México D.F. a (día) de (mes) de (año).

**Asunto:** Registro de tema de tesis

**DIRECCIÓN DE MAESTRÍA.**

**PRESENTE**

Por medio del presente, le informo que pertenezco a la generación (no.); actualmente (describir su situación académica; por ejemplo curso el tercer año, soy egresada, etc.) y solicito se registre como mi tema de trabajo recepcional el siguiente:

Título:

Estudiante(s):

Modalidad provisional (subrayar o poner en negritas):

1) Tesis de investigación sobre un tema original de la terapia familiar (investigación básica)

2) Tesis de investigación con resultados del proyecto aplicado sobre una intervención sistémica relacionada a la terapia familiar (investigación aplicada)

3) Tesina por diplomado del ILEF (investigación bibliográfica).

4) Tesina por reflexión temática (investigación bibliográfica)

5) Tesina por presentación de caso clínico (investigación aplicada)

6) Tesina por informe de experiencia profesional (investigación aplicada)

Para tal efecto, adjunto a la presente el siguiente material (marcar):

1. Resumen o Abstract con referencias bibliográficas mínimas revisado por un docente del ILEF
2. Protocolo de tesis/tesinas corregido que presenté en la materia Metodología[[1]](#footnote-1).
3. Introducción del avance de borrador de tesis/tesina

Asimismo, me permito dar las siguientes sugerencias para el comité de tesis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Función | Nombre | ¿Sabe de esta propuesta y/o ha aceptado? (SI/NO) | No tiene propuestas |
| Director(a)(deseable pero no obligatorio) |  |  |  |
| Revisores (opcional no obligatorio) |  |  |  |
|  |  |  |

Sin otro particular, le envío un cordial saludo

**ATENTAMENTE**

**(Nombre y firma del o la estudiante)**

**EJEMPLOS DE SÍNTESIS O ABSTRACT**

***Ejemplo 1***

*Resumen*

La violencia familiar es un fenómeno presente en todas las sociedades y se han generado distintos métodos para hacerle frente. Específicamente para el caso de la violencia perpetrada dentro del vínculo de pareja, existen tratamientos enfocados a las víctimas para ayudarles y apoyarles en salvaguardar su integridad, tanto física como emocional, así como métodos enfocados en sanar las heridas causadas por lo vivido. También se han desarrollado tratamientos enfocados en los ofensores, mismos que han sufrido distintas modificaciones a lo largo del tiempo e integrado distintas teorías psicológicas pero que conservan un objetivo en común, reducir la reincidencia. En Alberta, Canadá, para prevenir y hacerle frente a la violencia familiar, existen leyes y un trabajo coordinado entre corte, servicio policial, servicios especializados en violencia familiar y agencias no gubernamentales, orientados a la evaluación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento a ofensores. En la presente tesina se lleva a cabo una revisión de los objetivos y características del grupo terapéutico para perpetradores-ofensores utilizados en los Estados Unidos de América y Canadá, así como las leyes y procedimientos de intervención desarrollados para combatir la violencia familiar. Esta revisión incluye la llamada Respuesta Coordinada de la Comunidad que implica el papel de la comunidad en el intento por reducir la violencia familiar, que abarca la denuncia y la adopción de una postura de cero tolerancia hacia la violencia. La información derivada de esta tesina pretende proveer de elementos que contribuyan a enriquecer los tratamientos para ofensores ya existentes en México.

*Referencias bibliográficas mínimas*

Informes de trabajo periódicos que realicé en mi estadía en Calgary,

Modelo de Calgary en atención con ofensores (traducido),

Goldner, Virginia, 1993, “Dejando en el pasado nuestro debate polarizado acerca de la violencia doméstica”, *Sistemas Familiares*, agosto.

Sluzki, Carlos, 1998, *La red social: frontera de la práctica sistémica.* Gedisa, Barcelona.

Watzlawick, Paul, et al., 1993, *Teoría de la comunicación humana*, Herder, Barcelona.

White, Michael, *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2005, núm. 3 y 4, p. 14

***Ejemplo 2***

*Resumen*

El estudio y el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en México cuentan con 20 años aproximadamente. A lo largo de este tiempo se han hecho contribuciones importantes en tesis, capítulos de libro y artículos científicos sobre diferentes aspectos de los TCA, pero me parece que una de las áreas en las que se han elaborado pocos trabajos es en el de familia, probablemente porque las personas dedicadas al tratamiento familiar, no se dedican a la investigación y la publicación de trabajos. Es por ello que me parece que es una aportación importante el llevar a cabo un trabajo en el que se condense una cantidad importante de información en un documento de consulta sobre el tema.

En este trabajo se incluirá una revisión de la bibliografía de los diferentes abordajes teóricos y modelos de tratamiento que han sido propuestos para el tratamiento de los TCA desde la perspectiva familiar, así como la presentación y análisis de un caso con base en los abordajes propuestos en el diplomado. La revisión bibliográfica incluirá tanto libros como artículos científicos, esperando encontrar en los primeros las propuestas teóricas y técnicas, y en los segundos, los resultados de investigación. Me interesa hacer una descripción detallada de los diferentes enfoques de tratamiento y no nada más una mención de los mismos, que sirva como guía para los interesados en el tema, particularmente de los abordajes más recientes específicos para los trastornos alimentarios, que son poco conocidos y utilizados en México.

Con respecto al caso que será analizado, se tratará de una familia con un miembro con un TCA en tratamiento en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. El caso se analizará con base en los lineamientos marcados en el diplomado.

La relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la familia se puede encontrar por lo menos desde el siglo XIX. Las diferentes visiones varían desde la casi neutralidad de Laségue, la opinión extrema de Gull al considerar que los padres son los peores cuidadores, o la de Charcot, que consideraba que eran una influencia perniciosa. Ninguna de estas visiones consideraba favorable la intervención de los padres en el tratamiento de la hija, e incluso se discutía si sería posible tratar la anorexia nervosa sin aislar a la hija de la familia (le Grange y Eisler, 2008). A finales de los años 50 ocurre un cambio en dicha visión con el trabajo de Hilde Bruch, quien comienza a tratar personas con anorexia nervosa y realiza descripciones de sus familias, y posteriormente con los de Mara Selvini-Palazzoli (1978) y Minuchin, Rosman y Baker (1978) quienes aportaron descripciones detalladas de las familias de personas con un TCA. Los modelos teóricos sugeridos por estos autores, hablan de mecanismos subyacentes específicos en la familia que pueden ser modificados.

El interés por estudiar a familias de personas con un TCA ha incluido entre otros temas: la cohesión familiar, la comunicación y la expresividad, la organización, la emoción expresada, las experiencias tempranas en relación con la comida y la presencia de psicopatología en los padres. Las propuestas de tratamiento para familias con un miembro con un TCA han sido principalmente la de la escuela estructural, la de la escuela de Milán y la de la escuela narrativa; más recientemente el modelo de polaridades semánticas y el modelo Maudsley, el cual retoma puntos de diversos abordajes.

A continuación describo brevemente cada uno de los principales enfoques etiológicos y de tratamiento que han tratado de explicar a las familias con un miembros con un TCA, los cuales serán desarrollados en el trabajo de tesis.

Minuchin, Rosman y Baker (1978) describen a las familias de personas con un TCA como familias psicosomáticas, cuyas características son el aglutinamiento, la sobreprotección, la rigidez, la falta de resolución de conflictos y desviación de conflicto. Mara Selvini-Palazzoli en 1978, hace investigaciones sobre las alianzas secretas que son negadas y sobre la alteración en la comunicación, caracterizada porque cada miembro de la familia quiere imponer sus reglas de relación a la vez que rechazan la comunicación del otro entrando en contradicciones. Asimismo, los padres no asumen el liderazgo, dejándolo a la enfermedad, y no asumen la responsabilidad cuando algo sale mal. Los padres están desilusionados el uno del otro, pero se ocultan detrás de una fachada de bienestar; ambos luchan por ganarse a la hija siendo el más sacrificado. Por otro lado, Selvini-Palazzoli junto con el equipo de Milán (1978), ligaron la conducta anoréxica a un juego específico de la familia; la explicación etiológica que brindan es que se trata de la confluencia de factores específicos de la cultura occidental (opulencia versus delgadez), la posición central del hijo en la familia y prolongación de la adolescencia; una interacción familiar basada en el concepto de “juego familiar”.

Posteriormente en 1983, White siguiendo el modelo trigeneracional desarrollado por Boszormenyi-Nagy (1965), Boszormenyi-Nagy y Sparks (1973), describe a las familias de las anoréxicas como sistemas rígidos de creencias implícitas que se transmiten de generación en generación. Propone que la rigidez de los mismos restringe las formas de interacción tanto dentro como fuera de la familia, además de prescribir roles a las hijas volviéndolas vulnerables frente a la anorexia nervosa. Entre las creencias que White describe están una fuerte prescripción para ser leal a otros miembros de la familia y a la tradición familiar, así como la convicción de que los miembros de la familia pueden “ver” en sí mismos y en los demás, y conocer la verdad última de sus conductas.

Más recientemente se encuentra la propuesta sobre las polaridades semánticas perteneciente a la escuela sistémica relacional europea y el modelo Maudsley desarrollado en el Reino Unido (Dare y Eisler, 1997), también llamado terapia con la familia, el cual se utiliza para el tratamiento de adolescentes con un TCA de comienzo reciente que viven con su familia. El nuevo modelo Maudsley distingue la intervención que se haría con un adolescente con un TCA de comienzo reciente y aquélla para una persona adulta con un curso prolongado de la enfermedad. El modelo consiste en tres fases: realimentación y aumento de peso de la paciente, resolución de problemas con respecto a la familia y aspectos psicológicos que interfieren en la alimentación, aspectos psicológicos y familiares más generales como el incremento de la autonomía. Cuando se trabaja con jóvenes se ayuda a los padres a generar estrategias para aumentar la ingesta alimentaria y limitar la actividad física.

Finalmente, el modelo multifamiliar originalmente propuesto en el tratamiento de la esquizofrenia, es una manera de utilizar los recursos de las familias para mejorar la comunicación, aprender por analogía y expandir sus repertorios sociales. Utiliza un formato semanal o uno intensivo de reuniones por días completos. La terapia multifamiliar es un recurso útil para reducir el aislamiento, la estigmatización, ampliar perspectivas y el sentimiento de impotencia al lidiar con una persona con anorexia nervosa (le Grange y Eisler, 2008).

*Referencias bibliográficas*

Boszormenyi Nagy, I. (1979). Terapia familiar Intensiva. México.Trillas. (Ed. original 1965).

Boszormenyi-Nagy, I. y Sparks, L. (1973). Invisible loyalties. New York. Harper and Row.

Dare C, Eisler I. (1997) Family therapy for anorexia nervosa. In: D. M. Garner, P. E. Garfinkel editor(s). *Handbook of treatment for eating disorders*. 2nd Edition. New York: Guilford Press, pp 307–324.

Le Grange D, Eisler I. (2008) Family Interventions in Adolescent Anorexia Nervosa Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 18, 159-173.

Minuchin, S., Rosman, B.L.,y Baker, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. London. Harvard University Press.

Selvini, M. (1978). Self-Starvation. London. Chaucer Publishing.

Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1978). Paradoja y Contraparadoja. Barcelona. Paidós.

1. Debe contener en forma integrada las observaciones emitidas de la docente al trabajo final presentado por la o el estudiante en la materia de Metodología. [↑](#footnote-ref-1)