



ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.
PSICOLOGÍA

Exploración de las principales herramientas técnico- terapéuticas para un abordaje eficaz con víctimas de secuestro (crisis paranormativas): un estudio descriptivo desde la visión de la escuela sistémica del MRI de Palo Alto.

Andrea Gándara V.

2009.



ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.
PSICOLOGÍA

Exploración de las principales herramientas técnico- terapéuticas para un abordaje eficaz con víctimas de secuestro (crisis paranormativas): un estudio descriptivo desde la visión de la escuela sistémica del MRI de Palo Alto.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Psicóloga Clínica.

Profesora Guía
Alexandra Carrasco.

Autora
Andrea Gándara V.

Año
2009
QUITO

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Alexandra Carrasco

Psicóloga Clínica

010231037-2

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Andrea Gándara

171299356-5

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes han estado junto a mí
apoyándome
En toda decisión que he tomado y sobre todo
Por la dedicación que me han ofrecido
Permitiéndome realizar este trabajo con éxito.
A Alexandra por su profesionalismo y
perseverancia que
Han permitido que el trabajo sea un aporte
valioso.

Andrea

DEDICATORIA

“A todos aquellos que han
Pasado por un secuestro y
Han tenido que levantarse y seguir adelante”

Andrea

RESUMEN

El trabajo realizado a continuación está basado en una investigación bibliográfica y práctica que permitirá al lector una comprensión completa de lo que implica el estudio de técnicas y estrategias terapéuticas relacionadas con el enfoque sistémico MRI en intervenciones en casos de secuestro. Además el objetivo de esta investigación no solo fue presentar de manera teórica estas estrategias sino lograr demostrar su utilidad y ayuda eficaz en el reestablecimiento emocional en víctimas que han sobrevivido al secuestro mediante análisis de casos en relación al tratamiento.

Para lograr esto fue necesario complementar la revisión bibliográfica con un trabajo de campo. La metodología utilizada en este caso fue la aplicación de entrevistas estructuradas a profesionales: psicólogos sistémicos conocedores del enfoque de MRI y profesionales de la fiscalía de delitos contra la vida de Pichincha quienes atienden la temática del secuestro.

Los resultados demuestran que una aplicación del enfoque sistémico del MRI en casos de ex secuestro es favorable para el reestablecimiento de los sobrevivientes al secuestro y de sus familiares, considerando al apoyo familiar parte importante para la superación de la posible crisis generada por el secuestro.

Finalmente después del estudio de campo se ha demostrado que el secuestro ha incrementado de manera considerable en nuestro medio, poniendo en riesgo la salud física y psicológica de las posibles víctimas y sus familias.

ABSTRACT

The work below is based on research literature and practice that allow the reader a thorough understanding of what it means to study the techniques and therapeutic strategies related to the systemic approach in MRI interventions in cases of kidnapping. Further the goal of this research was not only to provide theoretical strategies but to demonstrate its usefulness and effective help in reestablishing emotional victims who survived abduction by-case analysis in relation to treatment.

To achieve this it was necessary to supplement the literature review with field work. The methodology used in this case was the application of structured interviews with professional psychologists, who understand the systemic approach to professional and MRI of the prosecution of crimes against the lives of those dealing Pichincha the issue of abduction.

The results show that a systemic approach to the application of MRI in cases of kidnapping former is favorable for the restoration of the abduction survivors and their families, considering the significant family support to overcome the crisis generated by the kidnapping.

Finally after the field study has shown that the kidnapping has increased significantly in our environment, putting at risk the physical and psychological health of victims and their families.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
1.CAPITULO I	
1. Antecedentes del enfoque sistémico	16
1.1. Representantes importantes de la terapia sistémica	19
1.2. Inicios de la terapia sistémica, desarrollo histórico	22
1.3. Conceptos básicos para manejar el enfoque.....	25
1.4. Diferentes enfoques de la escuela sistémica.....	28
1.4.1. Terapia del grupo de Milán.....	28
1.4.2. Terapia centrada en soluciones	29
1.4.3. La Escuela Estructural.....	30
1.4.4. La escuela Estratégica.....	30
1.4.5. Terapia del MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto.....	31
2.CAPITULO II	
2. Modelo de la terapia del MRI de Palo Alto	33
2.1. Inicios del enfoque de la terapia de MRI Palo Alto.....	33
2.2. Representantes de la escuela del MRI de Palo Alto.....	36
2.3. Estrategias terapéuticas de la terapia del MRI.....	38
2.3.1. Intervenciones generales.....	39
2.3.2. Intervenciones específicas.....	40
2.3.3. Técnicas.....	41
3.CAPITULO III	
3. Tipos de Crisis.....	43

3.1. Crisis normativas.....	43
3.1.1. Crisis del desarrollo	44
3.2. Crisis paranormativas.....	45
3.2.1. Tipo de crisis paranormativas.....	46
3.2.1.1. Desmembramiento.....	46
3.2.1.2. Desorganización.....	46
3.2.1.3. Incremento.....	47
3.2.1.4. Desmoralización.....	47
3.3. Secuestro.....	47

4. CAPITULO IV

4. El secuestro.....	50
4.1. Mecanismo del secuestro	53
4.1.1. La acción del secuestro	53
4.1.1.1. Contacto con la familia y el negociador.....	54
4.1.1.2. El tiempo de espera	56
4.1.2. Aspectos que afectan al secuestrado	58
4.1. 2.1. Efectos físicos.....	58
4.1.2.2. Efectos Emocionales.....	60
4.1.2.3. Síndrome de Estocolmo.....	61
4.1.2.4. Estrés post-traumático.....	63

5. CAPITULO V

5. La familia.....	66
5.1. Los efectos en la familia del ex secuestrado.....	66
5.1.1. Efectos Emocionales.....	68
5.2. Ciclo evolutivo familiar.....	70
5.3. Cambios de roles	71
5.4. La familia como apoyo.....	73

6. CAPITULO VI

6. Análisis de la información obtenida en relación a la intervención desde el modelo MRI en casos de secuestro74

6.1. Análisis del estudio de campo en relación a los objetivos del trabajo de titulación74

6.2. La intervención del MRI en casos de secuestro.....93

7. CAPITULO VII

7.1. Conclusiones.....103

7.2. Recomendaciones.....105

Bibliografía.....106

Anexos.....110

INTRODUCCIÓN

El secuestro es una situación circunstancial, ante la cual la persona no está preparada para enfrentarlo. Las reacciones, efectos y emociones en el secuestrado, y a su vez en la familia del mismo, son diversas y difíciles de manejarlas durante la crisis. La situación de secuestro es muy particular y la forma de intervención también será dada de manera específica para el caso. Las dos partes que están sufriendo esta crisis presentan manifestaciones, síntomas y etapas similares que deberán tomarse en cuenta.

Desde donde se conciba el secuestro, (sea cual sea el tipo de enfoque de intervención terapéutica) este tiene implicaciones y consecuencias para la persona que se encuentra en cautiverio y para su familia, los efectos que se generan aparecen en el mismo y persisten con intensidad una vez se ha terminado¹.

Este fenómeno que se analizará, presenta efectos psicológicos y situaciones colaterales que se pueden explicar a partir de una división en tres tipos, los elementos cognitivos, los emocionales y físicos.

Es importante decir que desde el momento de la persecución, hasta el momento de la captura, el secuestrado presenta cierto conflicto entre dos ideas fundamentales que preocupan siempre al ser humano, (más aún en estos casos) la vida y la muerte. El secuestrado está en una situación de incertidumbre y aparece el horror, la angustia, emociones que ya no puede controlar y que lo llevan a “abandonar la lucha por la vida” (Agudelo, 2000).

El secuestrado atraviesa una desesperanza que no le permite seguir adelante y encontrar nuevamente el equilibrio, o superar el miedo, para retomar su vida como era antes del secuestro.

¹ Erazo. (2001). *Características y consecuencias del secuestro*. Recuperada noviembre 2008, de <http://www.psicologiajuridica.org/psj127.html>;Cáp. 2

Existen dos tipos de secuestro; el que se presenta de manera inesperada y que sobretodo la elección de la futura víctima es realizada al azar, según Agudelo (2000), estos secuestros son considerados secuestros múltiples y se realizan en lugares públicos, como un avión o un banco² convirtiendo a una persona en secuestrada, sin un motivo previo. El otro es el secuestro organizado, específicamente para una persona en cuestión. Sin embargo, esto no hace que los pasos que se dan una vez cumplida la amenaza sean diferentes, por lo que se explicará de manera breve las cinco fases que generan crisis en la familia y el secuestrado. Existe la *fase inicial*, la que permite que se concrete el secuestro; *la segunda fase*, se caracteriza por un periodo determinado donde la persona se adapta y está ya en cautiverio, esperando su rescate o las decisiones del secuestrador; *la tercera fase* define la liberación del rehén y las *dos últimas fases*, son las que llevan a cabo un reencuentro familiar y la superación de la crisis y el trauma, entendiendo por esto: “reacción psicológica producida por una situación en la que el sentimiento de amenaza de muerte ha sido violento” (Sabouraud-Seguin, 2003).

Resumiendo el tema a tratar a lo largo de esta investigación, nos permitirá conocer más profundamente la situación del secuestrado y su familia y las técnicas y herramientas eficaces de abordaje terapéutico en la terapia sistémica, y a su vez saber manejar mejor estas crisis circunstanciales.

La terapia del MRI de Palo Alto surge como un enfoque de terapia breve fundada en 1968, caracterizada por ser una forma fácil, funcional y efectiva de intervenir para resolver la “dificultad”³

Esta terapia nació a partir de otras terapias más antiguas, pero con estrecha relación y basadas en la terapia familiar. Es Nathan W. Ackerman, quien fue el primero en incluir en el enfoque terapéutico los conceptos relacionados con lo

² Agudelo, D. (2000). *El horror de lo incierto, intervención psicológica con víctimas de secuestro* (Cap. 1, pp. 24). Colombia.

³ Término que se utiliza para explicar el fenómeno o síntoma que origina un cambio en la vida de la persona.

intrapsíquico y lo interpersonal y más que nada lograr integrarlos de cierta manera, para así crear una dinámica entre lo biológico y lo social.

Más tarde en 1954, aparece Bowen, psiquiatra infantil, con una formación similar a la de Ackerman, quien inicia una investigación sobre el vínculo existente entre la madre y el hijo; al final de su trabajo define a la familia “como un sistema que incorpora una combinación de variables emocionales y relacionales” (Ochoa de Alda ,1995).

Es así que en los mismos años (1950-1979) el modelo de la comunicación se implementa, basándose en el modelo de la comunicación de la esquizofrenia, desarrollada por Don D. Jackson y Jay Haley en el MRI.

El grupo del MRI que originalmente estaba constituido por Don D. Jackson, Jules Riskin y Virginia Satir, se fue ampliando con la presencia de Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick y Gregory Bateson.

Las técnicas terapéuticas que se implementan en esta terapia están basadas en ciertas formulaciones que permitirán a lo largo de la terapia ir trabajando en orden y con hipótesis claras.

Los términos con los que se manejan los terapeutas de este enfoque son: homeostasis y retroalimentación. Por otro lado, existen técnicas más específicas según el caso y conceptos apropiados para el desarrollo de la terapia breve.

Es de suma importancia darse cuenta que esta terapia se sustenta en la idea de interesarse en un problema que se está creando alrededor de una persona y a partir de este “evitar que sigan vigentes los factores mantenedores del problema” (Ochoa de Alda, 1995).

Por otro lado, se verá también el impacto de la situación de secuestro en la situación familiar y cómo están estos asumiendo la crisis; aspecto básico, ya que es uno de los puntos fundamentales del enfoque sistémico. El sistema es el que va a ayudar a resolver el problema.

Es trascendental dar un esclarecimiento con respecto a las crisis y su relación con el secuestro (tema principal que se tratará de manera transversal a lo largo del trabajo).

Las crisis se presentan en dos etapas, que serán muy importantes de manejarlas con precaución, porque de esto depende en gran medida, el buen desarrollo de una terapia, la evolución y su resultado.

Las crisis deben ser intervenidas de manera inmediata es decir, intervención de primera instancia y después deben darse las intervenciones de segunda instancia. Las crisis además de estar definidas por instancias, serán divididas en dos categorías: las crisis normativas y las paranormativas, siendo las últimas las que abarcan el tema específico de crisis por secuestro. La intervención pasará a otra etapa donde estará enmarcada en un encuadre terapéutico.

En el desarrollo de esta investigación se explicará estas diferencias, su importancia y aplicación.

CAPITULO 1

1. Antecedentes del enfoque sistémico

La terapia sistémica, considerada en sus inicios como teoría sistémica apareció a partir de otras teorías y de otros enfoques. Este modelo o enfoque psicológico tiene sus propios planteamientos por lo que debe ser estudiado y reconocido como un enfoque basado en postulados e investigaciones realizadas anteriormente. Considerando los hechos y la línea que sigue esta teoría, se podría ver que ciertos rasgos de esta se encuentran planteadas ya en teorías anteriores.

Se hace referencia entonces a tendencias que han existido desde años atrás, tales como el contextualismo y el pragmatismo, este último nacido en los Estados Unidos a finales del s. XIX gracias a Charles Sanders Peirce y William James, caracterizándose por la insistencia en las consecuencias como manera de caracterizar la verdad o significado de las cosas.

Cuando el contextualismo, a finales del siglo XIX, se presentó como base para entender los nuevos eventos que se estaban suscitando, este ya planteaba una nueva forma de ver las cosas, observar al mundo ya no se hacía a través de la técnica del análisis puro, sino al contrario apareció lo que se llamaba un enfoque más “integrador”, según Stephen Popper, uno de los filósofos reconocidos por el planteamiento de este nuevo enfoque, ya se acepta la existencia del “cambio”, lo cual permitirá en un futuro manejar esto como técnica para mejorar o modificar el tipo de solución que necesita una persona o paciente, en este caso específico. Más aún, este enfoque no fue el único que permitió llegar a lo que denominamos ahora enfoque sistémico. A partir del contextualismo aparecieron otras teorías y planteamientos frente a los acontecimientos de la vida, personal, social, familiar de los individuos, por lo que el contextualismo quedó insuficiente, y así llega el organicismo, teoría bastante reciente.

El organicismo descrito como un organismo que tiene su propio mecanismo para regular, y así mantener el equilibrio indispensable para el ser humano se presenta a través de Spencer quien trae una nueva visión del mundo logrando implementar el concepto de que “muchos elementos específicos están integrados en un todo coherente” tratando así de demostrar que el estudio de las situaciones posibles a presentarse se realizan de manera integral, sin excluir ningún elemento y menos aún no considerar el hecho de que todo sucede de manera organizada, en un orden determinado, y que todo elemento es importante de tomar en cuenta.

Durante estos mismos años, los enfoques mencionados anteriormente, no eran la única tendencia en el mundo de la psicología, así a la par se estaban realizando investigaciones muy interesantes con respecto al tema del ahora, la preocupación por darle un sentido preciso, o más bien dar un significado, a situaciones relacionadas al comportamiento humano. Es así como la Gestalt a inicios del siglo XX, toma un giro importante en el medio de la psicología, y sobre todo para la iniciación de una próxima terapia sistémica. Gracias a Wertheimer, Perls y otros autores pertenecientes a este movimiento, aparece la noción de “totalidad”, refiriéndose a una nueva visión del ser humano, dándole la oportunidad, de que este no sea más visto como varias partes separadas, sino más bien es un todo el cual tiene varias partes, pero consideradas con la misma importancia, y sobre todo dando valor al aspecto de integridad.

Simultáneamente se integran otros enfoques, tales como la cibernética y la comunicación humana. La cibernética, como nuevo enfoque concebido de la manera siguiente: es el estudio de seres vivos, humanos, animales y máquinas, en el proceso de control y transmisión de la información que se genera. Es un proceso en el cual debemos entender que el control y transmisión de información se realizan de manera bilateral, es decir, es algo que está en un camino de doble vía. Por otro lado, hay que saber que es a partir de este enfoque que aparecen los términos de *feedback* y autorregulación, permitiendo entender al sistema como

algo que permite de alguna manera, empleando estrategias propias del individuo, regular por sí mismo sus situaciones y sus emociones.

Finalmente, tenemos la Comunicación Humana, que es aquella que se identifica con todo enfoque ya mencionado anteriormente, debido a que éste es tal vez considerado como la recopilación de información de los otros. Este tiene una perspectiva nueva y avanzada sobre el individuo y su entorno, logrando completar los anteriores enfoques y sobre todo entender a fondo al ser humano en su totalidad. Los adelantos en la ciencia han permitido ver avances con respecto a la visión y concepción del hombre, como ser emocional, social e intelectual. Y logrando así manifestar la idea principal de este enfoque comunicacional, donde se observa que la relación entre seres vivos no solo es energía (como un intercambio de átomos) sino de información considerando varios elementos que van más allá de tan solo la comunicación verbal.

Una vez presentados los antecedentes al tema que corresponde, se podrá ver con más claridad, como se ha ido manifestando este enfoque sistémico, a través de los años y en los sectores diversos (este último punto solo será considerado para la ciencia de la psicología, como base de la investigación).

Los esquemas mencionados ya no serán entonces suficientes para lograr este propósito de conocimiento del ser humano. Por lo que, a fines de la década de los treinta (1937-1940) con Ludwig Von Bertalanffy la teoría general de los sistemas aparecerá siendo una opción de estudio más profunda del individuo y permitiendo así encontrar un marco unificador de ideas y sobre todo postulados que nos llevarán al conocimiento del ser humano. Así, el enfoque sistémico considerado un enfoque interdisciplinario donde son tomados en cuenta el saber y quehacer del individuo permite realizar las formas variadas en las que se percibe el mundo y las relaciones que existen entre estos dos elementos básicos.

Se enfatizará de esta manera dos ideas básicas que se presentaron como términos definitorios de una teoría, donde el sistema era considerado el eje principal de estudio. Una exploración con respecto a la totalidad y las relaciones, se planteó desde el principio, logrando desarrollarse de forma importante el enfoque y permitiendo a científicos, investigadores, psicólogos y sociólogos comprender al ser humano como un ser individual, pero que está estrechamente involucrado con situaciones ambientales, interacción con el medio, factores externos e internos, propios de cada individuo.

Hablando de manera precisa, cuando se quiere dar un concepto de terapia sistémica, se dirá que el objetivo principal de esta terapia es la existencia de una posibilidad para la modificación de los sistemas de relaciones. Mencionando un ejemplo, es claro que una persona que ha pasado por una crisis, relacionada a una etapa del desarrollo, se dice que esta debe ser observada, a partir de las relaciones existentes al momento, tratando de entender no el por qué de la crisis, sino mas bien, como se produjo esta. La terapia sistémica, se ocupa justamente de los sistemas y sus estructuras y del nivel y tipo de participación del individuo en esta organización. La sistémica se concentrará así, en el paso que efectuará el individuo de lo intrapsíquico a lo interpersonal.

1.3. Representantes importantes de la terapia sistémica

La terapia sistémica ha conocido y conoce a muchos representantes que han logrado influir en el cambio de perspectiva con respecto al comportamiento del ser humano y su influyente entorno. Si bien es cierto en cada etapa de desarrollo de la teoría, aparecieron muchos personajes importantes, se mencionará a los considerados fundadores de este enfoque y más que nada de la terapia sistémica en sí.

Uno de los primeros en plantear términos y sobre todo ideas relacionadas al sistema y la importancia del sistema, la organización en el individuo fue Adler quien pensaba que el sentimiento del ser humano era indispensable y una

calidad de la personalidad y característica principal, que lograba presentarse sobre todo por el aspecto biológico estaba influido sin lugar a duda por la familia.

Otro personaje muy influyente, quien dijo que para entender a su paciente y comprender todo tipo de alteraciones mentales, se debía primero analizar el medio en el que este se desarrollaba fue Adolf Meyer. Así, en este se pone de manera aparente el hecho de una participación de la familia en todo ámbito y sobre todo como explicación a varios comportamientos del paciente en cuestión.

Más tarde, en los años cincuenta, John Bell, aparece como uno de los primeros en reconocer la necesidad de una intervención, donde la familia forme parte del proceso gracias al trabajo que realizó con adolescentes, predominando la característica de la agresividad. Así John Bell es quien abre el camino a la nueva rama de la ciencia de la psicología y permite que otros se integren a esta y trabajen la teoría de manera que pueda ser utilizada y sobre todo sea útil para los pacientes.

Después de esto aparecerán nombres como Nathan Ackerman, quien logró poner en manifiesto la relación existente en el ser humano: entre el medio social en el cual el individuo interactúa y los factores biológicos del mismo, trabajando en conjunto para lograr un comportamiento, un conflicto intrapsíquico.

Murray Bowen, quien adquirió experiencia con pacientes esquizofrénicos, también aplicó en estos la terapia familiar, internando al paciente y sus familiares. Continuando por la misma línea con respecto a la intervención, y el tipo de pacientes de características esquizofrénicas, Christian Midelfort y Theodor Lidz, psiquiatras que se enfocaron en los casos de esquizofrenia, consideraron que el trabajo con el paciente no era suficiente ya que en esto también se debía involucrar a la familia, como parte del proceso de entendimiento y solución de la situación del paciente. Lyman C. Wynne, otro psiquiatra y psicólogo, importante de la terapia familiar, debido a sus intervenciones con los pacientes y a la importancia

que dió el trabajar con la familia de los mismos. Éste, a partir de sus investigaciones logró darle una base sólida a la teoría familiar.

Ya en los años 1946, aparece otro psiquiatra y psicólogo, Carl Whitaker quien trabajaba de presidente del departamento de psiquiatría en la Universidad Emory⁴, logrando hacer partícipes de la situación a la familia del paciente. Además, este insertó el término y la técnica de la co terapia e hizo de su terapia una terapia original, saliéndose de los esquemas establecidos. Según Whitaker y su terapia sin reglas a seguir, logró darse cuenta de ciertos parámetros personales que debía alcanzar según su deseo, a este “le aterraba la idea de una terapia con metas y resultados definidos, prefería buscar los procesos más que los progresos.”⁵

Para concluir, en 1952 aparece definitivamente este enfoque bien establecido y con una base muy fuerte. Gregory Bateson, John Weakland, Jay Haley, Donald Jackson, Virginia Satir aparecieron en estos años, presentando diversas ramas de la terapia familiar sistémica y logrando fortalecerla con sus investigaciones, publicaciones y trabajos en terapia con sus pacientes y familias.

1.4. Inicios de la terapia sistémica, desarrollo histórico

Considerando como base fundamental de la ciencia de la psicología y sobre todo de la terapia sistémica, ciertos modelos como el biológico⁶, el conductista⁷, el psicodinámico⁸ y el ecosistémico⁹, la terapia sistémica ha logrado desarrollarse a

⁴ Family Therapy. (2008). *Therapist profiles*. Recuperado el 2 de marzo de 2009, de <http://www.abacon.com/famtherapy/whitaker.html>

⁵ Herscovici, P. (2006). *Biografía Carl Whitaker*. Recuperado el lunes 2 marzo 2009, de <http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdArticulo=207&IdSeccion=28>

⁶ Explica esencialmente la psicopatología en términos de perturbaciones orgánicas o bioquímicas del funcionamiento cerebral

⁷ Considera que los comportamientos humanos son adaptativos, adquiridos y mantenidos por mecanismos de aprendizaje

⁸ Explica la personalidad humana como una constelación de fuerzas intrapsíquicas que se reflejan en las pulsiones, las necesidades, los rasgos y las aptitudes específicas del individuo

lo largo de los años, permitiéndose ser un modelo integrador. No está demás decir, que si bien es cierto, este enfoque que nació en los Estados Unidos es bastante nuevo (1952-1962)¹⁰, completo y permite a su vez proseguir con avances y descubrimientos actuales, ya que está totalmente enfocado en el individuo y su entorno diario; Esto le hace en realidad una terapia compleja, debido a las situaciones que se presentan diariamente en el paciente. La terapia sistémica, tomará varios nombres, considerando la situación específica de los casos de estudio.

Después de años de investigación, la sistémica fue considerada como terapia sistémica familiar gracias a los descubrimientos y más que nada a las necesidades de un conocimiento más amplio del desarrollo del paciente en su medio. Así términos que permitirían explicar la situación y además poder de alguna manera dar un camino de opciones al paciente, serían los que poco a poco irían definiendo la corriente y dándole forma al modelo sistémico. Entonces no es pura casualidad, la aparición de esta corriente sistémica, sabiendo que se apoyó no solo en estudios, y modelos teóricos, sino que a su vez esta ya viene tomando forma a partir de las tres fuentes básicas descritas anteriormente en el acápite 1. (la cibernética, la teoría general de sistemas y teoría de la comunicación).

Por otro lado, motivos clínicos y de investigación llevaron a los terapeutas en sus horas de intervención, a buscar ciertas respuestas que faltaban, en los miembros de familia del paciente en cuestión. De manera independiente ciertos terapeutas como: John Bell, quien “acuña el término <<terapia familiar>> para designar una nueva modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento”¹¹ y otros como Nathan Ackerman quien es considerado el “precursor de la terapia familiar, por ser el primero en incluir en su enfoque terapéutico [...] los conceptos *intrapsíquicos e interpersonales*”¹², se centran en un mismo tema, y

⁹ Las alteraciones mentales del sujeto se consideran en conexión con los comportamientos y las expectativas de otros miembros del contexto en el cual evoluciona.

¹⁰ Ochoa de Alda. (1995). *Enfoques en terapia Familiar Sistémica*. Barcelona. Editorial Herder.

¹¹ Ochoa De Alda. (1995). *Enfoques En Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Editorial Herder.

¹² *Ibidem*.

logran fortalecer el modelo de terapia sistémica familiar. Más adelante en los años de 1952, otro representante importante de la teoría sistémica, Gregory Bateson inicia un proyecto de investigación sobre la comunicación, logrando presentar un nuevo término: el “doble vínculo”¹³, con el cual hace referencia a la dificultad de cumplir con dos demandas totalmente contradictorias, provocando conflicto en el individuo, por lo que este enfoque se permitiría dar un paso hacia delante, y logrará darle forma y una base mucho más concreta.

En otras áreas, se presenta una investigación interesante sobre el vínculo existente entre madre e hijo, con una característica precisa de este último, la esquizofrenia. En 1954, esta investigación permite a Bowen, “psiquiatra infantil, quien desarrolla la teoría familiar de sistemas” (Ochoa de Alda, 1995) darse cuenta que la familia es un sistema que influye en los miembros de esta misma, tanto en el ámbito emocional como en el de las relaciones personales. En este mismo año (1954), Donald Jackson se une a la investigación que se había iniciado en 1952, con Gregory Bateson en los Estados Unidos, Washington y participa en ésta logrando poner de manifiesto, gracias al *doble vínculo*, que la esquizofrenia, la “locura y otros síntomas psiquiátricos” (Ochoa de Alda, 1995, p. 17) son conductas en las que está presente la comunicación entre estas personas.

La investigación proseguirá a lo largo de los años, hasta 1962. Más aún, a mediados de los años 1956, se unen a esta investigación, otros personajes tales como Jay Haley y John Weakland para participar en esta investigación y deciden orientar el trabajo hacia dos áreas, una es el experimento en sí, y el otro es un proyecto que se orienta “a estudiar en detalle las situaciones de doble vínculo” (Ochoa de Alda, 1995, p.17). Finalmente se concluye después de años de investigación y de un intento por entender a las familias con miembros esquizofrénicos, que debe haber todavía algo que va mas allá de un doble vínculo, lo que hace que este tome un retroceso en la explicación de la familia sintomática y se considere a este término como dentro de un área más general, la

¹³ se refiere a la dificultad de cumplir con dos demandas totalmente contradictorias, provocando conflicto en el individuo.

comunicación.

Ya en 1959 aparece el MRI, Mental Research Institute, fundado por Don Jackson en Palo Alto California, Estados Unidos y compuesto por un grupo de científicos y psicólogos como Jules Riskin y Virginia Satir. Años más tarde se incorporan a este equipo Jay Haley, John Weakland y Paul Watzlawick. Este nuevo enfoque, pretende explicar los problemas, a partir de la forma en la que interactúan las personas en la organización a la que pertenecen (la familia). Se dice que las reglas son la base de las interacciones entre los miembros del grupo. Si bien es cierto este nuevo enfoque reunió varios integrantes, poco a poco cada uno de ellos, elegirá la línea que más parece ser adecuada a su pensamiento y a su forma de ver las cosas.

Al otro lado del mundo, los estudiosos ingleses hacían investigaciones y ponían en énfasis ciertos planteamientos referentes al ámbito social, por supuesto manteniéndose siempre en el espacio de la comunicación y dinámica familiar como uno de los grupos a investigar. Así, el inglés John Howells para poner en manifiesto su investigación, publica los resultados de esta y reconfirma las investigaciones por parte de los grupos conformados en Estados Unidos, dando así mayor importancia a los nuevos avances en el área de la psicología y terapia familiar. Ya en los años 1960 la terapia familiar empezó a fortalecerse y comenzó a tener una gran importancia en la práctica. Ahora este enfoque es considerado como primordial para el estudio del individuo, la pareja, la familia, las organizaciones, etc. y la resolución de sus problemas.

1.5. Conceptos básicos para manejar el enfoque

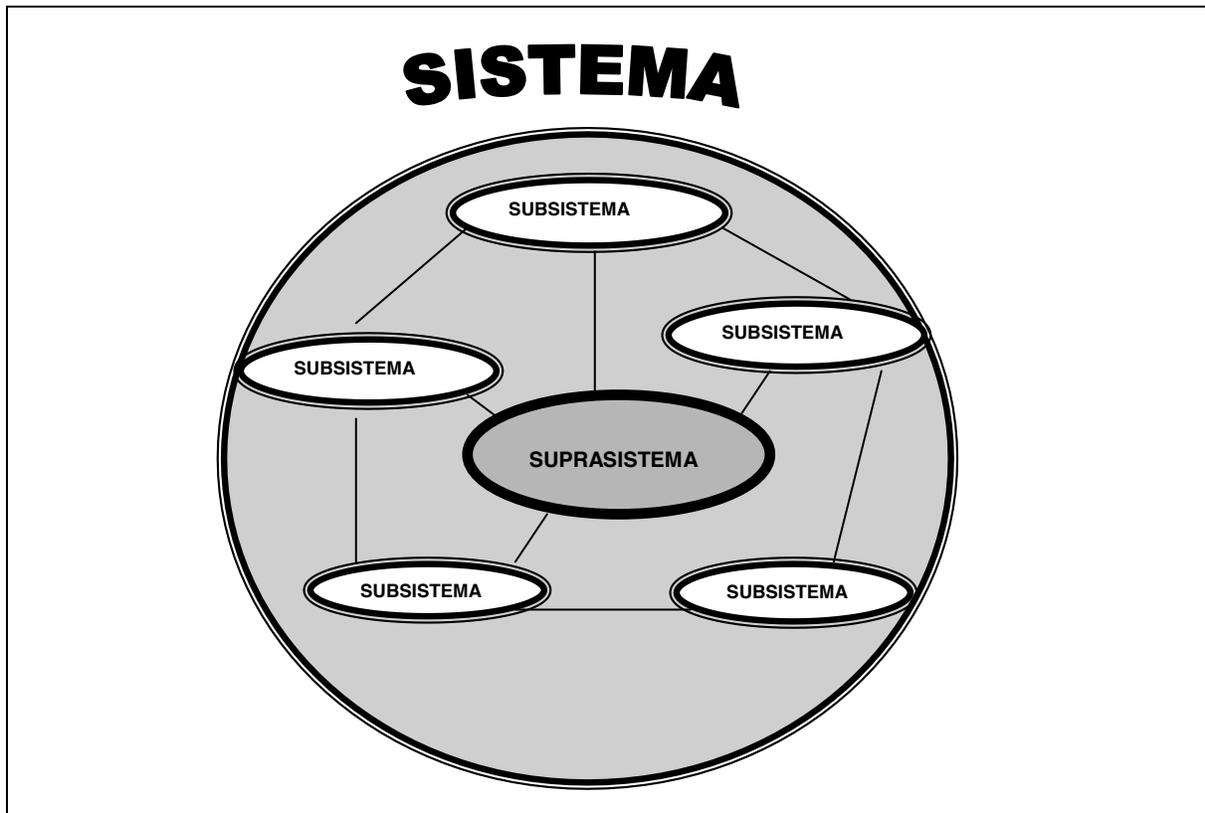


Gráfico 1.1. El sistema según el enfoque sistémico

El gráfico, presentado anteriormente, representa los conceptos básicos del enfoque y su utilidad para el terapeuta.

Es importante retomar ciertos términos e información elemental, que la terapia familiar ha incorporado en su teoría, desde la Teoría General de Sistemas.

Empezando por lo más básico definiremos al sistema y lo entenderemos como un “conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de los elementos está determinado por el estado de cada uno de los otros”¹⁴

Además de esto, veremos que el sistema se diferencia entre sistema abierto y

¹⁴ Marsellach, G. (s.f.). *Terapia Familiar*. Recuperado el 12 de junio de 2009, <http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema43/tema43.html>

sistema cerrado. **El sistema abierto** se dirá que es aquel que tiene la capacidad de intercambiar energía, materia y sobre todo información, debido a la interacción continua, existente entre cada elemento. **El sistema cerrado**, se destaca por ser un sistema donde utiliza su energía, que se encuentra en modo de reserva interna. Es indispensable conocer esta información, ya que a partir de esta, todo aquel que se interese por conocer más a fondo el objetivo y el interés de aplicar la terapia sistémica, sabrá que el sistema es la base de la teoría.

Sin embargo, existen otros términos básicos que deberán ser mencionados con el objeto de comprender las bases epistemológicas del enfoque sistémico:

Se los enumerará de manera que puedan estar claramente explicados,

- 1. Totalidad:** es aquella palabra que define la forma de interpretar el funcionamiento de un sistema, es decir, éste no ve las partes del mismo como una suma, sino más bien como un todo. Es necesario para esto tomar en cuenta la información con respecto a las interacciones del grupo, individuo.
- 2. Causalidad circular:** es la manera en la que actúan los elementos del sistema, cada parte influye de una u otra manera en otra parte, y esta está en constante movimiento, gracias a esto se permite observar una dinámica circular.

3. Equifinalidad:

“un mismo efecto puede deberse a diversas causas, debido a que los cambios que se originan en un sistema están determinados en mayor medida por las características de la relación entre sus diversos componentes, que por la naturaleza inicial de los mismos”¹⁵

- 4. Permeabilidad:** es la forma de medir el nivel de interacción entre el sistema y el medio, los subsistemas y suprasistemas. A partir de la permeabilidad se puede definir qué tan cerrado o abierto es un sistema.

- 5. Limitación, límites:** dentro del sistema, pueden crearse interacciones que en

¹⁵ Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México: El Manual Moderno

su momento podrían considerarse como repetitivas, promoviendo a que el sistema deje de emitir respuestas o interacciones distintas, y así logrando una reproducción continua del síntoma, y convirtiéndole en una condición circular.

6. **Jerarquías:** dentro de un sistema, existen tal vez niveles que son los que gerencian a este. Es decir, que a nivel de la institución familiar, existe una jerarquía, la cual está constituida por las responsabilidades de cada miembro del sistema, los deberes, las decisiones; pero también “ la ayuda, protección, consuelo y cuidado que brindan a los demás” (Ochoa de Alda, 1995, p. 21).
7. **Feedback o retroalimentación:** introducir o reenfocar la información (adquirida a través de la comunicación paciente y terapeuta). Es importante decir que podría dividirse esta retroalimentación en positiva o negativa. Al existir una retroalimentación positiva, veremos un cambio en el sistema, si es por el contrario negativo, no habrá cambio alguno, y se puede considerar al sistema como estancado.
8. **Morfogénesis:** cambio en la estructura del sistema, gracias a una retroalimentación positiva.

El presentar y describir los términos más destacados del enfoque sistémico, permiten aclarar y entender cuál es la línea guía de trabajo. A través de estos términos también llegamos a darle un orden a las ideas y postulados que se han planteado a lo largo de los años, desde 1950, aproximadamente.

1.4. Diferentes enfoques de la escuela sistémica

1.4.1. Terapia del grupo de Milán

El término “grupo de Milán” que apareció en los años 1967 hace referencia al grupo de psicólogos que hicieron las aportaciones y que fueron realizadas en Milán, Italia. Se dice que esta teoría se aplicó con más frecuencia a pacientes que presentaban síntomas o características relacionadas con la “psicosis, la anorexia y la bulimia” (Ochoa de Alda, 1995, p.59), sin embargo ya en 1971, deciden acoger

la teoría establecida por Bateson, en su enfoque del MRI de Palo Alto. Los conceptos se irán modificando a lo largo de los años, y predominará en su momento la idea de cambio. A partir de esto se verá que la forma de intervenir del terapeuta se basa en un análisis de la situación con respecto a la demanda del tratamiento y lograr elaborar una hipótesis de cual podría ser el rol que cumple el paciente identificado, con esta hipótesis lo que el terapeuta hace es iniciar una terapia, y va a lo largo del proceso efectuando preguntas, que a su vez servirán para descartar o proseguir con la hipótesis planteada.

El objetivo final es lograr modificar el significado que tienen las estructuras del sistema familiar, teniendo en cuenta que este significado es aquel que ha mantenido a la familia en un estado de homeostasis, ya que el problema por el que asisten los pacientes a terapia, es también el sostén de la familia, cumple una función específica “dentro de la lógica interna del sistema”¹⁶. Es importante mencionar que este grupo, a partir del año de 1980 se divide, y así Mara Selvini Palazzoli y Giuliana Prata se dedican al aspecto teórico relacionado con las prescripciones que se efectuaron a los pacientes esquizofrénicos y encontraron una característica igual, permitiendo hacer prescripciones similares para estos.

Por otro lado están Gianfranco Cecchin y Luigi Boscolo, quienes profundizaron la búsqueda en el ámbito de la intervención, tratando de elaborar hipótesis específicas que permitan acoplarse a cada familia.

Finalmente, después de estas investigaciones, Palazzoli se separa de Prata, y prosigue con una investigación enfocada en el juego psicótico. Esta investigación representativa en el grupo de Milán, lleva a los terapeutas a trabajar con familias, centrándose en el juego familiar, buscando entender las relaciones y las creencias que existen en el sistema. El juego psicótico es un tipo de perturbación del paciente que se manifiesta de dos maneras “el embrollo y la instigación” (Ochoa de Alda, 1995) demostrando en la primera de ellas afectos opuestos a los que

¹⁶ Psicología online. (2007). *Modelos Sistémicos*. Recuperado el 10 de junio del 2009 de <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/modelos-sistemicos.html>

realmente existen entre los miembros de la familia. La segunda tiene que ver con una provocación de rabia de un miembro de la familia hacia otro, pero de tal manera que esta ira sea discreta y el miembro provocado no pueda reaccionar abiertamente.

1.4.2. Terapia centrada en soluciones

Como su nombre lo indica esta terapia se centra en las soluciones que ha empleado el paciente para dar un cambio en su vida, para eliminar el problema que le está causando malestar. Más aún, una vez que el paciente entra a terapia, el terapeuta es aquel que se enfocará no en el problema del individuo en sí, ni en el síntoma, ni nada que tenga que ver con sus antecedentes, lo que hace el terapeuta es lograr entender cuáles son las soluciones que ha empleado, y se enfoca en “averiguar cuáles son las situaciones en que la conducta problemática no aparece o es controlada” (Ochoa de Alda, 1995).

Quien impulsa y promueve esta técnica, muy similar a la que se ha utilizado en el enfoque del MRI, es Steve de Shazer, quien en 1978 trabajó en el Brief Family Center de Milwaukee. Finalmente, se dirá que uno de los aportes además de la terapia misma, es el haber diferenciado los términos de paciente y cliente, dándole crédito a la familia, ya que esta va con todas las intenciones de cambiar, mejorar, lo cual le hace participativa y no paciente.

1.4.3. La Escuela Estructural

Salvador Minuchin psicólogo e investigador sistémico basó su enfoque en gran parte en “muchas ideas comunicacionales” (Madanes, 2007, p.35). Minuchin plantea así el enfoque estructural basado en las estructuras familiares. Este enfoque lo que demuestra es que todo lo que sucede en el sistema familiar y por sobre todo los procesos que esto implica se ven manifestados de alguna manera

en la estructura misma de la familia. Minuchin se centra en los límites, reglas y jerarquías que una estructura familiar debe tener como principios para poder mantener al sistema. A partir de este principio Minuchin trabaja con las familias logrando entender su estructura y todo aquello que rodea y construye al sistema siempre tomando en cuenta al presente como base para la intervención.

1.4.4. La escuela Estratégica

La terapia familiar estratégica desarrollada a través de Milton Erickson está basada principalmente en la idea de establecer una estrategia para poder trabajar el problema o crisis del cliente y su familia y así darle una solución guiada. El objetivo es poder crear una estrategia específica para cada cliente tomando en cuenta la situación que se da para él con respecto a la adaptación en la sociedad y trabajar por consiguiente en su presente. Según Jay Haley (1980) se debe considerar que “los problemas familiares se originan como resultado de una jerarquía confusa” lo que demuestra que este enfoque está orientado principalmente en las jerarquías y en los efectos que pueden causar en el ciclo evolutivo de una familia. Por otro lado otra integrante de este enfoque, Virginia Satir menciona que la terapia:

Pretende ayudar a transformar a la familia disfuncional a través de los procesos de comunicación entre sus miembros, a partir del estudio de cómo la familia como unidad afronta los problemas, el dolor, la pérdida, el sufrimiento y la manera como mantiene la homeostasis familiar y su estabilidad (Goldenberg y Goldenberg, 1980).

Otro aspecto importante que se rescata de la escuela estratégica relacionado ya a metas terapéuticas.

1.4.5. Terapia del MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto

La terapia del MRI considerada una terapia breve, se creó en 1968 y siguió adelante después de la muerte del fundador del grupo del MRI en 1959, Don D. Jackson; gracias a los siguientes representantes: Watzlawick, Weakland, Fisch y Segal. Su estrategia para intervenir en situaciones problemáticas, es trabajar con la terapia breve, basándose en técnicas y estrategias, que permitan interesarse sobre las soluciones que los pacientes han buscado de manera individual, para darle respuesta a su problema, y que de alguna manera no han resultado. Por lo tanto el terapeuta a través de esto busca la forma de manejar el problema, para que el mismo paciente, encuentre o cambie su estrategia.

Por último se dirá que uno de los principios básicos que adopta esta terapia es el del cambio. Existen dos niveles de cambio, (1 y 2), el primero se refiere al cambio pero en un mismo tipo de soluciones, y el segundo aparecen nuevas soluciones, nuevos intentos. Esto se explicará más detalladamente en el capítulo dos.

CAPITULO 2

2. Modelo de la terapia del MRI de Palo Alto

2.1. Inicios del enfoque de la terapia de MRI Palo Alto

El inicio del enfoque de la terapia de MRI de Palo Alto, no se sabe con certeza su año exacto de aparición, más algunos autores mencionan que fue a mediados de los años 1967 y 1968. Según la historia presentada por los miembros actuales del grupo MRI¹⁷ este enfoque ya existía desde los años de 1950, por supuesto considerado como un instituto dedicado a la investigación y estudios sobre los procesos de interacción. En el año 1958, este instituto tiene como objetivo primordial el de investigar sobre los procesos de la familia y utilizarlo como instrumento de formación para aquellos interesados.

El instituto dedicado a esta labor como tal, siguió hasta la muerte del creador de este, Don D Jackson, en 1968. Y es entonces en este momento, que quienes colaboraron en la creación de este instituto (Paul Watzlawick, Richard Fisch, John Weakland, Lynn Segal, Virginia Satir), desarrollan la idea de crear al grupo como un enfoque preciso y sobre todo crear algo nuevo, útil y que se destaca de la terapia familiar, que había sido manejada hasta el momento. Así, el MRI, ya no es solo un grupo de investigación, sino un enfoque de terapia breve la cual será utilizada para bien de los pacientes a venir. La dirección que tomará este enfoque estará basada en dos premisas.

En primer lugar, mantener y continuar el trabajo ya iniciado desde los años de 1950, y segundo basados en las teorías sobre la terapia hipnótica breve de Milton Erickson, y los proyectos realizados por Don D Jackson. A partir de esta terapia, el

¹⁷The Mental Research Institute. (2008). *The mental Research Institute* .Recuperado el 19 de marzo del 2009 de <http://www.mri.org/dondjackson/mri.htm>

enfoque irá creciendo, desarrollándose y tomando forma, para consolidarse como el actual enfoque de terapia del MRI de Palo Alto.

Este punto de vista, será detallado a continuación, para entender con más claridad como se lo maneja, se aplica y cuáles son los objetivos, con respecto al paciente y el terapeuta. Si bien es cierto, pueden existir diferencias entre un terapeuta y otro, sobre cómo manejar y llevar una terapia, los objetivos son muy claros y específicos.

Uno de los primeros objetivos, empieza desde la entrevista inicial con el consultante, y si es el caso con la familia de este. La meta principal es dar una solución rápida, eficiente, pero que sea proporcionada por el mismo consultante, a través de la supervisión del terapeuta. Así, para lograr esto, se requerirá de tiempo específico (no más de diez sesiones), estudiar la situación, para así crear de alguna manera, un cambio mínimo, y entender que la queja con la que viene el paciente, es en realidad el problema a tratar. Sin embargo, se debe tomar muy en cuenta las formas de aparición del problema, ya que existen dos maneras; primero una sobre valoración de una dificultad y que de alguna manera llega a tomar el nombre de problema, y segundo algo opuesto a lo primero, descalificar al problema, minimizando su importancia.

La intervención por lo tanto, se centrará en las respuestas proporcionadas por el paciente al problema el cual “debe ser algo computable, observable, medible, o que permita detectar de algún modo la influencia que [el terapeuta ejerce] en ellos” (Haley, 1999), y que por alguna razón, no ha producido ninguna respuesta o solución satisfactoria. Se debe entender que el paciente no necesita tener una patología específica, para considerar a este una verdadera dificultad o crisis. Tan solo un problema que no le está permitiendo a la persona actuar con naturalidad en la vida cotidiana será considerado un motivo suficiente para que el paciente busque terapia, y el terapeuta reconozca ésto como problema.

Una vez presentada esta primera fase, el terapeuta debe enfocar su trabajo en crear metas con visión a una solución, que eliminen al problema. Más adelante, realizada la pregunta con respecto al motivo de la consulta y haber entendido la queja, se prosigue a aplicar una estrategia para evitar conflictos a lo largo de la terapia. Esta se basa en “fijarse en la posición que tienen el paciente y la familia frente al problema, la terapia y el terapeuta” (Ochoa de Alda, 1995). Se utiliza esto, para poder trabajar a partir de su punto de vista, su forma de ver las cosas. Así el terapeuta sabrá qué posición tomar frente a la situación, pero sobre todo el método específico que empleará en este individuo y su familia. Un encuadre bien manejado, involucrando siempre las posturas, el lenguaje, la mirada, serán básicos para lograr un cambio.

Realizado todo este proceso en la primera entrevista, se procede a plantear las metas generales, que permitirán en su momento resolver el problema. Si bien es cierto, las metas son individuales para cada paciente, el terapeuta por su lado, tiene metas como forma de herramientas, para seguir una terapia. Por consiguiente se mencionará las más destacadas e importantes; todo inicia con el propósito de resolución, de proporcionar ayuda eficaz al individuo que viene en busca de ayuda. Por lo tanto empezar con la idea de plantear los objetivos de manera real, es el primer paso a seguir. A partir de esto, seguramente el paciente estará listo para elegir el segundo paso, que es el cambio mínimo, lo que implica que desde un principio, el consultante busca un cambio en su comportamiento, o el área que está siendo afectada, (y sobre todo el tipo de solución que había sido utilizada como mantenedora del problema) y así con el paso de los días, este cambio puede ir incrementando, según el avance del cliente, hasta finalmente alcanzar el cambio de 180° grados, (ciento ochenta) que corresponde a una solución totalmente opuesta a las soluciones intentadas anteriormente por el paciente. Por otro lado el cambio uno se refiere a un cambio relacionado a la misma clase de soluciones intentadas que colaboran a mantener el síntoma. El cambio dos crea una “nueva clase de intentos de solución, lo que reduce y/o hace desaparecer la sintomatología” (Ocho de Alda, 1995)

En conclusión se puede decir que para lograr estos cambios, se necesita desde la primera entrevista llevar un encuadre favorable, según el cliente; también, es preferible tomar al cliente como un individuo único, pero que forma parte de un grupo, de una familia, de un contexto social, para así lograr manejar la terapia de manera adecuada a cada uno. A partir de esto se podrá conseguir un planteamiento de objetivos bastante reales y factibles, para que el consultante los ponga en práctica.

2.2. Representantes de la escuela del MRI de Palo Alto

Aquellos que integraron el grupo del MRI, han logrado mantenerse actualizados de los temas vigentes, y esa es una de las razones, por las cuales se los mencionará a continuación, a modo de reconocimiento por su trabajo.

Don D. Jackson quien fundó en 1958-1959 el instituto de investigación, fue el primero en plantear esta terapia, y la manejó en sus inicios, basada en las terapias de hipnosis aplicadas por Milton Erickson. A lo largo de su trabajo, fue recibiendo y sobre todo trabajando en conjunto con otros personajes, que se han convertido en representantes importantes de esta terapia. Gregory Bateson antropólogo y filósofo, se enfocó sobre todo en los años 1952, pero también desde años atrás, en lo que refería a la “comunicación y sus conceptos paradójicos” (Daniel Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Bateson manejó la Fundación de Rockefeller, donde se realizaban investigaciones referentes a la comunicación; en esta también participaron dos otros representantes importantes del enfoque del MRI. Jay Haley y John Weakland. Haley a través de sus investigaciones, concluye varios aspectos importantes sobre la comunicación, y sobre todo trabajando con la referencia, de las terapias de hipnosis de Milton Erickson, logra hacer grandes aportes a la terapia sistémica, y el MRI.

Finalmente una de los aspectos importantes que se puede destacar de sus trabajos, es que siempre hacía que la terapia sea actual y útil para quien la utilice, buscando así que el “diagnóstico no sea un listado de aspectos deficitarios y que el terapeuta no retenga el control de la relación” (Pedro Herscovici)¹⁸.

Weakland, por su lado, en sus inicios, siendo ingeniero químico, se interesó por la terapia sistémica, y sobre todo por los casos de esquizofrenia en la etapa infantil, logrando marcar un paso primordial en la teoría sistémica familiar, al plantear el término de Doble Vinculo. Más adelante, ya en los años de 1957, dos años antes de fundarse el MRI, John Bell, otro representante de la terapia sistémica familiar, pone en manifiesto la cámara de Gessel, dándole un impulso y fortaleza al enfoque venidero.

Ya en 1959, se funda así el MRI. En ese mismo año el MRI recibe como representante a Virginia Satir. Esta, quien trabajó los modelos de cambio, estuvo “preparando terapeutas para la residencia del instituto psiquiátrico del estado de Illinois” (Daniel Sánchez y Gutiérrez, 2000). Satir, presentó el término de meta mensaje como aporte valioso al MRI.

Finalmente se dirá, considerando que el instituto del MRI sigue funcionando, ofreciendo terapias, que existen aún nombres de representantes importantes, tales como Richard Fisch y Lynn Segal, que han mantenido la terapia como un importante enfoque, y reconocido hasta ahora como el enfoque de terapia breve.

2.3. Estrategias terapéuticas de la terapia del MRI

Las estrategias que serán empleadas a lo largo de la terapia, son sencillas en teoría, y muy prácticas a la hora de poner en marcha una terapia entre cliente y terapeuta. Estas estrategias serán útiles debido a que permiten poner plazos en la terapia, lo que a su vez llevará a poner fin a esta, los resultados serán visibles

¹⁸Herscovici, P. (2005). *Biografías*. Recuperado el 2 de marzo del 2009, <http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=28&IdArticulo=265>

para el consultante. Además, de que ésto permite darle un orden a la consecución de la terapia.

Existen cinco “estrategias que debe seguir el terapeuta” (Ochoa de Alda, 1995):

En primer lugar la definición de los objetivos, que deberán seguirse a lo largo de la terapia, para una buena conclusión de esta. Permitted, organizar la terapia, y poniendo en manifiesto la realidad en la que se encuentra el cliente y sobre todo lo que quiere alcanzar al final de la meta.

Como segunda propuesta, es hacer una elección con respecto al cambio que deberá ser efectuado a lo largo de las sesiones. Este cambio puede ser mínimo en un principio, pero después éste toma un lugar en la vida del consultante, ya que este cambio es señal de que ha habido una modificación radical en las soluciones intentadas, logrando producir una resolución a la queja inicial.

Como tercera estrategia, el tipo de cambio, la estrategia de los 180° grados del impulso básico. Esto quiere decir, que el terapeuta pedirá al consultante hacer alguna tarea, que sea totalmente opuesta a la tarea que estuvo realizando hasta el momento. Todo lo mencionado anteriormente, podrá ponerse en práctica, y dará mejores resultados, si el terapeuta tiene la habilidad, de poder trabajar con la posición de él mismo, es decir, manejar de manera apropiada el lenguaje, una actitud ante el problema que sea agradable, para así lograr persuadir al paciente de poner en práctica las estrategias anteriores.

Finalmente, el terapeuta debe mostrarse “inferior”, con el objetivo de no provocar confrontaciones, y así llevar una terapia fluida, y sin que el cliente sienta como una amenaza al terapeuta, ni un ser divino que todo lo puede resolver.

A partir de estas estrategias, tomadas en cuenta como una base del enfoque, que permite manejar una terapia, y lograr resultados con éxito, se desplegarán de estas, variadas formas de intervenir.

2.3.1. Intervenciones generales

Aquellas técnicas, que se utilizarán de manera general, si existiera el caso de que las otras técnicas no den resultado.

Es importante recalcar, que cada técnica debe estar bien aplicada, con referencia directa al individuo en cuestión, por lo tanto no toda técnica es buena para todos.

Se dice que existen varias técnicas, y que también depende mucho de la inventiva del terapeuta, más aún, hay cuatro técnicas básicas, en caso de ser necesitadas:

- **No apresurarse:** quiere decir que se debe tener cuidado con cierto tipo de consultantes, que tan solo al iniciar su primera sesión ya consideran que debe aparecer la solución, por lo tanto se debe tener cuidado, y pedirles que tengan paciencia, ya que la solución que llega muy pronto no es la más adecuada. Por otro lado, también existen casos, donde el cliente efectúa esfuerzos demasiado exigentes, lo que hace que quiera que la terapia y la solución aparezca instantáneamente.
- **Peligros de una mejoría:** cuando el consultante no ha querido realizar las tareas que se le ha propuesto anteriormente, se utiliza esta estrategia logrando que el paciente se dé cuenta de ciertos resultados favorables, haciendo un esfuerzo contrario a lo deseado.
- **Un cambio de dirección:** se emplea cuando el terapeuta se da cuenta que al final de las sesiones establecidas, no ha surgido ningún cambio, lo que le hace dar un giro a la dirección que estaba tomando el cliente y /o la familia, y propone otros cambios, otros objetivos, poniendo de manifiesto su inferioridad frente a la situación.
- **Cómo empeorar el problema:** se utiliza, ya cuando no se ha encontrado ninguna solución, y se presenta al cliente la situación, diciéndole que no se han visto cambios, que no ha habido mejora alguna, y que lo único que al momento el terapeuta puede hacer es presentarles las posibles situaciones que podrían empeorar su situación actual o problema por el que llegaron a consulta.

2.3.2. Intervenciones específicas

- **Forzar algo que solo puede ocurrir espontáneamente:** El terapeuta propone al consultante, como en el caso de las tareas paradójicas, mantener el síntoma, provocarlo y analizarlo para así poder llevar a la siguiente sesión datos más detallados del problema, y al final el hacer lo contrario, le permitirá lograr un cambio en su situación.
- **Dominar un acontecimiento temido, aplazándolo:** Esta estrategia, permite al consultante superar algún fracaso. Generalmente el cliente se presenta con algún problema, demostrando que para evitar el fracaso, o el dolor, ha evitado por completo efectuar tal o cual tarea que podría producirle eso, por lo tanto, el terapeuta propone al consultante que se exponga a una de las situaciones que tanto lo atemorizan, y haga todo lo posible por fracasar, logrando de esta manera, “inmunizarlo/a al impacto” (Ochoa de Alda, 1995) del fracaso.
- **Llegar a un acuerdo mediante coacción/ amenaza:** La tarea es intentar una actitud de inferioridad denominada “sabotaje benévolo” (Ochoa de Alda, 1995) para así sorprender a aquel que pensaba encontrarse con la misma respuesta de amenaza, de conducta provocadora.
- **Conseguir sumisión a través de libre aceptación:** En esta situación lo que debe conseguir el cliente, es que a través de la comunicación exprese lo que desea, pero de manera que el otro no se dé cuenta que debe realizar tal cosa, por lo que le dicen sino porque espontáneamente este lo deseó.
- **Confirmar las sospechas del acusador mediante la autodefensa:** En estos casos se debe lograr interrumpir las acusaciones que hace un individuo a otro, sabiendo que la acusación realizada puede ser o no cierta. Por lo tanto las justificaciones del acusado, están siempre presentes, y también deben ser expulsadas. El objetivo de esta estrategia, es eliminar la continuidad de estos dos elementos, a través de la imaginación del terapeuta, con respecto a cada situación que se presenta.

2.3.3. Técnicas

- **Redefiniciones:** Son “técnicas cognitivas” (Ochoa de Alda, 1995) que permiten cambiar la forma de ver al problema. Esta es una buena estrategia para eliminar las etiquetas o calificativos que lleva cada persona sobre sí mismo.
- **Tareas directas:** Son aquellas tareas que se plantean directamente con el paciente. Se hace un cambio inmediato de la solución intentada por el paciente, se propone otra solución.
- **Tareas paradójicas:** Se le pide al consultante mantenga el síntoma, y si es posible recree una situación donde sabe que aparecerá el problema, logrando así que este tome nota de la situación del momento, y en terapia poder a través de esto entender cuál es la dificultad presente en este medio.
- **Intervenciones metafóricas:** Son mensajes que se transmiten, a través de frases, historias, comentarios, no necesariamente ligados directamente al problema, pero interpretables para el consultante, y como consecuente un método para concluir cual sería la solución para su caso específico.
- **Pacto con el diablo:** Es una estrategia que se emplea con clientes que ya están alcanzando el final de la terapia y no han conseguido un cambio. A estos con quienes se ha logrado manejar un buen encuadre, se les ofrece una solución, pero con el compromiso de que este cumpla con el trato, de lo contrario habrán consecuencias poco o nada agradables.

CAPITULO 3

CRISIS:

“Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas” (Slaikeu C, 1996)

3. Tipos de Crisis

3.1. Crisis normativas

Las crisis normativas son aquellas que están relacionadas con el desarrollo y las circunstancias esperadas que una familia puede pasar. Si bien es cierto ciertas crisis como las inesperadas o “circunstanciales”, según Slaikeu (1996), se presentan cuando menos la familia lo espera, creando dificultades para recibir la nueva información.

Una familia tiene un tipo de funcionamiento según la estructura y varios factores que predominan, como la cultura, la sociedad, la edad, el tipo de educación y otros, sobre todo biológico y social. Lo importante es entender que toda familia tiene una estructura y ésta tiene un funcionamiento equilibrado, según las necesidades del grupo familiar. Además, tiene como equipaje ciertas capacidades y herramientas que servirán para las demandas y exigencias que se presentarán a lo largo de la evolución familiar.

Así, cada crisis tiene dos etapas, que se las puede definir según Hernández Córdoba (1997) en “ajuste y adaptación”. Estas etapas son procesos que se manifiestan a lo largo de una crisis, la cual puede ser definida como un momento o situación desconocida para la persona y que está fuera de las capacidades de

esta para poner una solución. Si bien es cierto, parece ser algo negativo, esta podría ser considerada una oportunidad. El ajuste, en este caso, sería entonces un intento de entender la crisis y tratar de modificarla y la adaptación se refiere a que la familia se adapta a la nueva situación y todos los miembros colaboran para un cambio que produzca bienestar familiar. La crisis normativa o transitoria tiene que ver con la crisis de desarrollo como se verá a continuación:

3.1.1. Crisis del desarrollo

Estas crisis son totalmente previsibles, debido a que se presentan de manera obligatoria en todo individuo, y por lo tanto toda estructura familiar, sea sana o sea que tiene algún problema particular, deberá pasar por ciertas etapas. Estas crisis en su momento van a representar cambios, relacionados con el rol o jerarquías de los miembros de una familia. Además, estas aparecen debido a una situación biológica y social y por supuesto con relación a la misma estructura familiar. La crisis del desarrollo es inevitable.

Existen diferentes tipos de cambios en el desarrollo de la persona, y por lo tanto de la familia, si la situación o estructura familiar no asimila el proceso de desarrollo del individuo y la presentación de una nueva etapa, la crisis aparecerá presentándose de manera dramática y repentina. Al contrario si es un desarrollo bien aceptado, la crisis será mínima y se presentará de manera sutil ya que los cambios se darán de manera gradual y con aceptación.

La crisis del desarrollo generalmente se presenta en adolescentes que presentan cambios en su cuerpo, físicos y biológicos o en una familia que presencia la emancipación de su hijo primogénito.

A continuación un gráfico basado en el texto de Frank S. Pittman III, (1990) explicando las etapas que debe pasar una familia.

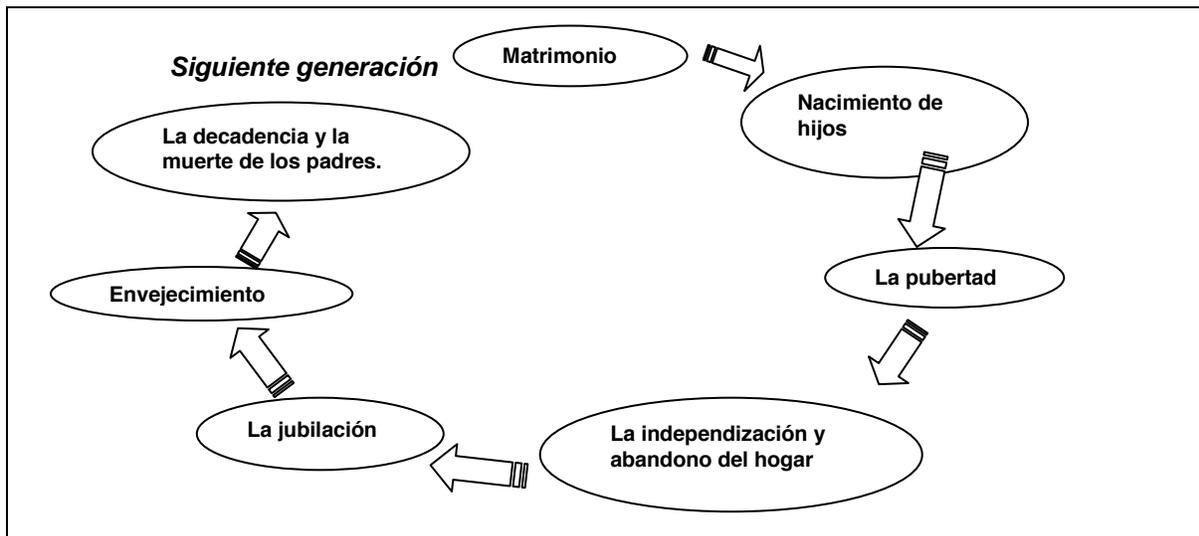


Gráfico 3.1. Etapas de desarrollo del ciclo evolutivo

3.2. Crisis paranormativas

Las crisis paranormativas, circunstanciales o no transitorias¹⁹ son aquellas que se presentan después de una situación inesperada, por lo que se diferencian así de las crisis normativas. Además estas no tienen relación alguna con el ciclo vital de la familia. Lo que se quiere decir con esto, es que si las crisis normativas están presentes dentro del ciclo vital de la familia, existen entonces acontecimientos relacionados con el cambio, pero todo esto es esperado y necesario (como ya se ha mencionado anteriormente). Asimismo, estas son vistas como oportunidades, considerando sin embargo que se tiene recursos y se acepta fácilmente el cambio y la evolución. Paradójicamente la crisis paranormativa no acepta ese tipo de cambios “constituyéndose como amenaza y riesgo”²⁰ para el sistema familiar.

¹⁹ Hidalgo, M. (2005). *Psicología de la familia, sus principales crisis*. Cuba. Universidad Holguín “Oscar Lucero Moya”.

²⁰ *Ibíd*em

3.2.1. Tipo de crisis paranormativas

3.2.1.1. Desmembramiento

Esta crisis se presenta en un momento poco esperado y se caracteriza especialmente por una ruptura o división de una estructura familiar que parecía hasta el momento firme. Como lo indica el mismo término de este tipo de crisis, existe entonces una situación dentro o fuera de la familia (pero que lógicamente interfiere con este sistema), que hace que esta estructura visiblemente fuerte se quiebre y no resista. El cambio que se presenta en estos casos tiene relación con hechos afines a la muerte, el divorcio o el cambio de un lugar físico, entre otros.

3.2.1.2. Desorganización

Este tipo de crisis se presenta en un sistema que podría o no tener una estructura desorganizada y poco favorable para el desarrollo efectivo del mismo. Existen varios factores por los que se pueden crear estas crisis y viceversa, ocurren varias disfunciones dentro del sistema que también pueden promover a crear estos desarreglos. Las crisis por desorganización tienen una estrecha relación con el medio en el que se desenvuelve este sistema; al referirse a medio, se hace alusión al tipo de sociedad y las exigencias que son impuestas día a día.

Por otro lado, existen otros factores como la edad o la economía de la familia o de los miembros que la componen, que lleva al individuo constituyente del eje familiar a tomar decisiones no apropiadas, que llevarán por consiguiente a una ruptura o más bien desorganización del sistema. El tipo de eventos que pueden ocasionar estas crisis, podrían ser: un embarazo inesperado en adolescente, drogadicción, secuestro, suicidio o enfermedades que sean crónicas o en estado terminal.

3.2.1.3. Incremento

Esta crisis se presenta por lo general en familias, que ya estaban con una estructura estable, y un acontecimiento, tal como el divorcio de un hijo, quien ya se había emancipado y formado una familia, debe regresar a la casa de sus padres, o la enfermedad de una persona adulta mayor quien se presenta e irrumpe en una estructura familiar nueva, y esta estructura familiar debe modificarse. Este último miembro es considerado disfuncional y dependiente, lo que lleva a crear conflictos con el miembro dependiente-funcional, quien es el que debe reestructurar el sistema y crear nuevas reglas y normas de convivencia familiar.

3.2.1.4. Desmoralización

Este tipo de crisis, se produce dentro de la familia por situaciones puramente internas. Es decir cada individuo en su estructura familiar va tomando su personalidad, va desarrollándose según el aprendizaje que le ofrece cada miembro de la familia, pero si en algún momento surge algún cambio en alguno de los miembros, relacionado con un encarcelamiento, alcoholismo, desempleo, la familia se desmoraliza, pierde su base creando una crisis.

3.3. Secuestro

El secuestro es aquel acto, que elimina aquella facultad que tiene el ser humano de actuar, pensar y desarrollarse libremente. Este acto está encasillado dentro de las crisis inesperadas o circunstanciales. El código penal del Ecuador (1999) en el artículo 188 aclara esta definición:

Art. 188.- El delito de plagio se comete apoderándose de otra persona por medio de violencias, amenazas, seducción o engaño, sea para venderla o ponerla contra su voluntad al servicio de otro, o para obligarla a pagar rescate, o entregar una cosa mueble, o extender, entregar o firmar un

documento que surta o pueda surtir efectos jurídicos, o para obligar a un tercero a que ejecute uno de los actos indicados, tendientes a la liberación del secuestrado (Código Penal, 1999).

Es decir que cuando se presenta este acontecimiento se tiene a una familia desesperada, desconoce cualquier información útil, sobre el miembro secuestrado, lo que crea incertidumbre, dolor, miedo y furia. Por otro lado, se tiene al secuestrado que también presenta síntomas de angustia, dolor, preocupación, etc. Esta crisis paranormativa que se origina, no tiene relación alguna con la estructura familiar ni problemas internos.

Generalmente las crisis circunstanciales (secuestro) presentan cinco características que valen mencionar, para entender cómo se debería intervenir en un caso de estos.

- **Aparición repentina:** el hecho sucede de manera inesperada.
- **Imprevisión:** la familia no puede prevenir el acontecimiento, lo cual genera malestar y sensaciones de culpa (en su momento la familia tiene pensamientos relacionados con la culpa, ya que consideran, que pudo existir alguna forma de detener este acontecimiento)
- **Calidad de urgencia:** en estos casos se debe considerar que la crisis que se genera, debe ser atendida de manera inmediata, ya que la familia se encuentra en un estado de angustia incontrolable, y la estructura familiar se ve desmoronarse.
- **Impacto potencial sobre comunidades enteras:** existen casos en los que las crisis circunstanciales pueden ser catástrofes naturales, lo que crearía una crisis en una comunidad entera.
- **Peligro y oportunidad:** las crisis representan, como ya se mencionó en el capítulo anterior, un peligro o algo negativo para la estructura y la base familiar o una oportunidad para mejorar ciertos aspectos o lograr cambios productivos y eficaces para el desarrollo de una estructura familiar sólida.

CAPITULO 4

4. El secuestro

Los seres humanos estamos expuestos a múltiples peligros, situaciones que generan crisis y problemas en la vida. Si bien es cierto estas crisis pueden ser previstas, existen otras como se ha mencionado en el capítulo tres que son sorpresivas y no permiten al individuo actuar o prepararse con anticipación al evento. El secuestro es un ejemplo de crisis paranormativa. Este tema que se mencionará a continuación, trae complicaciones en el ámbito de la familia que lo está viviendo, y en el mismo individuo que ha sido secuestrado. Por lo tanto, será de importancia principal mencionar los aspectos que marcan al secuestro como un evento traumante, definiendo este término como: *“un acontecimiento terrible y repentino que amenaza nuestra vida o nuestra integridad física. Se sitúa fuera de la experiencia humana habitual* (Sabouraud-Séguin, 2001).

El secuestro es entonces, un acontecimiento que se lo cataloga como peligroso para la salud física, mental y emocional del secuestrado, sobre todo, sin por supuesto dejar de lado los cambios, crisis y angustias que deben llevar los familiares de este, tema que será mencionado en el capítulo cinco.

El secuestro se ha convertido en “el tercer delito”²¹ que más dinero proporciona en países como México, Colombia, Venezuela y Ecuador. Por ende, este negocio se ve de manera repetitiva y con más frecuencia en los países de Latinoamérica, peligrando y atacando más vidas inocentes.

Se mencionará una definición que ofrece el ámbito legal para aclarar lo que es un secuestro: “El secuestro constituye una violación a los derechos humanos, que atenta contra la libertad, integridad y tranquilidad de las familias víctimas del

²¹ (Anónimo). (2008). *Más de 80 000 mexicanos protestan contra la violencia*. Diario El Comercio. Ecuador.

delito”²², el secuestro tiene sus características específicas, según el tipo de este. Existen dos principales tipos de secuestro, el simple y el extorsivo. El simple es aquel que priva de libertad a una persona sin mayor objetivo de pedir algo a cambio, simplemente la idea es secuestrar. El secuestro extorsivo al contrario de este priva de libertad al individuo para pedir algo a cambio. Los dos recogen la característica relacionada a retener u ocultar a una persona, privándola de su libertad de pensamiento, palabra y acciones físicas. El segundo de los mencionados tiene relación con la realización de objetivos políticos (conseguir algo a través de la fuerza y la amenaza) o para cuestiones publicitarias y económicas. Siempre es importante mencionar que el individuo secuestrado deja de ser para los secuestradores un individuo y se convierte en el objeto intermediario. Según se observa en el cuadro 4.1. los secuestros simples como extorsivos han disminuido en un gran número desde 1996, sin embargo existen todavía cifras alarmantes que preocupan a todos. En el año 2008 ha habido 97 secuestros denunciados de tipo extorsivo y 145 secuestros simples.

Gráfico 4.1. Secuestros según tipo Enero1996 a Junio 2008
Colombia

²² Fondelibertad. (2007) *.El portal del secuestro.* Colombia **Recuperado el 9 de mayo del 2009**
<http://www.elsecuestro.freervers.com/>

En conclusión se dirá que el secuestro es entonces, una manera de conseguir objetivos de parte de los secuestradores, de manera brutal y hasta el día de hoy es un motor de ataque que sigue siendo utilizado en grandes porcentajes. El comportamiento del secuestrador provoca en el secuestrado y la familia, terror, angustia, y trastornos en el comportamiento de las personas afectadas, logrando inmovilidad y reacciones peligrosas para el individuo mismo; este no sabe qué hacer ni que decir todo puede resultar una amenaza para su propia vida. En este momento cualquier duda sobre la vida y la muerte se genera, desaparece la sensación de estabilidad y se crea una sensación de “muerte suspendida”²³, llamada así la situación que se produce en el individuo afectado, debido a que su libertad y la incertidumbre de lo que puede pasar en el segundo siguiente, prevalecen ante todo sentimiento de esperanza. Según Esteban Paz, quien fue secuestrado en el año 2002, la situación de angustia que se genera provoca en el dudas sobre lo que sucede, éste en uno de los momentos más desesperantes pregunta “¿Qué está pasando?, ¿me van a matar? ¿O qué?”(Aguirre, 2003, Pág.17). Por lo tanto el secuestro como maniobra de manipulación y eliminación de todo aspecto relacionado a una vida digna y con derechos, anula inmediatamente al individuo y lo convierte en objeto.

Por último, tan solo para mencionar la dificultad en el aspecto estadístico y control de números sobre la cantidad de secuestros se dirá que la información proporcionada tiene siempre sus limitaciones. Según el gobierno colombiano y los datos que proporcionan del área de antisequestros ²⁴ (enero 2009) las cifras para el año 2008 no son como las mencionadas anteriormente sino más bien más altas, estas están en 437 secuestros, considerando que fue un año con altos porcentajes de liberación.

²³El portal del secuestro. (2001). **Recuperado el 5 de mayo del 2009.**
<http://www.elsecuestro.freeservers.com/>

²⁴(Anónimo). (2009). *El 2008 fue el año de rescate de secuestrados: Miniddefensa.* **Recuperado el 10 de mayo del 2009.** <http://www.antisequestro.gov.co/Noticias/2009/enero/22/004.html>

QuickTime™ and a
TIFF (Uncompressed) decompressor
are needed to see this picture.

Gráfico 4.2. Disminución del secuestro general 2002-2008

4.1. Mecanismo del secuestro

El secuestro sigue ciertas etapas: la etapa de acción, es decir el secuestrador actúa y sorprende al individuo que se lo considera de inmediato secuestrado, la desesperación que es la etapa de shock donde el secuestrado no sabe qué pasa, donde está, por qué a él; seguido de una etapa de toma de decisiones donde se ve al secuestrado por un lado tratando de entender lo que sucede y a la familia tomando acción para recuperar al secuestrado.

4.1.1. La acción del secuestro

El secuestro se puede manifestar de diferentes maneras pero su base está fundamentada en el terror. Es necesario mencionar ciertas características que permiten explicar porque el secuestro es un negocio rentable y se mantiene actual. El abuso, la manipulación, la falta de respeto hacia la integridad de una persona, son los móviles perfectos para poder conseguir el objetivo de un secuestrador. Si una persona supiera que al ser secuestrado tendrá el mismo trato que en su casa y lo que va hacer en cautiverio es hacer más amigos, entonces el secuestro ya no

sería considerado como algo tan alarmante, por lo que la violencia se implementa desde un principio. El secuestro es un juego permanente con los sentimientos y temores del secuestrado. La comunicación es mínima o hasta inexistente lo que hace de la situación más angustiada e insegura.

Las formas de secuestrar son distintas pero desde un inicio todo está planeado para atacar a alguien indefenso que está rodeado de gente que puede de alguna manera cumplir con los objetivos del secuestrador. El secuestro se manifiesta entonces de la manera siguiente: el futuro secuestrado se encuentra indefenso y ese es el momento indicado para los secuestradores para actuar. Después el secuestrado es llevado a un sitio desconocido, con gente desconocida, por una razón desconocida permitiendo al secuestrador tener todo el poder. Así empieza todo el proceso de lo que será el secuestro y sus consecuencias.

4.1.1.1. Contacto con la familia y el negociador

Cuando se denuncia un secuestro, la policía y las entidades gubernamentales o no gubernamentales, interesadas en eliminar este delito, mencionan a un ente que es primordial en la resolución de un caso de secuestro: el negociador.

Según un grupo de negociadores españoles²⁵ especializados en el tema existen varios pasos básicos a seguir al momento de recibir una llamada proveniente del secuestrador:

- Ganar tiempo.
- Obtener información.
- Lograr la confianza de los secuestradores.
- Escuchar activamente.
- Ganarse el respeto de los secuestradores y de los familiares de la víctima.

²⁵ Duva, J. (2008). *Los hombres más convincentes*. España: Diario El País

Es importante recordar estos elementos, ya que al momento de actuar se los debe tener presentes, para no provocar alguna reacción contraria en el secuestrador, y que no tome acciones contraproducentes hacia el secuestrado.

Por otro lado, generalmente no se tiene la posibilidad, o existen miedos por parte de la familia al contratar un negociador, debido a que está muy presente la desconfianza, el miedo y la duda de que el negociador como no tiene ninguna relación con el secuestrado, no haga esfuerzos suficientes o haga una negociación poco conveniente, por lo tanto se elige generalmente a un miembro de la familia afectada para que cubra el papel de negociador, buscando en él características tales como la rigidez y aptitudes para negociar (diferente a la mediación).

Más aún, esto resulta complicado ya que todo el estrés y la presión que la familia ejerce en el negociador, puede causar conflictos en la solución y en la estructura familiar ya quebrantada. Pero una vez concertada una decisión y la comprensión de la familia, gracias a una posible previa intervención terapéutica, donde las dudas se van aclarando, el negociador logra dejar de lado la relación que tiene con el familiar secuestrado y toma el rol de negociador.

En el caso de Esteban Paz, el negociador acudió a ellos gracias a la gerencia del padre y la familia, a continuación a modo de ejemplo una discusión entre secuestrador y negociador:

“N: - no sé, mire, por eso le digo que queremos negociar, queremos llegar a alguna solución pronto, queremos ponernos de acuerdo. Existe la voluntad pero esa cifra es irreal, esa cifra es una cosa que no está dentro de una realidad lógica”.

“S: - Vea señor JM, nosotros no tenemos ningún afán, si ustedes quieren dilatar la negociación seis meses, un año, dos años, no tenemos inconveniente. Nosotros estamos para luchar por el pueblo y con el pueblo. No quiero que me diga que no tiene dinero, que no tiene cómo

conseguírselo, sencillamente consígallo y entonces le llamaré pronto” (Aguirre, 2003, pág. 96).

4.1.1.2. El tiempo de espera

A continuación se citará un extracto de *El secuestro del Ticán* (Aguirre, 2003) donde se ilustra lo que significa la espera para un secuestrado en cautiverio, y la angustia y ansias por salir y volver a la normalidad:

Jueves 4

No sé qué me pasa. Ayer me dieron una buena noticia y sigo angustiado y nervioso. Creo que el reloj estuvo hasta más lento que otros días. Así dicen... que el que espera, desespera. Sé que tengo que tener el pensamiento positivo y cosas que me hagan sentir mejor. Pero pienso que quince días es una eternidad. [...] Que difícil es sentirse acosado, aislado, encarcelado y pensar a cada rato que mi vida está en un filo de navaja y que cualquier rato la vela se apaga. Me preocupa que si muero mi familia ni se entere (Aguirre, 2003, pág. 159).

A partir de este texto, se ve que las dificultades referentes a la espera, y la desesperación por encontrar la libertad y la salvación son muy altas. El precio que se debe pagar por la espera es más alto que aquel que piden los secuestradores en términos económicos. También se debe mencionar que esta espera es una manera estratégica de los secuestradores para presionar y tal vez conseguir montos de dinero más altos de los esperados o lograr finalmente concluir con éxito el objetivo por el cual estaban luchando. En la espera además se presentan de manera más vívida todos los hechos pasados, los que quieren ser modificados cuando esté libre, las preocupaciones por el otro, sentimientos de arrepentimiento, de querer mejorar y por sobre todo surgen preguntas sin respuesta relacionadas a la vida y la muerte, a la esperanza, a la justicia e injusticia. Todo es un mar de

confusiones, de desesperación, de remover sentimientos. La espera así es una carga inmensa de sentimientos y deseos. Provocando a su vez alegría y angustia.

La espera no solo es angustiosa sino que según algunos casos ésta permite marcar los momentos como hechos simbólicos en un presente lleno de incertidumbre y un pasado que la persigue todavía. Ingrid Betancourt comenta en una entrevista realizada por Jorge Ramos (2008)²⁶:

 Mi pelo es como un reloj biológico, es como una marca que indica el tiempo pasado en otro planeta, que es el planeta del sufrimiento. Mientras que haya personas viviendo ese mismo horror en esa misma selva, tengo que dejar que siga corriendo el registro del tiempo.

La espera y la angustia marcan al individuo de manera probablemente de por vida, y eso causa en la persona reacciones y sentimientos de sufrimiento, de miedo, de desesperación. En el caso de Ingrid su manera de sobrellevar en cierta forma esa angustia es apoyando simbólicamente a la gente que conoció en cautiverio. Existen diversas maneras de sobrellevar esta consecuencia de la espera, pero todas recaen en ciertos momentos de horror y miedo.

4.1.2. Aspectos que afectan al secuestrado

Según relatos de ex-secuestrados, varios testimonios dicen no haber sufrido agresiones físicas en cautiverio. Una vez que ya han sido ubicados en un área no riesgosa para no ser sorprendidos, los que están a cargo del secuestrado tan solo cumplen con la tarea de vigilarlos y alimentarlos. Estos personajes quienes están a cargo reciben órdenes de sus superiores, más no son los que están buscando

²⁶ Ramos, J. (2008). *Ingrid después del infierno*. The New York Times Syndicate: Exclusiva para revista Hogar.

un objetivo con el acto de secuestrar, por lo que tan solo cumplen órdenes. No existe la comunicación extensa, pero algunos si dan la oportunidad de mantener diálogos y tal vez hasta dar ánimos al secuestrado, haciéndolo sentir tranquilo, como muestra el ejemplo a continuación:

Cuando bajé al riachuelo, para ir al baño pude hablar con el Chiquito y le pedí que no me abandonara en este infierno. Me dio ánimo y me dijo lo de siempre: - Tranquilo. A esto no le damos más de quince o veinte días más.”
(Aguirre, 2003, pág.133).

La situación de secuestro como demuestra esta cita, puede ser de alguna manera factible y fácil de llevar para el secuestrado ya que los que están a cargo del secuestrado llegan a un punto en que se convierten en amigos y lo apoyan a soportar el tiempo, sobre todo ofreciéndoles un trato decente y sin agresiones físicas.

4.1. 2.1. Efectos físicos

Existen otros tipos de maltrato, relacionados con lo físico que se han mencionado, a partir de relatos. Estos tienen referencia con el ambiente, la temperatura, las exigencias de los secuestradores, las dificultades con respecto a los momentos de “privacidad” en los momentos de necesidades biológicas, y la salud en deterioro. Algunos ejemplos de efectos físicos a lo largo del cautiverio que luego se prolongan después de la liberación:

- Dolores de cabeza o espalda.
- Sudoración.
- Alteración del apetito y del sueño.
- Pesadillas y algunas manifestaciones somáticas como calambres, espasmos, etc.

La primera noche de situación difícil. Acostarme ahí, en esa caleta tan dura y tratar de dormir fue una odisea. Llovía mucho. Hacía un frío horroroso. Los zancudos eran insoportables. Me dolía el cuerpo tenía que empezar a vivir este hábitat diferente. Tenía que acostumbrarme a ese frío terrible, a la forma de asearme, a la forma de hacer mis necesidades, a la comida, a esa selva impenetrable en la que me habían metido (Aguirre, 2003, pág. 36)

Por otro lado, no todos los secuestrados tienen el mismo trato, por lo que en ciertos casos, el abuso sexual (según el testimonio de una joven, los dos primeros años, de los nueve que estuvo secuestrada, permaneció encadenada y fue objeto de todo tipo de abusos sexuales, que se repitieron durante todo su cautiverio)²⁷, los golpes y en general el maltrato físico estarán presentes. Estas situaciones, se presentan generalmente cuando el secuestrado no cumple con las ordenes, o cuando la familia no accede a la negociación. por lo tanto los efectos físicos son mínimos o tal vez menores, considerando a los efectos emocionales presentados en el individuo.

4.1.2.2. Efectos Emocionales

Los efectos emocionales están relacionados con los efectos psicológicos que sufre el secuestrado durante el cautiverio, pero sobre todo los que sufre estando en condición de ex - secuestrado. Se dice que cuando el individuo sale de cautiverio este nada más busca con ansias disfrutar de la libertad que le han otorgado nuevamente. Es como una nueva oportunidad. En estos casos se presenta “euforia desmesurada y unos deseos intensos de vivir todo lo que no pudo en el secuestro” (Fundación País Libre, 2001), es como que todo lo que pasó fue algo más bien creado por la imaginación, logrando minimizar este evento traumante en algo casi imposible de haber ocurrido, y por lo tanto negando la situación. Más

²⁷ (Anónimo). (2008). *Una joven brasileña secuestrada cuando tenía 10 años escapa tras nueve de cautiverio* – (Brasilia). España: Diario EL PAÍS

tarde, cuando ya han transcurrido algunas semanas después de la liberación, y el ex secuestrado debe comenzar a adaptarse a su vida antigua, es decir retomar sus actividades diarias antes del secuestro, empieza a sentir los efectos del secuestro creando en este, nuevas angustias, desorientación, confusión, malos recuerdos, insomnio y pesadillas.

A continuación se presentará una lista de síntomas psicológicos-emocionales, referido por la Fundación País Libre, después de una investigación y entrevistas realizadas a ex secuestrados:

- Ansiedad Fóbica: Temores frente a estímulos y situaciones que no son realmente amenazantes y terminan por dificultar la adaptación a la vida diaria.
- Obsesión-Compulsión: Presencia de pensamientos recurrentes que se nos vienen sin control y sin que deseemos pensar en ello; ejecución de acciones y rituales una y otra vez.
- Depresión: Ausencia de entusiasmo por la vida y sensación constante de dolor o tristeza; carencia de algo que nos motive.
- Síntomas psicóticos: En estos casos hacen referencia a la tendencia a retraerse y aislarse en un mundo propio.
- Problemas psicosomáticos: Problemas de salud tales como gastritis, dolor de cabeza, asma, etc. generados por tensión o problemas psicológicos.
- Ansiedad Generalizada: Sensación de zozobra en la que no podemos identificar claramente lo que nos angustia.
- Paranoia-Hipervigilancia: Sensación constante de que nos persiguen.

Todo esto que se presenta en el individuo, debe ser tratado de manera inmediata, ya que las situaciones podrían ir desmejorando y provocando otros efectos. Es necesario decir que estas reacciones son normales y muy comunes que se presenten en un ex secuestrado, más normalizarlas sería perjudicial para el individuo y la familia.

4.1.2.3. Síndrome de Estocolmo

El síndrome de Estocolmo, toma este nombre, en los años setenta, cuando surge un asalto en un banco en la ciudad de Estocolmo y los empleados de este lugar se convierten en rehenes de los ladrones; una vez liberadas las víctimas, un hecho insólito ocurre: un rehén y un ladrón crearon lazos afectivos entre ellos, provocando una aceptación del secuestrado hacia los actos y el mismo individuo secuestrador. Este evento, permitirá darle nombre al lazo creado entre estos dos y se lo denominará síndrome de Estocolmo.

Por lo tanto este síndrome tan solo se presentará en casos muy específicos, dado el hecho de que no todos los secuestrados coinciden con los ideales, razones o motivos del secuestrador. Para que esto se cree, debe existir entonces una identificación muy clara, por ejemplo relacionada con el maltrato físico recibido o la simbología que representa secuestrado- secuestrador, como un poder, como distintivo de superioridad. La víctima en estos casos no se da cuenta de lo sucedido, tan solo actúa inconscientemente y como protección a sí mismo. La reacción de esta víctima es muy similar a la de las víctimas que son maltratadas por su cónyuge, ésta, por miedo o simplemente por identificación, justifica y defiende a su agresor. El agredido no debe sentirse ni agredido ni en peligro, para poder crear este vínculo.

Según artículos proporcionados por fundación país libre²⁸, existen tres maneras de darse cuenta si la víctima está dentro de los parámetros para definir un síndrome de Estocolmo:

1. Que la persona haya asumido inconscientemente una notable identificación en las actitudes, comportamientos o modos de pensar de los captores, casi como si fueran suyos.
2. Que las manifestaciones iniciales de agradecimiento y aprecio se prolonguen en el tiempo, aún cuando la persona ya se encuentre integrada a sus rutinas habituales y haya interiorizado la finalización del secuestro.
3. Los actos mínimos realizados por el secuestrador son sobrevalorados.

A modo de ejemplo se mencionará el caso de Esteban Paz quien de alguna manera estaba agradecido por la forma en la que su secuestrador lo trataba y las excepciones que este hacía por él: “El *Médico*, en cambio, me preparó el arroz con leche que tanto me gusta. Creo que fue una manera de festejarme o de darme un gusto en este día, siguiendo el ritual de los cumpleaños” (Aguirre, 2003, Pág. 202)

En conclusión el síndrome de Estocolmo no necesariamente se presenta en cautiverio, sino incluso después de la liberación, cuando la familia ya se reestructuró, tal vez, y el ex-secuestrado sigue pensando de manera positiva en su secuestrador.

4.1.2.4. Estrés post-traumático

El síndrome de estrés postraumático, se define de la manera siguiente según Sabouraud-Séguin, en su texto *Cómo superar un trauma Psicológico; Aprender a rehacer tu vida*. (2001):

²⁸ El portal del secuestro. (2001). Recuperado el 5 de mayo del 2009. <http://www.elsecuestro.freeservers.com/>

“El **estrés** abarca el proceso de reacción del organismo a corto plazo frente a una agresión externa. Este trastorno desaparece con el tiempo.

El término **postraumático** introduce, por su parte, la noción del período de tiempo durante el cual las reacciones psicológicas siguen observándose. Los efectos del trastorno persisten”.

Este estrés postraumático, se puede presentar a partir de ciertas características efectuadas anteriormente a este evento:

- Combates en el frente de guerra.
- Ataques personales violentos.
- Ser secuestrado, ser tomado como rehén, torturas, encarcelamientos como prisionero de guerra.
- El trastorno puede llegar a ser especialmente grave o duradero cuando el agente estresante es obra de otros seres humanos.

En el caso del secuestro las siguientes descripciones de efectos en el individuo son vistas con frecuencia:

- Descalificaciones por parte del agresor, secuestrador, hacia la víctima.
- Humillaciones, logrando destruir “la autoestima y la confianza en sí mismo” (Sabouraud-Séguin, 2001)
- Intimidaciones, chantajes.

Después de crear este ambiente y lograr tener a la víctima en un estado inactivo, esta última ya no tiene poder de decisión, se siente privada de todos sus derechos, se siente vacía, por lo que esto le permite al secuestrador actuar según su conveniencia.

Cuando ocurre esto, varias fases se presentarán en el individuo, provocando síntomas inevitables, pero que deberán ser examinados. Generalmente lo que ocurre es una repetición continua de los hechos, provocando este estrés y

angustia constante, además se evitarán lugares, hechos, personas, objetos que recuerden a la víctima su situación pasada, restringiéndola a su habitación.

Según el DSM IV, el estrés postraumático es caracterizado esencialmente por “la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para la vida de otras personas”. Existen además otras características que se deben tomar en cuenta para diagnosticar un caso de estrés postraumático.

- Presencia de re experimentación persistente del acontecimiento traumático.
- Evitación persistente de los estímulos asociados a él.
- Embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo.
- Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal), ejemplo: dificultades para conciliar el sueño.
- Alteraciones que se prolongan más de un mes.
- Malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

No se debe permitir que el ex-secuestrado víctima de este estrés postraumático, llegue a extremos. El terapeuta deberá trabajar con este para eliminar estos elementos perturbadores y que no permiten al individuo actuar con normalidad.

Según Olga Gómez directora ejecutiva de la organización no gubernamental País Libre:

Recuperar el pulso de la vida será un proceso lento y penoso que precisará de mucha ayuda psicológica, tanto para las víctimas como para sus familiares. Trastornos traumáticos como el insomnio, el miedo a que vuelva a suceder, los cambios en los vínculos afectivos, son algunos de los

problemas que enfrentan las víctimas en los primeros meses de haber recuperado su libertad (AFP, 2008).

La importancia de un buen trabajo terapéutico y una asistencia pronta con lo que respecta a la crisis de primera instancia es indispensable para una buena recuperación del ex secuestrado. El estrés postraumático deberá manejarse de manera breve.

CAPITULO 5

5. La familia

5.1. Los efectos en la familia del ex secuestrado

El secuestro es un acto que quita la libertad a una persona puede ser considerado uno de los eventos más traumáticos en el individuo secuestrado y en la familia de éste. Durante los momentos de cautiverio, como ya se había mencionado en el capítulo 4, el secuestrado a la vista de los secuestradores se convierte en un objeto de canje y manipulación. Este hecho involucra a los familiares, los cuales también se convierten en individuos objetos dependientes de decisiones y manipulaciones constantes de desconocidos que buscan alcanzar su objetivo. Por lo tanto el evento crea en la familia situaciones de crisis, angustia, posibles peleas entre los miembros, cambios de roles y hasta probablemente problemas económicos, todo esto provocando a la final una eventual ruptura en el sistema familiar.

La familia al igual que el ex secuestrado ha sufrido el secuestro y si bien es cierto este ha sido de manera diferente la situación no es menos traumática. El impacto que ésta ha tenido que pasar es muy fuerte y esto provoca una modificación en la vida familiar tanto en los aspectos relacionados con las normas de vida, las emociones; las relaciones afectuosas entre los miembros puede convertirse en algo complejo, problemas en mantener una actividad diaria igual a la de antes del secuestro, dificultad en mantener la calma, generando momentos de conflicto y poca tranquilidad.

Además si las familias que antes del secuestro tenían problemas dentro del sistema familiar durante y después del secuestro estos problemas serán aún más complicados de afrontarlos. Los problemas económicos también pueden ser un factor de discordia y generador de angustia. Las decisiones que se tomaron frente

a la liberación del miembro de la familia, están relacionadas con una suma de dinero que pocas veces es fácil de obtener, lo que provoca discusiones y preocupación por el avenir de todos y cuando ya el individuo secuestrado es liberado la discordia puede todavía estar presente entre los miembros de la familia.

Por otro lado, los efectos se ven también plasmados en cada miembro de la familia de manera distinta, pero concibiendo en su momento una misma sensación de culpa. Cada integrante de la familia al haber sentido la incapacidad de poder actuar frente al evento, generado por la incertidumbre, y la falta de información, la situación que crea después es de una muy probable existencia de descontrol y pérdida sobre la noción de tranquilidad, equilibrio y capacidad de toma de decisiones coherentes y racionales. Además esa situación crea un miedo a lo desconocido, a todos los elementos externos que podrían parecer una amenaza. Todo esto lleva a los integrantes de la familia a contener lo que sienten o piensan, creando así un ambiente tal vez con poca comunicación y desfavorable para un momento donde el sistema debería ser idealmente un soporte y no un obstáculo.

No obstante, no todas las familias pasan por el mismo proceso; existen algunas que con el evento, se unen más, lo cual hace que el apoyo que se necesita se logre de manera más equilibrada y sea eficaz en los momentos de peligro, otras donde el sistema puede estar desestructurado pero el apoyo familiar y la participación de otros como las amistades, está tan presente que el proceso de recuperación puede ser más rápido y efectivo, haciendo del evento una oportunidad.

Sea cual sea el caso, los peligros, dificultades y angustias que deben pasar provocan cambios estructurales, emocionales y de comportamiento en la familia.

5.1.1. Efectos Emocionales

Los efectos emocionales que sufre la familia en los momentos de espera y los posteriores, se consideran dentro de las características siguientes:

Primeramente, la familia sufre angustia y miedo, los cuales provocan reacciones agresivas o al contrario una falta de reacciones frente a la situación. Se convierten en personas dedicadas a una sola causa, poniendo toda su energía en intentos de recuperación de su ser querido. Esta angustia los convierte en cierto modo en prisioneros ya que estarán a partir de ese día pendientes de los hechos, actos y movimientos que se realicen para salvar al secuestrado. Además los secuestradores utilizan el elemento tiempo, donde la espera y la falta de información concreta producen en la familia desesperación.

Como segundo elemento se presenta en la familia un desgano y una falta de comunicación entre los miembros de la familia creando un posible quiebre en la estructura. La situación del secuestro crea tristezas y preocupaciones individuales ya que el tratar de comunicarse y opinar con respecto a las decisiones y avances del proceso de liberación del familiar se producen choques y peleas. También sucede que en algún momento los miembros de la familia tratan de fingir su desesperación, para evitar peleas.

Llevar esta situación es complejo, y no todos los miembros de la familia tienen la misma fuerza para soportar esto. Es evidente que en el caso de un padre secuestrado, la situación familiar no será la misma que cuando el secuestro es de un hijo o hermano.

En el caso de Esteban Paz, secuestrado a pocas semanas de cumplir 33 años, la familia sufría la desaparición y secuestro de un hijo, hermano, esposo y tío muy querido. Es evidente que este secuestro causó angustia y dolor y la pérdida con tiempo indefinido era desesperante. Según la hermana de Esteban la situación era difícil y muy triste:

Qué tristeza siento. Toda la noche pensé en ti, hermano. Ayer vinieron a verles a mis papás todos tus amigos y se quedaron hasta tarde [...]. Te extrañamos. Hoy vino mi papá a ver a los niños. Está tan desesperado... no sabe que hacer. Temblaba mientras hablaba conmigo. Me contó que estaba en el proceso.”(Aguirre, 2003; p. 203).

Cada miembro de la familia tiene sentimientos diferentes y se expresan según sus necesidades. La hermana en este caso sufre la pérdida de su hermano, pero al parecer debe mostrar fuerza y seguridad de que todo estará bien para darle tranquilidad a su padre. Por otro lado el soporte que dan los amigos es muy importante para poder sobrellevar el secuestro, estos dan tranquilidad a través de sus visitas y maneras de distraer a los miembros de la familia que sufre.

Las situaciones provocan en la familia efectos emocionales muy fuertes durante el secuestro, por lo que al finalizar la etapa de cautiverio y pasar a la siguiente, que es cuando el secuestrado es liberado, se ven las consecuencias relacionadas con un intento de la familia en tratar de regresar a las cosas y situaciones habituales y comunes del día a día, pero la presencia del nuevo miembro no lo permite ya que este va a requerir atenciones y sobre todo va a necesitar apoyo de parte de todos para reintegrarse nuevamente en la sociedad de la que formaba parte antes del secuestro.

El ex secuestrado vive una euforia que le permite retomar por unos días una vida normal, pero más tarde aparece el estrés postraumático, lo cual hace que la familia no sepa cómo reaccionar a eso. Todos los miembros están heridos emocionalmente y los vínculos emocionales tomarán tiempo para recuperarse. Las expectativas que se tenían no se apegan a la realidad, lo cual puede frustrar al que esperaba salir y a los que ansiaban esa salida.

El proceso de reintegración y acoplamiento a la vida fuera de cautiverio tomará

tiempo y posiblemente requerirá de ayuda externa para poder entender los eventos sucedidos y hacer un duelo favorable de lo sucedido.

5.2. Ciclo evolutivo familiar

Según Valdés (2007)²⁹ existen seis etapas importantes en el ciclo evolutivo de la familia:

- El encuentro de la pareja que es cuando recién se conocen y existe una atracción mutua y un deseo por estar y permanecer juntos.
- La constitución de la familia, cuando esta pareja recién formada desea constituir una familia propia diferenciándose poco a poco de su familia de origen.
- Familia con hijos pequeños debe reajustar su sistema y sus obligaciones para poder permitir la llegada de un nuevo miembro a la familia.
- Familia con hijos adolescentes: la pareja sufre nuevamente un cambio ya que el adolescente no está mucho tiempo en la casa, provocando un tiempo extra para los padres como pareja.
- La etapa del nido vacío es una etapa de aprender a negociar con los miembros de la familia ya que todos son adultos, además de una necesaria reestructuración para poder incluir a la familia política y nuevos miembros (nietos).
- Familias al final de la vida, quiere decir que la pareja adulta mayor debe aprender a modificar sus roles y reconocer y enfrentar la muerte de su cónyuge, hermanos y amigos, a la vez que deberá prepararse para su propia muerte.

A partir de esta presentación del ciclo evolutivo de la familia se puede poner de manera más concreta las varias posibilidades y consecuencias que sufre una familia que ha vivido el secuestro.

²⁹ Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México: El Manual Moderno.

Lo importante es poder entender las diferencias que existen entre etapa y etapa y dentro de cada una de ellas. Las estructuras familiares son diversas por lo tanto cada familia percibe a la situación de secuestro de manera diferente. No se puede generalizar. El presentar al ciclo evolutivo de manera cronológica permitirá entender también la importancia del paso de una etapa a otra y de qué manera puede perjudicar esta crisis paranormativa.

5.3. Cambios de roles

Existen diferentes tipos de secuestro, diferentes intenciones al secuestrar y familias diversas que deben enfrentar el secuestro.

En el caso de una pareja recién conformada sin hijos, la situación podría ser más fácil en el sentido de que no existen responsabilidades que tengan que ver con un tercero pero el estar solo y tener que manejar la situación de secuestro y todo lo que implica (tiempo de espera, negociación, angustia) puede provocar dos situaciones, la una es que la persona que espera está dispuesta a mantenerse firme en la relación y esperar lo necesario o al contrario ir poco a poco alejándose de ese amor idealizado y no participar en la recuperación del ser amado. Los roles en este primer caso no se modifican.

Si en una familia con hijos pequeños, es decir constituida por madre, padre e hijos (menores de edad), el hijo es secuestrado, los roles para los adultos permanecen todavía un tanto similares a los antiguos roles, sin embargo el soporte emocional entre los miembros y entre la pareja debería ser más profunda; el rol de los otros hijos será similar al que estaban realizándolo antes del secuestro. Más aún si el padre o la madre son secuestrados, los roles inmediatamente deberán modificarse. La madre o el padre, que se queda a cargo de la familia, debe transformar su rol, logrando manejar las normas, reglas y situaciones dentro del hogar, mientras el otro miembro está ausente.

Si existen adolescentes, se debe manejar la situación con mucha cautela ya que la angustia, el miedo y la desesperación los pueden llevar a cometer actos de

rebeldía peligrosos para él y los otros miembros de la familia o al contrario los puede llevar a madurar y aprender a tomar decisiones de manera independiente. En una familia que está atravesando por la etapa del nido vacío, puede ser posible que la madurez y la unión familiar de tanto tiempo permita que la espera y los roles no deban ser modificados o serán mínimamente modificados para poder adaptarse a la situación actual: el secuestro.

Y el último ciclo en el cual la pareja nuevamente se encuentra enfrentando situaciones naturales del ciclo evolutivo puede ser que esta situación de secuestro haga que retomen fuerzas para lograr reunir a la familia nuclear y así enfrentar la crisis, más aún la edad y las propias enfermedades pueden no ser factores favorables para poder enfrentar el secuestro de un miembro de la familia llevando así a que los roles no conozcan cambio alguno.

Finalmente se dirá que al tomar el nuevo rol en la familia estructurada a partir de la pérdida de un miembro de esta, cada individuo tratará de cumplir con ciertos criterios, tales como: tratar de que el vacío emocional que existe sea mínimo sabiendo que es imposible eliminarlo por completo, además de mantener la unidad familiar, controlando siempre un buen manejo de las reglas y responsabilidades. Lograr de alguna manera que las relaciones con la familia extensa y la gente allegada que quiere ayudar sea bien recibida y aprovechada de manera positiva.

5.4. La familia como apoyo

A pesar de que la familia, sufre durante el mismo tiempo que ha sufrido el secuestrado, la presencia de una estructura familiar da fuerza y esperanza al ex secuestrado y los otros integrantes de la misma para poder retomar una vida normal, superando el trauma y la experiencia vivida. Si bien es cierto la familia puede salir adelante sola, tal vez la ayuda de un profesional se requiera en ciertos casos. Es importante en cualquiera de las dos situaciones que todos los miembros

de este sistema familiar asistan y puedan escuchar y decir todo lo que sintieron y sienten al momento. Generalmente la familia tiene muchas dudas sobre el evento en sí, y quieren escuchar al miembro que sufrió el secuestro, saber los detalles, pero también estos tienen la necesidad de exteriorizar sus emociones.

Todo este trabajo, no tiene un tiempo definido ni tampoco se debe apresurar al paciente a olvidar o minimizar el acontecimiento. Es un proceso que requiere de una recuperación física, en ciertos casos, y emocional en todos o la mayoría de los casos, lo cual depende mucho del hecho, y de la persona en cuestión. En todo este lapso de recuperación, el apoyo de la familia no solo tiene que ver con comprender al ex secuestrado, sino también saber manejar la situación y saber de qué manera actuar y reaccionar frente a ciertos comportamientos, miedos o dudas del ex secuestrado.

Finalmente, se puede decir que la situación del secuestro puede ser tan fuerte e inhumana, que el soporte familiar como estructura será un apoyo trascendental en el proceso de recuperación y de reinserción en la vida cotidiana del ex secuestrado. Además de la creación necesaria de una fe y un apego a Dios.

Es importante tomar en cuenta esto, ya que esta fe los acompañará en los momentos más difíciles. Sin embargo una terapia psicoterapéutica es fundamental para el proceso de reestablecimiento.

CAPITULO 6

6. Análisis de la información obtenida en relación a la intervención desde el modelo MRI en casos de secuestro

6.1. Análisis del estudio de campo en relación a los objetivos del trabajo de titulación

Las investigaciones realizadas se han basado en una selección de muestra no probabilística intencional (Blaxter, Hughes y Tight, 2000) para así a través de los casos específicos seleccionados se pueda realizar el análisis según los objetivos e hipótesis planteados inicialmente.

A partir de la información recolectada se hará entonces un análisis cualitativo de contenido cualitativo (Coolican, 1994), observando las diferentes técnicas y estrategias de la terapia del MRI para lograr un abordaje terapéutico en situaciones de secuestro. Además poder revisar los fundamentos de la terapia sistémica como un método que posibilite la intervención en casos de secuestro, y poder proponer una forma eficaz de hacer intervención sistémica en el reestablecimiento de los individuos que han sufrido. Para finalmente en última instancia lograr una comprensión de las técnicas y estrategias del enfoque del MRI que facilitarán el reestablecimiento emocional en víctimas que han sobrevivido al secuestro.

A continuación se presentarán las entrevistas sistematizadas en cuadros para mayor facilidad en la comprensión:

Cuadro 6.1. Entrevista a Fiscal de delitos contra la vida y Director de la unidad de protección a víctimas y testigos de la Fiscalía de Pichincha.

	Fiscal DELITOS CONTRA LA VIDA	Directora UPVT
¿Cómo se define al secuestro según la ley?	Apoderamiento de otra persona por medio de violencias, amenazas, seducción o engaño sea para venderla o ponerla contra su voluntad al servicio de otro o para obtener cualquier utilidad	Apoderamiento de otra persona por medio de violencias, amenazas, seducción o engaño sea para venderla o ponerla contra su voluntad al servicio de otro o para obtener cualquier utilidad
¿Cómo se elige al potencial secuestrado?		
Facilidad de contacto	x	x
Poder económico	x	x
Falta de precauciones	x	
Vulnerabilidad		x
¿Qué condiciones afectan al secuestrado durante el cautiverio?		
Físicas		
Maltrato	x	x
Desnutrición	x	x
Tortura	x	
Fatiga	x	
Falta de Aseo	x	
Encierro		x
Emocionales		
Ansiedad	x	x

Soledad		x
Depresión		x
Dependencia		x
Angustia		x
Incertidumbre		x
Miedo	x	x
Sexuales		
Violación	x	
Conductuales		
Irritabilidad		x
Sumisión		x
Nervios	x	
Incapacidad hablar coherentemente	x	
¿Qué tratamientos considera necesarios para las personas que son liberadas?		
Terapia psicológica	x	x
Contención en crisis		x
Atención Médica	x	
Rehabilitación Física	x	
¿Qué tratamientos considera necesarios para las familias de un ex secuestrado?		
Apoyo psicológico	x	x
Apoyo Jurídico		x
¿Qué síntomas se observan en el secuestrado después de cautiverio?		
Dolor de cabeza		

Alteración del sueño	x	x
Alteración del apetito	x	
Ansiedad	x	x
Irritabilidad	x	x
Ataques de ira		
Hipervigilancia		x
Sensación enajenación frente a los demás		
Desesperanza		
Bajo autoestima	x	
Fatiga	x	
Miedo	x	
Problemas memoria		
Otros		

Cuadro 6.2. Entrevista a Psicóloga de la unidad de protección a víctimas y testigos de la Fiscalía de Pichincha.

Psicóloga de la fiscalía: Unidad de Protección de Víctimas y Testigos	
¿En un caso que presente a un individuo víctima de secuestro cuáles son las medidas que se toman como ayuda inmediata?	Apoyo emocional, protección como Ministerio Público, ingreso al programa de protección de víctimas y testigos.
¿Qué condiciones afectan al secuestrado durante el cautiverio?	
Físicas	
Taquicardia	x
Temblor	x
Cefaleas	x
Mutismo	x
Hiperidrosis	x
Maltrato	

Desnutrición	
Tortura	
Fatiga	
Falta de Aseo	
Encierro	
Emocionales	
Ansiedad	x
Soledad	
Depresión	
Dependencia	
Angustia	x
Incertidumbre	
Miedo	x
Inestabilidad	x
Sexuales	
Violación	
Conductuales	
Orientación	x
Somatizaciones	x
Hiperactividad	x
Irritabilidad	
Sumisión	
Nervios	
incapacidad hablar coherentemente	
¿Qué tratamientos considera necesarios para las personas que son liberadas?	Terapia psicológica de emergencia/luego proceso terapéutico.
¿Qué estrategias se utilizan para resolver el caso de una persona que ha sido liberada de un acto de secuestro?	Peritaje psicológico, reactivos (test-pruebas), versión ante el fiscal, exámenes suplementarios.
¿Qué técnicas pueden ser utilizadas en el tratamiento psicoterapéutico de una persona que ha sido liberada de un secuestro?	Varía de acuerdo a la sintomatología del paciente y de acuerdo al enfoque
¿Cómo concibe usted el concepto de terapia familiar sistémica?	Enfocada a la familia como núcleo

¿En el caso de presentarse un paciente que fue secuestrado y ha sido liberado utilizaría este enfoque?	Sería una opción
¿Qué tratamientos se recomiendan seguir para una persona que ha salido de cautiverio?	Terapia Cognitiva-Conductual para ayudar en el proceso post traumático.
¿Qué otro enfoque podría resultar adecuado en una situación de liberación de un secuestrado? ¿Por qué?	Enfoque Cognitivo Conductual.
¿Qué síntomas se observan en el secuestrado después de cautiverio?	
Dolor de cabeza	
Alteración del sueño	x
Alteración del apetito	x
Ansiedad	x
Irritabilidad	x
Ataques de ira	x
Hipervigilancia	x
Sensación enajenación frente a los demás	
Desesperanza	
Bajo autoestima	
Fatiga	x
Miedo	x
Problemas memoria	
Otros	

Cuadro 6.3. Entrevista a Psicólogos sistémicos

Entrevista 1	Entrevista 2
---------------------	---------------------

<p>¿Cómo define usted a la terapia familiar sistémica?</p>	<p>Visión relacional-Conocer funcionamiento familiar en cuanto a estructura, comunicación, eficacia y desarrollo-Facilitar cambios profundos en estructuras familiares</p>	<p>Toma en cuenta al individuo en todo su contexto: familia, laboral, institucional, ambiente, etc. Trabajo es devolver el control reconociendo las habilidades que no habían sido reconocidas-Posición del terapeuta es de acompañamiento</p>
<p>¿Conoce el enfoque MRI en terapia familiar sistémica?</p>	<p>si</p>	<p>si</p>
<p>¿Cómo lo define?</p>	<p>Enfoque estratégico de terapia Breve enfocado en resolver problemas.</p>	<p>Trabajar sobre soluciones intentadas ineficaces-Conseguir el cambio mínimo hacia el cambio 2-Formato claro y secuencial.</p>
<p>¿Cuáles serían las técnicas del enfoque del MRI que considera de utilidad en casos de recibir un paciente liberado después de un secuestro?</p>	<p>Isomorfismo, estilo de cooperancia, diálogo estratégico, prescripción del síntoma</p>	<p>Catarsis y descarga emocional, validación y contención, técnicas de sugestión y persuasión, tareas directas, metáforas</p>
<p>¿Qué estrategias del enfoque del MRI considera usted apropiadas para el caso de un individuo después de haber sido secuestrado?</p>	<p>Actuar directamente sobre el problema y a partir de eso la estrategia es según la persona.</p>	<p>Establecer demanda, buscar cambio mínimo, a través de nueva información modificar soluciones intentadas ineficaces</p>
<p>¿Qué otro tipo de enfoque cree usted que se podría aplicar en un caso donde el individuo ha sido víctima de un secuestro?</p>	<p>Enfoque estratégico pero lógicamente pensando desde los principios de la intervención en crisis.</p>	<p>Terapia centrada en construir relatos alternativos.</p>

¿Por qué lo aplicaría?	Se ha comprobado que es efectivo al "devolverle" el control de su vida al consultante y lograr modificar.	Describir narrativamente el hecho, disminuir grado depresivo o ansioso.
¿Cuál considera usted que sería el momento apropiado para intervenir en un caso de liberación de un secuestrado?	Mientras más rápido mejor	Distintos momentos más depende en realidad del consultante
¿Qué recomendaciones puede sugerir para que la terapia en casos de un individuo que fue víctima de secuestro y ha sido liberado, logre resultados favorables?	Determinar el estilo de cooperancia y así ser isomorfos y cooperar efectivamente en la construcción de soluciones	Bitácora de emociones, verbalizar, construir objetivos, asumir conflictos uno por uno, permitir revivir las emociones, respetar ritmo de elaboración, considerar que el hecho no se olvida se elabora, ritual, red de apoyo, relajación

Cuadro 6.4. Entrevista a familia de adolescente ex secuestrado

	Entrevista Familia
¿Cómo define al secuestro según su experiencia?	Algo sin piedad, personas resentidas sociales.
¿Qué miembro de la familia fue secuestrado?	Mi hijo
¿Qué edad tenía?	15 Años

<p>¿Hace cuánto tiempo sucedió este acontecimiento? Durante cuánto tiempo?</p>	<p>Hace 9 años (2000), durante 2 días.</p>
<p>¿Durante el tiempo que la persona estuvo secuestrada qué sentimientos se presentaron en los miembros de la familia?</p>	
<p>Dolor</p>	<p>x</p>
<p>Angustia</p>	<p>x</p>
<p>Desesperación</p>	<p>x</p>
<p>Apoyo</p>	<p>x</p>
<p>¿Cómo lograron mantener el control de la situación durante el secuestro?</p>	<p>Es muy difícil, pero las esperanzas de volver a ver ayuda, aunque es desesperante</p>
<p>¿Qué fue lo que los mantuvo con esperanzas?</p>	<p>Crear en Dios</p>
<p>¿En qué ámbito afectó el secuestro a la familia durante el secuestro:</p>	
<p>Estructura familiar</p>	
<p>Económico</p>	<p>x</p>
<p>Emocional</p>	<p>x</p>
<p>Otros</p>	
<p>¿En qué ámbito afectó el secuestro a la familia después del secuestro:</p>	
<p>Estructura familiar</p>	
<p>Económico</p>	
<p>Emocional</p>	<p>x</p>
<p>Otros</p>	
<p>¿Qué síntomas se observan en el secuestrado después de cautiverio?</p>	

Dolor de cabeza	
Alteración del sueño	x
Alteración del apetito	x
Ansiedad	
Irritabilidad	
Ataques de ira	
Hipervigilancia	x
Sensación enajenación frente a los demás	
Desesperanza	
Bajo autoestima	
Fatiga	x
Miedo	x
Problemas memoria	
Otros	
¿Qué síntomas se observan en la familia del secuestrado después de cautiverio?	
Dolor de cabeza	
Alteración del sueño	x
Alteración del apetito	x
Ansiedad	x
Irritabilidad	
Ataques de ira	
Hipervigilancia	x
Sensación enajenación frente a los demás	
Desesperanza	
Bajo autoestima	
Fatiga	
Miedo	x
Problemas memoria	
Otros	
¿Cuáles son los cambios más notorios en el ámbito emocional del ex secuestrado?	Depende de la persona, el niño supo manejar y aferrarse más a la vida y seguir luchando.

¿Considera necesaria una terapia psicológica para tratar un caso de secuestro después de liberación?	Si es necesaria, pero también depende de la persona
¿Cómo creen que una terapia psicológica deba manejarse para ayudar en la resolución de la crisis?	Tener experiencia en personas ex secuestradas, tratar el miedo
¿La terapia psicológica debe estar enfocada solo en el ex secuestrado?	No, en el núcleo familiar.
¿La terapia psicológica debe estar enfocada también en la familia de un ex secuestrado?	si
¿Siente que se ha logrado superar esta crisis?	Si, fue difícil al principio volver al país pero pasado el tiempo y después de 9 años creo haber superado
¿Qué aspectos les ayudaron a superar la crisis?	Unión familiar, estar lejos del sitio (del secuestro)

Cuadro 6.5. Entrevista a adulto ex secuestrado

	Ex secuestrado adulto.
¿Hace cuánto tiempo fue secuestrado?	Hace diez años
¿Cuánto tiempo estuvo secuestrado?	cinco horas
¿Cuáles son los sentimientos que se expresan después de ser liberado?	Miedo-Angustia-Preocupación por situación física y emotiva de los otros (compañeros)

¿Qué reacciones frente al secuestro y los secuestradores experimenta después de la liberación?	Frustración, impotencia-Ira y miedo- luego seguridad y alivio al ser liberados-más tarde depresión.
¿Cómo definiría después de la liberación su situación:	
Emocional	Inestable: desde euforia en los primeros momentos hasta depresión.
Mental	Actividad mental alta por toda la situación y asuntos por resolver.
Física	Problemas gastrointestinales severos, dolores de cabeza, cansancio, dolores de espalda.
¿Considera necesaria una terapia psicológica para tratar un caso de secuestro después de liberación?	Definitivamente si.
¿Cómo cree que una terapia psicológica deba manejarse para ayudar en la resolución de la crisis?	Apoyo en todo momento, vigilancia en momentos de depresión e inseguridad
¿La terapia psicológica debe estar enfocada solo en el ex secuestrado?	No, debe estar enfocada en todos aquellos que influyen en el ex secuestrado.
¿La terapia psicológica debe estar presente también en la familia de un ex secuestrado?	Si, toda la familia recibe el impacto, el miedo, la ira, la inseguridad. Especialmente los más chicos (padre o madre secuestrados) son vulnerables.
¿Cuál es el primer deseo que presenta después de la inmediata liberación?	Estar con la familia, poder comunicar.
¿Cómo reacciona usted al reincorporarse a:	
La familia	Proteger a la familia y desahogo
El trabajo	No existe deseo por ir a trabajar, deseos de permanecer en la casa.
vida social	No recuerda
¿Qué le fue útil para reestablacerse luego de la liberación?	Apoyo de la familia y amigos, tratamiento médico, las obligaciones y responsabilidades que obligan a

	seguir.
¿Qué síntomas se observan en el secuestrado después de cautiverio?	
Dolor de cabeza	x
Alteración del sueño	x
Alteración del apetito	
Ansiedad	x
Irritabilidad	x
Ataques de ira	x
Hipervigilancia	
Sensación enajenación frente a los demás	
Desesperanza	x
Bajo autoestima	
Fatiga	x
Miedo	x
Problemas memoria	

Otros	
¿Siente que se ha logrado superar la crisis?	Parece que si a momentos pero deja definitivamente una huella que repercute en reacciones a las cosas.
¿Qué aspectos ayudaron a superar la crisis?	La práctica de la meditación, el deporte en cierta medida, encontrar un nuevo hobby.

Es importante destacar la definición que se le da al secuestro según la ley y por lo tanto el Fiscal y el director de la unidad de protección de víctimas y testigos (UPVT) que respondieron en la entrevista realizada: “Es el apoderamiento de otra persona por medio de violencias, amenazas, seducción o engaños sea para venderla o ponerla contra su voluntad al servicio de otro o para obtener cualquier utilidad”.

La realidad en la que se vive actualmente en países como Ecuador hace más vulnerable y accesible al país a hechos dramáticos como el acto del secuestro. Considerando que:

En Ecuador, el número de secuestros económicos superó al de Colombia y Venezuela, según Pax Christi: las cifras oficiales dicen que en 2005 hubo 1.048 secuestros y al año siguiente se presentaron 1.000. El número de secuestros disminuyó a 831 casos en 2007, de los cuales 224 fueron secuestros rápidos. Es decir, hubo 607 secuestros extorsivos económicos³⁰.

No es de sorprenderse que por esta razón las entidades públicas tengan ya unidades específicas solo para trabajar en casos de secuestro y proteger a los

³⁰ Offnews.info. (2008). *Venezuela y Ecuador - Dramático incremento de secuestros en ambos países*. recuperado el 9 de junio del 2009 <http://www.offnews.info/verArticulo.php?contenidoID=11548>.

ciudadanos. Ecuador consta con entidades como la fiscalía de Pichincha y la UNASE (unidad antisequestro y extorsión).

Los secuestros se distinguen en varias categorías, mencionadas ya en el capítulo 4, y cualquiera de ellas afectará en su momento al secuestrado. Existen características comunes para elegir a un potencial secuestrado entre ellas están la facilidad de contacto y el poder económico, además según el fiscal del área de delitos contra la vida, han habido secuestros por falta de precauciones. El director de unidad de protección de víctimas y testigos dice que existe vulnerabilidad en cierto tipo de individuos lo que hace que provoque el posible secuestro.

Por otro lado al realizar la pregunta sobre las condiciones que afectan al secuestrado durante el cautiverio con el objetivo de conocer la situación más a fondo y poder responder a los objetivos e hipótesis planteados se ha visto que dentro de las condiciones físicas varios elementos son repetitivos tales como el maltrato y la mala alimentación o desnutrición. Se mencionan de manera aislada ciertas características que se presentan también en el secuestrado como la tortura, fatiga, falta de aseo y encierro.

Otras características que se han presentado en el área de psicología de la unidad de protección de víctimas y testigos son taquicardia, temblores, cefaleas, mutismo e hiperhidrosis. Todas estas manifestaciones físicas en el individuo afectan en el desarrollo de este durante y después del secuestro, posiblemente limitándolo a hacer actividades que eran comunes para este.

Las manifestaciones emocionales también son una característica recurrente en el ámbito del secuestro. Los elementos presentes que son repetitivos en todos los casos analizados son la ansiedad y el miedo. Dependencia, depresión y angustia son otros elementos recurrentes en dos entrevistas de tres realizadas y como casos aislados y también importantes por su presencia son la soledad, incertidumbre e inestabilidad.

En el Área sexual se presenta la violación como posible hecho que afecta al secuestrado.

En lo que respecta a lo conductual se describen hechos totalmente separados, según la visión del Fiscal existen los nervios y la incapacidad de hablar coherentemente; según el director de la unidad de protección de víctimas y testigos la irritabilidad y sumisión son los efectos causados en el secuestrado, y; para concluir según la psicóloga de la UPVT la orientación, hiperactividad y somatizaciones son resultados de los hechos que afectan lo conductual en el individuo.

Por otro lado se cuestionó en la entrevista sobre síntomas que se pudieron observar en el secuestrado después del cautiverio, coincidiendo los tres miembros entrevistados de la fiscalía en ciertas respuestas como: alteración del sueño, ansiedad e irritabilidad. En otros casos, dos de tres entrevistados coincidieron con las siguientes respuestas: alteración del apetito, hipervigilancia, fatiga y miedo. Y finalmente uno de los tres entrevistados mencionó ataques de ira y bajo autoestima.

Analizando el contenido de estos resultados se considera que una intervención psicoterapéutica resultaría una buena opción para procurar mejorar y / o resolver dificultades que el paciente tenga al momento de la intervención.

Siguiendo con este lineamiento se preguntó también si se consideraba necesario un tratamiento y qué tipo de tratamiento debería emplearse para el ex secuestrado, obteniendo como respuesta afirmativa al tratamiento y mencionando que la terapia psicológica es una fuente de ayuda y solución, considerando como otra fuente de ayuda y apoyo la misma familia, por supuesto complementando según el fiscal y la UPVT una atención medica y rehabilitación física. Para la familia se recomienda también apoyo psicológico y jurídico según la UPVT.

Los tratamientos como es de esperarse serán seguidos a través de técnicas y herramientas para poder entrar en un proceso de terapia psicológica, poniendo así la psicóloga de la UPVT ciertas opciones de técnicas necesarias para un posible caso de ex secuestro, tales como peritaje psicológico, implementación de tests,

ayuda para poder dar la versión ante el fiscal y exámenes suplementarios para asegurar la salud del individuo.

Más adelante se preguntó en las entrevistas, que otros enfoques además del enfoque de MRI se pueden aplicar en casos de secuestro considerando la utilidad en el proceso de reestablecimiento, surgiendo así algunas respuestas: según la psicóloga de UPVT la terapia cognitivo conductual podría ser una opción al inicio del proceso de recuperación del estrés post traumático. Los otros psicólogos sistémicos que realizaron la entrevista respondieron que el enfoque estratégico si era una opción siempre y cuando se tenga en cuenta los principios de intervención en crisis dado el caso específico de secuestro. Finalmente otro enfoque aplicable al caso de secuestro es el de una terapia centrada en construir relatos alternativos para lograr disminuir grados depresivos o ansiosos.

La terapia sistémica al considerar incluir a la familia en el proceso psicoterapéutico considerando una visión relacional, parece haber sido para quienes fueron entrevistados una opción viable para atender casos de ex secuestro. El enfoque de MRI está guiado para poder enfocarse en la resolución de problemas, es decir trabajar sobre soluciones intentadas ineficaces y conseguir un cambio mínimo y luego llevarlo al cambio dos. Según los dos psicólogos entrevistados existen varias técnicas del enfoque del MRI que se pueden aplicar para lograr una buena terapia. Se menciona que para que esto suceda, según cada caso que se presente, debe haber la facilidad de poder hacer una catarsis en el momento de terapia y lograr trabajar en un diálogo estratégico que permita que el paciente pueda expresarse y descargarse emocionalmente.

Por otro lado las estrategias del enfoque que se podrían aplicar son basadas principalmente en establecer una demanda, permitiendo actuar sobre el problema en cuestión y buscar el cambio dos donde las soluciones intentadas se modifican y se buscan otras de categoría diferente a las ya puestas en práctica anteriormente por el cliente. A través de nueva información que permitirá las posibles

modificaciones de las soluciones intentadas ineficaces, es decir en conclusión una estrategia está basada en el concepto principal del enfoque y su aplicación coherente con el pensamiento del terapeuta y objetivos a cumplirse del consultante.

Las consideraciones finales frente al tiempo que se debe actuar en la aplicación de la terapia y las recomendaciones que se pueden tomar en cuenta para resolver casos de ex secuestrados, se menciona que se debería actuar lo más pronto posible después del evento traumático y aplicar de manera coordinada la teoría, la experiencia y la imaginación del terapeuta para lograr construir efectivamente las soluciones. A continuación se mencionarán algunas opciones para manejar una terapia con éxito: realizar una bitácora de emociones, la cual consiste en utilizar un cuaderno donde el mismo paciente irá redactando o mencionando las emociones presentes en él a lo largo de su día; verbalizar, es dar la opción al cliente de poner en palabras el hecho o acontecimiento que lo perturba; permitir revivir las emociones, el terapeuta en el área de trabajo que se encuentra debe permitir que el consultante pueda revivir las emociones que no ha podido expresarlas anteriormente; ritual, hacer que el terapeuta y el consultante creen un evento significativo dentro de la terapia para que después esto permita al consultante dar un nuevo paso en su vida y técnicas de relajación, entre otras.

A partir del análisis realizado sobre estas líneas se dirá que una técnica es parte de un enfoque y teoría específicas, el concepto que se debe tener presente es que el conocimiento sobre la base teórica es solo una mínima parte pero por supuesto importante para poder ayudar al consultante (individuo y familia) en este caso ex secuestrado y su familia. Si se toma en cuenta la información recolectada es muy diversa y las opiniones y respuestas de todos resultan múltiples. Esto nos lleva a pensar que el enfoque del MRI con sus respectivas estrategias y técnicas que lo caracterizan, es posiblemente una opción válida para tratar a un individuo ex secuestrado con todas las descripciones físicas, emocionales, sexuales, conductuales, síntomas durante y después del evento, que se mencionaron. Sin

embargo es importante recalcar que mas allá de un enfoque que se elija el objetivo es ayudar al paciente a reestablecerse. Cada caso que se presente seguirá en cierto modo algunas pautas similares, se verán síntomas repetidos, sin dejar de reconocer que el individuo es único y tanto el cómo su familia deben ser considerados al ser atendidos como un caso específico y no generalizado.

6.2. La intervención del MRI en casos de secuestro

Las intervenciones psicoterapéuticas que se realizan entre un terapeuta y un consultante o paciente tienen sus normas y lineamientos a seguir para un mejor desarrollo de la terapia.

De forma general los terapeutas conocen las pautas que se deben manejar sin todavía tomar en cuenta su enfoque terapéutico. Es necesario destacar los puntos o fases a seguir y a continuación se presentarán las características más relevantes:

Primeramente cuando el cliente llega a consulta el terapeuta debe estar atento y reconocer al paciente como único logrando desde un inicio crear un acercamiento o una transferencia apropiada para que la posible terapia se lleve en buenos términos.

La idea principal de esto es poder crear un ambiente de confianza entre el terapeuta y el consultante logrando que el consultante tenga facilidad de comunicar sus sentimientos, sus dudas y los motivos que lo llevaron a consulta; por otro lado esto también permitirá llevar el caso con más facilidad y así plantear los objetivos de la terapia.

Es indispensable tomar en cuenta que si cada caso es totalmente diferente al otro, la información, los objetivos, metas e hipótesis planteadas son realmente acordes al caso específico. Por consiguiente seguir siempre una misma estructura de preguntas y una evaluación pre-diseñada podrían traer a posteriori problemas para

la resolución del problema. No obstante como se había mencionado anteriormente un lineamiento es indispensable.

Tener dentro del proceso de evaluación consideraciones tales como: conocer el problema que lo trae a consulta, evaluar la razón por la que se presentó el problema en ese momento y los posibles tratamientos que se le puede ofrecer son básicos para las siguientes fases.

En la lista a continuación expuesto por Fernández y Rodríguez (2002) en su obra *La práctica de la psicología. La construcción de narrativas terapéuticas* se observa las preguntas a plantearse para poder acceder a la información necesaria para ayudar al consultante en una primera fase y plantearse las posibles hipótesis:

Cuadro 6.6. Guía para la formulación

Fernández y Rodríguez 2002

1. ¿Cuál es la queja?
2. ¿Cómo se ha producido la consulta?
3. ¿Cuál es el problema?
4. ¿Cómo, cuándo y con quién se pone de manifiesto?
5. ¿Cuál es la secuencia de emociones, ideas, comportamientos y relaciones que implica?
6. ¿Por qué se perpetúan?
7. ¿Cómo se originó históricamente?
8. ¿Qué facilitó su aparición o facilita su mantenimiento?
9. ¿Qué puede facilitar el cambio?
10. ¿Cuáles son las expectativas respecto a la consulta?
11. ¿Cuáles son los objetivos planteables para la terapia?
12. ¿Cuáles son los medios de que vamos a valernos para conseguir cada uno de ellos?
13. ¿Qué curso de la terapia prevemos?
14. ¿Qué dificultades prevemos?
15. ¿Qué contrato proponemos?

Al seguir estas preguntas como pautas para organizar la terapia se podrá continuar con las siguientes fases.

En una segunda fase cuando el *rapport* Fernández y Rodríguez (2002) es apropiado, se menciona la existencia de un contrato de acuerdo mutuo entre paciente/terapeuta donde se describen la manera de trabajar y proceder del terapeuta frente a la terapia. Además de presentar al consultante una manera

estructurada de proceder en la terapia y así en un futuro hacerlo participe de su propio proceso de resolución del problema por el que acudió. Otra parte importante en esta etapa es el encuadre que se establece con el consultante para que este pueda también conocer su progreso en la terapia y saber sus avances, además de comprometerse a asistir según lo acordado a las citas y otras normas que se diseñan para lograr el objetivo mismo que se planteará en este mismo encuadre.

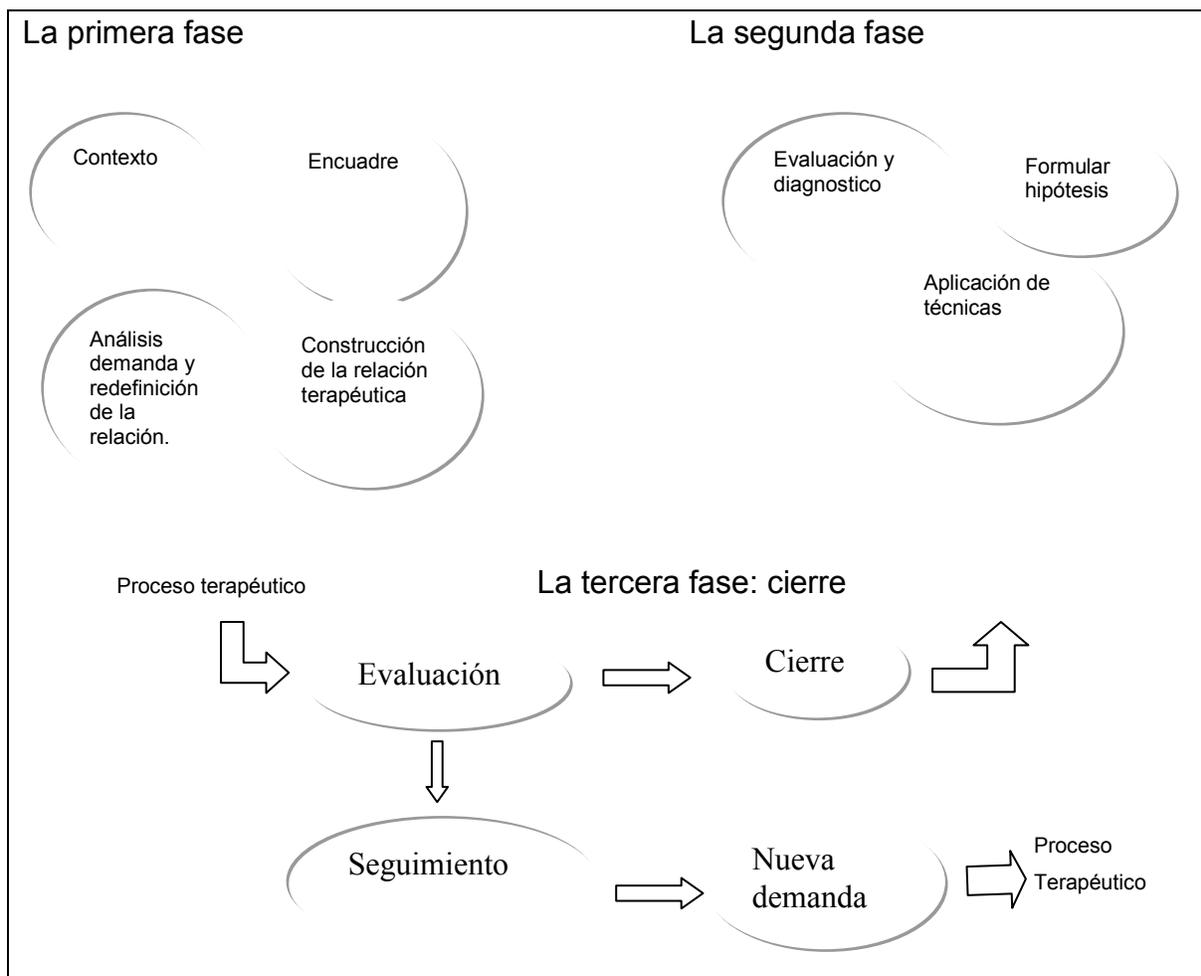


Gráfico 6.1. Fases de una psicoterapia

Ortiz, 2008

A partir de esta etapa de evaluación ya es posible una primera intervención, sin embargo vale mencionar ciertos puntos relacionados con el tipo de intervención de

un enfoque general encaminado hacia el enfoque del MRI. La terapia en general como ya se mencionó tiene etapas o fases similares para cualquier terapia que se aplique y según el enfoque que maneje el terapeuta la terapia se irá distinguiendo y personalizando, la idea es poder ayudar al consultante de la manera más apropiada. Cada terapeuta conoce las técnicas y herramientas indispensables para iniciar una intervención tales como habilidades de escucha, la postura física del terapeuta, prestar atención a lo que no se dice explícitamente, estar atentos a la comunicación no verbal, parafrasear lo dicho por el consultante, trabajar con las narrativas para lograr ocuparse de las emociones. Lo importante es en cada caso poder trabajar el área cognitiva, conductual y metafórica que el individuo en la consulta quiere expresar. Después de esto se pasa a la etapa de aplicación de técnicas y herramientas precisas del enfoque del MRI, que en el capítulo 2 ya se ha mencionado detalladamente y finalmente se toma una decisión frente a la tercera fase o cierre, donde se hace el cierre mencionado o al contrario se pide al consultante una nueva demanda.

CASO FAMILIA /NIÑO.

En este caso se presenta un niño que fue secuestrado a la edad de 15 años durante dos días.

El hecho sucedió hace 9 años y la familia a pesar de que refiere haber sobrepasado la crisis recuerda momento a momento lo sucedido. Las repercusiones de este hecho se ven en situaciones comunes que no parecerían graves. El adolescente junto con su familia ahora que sienten haber logrado superar el secuestro menciona un hecho que demuestra que persisten miedos y angustias todavía latentes. El joven salió a una fiesta y se le pidió que regresará a las 9pm, eran las 11pm y no regresaba, lo primero que la familia pensó fue: lo volvieron a secuestrar. Este hecho causó disputas dentro de la familia hasta poder saber donde se encontraba el hijo. No es de sorprenderse que esto suceda

después de la angustia, dolor y desesperación que sufrieron según las palabras del padre.

La terapia psicológica es una salida, un apoyo importante para atravesar la crisis y salir adelante según el padre del joven. Esto depende mucho de la persona, en el caso del niño la recuperación fue pronta y tomó al hecho como una razón más para aferrarse más a la vida y seguir luchando. La unión familiar sin embargo es un factor importante y que se lo menciona de manera general en todos los casos, para poder sobreponerse a la crisis.

La fe en Dios y la esperanza mantuvo a la familia unida y confiando en que volverían a ver a su hijo. En estas situaciones según el padre la estructura familiar se mantiene sin embargo lo económico y lo emocional se ve perturbado.

Finalmente los síntomas recurrentes en la familia y el ex secuestrado son: alteración del sueño, alteración del apetito, ansiedad sobre todo en la familia, hipervigilancia, miedo y fatiga.

Como ya se ha mencionado en el análisis de las entrevistas cada caso es particular y se debe tomar en cuenta en la terapia cada narración y hecho mencionado para poder ayudar en el reestablecimiento de la familia y el ex secuestrado. Las técnicas y estrategias se mencionarán con detalle para cada caso más adelante.

CASO EX SECUESTRADO ADULTO

En el caso del adulto secuestrado la situación de secuestro duró cinco horas, suficiente para que al finalizar existan sentimientos de miedo, angustia y preocupación. Los estados emocionales se ven trastornados, existe inestabilidad ya que hay un abismo entre la euforia de poder volver a ver a su familia y después cuando ya han pasado algunas horas el evento vuelve a su memoria causando depresión, síntoma recurrente dentro del síndrome post traumático. Por otro lado la situación mental cognitiva de la persona también se ve modificada, está en

“actividad mental alta” provocada por toda la situación y las cosas por resolver. Los problemas físicos se manifiestan en problemas gastrointestinales severos, dolores de cabeza, cansancio y dolores de espalda. Considerando la situación se le preguntó al ex secuestrado si consideraba una terapia psicológica, dando una respuesta afirmativa y mencionando que es necesaria para poder darle apoyo y vigilancia al paciente sobre todo en momentos de depresión e inseguridad. Además la familia como también ha sufrido el evento traumático se considera que la terapia se la enfoque en todos los miembros de la familia que influyen en la vida del secuestrado. El individuo en cuestión menciona un elemento importante de destacar con respecto a la terapia familiar y los miembros de la familia, este alega que los más vulnerables en estos casos son los niños.

Una vez fuera del área en que se lo mantuvo secuestrado y al ser liberado, el individuo evoca el fuerte deseo de estar con la familia y poder comunicarse. La reincorporación en la familia es de gran ayuda para sentirse seguro en los primeros momentos además que existe la posibilidad de desahogarse. Con respecto al trabajo no existe deseo de ir a trabajar.

El restablecimiento se logró en gran medida gracias al apoyo de la familia, de los amigos y por supuesto de tratamientos médicos. Por otro lado se menciona algo destacable y es que lo que en partes motivó al ex secuestrado a seguir adelante fueron las obligaciones y responsabilidades de su vida. Como medida de ayuda para el ex secuestrado adulto la meditación, el deporte, un nuevo hobby y tratamiento médico también fueron como terapia para recuperarse del hecho.

Los síntomas que se presentaron después de cautiverio fueron: dolores de cabeza, alteración del sueño, ansiedad, irritabilidad, ataques de ira, desesperanza, fatiga y miedo, muchos de estos manteniéndose a largo plazo. El evento después de diez años ha dejado secuelas, sin embargo parecería que si se ha logrado restablecer de la crisis.

La recuperación de un hecho como este puede ser lenta y dolorosa. En muchos casos mientras el paciente no esté listo para afrontar el evento la terapia será más compleja y extensa. Sin embargo el tiempo no es el que define el reestablecimiento. Se debe siempre considerar que la terapia no va a hacer olvidar al consultante el hecho sino que lo va ayudar a superar este momento elaborando el evento del secuestro y facilitando la integración del suceso a la historia de vida del sujeto desde una perspectiva adecuada.

Según los casos presentados en la parte superior se hará una intervención para poder resolver la crisis.

Cuando el paciente llega a consulta se tomará en cuenta las fases mencionadas anteriormente logrando entender la situación por la que está pasando el paciente y su familia. En el primer caso se presenta un adolescente de 15 años que ha sido secuestrado. Primeramente se verá las condiciones en que llega el paciente a consulta y cuál es la demanda de este. Segundo una vez ya en terapia se trabajará en el efecto que ha causado el secuestro en el adolescente y en la familia. Es necesario dividir estos dos aspectos para poder entender a las dos partes y ayudarlos. En estas circunstancias la narrativa es la herramienta más adecuada para dejar al paciente expresar sus emociones y al terapeuta entender la situación. Después si el terapeuta considera necesario se retomarán clarificando ciertas frases del consultante para poder estar claros en la narración.

Cuando el consultante ha logrado narrar su hecho sentirá seguramente un grado de alivio o al contrario angustia, el terapeuta debe estar preparado para esto y utilizar la herramienta y técnicas apropiadas. Si se presenta alivio el terapeuta podrá permitir que la narrativa siga su curso hasta que el consultante considere indispensable. Si se presenta el otro caso se deberá aplicar alguna técnica para controlar la angustia pero sobre todo ayudar al consultante a reconocer esa angustia y ver en qué momento aparece tal sensación y cuando no.

En estos casos se puede utilizar técnicas como “tareas directas” donde el consultante y el terapeuta se ponen de acuerdo en una tarea para realizarla fuera de terapia y ver si es útil para la mejoría del paciente. En ciertos casos la angustia generada por el consultante, considerando su situación de ex secuestrado puede estar infundida por el miedo a ser nuevamente secuestrado, lo que hará el terapeuta es trabajar las opciones de seguridad y prevención para encontrar algo que haga sentir al consultante seguro de poder volver a salir de su casa.

Por otro lado, trabajar con la familia también es necesario ya que estos también sufrieron el acontecimiento. Primeramente se debe lograr dar a la familia una idea de la función que tiene la estructura familiar en estos casos, para así transformar su situación de víctimas en un grupo de apoyo y soporte para cada uno de los miembros de la familia. Para esto se pueden utilizar “intervenciones metafóricas” como por ejemplo: “usted sabe que para cuidar una planta lo mejor es ponerle abono, pero este no es agradable, al contrario este huele mal, pero si nos percatamos de los resultados obtenidos la planta ha crecido y es más fuerte”. La vida de un ex secuestrado puede ser interpretada a través de esto, el individuo implicado es la planta y el secuestro es el estiércol, pero para que la persona crezca y sea quien es ahora tuvo que pasar por algo doloroso y difícil, los crecimientos y aprendizajes pueden darse a través de crisis o momentos difíciles de sobrellevar. (Cita original de Virginia Satir). Las “redefiniciones” también se las utiliza logrando manejar el área conductual de las personas involucradas y ver esta crisis como se había mencionado en el capítulo 3, como una oportunidad. Cuando la intervención se ha logrado manejar con el ex secuestrado y con la familia, se debe ir poco a poco viendo los avances y retrocesos realizados. Lo importante es mantener en mente que muchos pacientes quieren ver mejorías instantáneas lo que puede perjudicar el proceso terapéutico, más la herramienta del “no apresurarse” debe ser como una pauta para el terapeuta para no caer en esta situación. En el caso del adolescente es necesario tratar el caso de manera inmediata o lo más pronto posible ya que la capacidad de recuperación puede ser mejor que en la de un adulto, no obstante el adolescente seguramente al asistir a

terapia verá mejorías importantes pero no querrá reconocerlas para mantenerse en su estado actual, aquí la estrategia sobre “peligros de una mejoría” permitirá ayudar al adolescente a reconocer y entender ciertos resultados favorables que ha producido la terapia. Además puede ser necesario conseguir “sumisión a través de libre aceptación”, lo que se quiere a través de esto es que el adolescente por encontrarse en esa etapa de cambios del ciclo evolutivo puede presentar cierta rebeldía, provocando en los padres angustia y en él mismo algún efecto que perjudique su mejoría.

El caso del adulto secuestrado presenta otras cuestiones a ser analizadas, considerando que el hecho puede afectarlo más profundamente a él y a su familia. En el caso del adolescente la afectación fue más fuerte en los padres de este según lo que se pudo observar a partir de la entrevista. El adulto en este caso siendo padre de familia y teniendo otras responsabilidades presenta otros síntomas al salir de cautiverio. Las condiciones físicas han sido afectadas, la psicológica y mental de igual manera.

En este momento de crisis según lo visto en el capítulo 3, se debe manejar primeramente el estado de crisis (paranormativa) que presenta el ex secuestrado y la familia. Una vez realizada esta primera intervención de primera instancia, se puede proseguir con una terapia. Al igual que para el adolescente la técnica de escucha activa y una postura inferior de parte del terapeuta hacia su consultante pueden ser importantes para las siguientes etapas. La narrativa para expresar sus emociones será posiblemente necesaria para conocer el caso y sobre todo permitir una catarsis y por consiguiente una descarga emocional (sabiendo que esta catarsis no es indispensable en todos los pacientes). La tarea del terapeuta es de validar y contener estas emociones para manejarlas adecuadamente permitiendo que este proceso ayude al paciente.

Por otro lado a través de esto se debe lograr un cambio mínimo en el problema presente y según la información adquirida a lo largo de la terapia conseguir pasar

del cambio 1 al cambio 2. Para tener un resultado se aplicarán técnicas de “redefinición” e “intervenciones metafóricas” durante las sesiones, y la técnica de “intervenciones paradójicas” y “tareas directas” para realizarlas en la casa, de manera individual y en familia. Haciendo un trabajo con cada uno de los miembros de la familia y ayudando a que esta estructura sea buen soporte además de encaminarla hacia un cambio 2. Evitando que en un futuro el evento reaparezca como amenaza para la nueva estructura familiar. Si los resultados no son los deseados, lo cual puede suceder en ciertos casos las estrategias de un “cambio de dirección” o “empeorar el problema” podrían ser una alternativa para llegar al cambio dos.

Finalmente es importante crear nuevos acuerdos dentro de la familia, tal es la estrategia de “acuerdo mediante coacción” para lograr poner a la familia, por ejemplo, en una posición de “sabotaje benévolo” y así conseguir alguna reacción favorable en el ex secuestrado quien está sumergido en su miedo. Poco a poco la familia irá adaptándose. Reconocer lo sucedido por parte de los dos lados, y las angustias que existieron y existen. Si es posible al finalizar una terapia realizar un ritual que permita cerrar esta etapa y proseguir con la siguiente. También se tomará en cuenta que el evento del secuestro no es fácil sobrellevarlo para todos, por lo que el terapeuta “no forzaré algo que solo puede ocurrir espontáneamente” dejando que el problema vaya surgiendo y cambiando la situación a lo largo de las sesiones.

7. CONCLUSIONES

- Las técnicas y herramientas del MRI descritas y mencionadas en el trabajo de investigación posibilitan una intervención eficaz en casos de ex secuestro, más es importante tomar en cuenta herramientas y técnicas generales de la terapia psicológica ya que el enfoque MRI no descarta otras técnicas y estrategias valiosas. Según las entrevistas realizadas y la investigación teórica y práctica, se dirá también que estas técnicas y herramientas mencionadas facilitan el reestablecimiento psicológico en las víctimas que han sobrevivido al secuestro. El conocimiento de una teoría psicológica y de un enfoque en particular permite al psicólogo obtener una guía para la intervención, pero es necesario complementar este conocimiento con aspectos prácticos que permitan al psicólogo ser alguien que tenga la capacidad para ofrecer una ayuda valiosa y completa.
- Los avances mencionados con respecto al enfoque re presentan también la necesidad del ser humano por cambiar y evolucionar constantemente, demostrando la variedad de individuos que representan al sistema como tal, y por supuesto su función en este. La familia en los casos de ex secuestro representan a la base del sistema y destacan esas variedades en lo que respecta su actitud, reacción y etapa del ciclo evolutivo en el que se encuentran.
- Según el trabajo elaborado se ha podido constatar que los ex secuestrados y sus familias han sufrido el secuestro provocando daños y efectos a nivel individual y familiar sobre todo en las áreas psicológicas, físicas y cognitivas. Este daño psicológico que se ha logrado destacar a partir de la investigación y las entrevistas puede tener una duración a largo plazo e incluso permanente en la familia del ex secuestrado como en el mismo ex secuestrado.
- La investigación en este tipo de casos (secuestro) ha sido complicada en la parte de campo. Es complejo encontrar individuos que hayan sido secuestrados y quieran participar en una entrevista. Además, la receptividad por parte de ciertos profesionales ha sido también un factor que dificultó el

proceso de la investigación. Sin embargo si esto se ha podido realizar es gracias a otros profesionales que han colaborado de manera muy importante para la realización de esta tesis.

8. RECOMENDACIONES

- A través de esta investigación se ha constatado que parte de los secuestros que existen hoy en día se dan por una falta de cuidado y prevención por lo que se sugiere que la gente se informe del tema y aprenda a cuidarse evitando ciertos actos (salir solo sin estar alerta a lo que sucede alrededor, llamar la atención innecesariamente, etc.). Es necesario conocer la información respectiva para prevenir un hecho tal. Cada individuo debe reconocer su situación y considerar los riesgos posibles según esta.
- Realizar trabajos y estudios de casos de manera empírica para así poder estar más cerca de una realidad y lograr descubrir nuevas técnicas y herramientas de ayuda desde la intervención.
- Ser cuidadosos, como terapeutas que al atender un caso de ex secuestro, la realidad de cada individuo es diferente, que estar en una u otra etapa del ciclo evolutivo individual y familiar tiene que contemplarse para posibilitar el reestablecimiento de la persona de acuerdo a su realidad, integrando técnicas y herramientas terapéuticas a favor del proceso.
- Al secuestrado y la familia, tomar esta posible crisis como oportunidad, sabiendo siempre que existen profesionales preparados que están dispuestos a ayudar y ofrecer un proceso de reestablecimiento basado en alternativas terapéuticas prácticas y aplicables.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, M. (2003). *El secuestro del Ticán*. Quito: Editorial Planeta del Ecuador. S.A.
- Apa. (2002). DSM IV TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. MASSON.
- Coolican, H. (1994). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno.
- Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Fernández, A. Rodríguez, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. España: Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer.
- Fernández, A. Rodríguez, B. (2001). *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. España: Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer
- Gimeno, A. (1999). *La familia: El desafío de la diversidad*. Barcelona: Editorial Ariel.
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos*. México: Thompson Editores.
- Haley, J. (1999). *Terapia para resolver problemas, nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hernández, A. (1997). *Familia, Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. 1997. Bogotá: Editorial el Búho.
- INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. (2007) *Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales*.
- Kielholz, P. (1987) *Angustia: Aspectos psíquicos y somáticos*. Madrid: ediciones Morata. S.A.
- Madanes, C. (2007). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Minuchin, S. (1994). *Calidoscopio Familiar. Imágenes de violencia y curación*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar
- Minuchin, S. Nichols. M. (1994). *La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Ortiz, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Ecuador: Ed. Abya Yala.
- Pittman III, Frank. (1998). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Robles S. Medina, J. (2002). *Intervención psicológica en las catástrofes*. 2002. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sabouraud-Séguin, A. (2001). *Cómo superar un trauma Psicológico; Aprender a rehacer tu vida*. España: Editorial síntesis.
- Sánchez, D. Y Gutiérrez. (2000). *Terapia familiar. Modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Shazer de, S. (1996) *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis, manual para práctica e investigación*. México, D.F: El Manual Moderno.
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México: El Manual Moderno.
- Vitta, J. (1996). *Secuestrados, la historia por dentro*. Colombia: Editorial Programa.
- Ramos, J. (2008). *Ingrid después del infierno*. The New York Times Syndicate: Exclusiva para revista Hogar.
- Rodríguez, L. Gómez, L. (2002). *Estrategias de interacción que el secuestrador genera con la víctima durante el cautiverio*. Colombia: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- AFP. (2008). *Rescate de rehenes puesto en duda*. Internacional. Sección (8c). Colombia.

- (Anónimo). (2008). *Más de 80 000 mexicanos protestan contra la violencia*. Ecuador: Diario El Comercio.
- (Anónimo). (2008). *Una joven brasileña secuestrada cuando tenía 10 años escapa tras nueve de cautiverio* – (Brasilia). España: Diario EL PAÍS.
- Código Penal, Legislación Conexa. 1ª ed. (1999). *Corporación de Estudios y Publicaciones*. Quito.
- Duva, J. (2008). *Los hombres más convincentes*. España: Diario El País.
- Agudelo, D. (2000). *El horror de lo incierto, intervención Psicológica con víctimas de secuestro*. Colombia. Psicología desde el Caribe. Universidad del norte. **Recuperado el 8 de junio 2008. www.redalyc.com**.
- (Anónimo). (2009). *El 2008 fue el año de rescate de secuestrados: Minidefensa*. **Recuperado el 10 de mayo del 2009. <http://www.antisecuestro.gov.co/Noticias/2009/enero/22/004.html>**.
- El portal del secuestro. (2001). **Recuperado el 5 de mayo del 2009. <http://www.elsecuestro.freeservers.com/>**.
- Erazo. (2001). *Características y consecuencias del secuestro*. **Recuperado noviembre 2008, de <http://www.psicologiajuridica.org/psi127.html>;Cáp. 2**
- Family Therapy. (2008). *Therapist profiles*. **Recuperado el 2 de marzo de 2009 de <http://www.abacon.com/famtherapy/whitaker.html>**
- González B. (s.f). *Las crisis familiares*. **Recuperado el 3 de abril 2009. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol16_3_00/mqi10300.htm#x**.
- Herscovici, P. (2005). *Biografías*. **Recuperado el 2 de marzo del 2009, <http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=28&IdArticulo=265>**
- Hidalgo, M. Hidalgo Font. (s.f). *Crisis familiares normativas y paranormativas*. **Recuperado el 3 de Abril 2009. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEEFkAZgulmbYkh.php>**
- Hidalgo, M. (2005). *Psicología de la familia, sus principales crisis*. Cuba. Universidad Holguín “Oscar Lucero Moya”.

- Marsellach, G. (s.f.). *Terapia Familiar*. Recuperado el 12 de junio de 2009. <http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema43/tema43.html>.
- Offnews.info. (2008). *Venezuela y Ecuador - Dramático incremento de secuestros en ambos países*. Recuperado el 9 de junio del 2009 <http://www.offnews.info/verArticulo.php?contenidoID=11548>.
- Psicología online. (2007). *Modelos Sistémicos*. Recuperado el 10 de junio del 2009 de <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/modelos-sistemicos.html>.
- The Mental Research Institute. (2008). *The mental Research Institute*. Recuperado el 19 de marzo del 2009 de <http://www.mri.org/dondjackson/mri.htm>.
- Wikipedia. (s.f). *Family Therapy*. Recuperado el 12 de febrero 2009. http://en.wikipedia.org/wiki/Family_therapy#Founders_and_key_influences
- Wikipedia. (s.f). *Pragmatismo*. Recuperado el 5 de enero 2009. <http://es.wikipedia.org/wiki/Pragmatismo>.