientes y examina de manera crítica los modelos existentes de familia, junto con las teorías y técnicas utilizadas en psicoterapia;
2. el enfoque sociopolítico, que se focaliza en los efectos que tienen las diferencias de poder (debidas a inequidades económicas, raciales y de género) sobre el bienestar individual o familiar, y sobre la relación entre clientes y terapeutas.

Un enfoque sobre la diversidad cultural

Uno de los primeros efectos de introducir la cultura en el consultorio es que conmueve nuestro andamiaje teórico. El multiculturalismo desafía lo que las escuelas tradicionales de pensamiento –psicoanalítica, sistémica, estructural, estratégica, etc.– consideran universales. La percepción acerca de cómo funcionan las familias, cómo se desarrollan los problemas y cómo facilitan los cambios estos enfoques, pueden ser ideas “locales”, originadas por varias “escuelas de pensamiento” o “culturas” (Fancher, 1995) dentro de las prácticas clínicas profesionales comunes. De esto se concluye que las creencias o comportamientos del cliente que forman parte de un sistema de significados culturales diferente de aquel en el que se ha formado el profesional, pueden ser potencialmente juzgados como disfuncionales o, al menos, problemáticos.

En las nuevas formas de terapia familiar, donde el respeto o la consideración de las diferencias se encuentra en el núcleo del principio de respeto terapéutico, vemos a todas las familias de manera diferente, todas organizadas de manera única, y donde todas necesitan una descripción, más que una categorización, para poder ser entendidas (Anderson & Goolishian, 1992; Alexander & Sexton, 2002; Freedman & Coombs, 1996; Madsen, 1999; Penn & Frankfurt, 1994; Sexton & Alexander, 2002; White, 1989).

Para evitar confundir formas culturales distintas con una disfunción, el terapeuta multicultural necesita incorporar una actitud crítica y cuestionadora hacia los prejuicios euro-americanos inherentes a la mayor parte de la formación profesional. Esto significa aceptar que las teorías e intervenciones provienen de un nicho cultural local, y que no deben ser el patrón con el cual las familias sean evaluadas. En lugar de esto, una práctica basada en la curiosidad y el respeto por la diversidad cultural permite explorar los recursos saludables dentro de la cultura del cliente, a la vez que desarrolla una instancia de “imaginación sociológica” empática (Wright Mills, 1959). Cuando atendemos a cuestiones relacionadas con la raza, etnia, clase social, género, religión, u orientación sexual, se plantean muchas preguntas en relación a las suposiciones acostumbradas de la psicoterapia. En la terapia familiar, evaluaciones que tienen que ver con fronteras, jerarquías, estilos de comunicación, o normas del “ciclo vital” pueden cuestionarse y generar cambios y acomodaciones en conceptos y técnicas terapéuticas presupuestas (Gergen, Gulerce, Lock, &

Misra, 1996; Sampson, 1993; Taylor & Gutman, 1994).

Un enfoque sociopolítico

El multiculturalismo significa mucho más que respeto por los múltiples significados o los diversos valores sostenidos en la vida familiar. Una perspectiva de justicia social es esencial para esta perspectiva. A los miembros de movimientos políticos defensores de identidades colectivas –afroamericanos, latinos, defensores de los derechos gay, feministas– les ha sido negada su propia opinión para determinar las condiciones de sus vidas (Sampson, 1993; Young, 1990) y buscan una compensación no sólo a través del reconocimiento de la legitimidad de sus propias visiones del mundo, sino también a través de la obtención de la igualdad de derechos y de acceso a recursos.

En el terreno de la clínica, esta postura acerca de la justicia social dirige la atención hacia las condiciones de vida, diferencias de poder, y prejuicios que limitan las oportunidades sociales y económicas, promueven el racismo internalizado y afectan el desarrollo psicológico y la salud mental de quienes son pobres o marginados. Sin una óptica que incluya las desigualdades sociales, las preferencias culturales pueden ser utilizadas como “explicaciones” del fracaso económico, la violencia doméstica, o el bajo rendimiento escolar, mientras que los mayores efectos negativos de la pobreza y la discriminación son minimizados.

Un enfoque sociopolítico no se limita a clientes empobrecidos. Por ejemplo, en el pasado, un caso de anorexia nerviosa era visto como “idiosincrásicamente” vinculado a una ma-

dre “sobreprotectora” y a un padre “periférico”, sin tener en cuenta las demandas sociales de especialización de cada padre y de delgadez que se imponen a las mujeres jóvenes (Bordo, 1997). Más recientemente, cada vez más terapeutas consideran a los discursos culturales y sociopolíticos como centrales en el tratamiento de la anorexia y otros desórdenes alimentarios (Epson, 1993). Una práctica que tiene en cuenta la justicia social asocia los problemas de salud mental con experiencias de opresión social, y apunta a otorgar poder a las familias en sus interacciones con sistemas más grandes y con otros discursos culturales, incluyendo aquellos presentes en el campo de la psicoterapia (Hardy & Lazzloffy, 1994; Korin, 1994).

Además de atender a temas concernientes a la diversidad cultural y la justicia social, una parte fundamental de la ecuación multicultural son las actitudes del terapeuta, que incorpora creencias acerca de la resiliencia individual y familiar, y apoya la acción y creatividad propia de cada cliente. La terapia no debe transformarse en una forma de reduccionismo social o cultural, según el cual el género, raza o clase social del paciente explica automáticamente las creencias, actitudes y comportamientos de esa persona. Aunque interrelacionada con el momento histórico, con los discursos culturales y con fuerzas sociopolíticas, la biografía del paciente es única.

MECA: Un enfoque multidimensional y de múltiples niveles

Una respuesta a las preguntas acerca de cómo los terapeutas pueden orientarse dentro del conjunto de temas relacionados con la diversidad cultu-

ral y las realidades sociopolíticas, es proporcionado por el Enfoque Comparativo Ecosistémico Multidimensional: MECA² (Falicov, 1995, 1998a). MECA permite sostener distintos niveles de consideración: las similitudes “universales”, las particularidades idiosincrásicas, y el nivel sociopolítico. Ofrece una definición multidimensional de cultura, un método para realizar comparaciones significativas entre los grupos, y espacio para múltiples narrativas culturales en desarrollo. En lugar de hacer de la cultura una cuestión marginal y un agregado a la teoría, la práctica o la formación, una aproximación comparativa, ecosistémica y multidimensional ubica este tema en un lugar principal de la enseñanza, el pensamiento y las intervenciones en la terapia (Falicov, 1988, 1995).

MECA se basa en la idea de que todos somos seres multiculturales, en lugar de pertenecer a un único grupo que puede ser resumido con una única etiqueta: latino, lesbiana, luterano o negro. En realidad, cada persona pertenece, participa y se identifica con grupos variados, que proveen experiencias y valores particulares. Además, la gente es excluida de o se le niega el acceso a determinados escenarios, y estas exclusiones también dan forma a sus vivencias.

EL CONCEPTO DE NICHOS ECOLÓGICO

Teniendo en cuenta todo esto, tanto las participaciones como las exclusiones conforman lo que se denomina el nicho ecológico del cliente y del terapeuta. Incluir a la cultura en la terapia

requiere que los profesionales y otros proveedores de servicios ubiquen a los individuos y a las familias en términos de raza, clase, religión, orientación sexual, ocupación, experiencias migratorias, nacionalidad y etnia. De la misma forma, todos aquellos que brinden servicios de salud deben situarse dentro de las mismas variables. Describir el nicho ecológico es igualmente importante para aquellas personas que son blancas, de clase media y protestantes, que conforman el grupo mayoritario de clientes. La localización cultural no debería ser descrita únicamente en el caso de las minorías, y no debería implicar la idea de que la cultura y la sociedad influyen sólo sobre grupos marginados, mientras que los valores culturales dominantes son considerados implícitamente como la norma.

Otra idea que subyace a MECA es que el encuentro terapéutico es realmente un encuentro entre las construcciones personales y culturales del terapeuta y de la familia. Las apreciaciones que el terapeuta tenga acerca de la familia, sus problemas y sus recursos, derivan de su propio nicho ecológico, el cual incluye sus propias variables culturales, así como su marco teórico y su subcultura profesional.

El concepto de nicho cultural resalta el hecho de que los seres humanos comparten fronteras culturales (Anzaldúa, 1987; Rosaldo, 1989) o zonas donde se superponen culturalmente con otros. En virtud de compartir vivencias en contextos tales como raza, clase social, ocupación, religión o etnia, los grupos discretos se disuelven, dando lugar a la emergen-

2. MECA: Multidimensional – Ecosystemic – Comparative Approach.

cia de agrupamientos parciales y distintos puntos de conexión. Un biólogo agnóstico, de clase media e hijo de inmigrantes vietnamitas seguramente tiene más en común con otro biólogo universitario, aunque este último sea blanco, que con una inmigrante vietnamita, católica romana, empleada de un salón de belleza. Los dos primeros comparten un mayor número de fronteras que los segundos, a pesar de que ambos tienen el mismo origen. La noción de concordancia racial o étnica entre terapeuta y cliente se vuelve compleja dentro de este marco, debido a que ambos pueden conectarse o divergir en diversos puntos a través de sus fronteras culturales.

Con MECA, los terapeutas realizan una evaluación holística de los contextos a los que pertenece la familia y extrae de sus miembros el conocimiento acerca de los recursos, las limitaciones y los dilemas culturales que crean estos múltiples contextos. Este tipo de exploraciones participativas representan una imagen más cercana a lo que el antropólogo Clifford Geertz (1973) denominaba una descripción “densa”, en lugar de confiar en etiquetas y en el conocimiento previo acerca de los grupos colectivos. A través de estas descripciones, el observador extrae conclusiones basadas en el relato de la gente sobre sus propios contextos complejos, y utilizando sus categorías de pensamiento, en lugar de emplear rótulos y clasificaciones provenientes de él mismo.

UN MARCO CULTURAL GENERALISTA

MECA intenta construir un marco “cultural generalista”, dado que se

centra únicamente en las dimensiones que los terapeutas de familia utilizan usualmente para orientarse sobre aquellos aspectos básicos de la vida relacional que deben ser tenidos en cuenta a la hora de intentar comprender el problema. Las cuatro dimensiones identificadas por este encuadre son: Migración, Contexto Ecológico, Organización Familiar y Ciclo Vital Familiar. MECA se basa en la creencia de que los contenidos de estas dimensiones son construidos culturalmente, pero que ellas por sí mismas, como categorías generales, son válidas en todas las sociedades. En una situación clínica, una evaluación incluye hablar de las posibles conexiones entre el problema que trae a la familia a la consulta, y las dimensiones que abarca MECA. Esta evaluación debería ser adecuada a las preocupaciones familiares, de manera tal que las preguntas giren alrededor de los puntos de vista y teorías de la familia y del paciente, quién se ve más afectado, y qué se ha hecho hasta ahora. De esta valoración surge una descripción contextual de la familia, que incluye dilemas culturales que podrían estar vinculados con las dificultades que presenta, o bien aquellas fortalezas culturales y personales que podrían ser útiles para resolverlas.

MIGRACIÓN Y ACULTURACIÓN

Mucho del actual énfasis en las competencias culturales se basa en los cambios demográficos ocurridos durante los últimos 20 años. Las estadísticas muestran que una de cada seis personas en los Estados Unidos es extranjera, y que una de cada cuatro es descendiente directo de extran-

jeros. Muchos inmigrantes abandonan sus países sintiendo un gran conflicto interior. Sus motivaciones para hacerlo pueden ser mejorar una situación económica desesperante o escapar de la opresión política y de la violencia organizada. Otro idioma se hablaba en sus hogares cuando eran niños, y la disonancia cultural impregna sus vidas.

El desarraigo de los sistemas de significados

Las historias personales, la visión de la realidad y los comportamientos adaptativos están anclados en las experiencias vividas de la propia raza, etnia, o clase social dentro de los contextos nacionales. Tal vez lo más crítico de la migración sea el desarraigo de estas estructuras culturales conocidas vinculadas a esos contextos. Estas estructuras de significado han sido comparadas con las raíces que sostienen y nutren una planta (Marris, 1980). El desarraigo de estos sistemas establecidos y la exposición a nuevos estilos de vida han sido relacionadas a varias formas de estrés psicológico al que son susceptibles los inmigrantes, incluyendo el choque cultural (Garza-Guerrero, 1974); la marginalidad, la alienación social y el conflicto psicológico (Grinberg y Grinberg, 1989; Shuval, 1982); síntomas psicósomáticos tales como palpitaciones, mareos e insomnio; junto con ansiedad y depresión (Warheit, Vega, Auth, & Meinhardt, 1985). También puede aparecer estrés postraumático si la migración incluyó una experiencia de este tipo, por ejemplo para aquellos que buscan asilo o los refugiados políticos que han presenciado o han sido víctimas de acciones de destrucción masiva.

LA AMBIGÜEDAD DE LAS PÉRDIDAS

Los sentimientos de pérdida, pena y dolor que acompañan a una migración han sido comparados con el proceso de duelo que acompaña a otro tipo de pérdidas, particularmente la de la muerte de un ser querido. Sin embargo, los sentimientos que genera la migración parecen ser mejor reflejados por el concepto de “pérdidas ambiguas” (Boss, 1991, 1999). La partida hacia un nuevo país es un evento estresante que acarrea todo tipo de pérdidas: el apoyo de la familia, los amigos y la comunidad; la facilidad del idioma nativo, las costumbres, la comida y las diversas conexiones con el propio país. Estas ausencias físicas, aunque reales, son diferentes a aquellas ocasionadas por la muerte: en una migración siempre es posible fantasear con un eventual retorno o una próxima reunión con los seres queridos. Los inmigrantes también conservan la esperanza de que las cargas adicionales sean más livianas cuando su arduo trabajo sea recompensado con mejores condiciones económicas o educacionales, o con nuevas libertades políticas o culturales. Estos elementos contradictorios generan una mezcla de emociones persistente: tristeza y regocijo, ausencia y presencia, desesperación y nuevas esperanzas, que no permiten completar el duelo o lo posponen. La ambigüedad se inscribe en la vida de los inmigrantes, un sentimiento con el que constantemente deben aprender a vivir.

UNA NARRATIVA MIGRATORIA

Obtener una narrativa migratoria provee al terapeuta una entrada a las experiencias migratorias individuales,

los sueños y esperanzas, y las estrategias empleadas para hacer frente a los cambios masivos. Para examinar las modificaciones en la composición familiar, así como el significado de la emigración, el terapeuta tal vez pueda preguntar cuánto tiempo hace que cada miembro de la familia reside en los Estados Unidos, quién partió primero, quién quedó en el país de origen, quién llegó en último lugar o quién falta llegar; qué motivó el viaje y cómo fueron planeándolo, qué nerviosismos y qué alegrías experimentaron los distintos miembros de la familia en las diferentes etapas; y qué fortalezas y recursos han descubierto. Es importante indagar quiénes quedan en el país nativo y sus reacciones ante la partida del resto del grupo, dado que también forman parte de un sistema social en transformación, afectados por y afectando a aquellos que emigraron.

Si bien la ambigüedad prevalece a través de la experiencia del inmigrante, el grado de control que experimente al tomar la decisión de partir puede tener importantes consecuencias para el estrés psicológico. La narrativa migratoria debería comenzar cronológicamente en la etapa premigratoria, con el objetivo de esclarecer la participación y los sentimientos de los distintos integrantes acerca de esta determinación. Aquellos que se sientan persuadidos, forzados o manipulados para dejar su país pueden presentar más síntomas de ansiedad y depresión que quienes estaban plenamente conscientes y de acuerdo con su resolución. A través del relato de esta narrativa, los miembros de la familia tal vez puedan encontrar un significado para su desarraigo en lo que respecta a su historia única y per-

sonal, en la cual se incorporan ganancias a la vez que pérdidas.

RITUALES Y ADAPTACIONES RESILIENTES

La mayoría de los inmigrantes y refugiados demuestra una enorme capacidad para lograr adaptaciones resilientes. La necesidad de restablecer un sentido de coherencia y de otorgarle un significado a las circunstancias adversas se manifiesta en la emergencia de lo que podría pensarse como rituales espontáneos, que evocan presencias a pesar de las ausencias a través de la recreación de la familiaridad de los viejos espacios, sonidos, caras, olores conocidos, junto con otros rituales culturales en la nueva tierra (Falicov, 2002). Estas prácticas de conexión, recreación, memoria y preservación ilustran la naturaleza ambigua y conflictiva de las pérdidas y uniones de los inmigrantes. Aún así, incrustados en estos rituales espontáneos, existen visiones y/o "soluciones" tanto resilientes como duales que simbolizan el haber aprendido a vivir con la ambigüedad de no poder poner un punto final al proceso de migración. El trabajo con inmigrantes puede beneficiarse enormemente de la exploración del lugar que ocupan estos rituales culturales en sus vidas. Es posible que el abandono de estas prácticas así como la excesiva confianza en ellas, a expensas de nuevas adaptaciones, puedan señalar inconvenientes en torno a la migración. La creación de rituales terapéuticos que permitan lidiar con estos temas posibilita manejar las dificultades que conlleva esta situación (Falicov, 2002; Imber-Black, Roberts, & Whiting, 1988; Woodcock, 1995).

LAS TEORIAS DE LA ACULTURACION Y DE LA ALTERNANCIA

Con el tiempo, los nuevos contextos sociales y culturales generan nuevos significados y acomodaciones, o bien mezclas híbridas entre las culturas minoritarias y la dominante. La teoría de la aculturación supone que los inmigrantes se despojan gradualmente de sus costumbres e idioma a favor de una mejor “adaptación”, que coincida con la cultura de la mayoría y que a su vez esta aculturación tenga beneficios para la salud mental. Esta teoría fue cuestionada recientemente, luego de que varios estudios indicaran que los extranjeros que intentan “americanizarse” o acomodarse, en realidad padecen más problemas psicológicos y recurren en mayor medida al uso de fármacos que aquellos que conservan su idioma, lazos culturales y rituales, al menos en parte (Escobar, 1998; Portes & Rumbaut, 1990). Es más, enfermedades sociales como la drogadicción, el alcoholismo, el embarazo adolescente, la violencia doméstica, las “pandillas” y el SIDA, que afectan a estos sectores excluidos, aparecen con más frecuencia en la segunda y la tercera generación de descendientes que en la primera (Padilla, 1994), presumiblemente debido a que la protección inicial de una identidad cultural y familiar firme todavía se mantenía intacta.

Un modelo más reciente, la teoría de la alternancia, se basa en supuestos diferentes a la teoría de la aculturación, en pocas palabras: que es posible saber dos idiomas y pertenecer a dos culturas, y utilizar este conocimiento apropiadamente en diferen-

tes contextos (La Framboise, Coleman, & Geron, 1993) sin resignar uno por el otro. La comunicación que posibilita la globalización ha transformado a la inmigración en un estilo de vida trans-cultural, donde existen dos hogares, para muchos extranjeros (Bustamante, 1995; Schiller, Basch, & Blanc Szanton, 1992; Turner, 1991). A través del estudio de los mexicanos que residen en Redwood City (California), Rouse (1992) observó una “bifocalidad cultural”, esto es, la capacidad de ver el mundo a través de dos escalas de valores diferentes, como por ejemplo conservar el idioma y los valores étnicos dentro del contexto familiar, mientras se aprende y utiliza el inglés y los valores norteamericanos para manejarse con sistemas más grandes. El conflicto intrafamiliar puede surgir en la medida en que los miembros adquieren los nuevos valores o retienen los anteriores, a distintos ritmos. Dilemas acerca de los significados culturales, las creencias y las expectativas son muchas veces lo que subyace a las consultas individuales y familiares, y a la vez pueden causar malos entendidos con sistemas más amplios, incluyendo a los discursos de los terapeutas. Puntos de vista opuestos o dobles discursos acerca de la continuidad y el cambio también aparecen en el terreno sociopolítico. La descripción de DuBois (1903) de la conciencia de los afroamericanos acerca de quiénes son realmente dentro de su propio grupo, en contraste con los diferentes prejuicios con que son vistos por los otros, es útil para comprender los sentimientos y experiencias de vivir en dos mundos.

Sumadas a las contradicciones acerca de los significados culturales, las creencias y esperanzas, la inmigración precipita dilemas estructurales, debido a las separaciones y reencuentros entre la familia nuclear y la extendida, como cuando el padre o la madre emigran solos primero, para reunirse más tarde con los hijos (Suarez-Orozco & Suarez-Orozco, 2001). Tanto hombres como mujeres experimentan dificultades durante este proceso, y ambos usan mecanismos para enfrentarlas que aparentemente tienen que ver con el género, por ejemplo depresión y enfermedades psicosomáticas en las mujeres y dependencia al alcohol y comportamientos violentos en los hombres.

Las separaciones entre padres o madres e hijos están vinculadas a cuestiones prácticas y a limitaciones económicas, pero pueden existir otras poderosas razones, menos conscientes, tales como dejar a un hijo a cargo de la abuela por lealtad a la familia de origen. A pesar de cuáles sean los motivos, estas separaciones pueden afectar de manera diferente a cada individuo y familia. Por ejemplo pueden acrecentar la cercanía entre algunos subsistemas familiares, mientras que debilita los lazos con otros agrupamientos, tanto entre los que partieron como entre los que permanecen en el país de origen. El incremento de la proximidad de la familia nuclear amortigua el efecto del choque cultural y suple los roles que quedaron vacantes, pero en última instancia, estas reorganizaciones pueden limitar la reincorporación de miembros de la familia separados, como ocurre cuando los hijos se acercan más a los abue-

los que a sus padres biológicos. El desarrollo individual también puede verse entorpecido tanto por el excesivo contacto como por la excesiva distancia de las figuras significativas.

El proceso de reencuentro es frecuentemente traumático para todos los involucrados, especialmente para los niños, que pueden presentar dolor de estómago u otros problemas psicosomáticos, perturbaciones del sueño y problemas de conducta, que precipitan la consulta psicológica. Un ritual que puede practicarse en terapia durante este período, para ayudar a la familia a salvar los distanciamientos temporales y las ausencias producidas por la separación, es la "puesta al día de la narrativa familiar" (Falicov, 1998 a). Consiste en el relato de una historia en familia, donde todos los integrantes presentan hechos, anécdotas, fotos, objetos o dibujos de sus vidas durante la separación. El terapeuta entrelaza todos estos elementos en una historia escrita que es leída y modificada repetidamente hasta arribar al producto final, a veces agregándole una sección que augure una unión familiar firme en el futuro. El temor al futuro puede aligerarse anticipando un porvenir más estable, donde el grupo continuará unido, y no sufrirá más separaciones.

La forma en que los inmigrantes sobrellevan estos distanciamientos y la ambigüedad de perder tanto, a la vez que se tiene esperanza en un futuro mejor, se relaciona con las significaciones que se les atribuyen. Estos significados a menudo reflejan los modos culturalmente establecidos de lidiar con la adversidad y las pérdidas. El uso de la religión o de recursos espirituales es un ejemplo de estos mecanismos culturales positivos que

ayudan a tolerar el sufrimiento, que no debería ser atribuido automáticamente a un fatalismo pasivo (Boss, 1999; Comas-Díaz, 1989; Falicov, 1999a). El hecho de recurrir a un consuelo espiritual también puede ser visto desde una perspectiva sociopolítica. Fanon (1967) sugiere que, cuando la autodeterminación es limitada, ubicarse debajo de la protección de figuras poderosas y benevolentes puede ayudar a contrarrestar el miedo a la falta de control.

Otros dilemas estructurales se producen cuando las esposas de inmigrantes permanecen aisladas en sus casas y no aprenden inglés, o a la inversa, cuando encuentran libertades económicas y de género que les eran negadas anteriormente. Ambas situaciones pueden desencadenar conflictos matrimoniales. Las jerarquías generacionales también pueden ser invertidas cuando los niños sirven como traductores e intermediarios, en lo que respecta al idioma y a las pautas culturales, entre la sociedad local y los padres. Muchas veces esta situación se limita a ciertas áreas, pero en algunas circunstancias puede transformarse en algo permanente y, eventualmente, debilitar la autoridad paterna, particularmente si los padres abdican sus valores tradicionales.

Un terapeuta que interviene en estas situaciones convirtiéndose rápidamente en un agente de aculturación, en un representante de la cultura principal, puede crear más estrés emocional, en lugar de ayudar a disminuirlo. Mantener una continuidad, esto es, apoyar la “sabiduría de no innovar” y no sobrecargar una situación ya inestable con más sugerencias para lograr un cambio “adaptativo”, puede ser más terapéutico para familias que atravie-

san estos momentos de inquietud (Falicov, 1993). Promover objetivos que tiendan a la aculturación puede, en afecto, “colonizar” clientes “imponiéndoles” valores sin conciencia de los prejuicios culturales, por ejemplo cuando el terapeuta respalda a la segunda generación “americanizada” en contra de los “anticuados” padres.

CONTEXTO ECOLÓGICO

La migración o las desventajas sociales llevan a las familias a un terreno social distinto debido a la gran exposición al discurso cultural dominante. Bombardeados por las diferencias, las familias crean elementos de su propia cultura y clase en sus vecindarios, que reflejan características étnicas, que sirven como amortiguador contra el choque cultural y la discriminación, a la vez que provee una continuidad en los rostros, voces, olores y comidas. Pero la ilusión de un refugio seguro puede ser contrarrestada por temor a la persecución, las amenazas físicas, y las tensiones sociales en los barrios urbanos. Las familias de clase media tienen sus propias tensiones en los suburbios aislados, con las presiones que genera la competencia y el deseo de mantener un estilo de vida próspero.

En el caso de los inmigrantes, el traslado puede alterar el soporte emocional, los consejos y la ayuda material que las redes sociales proveen. Relaciones estrechas y perdurables, ya sea entre marido y mujer o entre padres e hijos, se ven abrumadas por una mayor demanda de compañía de cada una de las partes (Sluzki, 1969). La ausencia de la mirada atenta de parientes cercanos es compensada por los padres con restricciones a las actividades de los adolescentes, lo cual

puede agravar los conflictos intergeneracionales. Dado que las redes sociales son fundamentales para el bienestar físico y emocional (Sluzki, 1993), particularmente en situaciones de estrés, los terapeutas deben analizar las interacciones sociales de la familia, así como las fuentes de apoyo y su participación en la comunidad.

La religión y la espiritualidad son los elementos más fáciles de transportar en la mochila del inmigrante. De hecho, la realización de rituales tranquilizadores, tales como rezar, puede contener elementos de resiliencia para muchos grupos empobrecidos. La iglesia o el templo en los ghettos también suministran un apoyo comunitario, en forma de santuarios para inmigrantes indocumentados, un centro al que pueden acudir en busca de consejo en los momentos de crisis, y un punto de encuentro para grupos activistas y celebraciones comunitarias. Sacerdotes, pastores, o rabinos, que presiden celebraciones relacionadas con el ciclo vital, comuniones, bautismos y bodas, pueden convertirse en recursos para lograr estabilidad y un sentimiento de comunidad.

Para muchos grupos étnicos, la medicina popular y la espiritualidad indígena coexisten con la religión oficial y las prácticas médicas científicas. Los curanderos son consultados por muchas dolencias, pero principalmente por “enfermedades populares”, de las cuales se piensa que tienen raíces psicológicas. Es importante que los terapeutas desarrollen formas de indagar acerca de estas fuentes de ayuda sin juzgarlas, asumiendo una actitud colaboradora hacia ellas. La

noción de que hay cosas en la vida que no pueden controlarse es una visión atribuida más frecuentemente a discursos culturales distintos al norteamericano, según el cual mucho en la vida puede ser modificado a través de la voluntad o de la intervención personal. Es fundamental que los profesionales puedan considerar que el contexto ecológico de las personas pertenecientes a un estrato socioeconómico más bajo puede restarle poder a los individuos y limitar su perspectiva optimista. La creencia en una instancia externa de poder no debería ser tomada como un déficit sino más bien como una manera realista y filosófica de sobrellevar esta situación, intentando aceptar las circunstancias que escapan a la voluntad y el control.

Para esto también puede ser utilizada la técnica de externalización³, es decir, separar al cliente del problema y estimular la propia acción o control (White, 1989), particularmente en forma de externalización “interior” más que “exterior”. De acuerdo con Tomm, Suzuki y Suzuki (1990), una externalización externa involucra tratar el problema como si eventualmente pudiera ser derrotado o se pudiese escapar de él. De esta forma, la conversación apunta a la discusión del conflicto y el control de la dificultad. Una externalización interna, por otro lado, alienta a tratar el asunto como si fuese necesario “vivir con él”. Esto último es más sintónico con aquellos discursos culturales que promueven la aceptación o la resignación, en lugar de la confrontación o la lucha.

La interacción con instituciones, como la escuela, el trabajo y los sistemas de salud, representa un desafío

3. “Externalizing conversations” (N. del T.)

para muchos adultos y niños marginados. Estos grupos pueden experimentar una incompatibilidad entre el hogar y la institución, en cuanto al idioma, diferencias de estilos cognitivos y relacionales, y entre sistemas de significado y de creencias, que pueden generar conflictos, confusión y sentimientos de inferioridad. Docentes, empleadores, médicos y terapeutas también pueden sentir esta disonancia cuando se esfuerzan por entender y ayudar a familias culturalmente distintas. El cambio de una actitud positiva hacia otra opositora o hacia el desencanto ocurre cuando padres e hijos se dan cuenta de la marginación o el racismo institucional, incrementándose de esta manera la deserción escolar o el desempleo (Ogbu, 1987; Suárez-Orozco & Suárez-Orozco, 1995a, 1995b). Es necesario que los terapeutas exploren las experiencias y las evaluaciones que la familia posee acerca de sus intercambios con sistemas mayores, sean estos maestros, sacerdotes, médicos, terapeutas o empleadores; así como el impacto de estas vivencias en la visión de la familia acerca de la ayuda que se le está ofreciendo.

Las limitaciones más comunes de los inmigrantes son el aislamiento social y cultural, la ignorancia de los recursos de la comunidad, y las posibles tensiones entre las normas del hogar y las de la escuela, el grupo de pares o el entorno laboral. Para examinar esto que tiene que ver con el contexto ecológico, el terapeuta puede explorar el barrio donde vive la familia (vivienda, seguridad, delitos, pandillas); la aceptación racial; el empleo (ingresos, ocupación, estabilidad laboral); la red de amistades y de familia extendida; la escuela y la relación padres-docen-

tes; la asistencia a la iglesia u otras prácticas espirituales; y las experiencias con profesionales dedicados a brindar ayuda, incluyendo la presente derivación.

Es revelador para la familia y para el terapeuta diagramar un “eco-mapa” que represente las relaciones familia-entorno (Hartman & Laird, 1983). Si este mapa pone de manifiesto que las limitaciones y tensiones ecológicas debilitan las fuerzas de la familia, el terapeuta puede convertirse temporalmente en un “intermediario social” o en un “casamentero” entre esta y algunas instituciones comunales (Falicov, 1988, Minuchin et al., 1967). El profesional puede ayudar a la familia a movilizarse para hacer uso de las redes existentes o facilitar la construcción de redes nuevas. Los sacerdotes pueden ofrecer ayuda espiritual, particularmente cuando se trata de enfermedades físicas, vejez y muerte. Los parientes y compatriotas pueden ser intermediarios para el niño o la familia en el momento de tratar con las instituciones, así como un alivio temporal para los padres. El objetivo es colaborar para que la familia sienta que cuenta con las herramientas necesarias para relacionarse con sistemas mayores e insistir en recibir servicios adecuados.

Organización Familiar

Tradicionalmente, las preferencias culturales y los recursos financieros limitados han motivado a las familias de países empobrecidos (latinoamericanos y asiáticos, por ejemplo) y grupos discriminados (afroamericanos o madres solteras) a vivir muy cerca de las redes que conforma la familia extendida, que pueden proveer apoyo emocional y material. Todos forman

una gran red de parientes y amigos, mayor que la familia nuclear aislada, de clase media que se ha convertido, para la psicología, en el prototipo de lo que se describe como vida familiar normal. Es importante que los profesionales ayuden a dibujar un genograma que incluya la composición familiar actual y, en el caso de los inmigrantes, la red familiar que tenían en sus países. Además, explorar los patrones multigeneracionales que puedan estar relacionados con la dificultad actual. A pesar de que la narrativa migratoria puede transformarse en un poderoso imán que absorbe todos los elementos de la historia familiar tanto para los protagonistas como para sus terapeutas, las familias de inmigrantes, como otras, poseen historias pasadas complejas que precedieron a la emigración y que probablemente están implicadas en sus preocupaciones presentes.

En un marco tradicional, la conexión intergeneracional y el respeto por la autoridad parental son ampliamente valorados, muchas veces creando conflictos estructurales y de significado con las ideologías democráticas igualitarias contemporáneas, basadas en el vínculo esposo-esposa. Ciertas diádas, como madre-hijo mayor o padre-hijo mayor, pueden ser muy fuertes e ir en contra de las nociones de igualdad de los padres hacia todos sus hijos, complicando además la relación entre los hermanos. La organización familiar tradicional afecta los lazos familiares en varias dimensiones: (1) colectivismo e individualismo, (2) género y jerarquías generacionales, (3) estilos comunicacionales y expresividad emocional. Las preferencias culturales presentes en estas dimensiones pueden permanecer, de alguna

manera, a lo largo de varias generaciones y crear contradicciones cuando las jóvenes generaciones incorporan discursos anglo-americanos, o cuando la familia entra en contacto con las instituciones de la cultura dominante, tales como los valores sostenidos por los psicoterapeutas.

COLECTIVISMO E INDIVIDUALISMO

El colectivismo familiar se encuentra instituido en los discursos culturales de muchos grupos étnicos, como los latinos, los afroamericanos, los asiáticos e incluso en varios grupos europeos, tales como los italianos o los griegos. La integración con la familia puede, además, ser más típica entre las mujeres que entre los hombres. De acuerdo con estos valores, las fronteras familiares pueden expandirse fácilmente para incluir a abuelos, tíos, tías o primos. Niños que han quedado huérfanos o cuyos padres han emigrado o se han divorciado, pueden ser incorporados a la familia, junto con otros adultos que han permanecido solteros, se divorciaron o enviudaron. Los vínculos fuertes entre los hermanos son enfatizados desde la niñez y lo largo de toda la vida. Cualquier miembro de esta gran red puede estar envuelto en el problema o ser parte de la solución. Una familia puede llevar por casualidad o planeadamente a un pariente a una sesión de psicoterapia, otorgándoles a los profesionales una puerta de entrada para la comprensión de la red social que rodea a una familia y expandir las propias definiciones culturales sobre la composición y la vida familiar.

La interdependencia familiar inclu-

GÉNERO Y JERARQUÍAS GENERACIONALES

ye compartir la crianza y el disciplinamiento de los niños, así como las responsabilidades financieras, acompañar a los integrantes aislados o solitarios, y resolver problemas comunales. Simultáneamente, hay poca confianza en instituciones y extraños. La idea de un “self familiar” (Roland, 1988) es útil para comprender la dedicación de muchos individuos a conservar la unidad, el honor y la celebración de rituales familiares. Los hijos e hijas adultos que, sin darse cuenta, coartan sus posibilidades de matrimonio para cuidar de un padre enfermo pueden estar respondiendo a sus “self” familiares y no necesariamente estar autosacrificándose vanamente.

El proceso de separación / individuación, tan valorado por la cultura americana, puede no ser enfatizado en otras culturas, que favorecen lazos familiares más cercanos. Los enfoques deficitarios tienden a patologizar este tipo de vínculos y las rotulan como un amalgamiento⁴. Sin embargo, esta proximidad puede reflejar formas de interacción culturalmente aceptadas que contribuyen a adaptaciones resilientes. Además, en entornos tradicionales, este proceso de individuación se da conservando la cercanía familiar, a través del matrimonio, el trabajo o simplemente teniendo opiniones personales y un sentido definido de sí mismo, además del “self familiar”. Los terapeutas que insisten en acentuar la individualidad del cliente como opuesta a las necesidades familiares pueden ir en contra de especificaciones culturales internalizadas.

Cuando la lealtad familiar y la cooperación son ponderadas por la cultura, usualmente también se pone énfasis en las jerarquías familiares claras. Las prácticas relacionadas con la crianza de los niños en los grupos étnicos o desaventajados a veces son el reflejo de esto. Castigos, vergüenza, menosprecio, engaño, promesas y amenazas pueden ser utilizadas en respuesta al mal comportamiento de los más jóvenes.

El incuestionable respeto hacia la autoridad va en contra de los discursos democráticos, igualitarios, que sostienen los terapeutas, quienes pueden calificar negativamente a padres que se preocupan y cuidan a sus hijos de acuerdo con sus propias pautas culturales. Los padres a su vez pueden reaccionar y juzgar mal a la “permissividad” de la sociedad norteamericana, tal vez personificada inconscientemente en el discurso individualista y democrático del terapeuta. La transparencia en el diálogo terapéutico ayuda a esclarecer las intenciones de ambos lados. Inclusive en los sistemas patriarcales, el bienestar del niño es la responsabilidad de ambos padres y, por lo tanto, hasta los hombres tradicionalistas pueden ser persuadidos de participar en conversaciones acerca del bienestar de los hijos.

Si bien el punto de vista patriarcal sobre los roles de cada género persisten entre muchos asiáticos, latinoamericanos y otros grupos de inmigrantes, otras dinámicas transicionales y más complejas se encuentran en evolución.

4. “Enmeshment”: Término utilizado para referirse a una forma extrema de proximidad e intensidad en las interacciones familiares, lo cual puede llevar a una falta de claridad en los límites entre los miembros de la familia, un desarrollo débil de la propia identidad, co-dependencia. (N. del T.)

Por ejemplo, si bien persiste una doble moral acerca de la socialización y la sexualidad en cada género (Falicov, 1992), aún así la toma de decisiones es muchas veces compartida por ambos padres o involucra un proceso en el cual la madre sola o el padre solo dispone de mayor autoridad (Kutsche, 1983; Ybarra, 1982). Cada vez más, la vida familiar se caracteriza por una amplia gama de estructuras y procesos, de patriarcales a igualitarias, con muchas combinaciones intermedias. Dado el papel central de la díada padre-hijo y los conflictos generacionales que pueden darse en las familias de inmigrantes con los hijos adolescentes, no es inusual encontrar situaciones donde el padre intenta ejercer su autoridad disciplinando a los hijos y obligándolos a obedecer a la madre, mientras ella tiende a defenderlos y protegerlos. Este patrón de interacción puede generar triangulaciones padre-madre-hijo que es necesario observar cultural y contextualizadamente, en lugar de considerarlas simplemente “patológicas” (Falicov, 1998 b). Muchas veces estas configuraciones familiares pueden resultar exitosas para resolver dificultades indirectamente, de formas culturalmente sintónicas, incluso si son opuestas a las nociones que la terapia familiar tiene acerca de las fronteras entre generaciones, como cuando uno de los miembros le pide a otro que interceda en un conflicto, en lugar de confrontar a su opositor directamente.

COMUNICACIÓN Y EXPRESIVIDAD EMOCIONAL

La comunicación indirecta, implícita o clandestina concuerda con la importancia que le dan algunos grupos a

la armonía familiar, a “llevarse bien” y a no hacer que otros se sientan incómodos. Para otros grupos tradicionales, la asertividad y la expresión de las diferentes opiniones abiertamente puede ser la norma. Desde sus propios discursos culturales acerca de la comunicación, los terapeutas pueden considerar a los primeros como demasiado opresores de la expresión individual, y a los segundos como demasiado desconsiderados de los sentimientos de los demás. Sin embargo, ambas son formas legítimas de manejar las relaciones interpersonales.

Debido a las diferencias de poder y el respeto por la autoridad, los clientes pueden sentir que es descortés estar en desacuerdo con el terapeuta. Alentar a los integrantes de la familia a expresar sus reacciones, tanto positivas como negativas, a las intervenciones del terapeuta contribuye a establecer un clima de mutualidad. Manifestar un interés real en el cliente, antes que adquirir datos a través de una historia clínica u obtener muchos detalles comportamentales acerca de un problema, es esencial para construir relaciones personales que ayuden a la expresividad emocional. De manera similar, un profesional que sugiere un contrato explícito sobre la cantidad de sesiones o los objetivos del tratamiento puede parecer demasiado preocupado por las tareas, antes que por las personas, incrementando la distancia cultural que los pacientes puedan estar sintiendo.

Los tres elementos de los discursos culturales tradicionales –colectivismo, jerarquías y comunicación indirecta– discutidos anteriormente, pueden parecer limitaciones para el desarrollo individual, pero los terapeutas no deben suponer que los pa-

cientes deben resistirse a ellos. Los discursos profesionales muchas veces se basan en valores pertenecientes a la mayoría, tal como el individualismo, que no deberían ser favorecidos o impuestos. Los cambios en el discurso son válidos únicamente si son el resultado de una auténtica colaboración con los clientes.

Ciclo vital familiar

Las familias de diversas culturas pueden abordar la vida familiar y socio-cultural de formas diferentes a las interpretaciones dominantes acerca del ciclo vital. El significado de las etapas y transiciones, los logros esperables del desarrollo, y los rituales de este ciclo para el individuo o para la familia pueden estar fuertemente guiados por la cultura, las costumbres y las tradiciones (Falicov, 1998 a, 1999 b). Muchos grupos pueden diferir respecto del punto de vista de la cultura dominante, manteniendo por más tiempo el estado de interdependencia entre madre e hijo o una actitud más relajada hacia el logro de confianza en sí mismo (estas actitudes a menudo son confundidas con sobreprotección); la ausencia de independencia de los adultos jóvenes solteros en lo que respecta a la vivienda; la ausencia del síndrome del “nido vacío” o la crisis de la mediana edad y su enfoque hacia los asuntos matrimoniales; y el involucramiento continuo, status y utilidad de los adultos mayores de la familia. Estas expectativas tradicionales acerca del desarrollo pueden persistir junto con las nuevas reflexiones sobre las búsquedas y amores individuales propugnados por las generaciones más jóvenes, causando a veces tensiones intergeneracionales.

Para muchas familias tradicionales,

la partida del hogar se produce a través del casamiento, y los problemas relacionados con los límites y la lealtad hacia la familia de origen son comunes, particularmente porque la segunda generación ha comenzado a enfatizar la exclusividad de la relación esposo-esposa. La relación entre la suegra y la nuera puede entrar en conflicto, dadas las diferencias en los códigos culturales.

Algunos impasses en el desarrollo pueden ser relacionados con las tensiones producidas por la emigración. Dejar el hogar puede ser más problemático cuando los padres han dependido de sus hijos mayores como intermediarios con la cultura mayoritaria. De igual forma, los hermanos menores pueden aferrarse a alguno de los mayores que parezca tener una mejor comprensión de las nuevas pautas culturales que los padres. Los eventos normales del ciclo vital, como la muerte de un ser querido, tanto en el país de origen como en el adoptivo, pueden precipitar una tensión adicional, reavivando ambigüedades y el cuestionamiento de la conveniencia de estar tan lejos de las personas amadas (Falicov, 2003).

Debido a que los discursos profesionales tienden a estar basados en expectativas presupuestas, pero a la vez determinadas por la cultura, respecto de cómo transitar las etapas y transiciones del ciclo vital, es necesario que los terapeutas estén atentos y reflexionen acerca de sus propias evaluaciones normativas sobre los comportamientos adecuados para la edad de sus clientes. Una vez que los dilemas que presenta este ciclo para los inmigrantes dentro de la familia o con otras instituciones, son deconstruidos y discutidos, el terapeuta puede intentar

convertirse en un “mediador cultural”, alentando conversaciones entre padres e hijos en torno a las expectativas sobre el desarrollo y sus lealtades hacia ambas culturas.

La presencia de dos o tres generaciones, cada una hablando distintos idiomas y adoptando distintos valores culturales mientras comparten algunas costumbres y tradiciones, es tanto enriquecedor como creativo. El desafío es cómo combinar y armonizar diferentes códigos culturales acerca de la vida familiar. No es inusual que grupos de hermanos adultos latinos, griegos o italianos se diferencien enormemente en su vínculo con la lengua de sus padres y sus rituales culturales, y tengan diversos grados de adherencia a la cultura e idioma dominantes. Las diferencias de género aparecen también en las apreciaciones sobre los significados del ciclo de la vida. A pesar de que estudios realizados 20 años atrás indicaban que las mujeres inmigrantes modificaban más lentamente su idioma y cultura, investigaciones más recientes muestran que las mujeres se adaptan más rápidamente a los cambios culturales que los hombres. Las mujeres son más predispuestas a adoptar nuevos valores que les permiten obtener mayores libertades personales (Hondagneu – Sotelo, 1994).

Un método para deconstruir los sistemas de significados culturales.

En una sociedad multicultural en rápida evolución, muchos problemas familiares pueden estar relacionados con experiencias y perspectivas culturales conflictivas, en general con diferencias relacionadas con el género y las generaciones. Este método es una tentativa para abordar los dile-

mas que se generan cuando se entrecruzan diversas visiones culturales, a través de la integración, la construcción de alternativas y otras soluciones intermedias entre los significados culturales.

El primer paso es “dirigir la atención hacia las diferencias” de ideologías y significados.

Implica simplemente nombrarlas: el esposo puede sentir que el lugar de la mujer está en la casa, mientras la esposa se siente lista y dispuesta a trabajar fuera de ella; el hijo puede sentir que el padre es demasiado estricto con la disciplina, pero el padre puede pensar que esa forma de disciplinar es correcta.

El segundo paso es “contextualizar las diferencias”. Indagando acerca de las experiencias que se esconden detrás de las diferencias, se puede apreciar que los pensamientos, preferencias y sentimientos de cada persona son influidos por su nicho cultural – la combinación de contextos institucionales y escenarios sociales en los que cada persona está incluida o excluida. De esta forma las polémicas se suavizan y son reemplazadas por un mayor respeto o comprensión por los puntos de vista del otro.

El tercer paso es “redefinir el problema planteado como un dilema de significados coexistentes”. La discusión se centra en cómo las diferencias entre los miembros de la familia por ejemplo acerca del colectivismo y el individualismo, el género y las jerarquías familiares, y los diferentes estilos de comunicación (directa o indirecta), plantean contradicciones para los adultos, los niños, los hombres y las mujeres de la familia. El conflicto actual es visto en relación al estrés que generan estos dilemas o como un

intento de solución, aunque problemático.

El cuarto paso, “anticipar futuros modelos familiares y composiciones culturales”, introduce una dimensión orientada hacia el futuro. ¿Qué tipo de alternativas o combinaciones son posibles entre los sistemas de significados? ¿Puede utilizarse cada alternativa, dependiendo del contexto inmediato? ¿Existen significaciones generales, como la necesidad universal de libertad o justicia, que trasciendan a las diferencias? El terapeuta tiene la oportunidad de ser transparente con los clientes acerca de sus sistemas de creencias personales o profesionales. Realizando estas preguntas se puede orientar a la familia hacia un futuro donde los múltiples significados culturales coexisten o están integrados. Cada familia encontrará sus propias soluciones para armonizar y vivir con las diferencias.

El terapeuta tal vez se percate de similitudes y contrastes con los significados culturales dominantes, así como posibles dilemas y beneficios provocados por el encuentro entre estos distintos sistemas. Estas exploraciones deberían tener un tono de respeto, curiosidad y colaboración, para entender las consecuencias filosóficas y comportamentales incorporar nue-

vas formas culturales como parte de la sociedad norteamericana.

HACIA ACTITUDES INTEGRADORAS

Una posición centrada en lo étnico alienta a los terapeutas –aunque deben ser siempre conscientes de que las familias nunca se ajustan a estereotipos– a informarse de la mayor cantidad posible de detalles sobre culturas particulares, puntos de vista en la vida familiar, y creencias acerca de la salud y los procesos de curación. Esta posición puede ser contrastada con una instancia de “no-saber” en terapia. Los enfoques desde el “no-saber” se basan en la curiosidad y el diálogo que toma en cuenta todos los significados –personales y culturales– a medida que surgen en la situación terapéutica. Sin embargo, hay familias en las que la “credibilidad” y la dirección de un agente que “sabe” puede “encajar”.

Estas dos posiciones parecen estar innecesariamente polarizadas. Un acercamiento dialéctico, que combine una instancia de “no-saber” con “saber-algo” o información sobre culturas específicas, incluyendo las del propio terapeuta, permite más complejidad y efectividad. Esta integra-

Tabla 1 - *Deconstruir los sistemas de significados culturales*

1. Dirigir la atención hacia las diferencias dentro de la familia y con sistemas más amplios (individualismo, colectivismo, jerarquías de género y generacionales)
2. Contextualizar las diferencias (entender las fuerzas de la socialización y buscar similitudes que trasciendan las diferencias)
3. Dilemas que se generan al coexistir significados conflictivos (y cómo estos dilemas se relacionan con el problema actual)
4. Anticipar futuras configuraciones , narrativas, soluciones familiares (alternativas, integración, metatextos)

ción de actitudes puede proveer los medios más beneficiosos para trabajar con diversas familias, tal como lo demuestra el siguiente caso:

Detrás del espejo unidireccional, una lucha de poderes estaba surgiendo entre una terapeuta familiar residente en una reconocida institución de aprendizaje, y los Bernal, una familia de inmigrantes puertorriqueños. La terapeuta insistía en que los delirios del padre debían ser tratados con medicación psicotrópica. Pero la familia se rehusaba amablemente a la fármaco-terapia, y no podía responder por qué. Sospechando que había una creencia o práctica cultural convincente detrás de esta resistencia, le sugerí a la terapeuta que preguntara a la familia si tenían otros recursos medicinales o religiosos que pudieran ser útiles para tratar la enfermedad del esposo. La esposa entonces dijo que creía que su marido mejoraría porque la oración iba a ayudarlo. Le sugerí a la terapeuta que adoptara una postura curiosa preguntándoles, “¿Cómo funciona la oración?”. Ante esto, la madre respondió que ella y sus amigas se reunían dos veces a la semana en una iglesia, ubicada en lo que era una tienda⁵, y todas sus plegarias juntas se elevaban en una energía poderosa y luminosa que neutralizaría las fuerzas oscuras que se habían apoderado de la psiquis de su esposo. La negativa de la familia podía ahora entenderse como vinculada a su sistema de creencias acerca de cuál sería un tratamiento efectivo para el delirio. Además, su “curación” vinculaba a la madre con una red social de compatriotas, lo cual le servía

de apoyo y de ayuda. Este nuevo significado disminuyó la polarización entre la familia y la terapeuta y abrió la puerta a la colaboración en distintas etapas.

Tener cierto conocimiento de detalles culturales le permitió al supervisor pensar en la posibilidad de que la religión o el contexto ecológico estuvieran jugando un papel en la resistencia de la familia a la cura médica “local” para los delirios propuesta por la terapeuta. Es posible que un profesional con un acercamiento desde el “no-saber” eventualmente hubiese llegado a la misma conclusión. Los miembros de la familia, mientras tanto, concientes de la diferencia con los puntos de vista de la cultura dominante, tal vez no hubiesen mencionado sus prácticas de oración a menos que se les preguntara. Uno podría estar tentado a decir que el primer terapeuta lo hubiese hecho mejor. No necesariamente. Un terapeuta orientado hacia lo étnico tal vez se hubiese detenido simplemente por respeto a la solución cultural de la familia, una vez mencionado el tema de la oración. Una postura curiosa, desde el “no-saber”, resultó muy útil para llevar la investigación más allá, preguntando cómo funcionaban las plegarias concretamente en la subcultura religiosa particular de la familia. Combinando estas posturas –una con cierto conocimiento cultural y otra guiada por la curiosidad– se pudo aclarar el temor de la familia a que la medicación impidiera que la oración hiciera su efecto. De esta forma, el terapeuta pudo aliarse con los integrantes para definir de mejor

5. “Storefront church”, Iglesia que funciona en un local, por ejemplo en una zona comercial, que normalmente se utilizaría como comercio u oficina.

manera qué tipo de ayuda necesitaban y estaban dispuestos a aceptar de la clínica.

En una posición integradora, incluyendo “saber-algo” y “no-saber”, el terapeuta debe sentirse cómodo con otros “doble discursos” –la habilidad de conectarse con las similitudes humanas universales que nos unen más allá del color, clase social, etnia o género – y al mismo tiempo reconocer y respetar las diferencias culturales específicas debidas al color, clase social, etnia y género. Este “doble discurso” puede estar explícito o implícito, en primer plano o de fondo, expandiéndose o contrayéndose, el énfasis en lo

cultural depende de cada caso. De acuerdo con la realidad de los múltiples y cambiantes contextos, no existe una lista de “Sí” y “No” cuando se trabaja con grupos étnicos, de género, raciales o religiosos. Hay únicamente un “Sí” y un “No” – sí preguntar y no dar por sentado. Como en los versos del poema de Pat Praker (1990) al comienzo de este capítulo, debemos relacionarnos con la humanidad universal de cada uno, sin olvidar los notables contextos culturales particulares. Las fronteras culturales que compartimos pueden ser un punto de encuentro para que estas conversaciones comiencen.

- ALEXANDER, J. F., & SEXTON, T. L. (2002). Functional family therapy: A model for treating high-risk, acting-out youth. En J. Lebow (Vol. Ed.), *Comprehensive handbook of psychotherapy*, Vol. 4: Integrative/eclectic. New York: Wiley.
- ANDERSON, H., & GOOLISHIAN, H. A. (1982). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371–393
- ANZALDÚA, G. (1987). *Borderlands/la frontera: The new mestiza*. San Francisco: Spinsters/Aunt Lute.
- APONTE, H. J. (1976) The family school-interview: An econ-structural approach. *Family Process*, 15, 303–311.
- AUERSWALD, E. H. (1968) Interdisciplinary versus Ecological Approach. *Family Process*, 7, 202–215.
- BORDO, S. (1997). Anorexia nervosa: Psychopathology as crystallization of culture. En M. M. Gergen & S. N. Davis (Eds.), *Toward a new psychology of gender: A reader*. New York: Routledge.
- BOSS, P. (1991). Ambiguous Loss. En F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family*. New York: W. W. Norton.
- BOSS, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BOYD-FRANKLIN, N. (1989) *Black families in therapy*. New York: Guilford Press.
- BUSTAMANTE, P (1995). The socioeconomics of undocumented migration flood. Presentado en el Center for U.S. Mexican Studies, University of California, San Diego.
- COMAS-DÍAZ, L. (1989). Culturally relevant issues and treatment implications for Hispanics. En D. R. Koslow & E. Salett (Eds.), *Crossing cultures in mental health*. Washington, DC: Society for International Education Training and Research.
- DU BOIS, W. E. B. (1903). *The souls of black folk*. Chicago: McClurg.
- EPSTON, D. (1993). Internalizing discourses versus externalizing discourses. En S. G. Gilligan & R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations*. New York: Norton.
- EPSTON, D. (1994). Extending the conversation. *Family Therapy Networker*, 18, 31–37, 62–23.
- ESCOBAR, J. I. (1998). Immigration and mental health: Why are immigrants better-off? *Archives of General Psychiatry*, 55, 781–782.
- FALICOV, C. J. (Ed.). (1983). *Cultural perspectives in family therapy*. Rockville, MD: Aspen.
- FALICOV, C. J. (1988). Learning to think culturally. En H. A. Liddle, D. C. Breunlin, & R. C. Schwartz (Eds.), *Handbook of family therapy training and supervision* (pp. 335–357). New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J. (1988 a). Latino families in therapy: *A guide to multicultural practice*. New York: Guilford Press.

- FALICOV, C. J. (1992). Love and gender in the Latino marriage. *American Family Therapy Association Newsletter*, 48, 30–36.
- FALICOV, C. J. (1993). Continuity and change: Lessons from immigrant families. *American Family Therapy Newsletter*, Spring, 300–34.
- FALICOV, C. J. (1995). Training to think culturally: A multidimensional comparative framework. *Family Process*, 34, 373–388.
- FALICOV, C. J. (1996). Mexican families II. En M. McGoldrick, J. Giordano, & J. K. Pearce (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J. (1998a). *Latino families in therapy: A guide to multicultural practice*. New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J. (1998b). The cultural meaning of family triangles. En M. McGoldrick (Ed.), *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice*. New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J. (1999a). The value of religion and spirituality in immigrant Latinos. En F. Walsh (Ed.), *Spirituality and family therapy*. New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J. (1999b). Cultural variations in the family life cycle: The case of the Latino family. En B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (3rd ed.). New York: Gardner Press.
- FALICOV, C. J. (2002). Ambiguous loss: Risk and resilience in Latino immigrant families. En M. Suarez Orozco & M. Paez (Eds.), *Latinos: Remaking America*. Berkeley, CA: University of California Press.
- FALICOV, C. (in press). Immigrant family processes. En F. Walsh (Ed.), *Normal family processes*. New York: Guilford Press.
- FALICOV, C. J., & BRUDNER-WHITE, L. (1983). The shifting family triangle: The issue of cultural and contextual Relativity. En C. J. Falicov (Ed.), *Cultural perspectives in family therapy* (pp. 52–67). Rockville, MD: Aspen.
- FANCHER, R. T. (1995). *Cultures of healing: Correcting the image of mental health care*. New York: Freeman.
- FANON, F. (1967). *Black skins, white masks*. New York: Grove.
- FREEDMAN, J., & COOMBS, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W. W. Norton.
- GARZA-GUERRERO, A. C. (1974). Culture shock: Its mourning and the vicissitudes of identity. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 22, 408–429.
- GEERTZ, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- GERGEN, K. J., GULERCE, A., LOCK, A., & MISRA, G. (1996). Psychological science in cultural context. *American Psychologist*, 51(5), 496–503.
- GOLDNER, V. (1985). Feminism and family therapy. *Family Process*, 24, 31–47.
- GRINBERG, L., & GRINBERG, R. (1989). Psychoanalytic perspectives on migration and exile. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 641–657). New York: Free Press.
- HARDY, K., & LASZLOFFY, T. (1994). Deconstructing race in family therapy. *Journal of Feminist Family Therapy*, 5(3/4), 5–33.

- HARE-MUSTIN, R. C. (1978). A feminist approach to family therapy. *Family Process*, 17, 181–194.
- HARTMAN, A., & LAIRD, J. (1983). *Family-centered social work practice*. New York: Free Press.
- HONDAGNEU-SOTELO, P. (1994). *Gendered Transitions*. Berkeley: University of California Press.
- IMBER-BLACK, E., ROBERTS, J., & WHITING, R. (Eds.). (1988). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton.
- JOHNSON, T., & KEREN, M. (1998). The families of lesbian women and gay men. In M. McGoldrick *Re-visioning Family Therapy: Race, culture and gender in clinical practice*. New York: Guilford Press
- KORIN, E. C. (1994). Social inequalities and therapeutic relationships: Applying Freire's ideas to clinical practice. *Journal of Feminist Family Therapy*, 5(3/4), 75–98.
- KUTSCHI, P. (1983). Household and family in Hispanic northern New Mexico. *Journal of Comparative Family Studies*, 14, 151–165.
- LAFRAMBOISE, T., COLEMAN, H. L., & GERTON, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114(3), 395–412.
- LAIRD, J. (1998). Theorizing culture: Narrative ideas and practice principles. In M. McGoldrick (Ed.), *Re-visioning family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice*. New York: Guilford Press.
- LUEPNITZ, D. A. (1988). *The family interpreted: Psychoanalysis, feminism, and family therapy*. New York: Basic Books.
- MADSEN, W. C. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families: From old problems to new futures*. New York: Guilford Press.
- MARRIS, P. (1980). The uprooting of meaning. En G. V. Coelho & P. I. Ahmed (Eds.), *Uprooting and development: Dilemmas of coping with modernization*. New York: Plenum Press.
- MCGOLDRICK, M., ANDERSON, C., & WALSH, F. (1989). *Women in families: A framework for family therapy*. New York: Basic Books.
- MCGOLDRICK, M., PEARCE, J., & GIORDANO, J. (Eds.). (1982). *Ethnicity and family therapy*. New York: Guilford Press.
- MINUCHIN, S., MONTALVO, B., GUERNEY, B., ROSMAN, B., & SCHUMER, F. (1967). *Families of the slums: An exploration of structure and treatment*. New York: Basic Books.
- MONTALVO, B., & GUTIERREZ, M. (1983). A perspective of the use of the cultural dimension in family therapy. En C. J. Falicov (Vol. Ed.), *Cultural perspectives in family therapy*. Rockville, MD: Aspen.
- MONTALVO, B., & GUTIERREZ, M. (1988). The emphasis on cultural identity: a developmental-ecological constraint. En C. J. Falicov (Ed.), *Family transitions: Continuity and change over the life cycle*. New York: Guilford Press
- OGBU, J. (1987). Variability in minority school performance: A problem in search of an explanation. *Anthropology and Education Quarterly*, 18(4), 312–334

- PADILLA, A. M. (1994). Bicultural development: a theoretical and empirical examination. En R. G. Malgady & O. Rodriguez (Eds.), *Theoretical and conceptual issues in Hispanic mental health*. Melbourne, FL: Krieger
- PAPAJOHNS, J., & SPIEGEL, J. (1975). *Transactions in families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- PARKER, P. (1990). For the white person who wants to know how to be my friend. In B. Anzaldúa (Ed.), *Making faces, making soul: Haciendo cara*. San Francisco: An Aunt Lute Foundation Book.
- PENN, P., & FRANKFURT, M. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33(3), 217–231.
- PORTES, A., & RUMBAUT, R. G. (1990). A foreign world: Immigration, mental health and acculturation. En *Immigrant America: A portrait*. Berkeley: University of California Press.
- ROLAND, A. (1988). In search of self in India and Japan: Toward a cross-cultural psychology. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- ROSALDO, R. (1989). Culture and truth: The remaking of social analysis. Boston: Beacon Press.
- ROUSE, R. (1992). Making sense of settlement: Class transformation, class struggle and transnationalism among Mexican immigrants in the U.S. In N. G. Schiller, L. Basch, & C. Blanc-Szanton (Eds.), *Towards a transnational perspective on migration*. New York: New York Academy of Sciences.
- SAMPSON, E. E. (1993). Identity politics: Challenges to psychology's understanding. *American Psychologist*, 48(12), 1219–1230.
- SCHILLER, N. G., BASCH, L., & BLANC-SZANTON, C. (Eds.). (1992). *Towards a transnational perspective on migration: Race, class, ethnicity and nationalism reconsidered*. New York: New York Academy of Sciences.
- SEXTON, T. L., & ALEXANDER, J. F. (2002). Functional family therapy for at-risk adolescents and their families. En T. Patterson (Vol. Ed.), *Comprehensive handbook of psychotherapy*, Vol. 2: Cognitivebehavioral approaches. New York: Wiley.
- SHUVAL, J. T. (1982). Migration and stress. En L. Golderger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 641–657). New York: Free Press.
- SLUZKI, C. (1969) Migration and family conflict. *Family Process*, 18(4) 379–390
- SLUZKI, C. (1993). Network disruption and network reconstruction in the process of migration/ relocation. *The Berkshire Medical Center Department of Psychiatry Bulletin*, 2(3), 2–4.
- SPIEGEL, J. (1971) *Transactions: The interplay between individual, family and society*. New York: Science House.
- SUÁREZ-OROZCO, M. M., & SUÁREZ-OROZCO, C. E. (1995a). *Transformations: Immigration, family life and achievement motivation among Latino adolescents*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- SUÁREZ-OROZCO, M. M., & SUÁREZ-OROZCO, C. E. (1995b). Migration: Generational discontinuities and the making of Latino identities. En L. Romanucci-Ross & G. DeVos (Eds.), *Ethnic identity: Creation, conflict, and accommodation* (3d ed.), Walnut Creek, CA: Alta Mira Press.

- SUAREZ-OROZCO, C. E., & SUAREZ-OROZCO, M. M. (2001). *Children of immigration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- TAYLOR, C., & GUTMANN, A. (Eds.). (1994). *Multiculturalism: Examining the politics of recognition*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- TOMM, K., SUZUKI, K., & SUZUKI, K. (1990) The KaNo-Mushi: An inner externalization that enables compromise? *Australian Journal of Family Therapy*, 11(2), 104–107
- TURNER, J. (1991) Migrants and their therapists: A transcontext approach. *Family Process*, 30, 407–419
- WALDEGRAVE, C. (1990). *Social justice and family therapy*. Dulwich Centre Newsletter, 1,15–20.
- WALTERS, M., CARTER, B., PAPP, P., & SILVERSTEIN, O. (1988). *The invisible web: Gender patterns in family relationships*. New York: Guilford Press.
- WARHEIT, G., VEGA, W., AUTH, J., & MEINHARDT, K. (1985). Mexican-American immigration and mental health: A comparative analysis of psychosocial stress and dysfunction. En W. Vega & M. Miranda (Eds.), *Stress and Hispanic mental health* (pp. 76– 109). Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- WHITE, M. (1989). The externalizing of the problem and the reauthoring of lives and relationships. En M. White (Ed.), *Selected papers* (pp. 5–28). Adelaide, Australia: Dulwich Centre.
- WOODCOCK, J. (1995). Healing rituals in families in exile. *Journal of Family Therapy*, 17, 397–410
- WRIGHT MILLS, C. (1959). *The sociological imagination*. London: Oxford University Press.
- YBARRA, L. (1982). Marital decision making and the role of machismo in the Chicano family. *De Colores*, 6, 32–47.
- YOUNG, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.