



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN PSICOLOGÍA**

RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

***LA INFIDELIDAD EN LA FAMILIA: UNA MIRADA
SISTÉMICA RELACIONAL***

**TESIS
QUE PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
JESSICA IVONNE MENDOZA JIMÉNEZ**

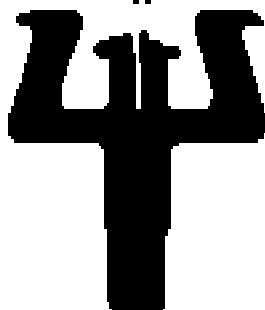
**DIRECTORA: MTRA. SILVIA VITE SAN PEDRO, FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**REVISOR: MTRO. GERARDO RESÉNDIZ JUÁREZ, FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**COMITÉ: DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ, FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**MTRA. NORA RENTERIA COBOS, FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**DR. FLAVIO SIFUENTES MARTÍNEZ , FACULTAD
DE PSICOLOGÍA**



MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México mi alma máter por los conocimientos adquiridos y por dejarme seguir siendo parte de ella.

A CONACYT, por apoyarme económicamente durante la maestría y por la estancia académica en el Hospital Sant Pau en Barcelona.

A mi familia por apoyarme siempre, por sus enseñanzas, cariño y paciencia, son mi fuente de inspiración. Gracias mamá por enseñarme a ser fuerte y trabajadora. Gracias papá por enseñarme que los hombres pueden ser diferentes. Gracias monkeys por alegrarnos a todos con tus locuras. Los amo tanto.

Gracias Luis por amarme, impulsarme y ser mi constante. Me encanta compartir mi vida contigo, eres genial. Te amo cariño.

A mis maestros que compartieron sus conocimientos y experiencia, de cada uno tome algo para mi trabajo profesional. Agradezco a mi comité, en especial a la Mtra. Sílvia Vite por el apoyo, dirección y buenos consejos durante la residencia y en el desarrollo de este trabajo. Al Mtro. Gerardo Reséndiz por enseñarme a pensar a las familias "al derecho y al revés". A la Dra. Cecilia Silva por ser mi sensei académico, apoyarme y creer en mí. Los admiro y quiero.

A mis compañeros, en especial a Mariana C., Luce, Abraham, Raúl, Mariana O., Giovanni y Oscar ya que lograron ser una red de apoyo, aprendizaje y trabajo. Los quiero y extraño.

A mi grupo de trabajo la Dra. María Elena Ortiz, la Lic. Paty y Luce por su apoyo en la finalización y trámites de este trabajo. Las quiero.

A la futura doctora Edith, por ser mi hermana académica, por estar siempre ahí, compartir ideas y locuras.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR	7
1.1 Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo en Terapia Familiar	7
1.1.1 Características del campo psicosocial	9
1.1.2 Principales problemas que presentan las familias	13
1.1.3 La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada.....	18
1.2 Caracterización de los escenarios donde se realizo el trabajo clínico	21
1.2.1 Descripción de los escenarios	21
1.2.1.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”	21
1.2.1.2 Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”	22
1.2.1.3 Centro Comunitario “San Lorenzo”	23
1.2.1.4 Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”	24
1.2.1.5 Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”	24
1.2.1.6 Hospital de la Santa Creu I Sant Pau	26
1.2.1.7 Institutito Nacional de Rehabilitación	26
1.3 Análisis de los escenarios.....	27
1.4 Explicación del trabajo y secuencia de participación en las distintas sedes que fueron escenario de trabajo clínico.	30
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo ...	39
2.1.2 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia Familiar	39
2.1.2.1 Teoría de los Sistemas.....	39
2.1.2.2 Teoría de la Cibernética.....	41
2.1.2.3 Epistemología Betesoniana.....	43
2.1.2.4 La Teoría de la Comunicación Humana	44
2.1.2.5 Constructivismo y Construccinismo Social.....	45
2.2 Análisis de los principios teóricos metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna	48
2.2.1 Modelo Estructural.....	48
2.2.2 Modelo Estratégico.....	53

2.2.3. Modelo de Terapia Breve Enfocado en el Problema	53
2.2.4. Modelo de Terapia Breve Centrado en las Soluciones	65
2.2.5. Modelo de Milán	70
2.2.6. Modelos Posmodernos	79
2.2.6.1. Equipo Reflexivo.....	80
2.2.6.2. Modelo Narrativo.....	82
2.2.6.3. Enfoque Colaborativo.....	85
CAPÍTULO III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIA PROFESIONALES	89
3.1 Habilidades Clínicas Terapéuticas.....	89
3.1.1 Caso clínico 1: Una familia en busca de reconocimiento y seguridad	89
3.1.1.1 Diálogo terapéutico sesión a sesión.....	95
3.1.1.2 Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica.	107
3.1.2 Caso clínico 2: Rompiendo con las cadenas	123
3.1.2.1 Diálogo terapéutico sesión a sesión	127
3.1.2.2 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. ...	136
3.1.3 Análisis y discusión del tema infidelidad	151
3.1.3.1 Causas de la infidelidad.....	153
3.1.3.2 Hipótesis sobre infidelidad.....	155
3.1.3.3 ¿La infidelidad tiene un efecto negativo?	161
3.1.3.4 Infidelidad como motivo de consulta	163
3.1.4 Análisis del sistema terapéutico total basado en observaciones clínicas como parte de los equipos terapéuticos en las sedes que fueron escenarios de trabajo clínico	169
3.2 Habilidades de investigación.....	171
3.2.1 Investigación cuantitativa.....	171
3.2.1.1 Relaciones familiares y de pareja	171
3.2.1.2 Escala de competencias parentales.....	183
3.2.2 Investigación cualitativa	197
3.2.2.1 Trabajo preventivo en la génesis de los procesos de las relaciones de pareja.....	197

3.3 Habilidades de enseñanza y difusión del conocimiento; atención y prevención comunitaria.	
3.3.1 Productos tecnológicos	209
3.3.1.1 Taller de inducción residencia en terapia familiar	209
3.3.1.2 Recopilación bibliográfica del Primer Congreso Internacional: “Terapia Breve y Familiar: Alternativas en Psicoterapia. Los caminos que se encuentran”.	
3.3.2 Programa de Intervención comunitaria	217
3.3.2.1 ¿Cómo te digo lo que siento?	217
3.4 Habilidades de compromiso y ética profesional.....	221
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	224
Rerefencias	232

En la actualidad se ha observado un cuestionamiento a las ideas tradicionales de ser mujer, hombre, pareja y familia. En México a pesar de que predominan las familias tradicionales formadas por los padres e hijos, también es común observar familias extensas dónde predominan diversas generaciones conviviendo en una misma casa, familias monoparentales conformadas por la madre o él padre y sus hijos, parejas sin hijos que viven juntos o que optan por conservar cada uno su hogar, familias bígamas, familias con padres del mismo sexo, entre otras.

La diversidad en la forma de ser familia ha permitido que las personas elijan con más libertad el tipo de familia que desean formar, e incluso personas que crecieron con el ideal de la familia tradicional se cuestionen las ideas acerca de las familias, construyendo así una manera de ser familia más saludable y menos guiada por seguir un ideal.

En México, la importancia que se le da a la familia es fundamental, consideramos valioso sentir a la familia cerca e interesarnos por ellos. La familia es el primer contacto con el que comenzamos nuestro desarrollo, si en ésta se nutre de habilidades para enfrentar la vida es más probable que las personas se integren de forma saludable al medio.

En la actualidad las familias mexicanas se enfrentan a diversas problemáticas, desde las económicas y de salud, hasta las relacionales, donde enfoque sistémico brinda herramientas clínicas al terapeuta familiar permitiéndole tomar las fortalezas con las que cuentan las familias y potencializarlas en pro de su problemática.

El presente trabajo conforma el reporte de experiencia profesional de la Residencia en Terapia Familiar. Se presentan dos casos en los que la infidelidad fue uno de los temas por los que las familias buscaron atención psicoterapéutica de pareja y familiar. En el primer caso, la pareja toma la infidelidad como una forma de replantearse y construir una mejor relación, en el segundo caso la infidelidad consumo la separación de la pareja, misma que logró romper con la repetición de patrones generacionales.

En el primer capítulo se habla del panorama actual al que se enfrenta el terapeuta familiar, problemas que presentan las familias y los diversos escenarios donde se realizó el trabajo clínico durante la residencia. El capítulo dos presenta el marco teórico en el que se sustenta la Terapia Familiar Sistémica así como las intervenciones en cada uno de los modelos revisados en la residencia. El capítulo tres incluye las habilidades clínicas terapéuticas, donde se presentan dos casos clínicos en los que se incluye el tema de infidelidad. Asimismo se presentan las habilidades de investigación, donde se presentan tres trabajos desarrollados durante la maestría. Finalmente se presentan las habilidades de enseñanza y difusión así como las habilidades de compromiso y ética profesional. El capítulo cuatro habla de las consideraciones finales.

I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR

1. ANÁLISIS DEL CAMPO PSICOSOCIAL Y SU PROBLEMÁTICA EN LA QUE INCIDE EL TRABAJO EN TERAPIA FAMILIAR

En las últimas décadas la sociedad mexicana ha vivido diversas transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales. Cambios que se ven reflejados en la forma en que se agrupa y organiza la sociedad, datos del INEGI (2010) revelan que a pesar de la esperanza de vida es mayor, el número de hijos es menor lo cual ha modificado el tamaño, la estructura y composición de la familia así como las formas de organización y convivencia.

La Encuesta sobre la Dinámica de las Familias (ENDIFAM, 2006) considera que a partir de la segunda mitad del siglo XX hubo tres procesos que transformaron las relaciones familiares: el aumento de la escolaridad, el ingreso de las mujeres en el mercado laboral y el control de la natalidad.

Así mismo se considera que los movimientos feministas permitieron cuestionar las ideas tradicionales, abriendo campo a la lucha por la comunidad LGTB, esfuerzos que se ven consumados en el 2010, cuando se acepta el derecho del matrimonio y paternidad en parejas del mismo sexo (Bezanilla y Miranda, 2011).

Con estos cambios parece haber un cuestionamiento hacia las ideas tradicionales de ser familia, pero ¿cómo es que estas ideas han ido evolucionando?

Existen dos versiones sobre cómo surgieron las familias, hay quienes consideran a la familia como un proceso en transformación y otros autores afirman que la estructura tradicional de la familia siempre ha sido la misma. Benzanilla y Miranda (2011) proponen una interesante hipótesis del surgimiento de la familia como un proceso, afirman que la familia en sus inicios giraba en torno al maternaje, debido a las mismas condiciones biológicas, por lo que sin importar quién era el padre, las familias se distinguían por las madres y en torno a ellas giraba la familia, durante esta etapa predominaba la promiscuidad sexual ya que el objetivo era la supervivencia. Posteriormente la sexualidad se redujo al sistema fraterno idea que pronto fue avandonada por problemas genéticos, derivando a la idea de matrimonios grupales, donde la sexualidad era permitida solo entre primos y con integrantes sin lazos consanguíneos.

Las sociedades pasaron por diferentes formas de organización familiar hasta llegar a consolidarse la familia como tradicionalmente conocemos, fue ésta la más organizada y estable. Se da la división sexual del trabajo, la mujer decide quedarse en casa para cuidar a sus hijos quienes heredarían las riquezas del esposo y se comienzan a poner reglas en torno a la

sexualidad reduciendo la cantidad de parejas sexuales a fin de asegurar la herencia (Bezanilla y Miranda, 2011).

En México, la evolución de la familia ha sido empañada por los diferentes sucesos históricos, económicos y sociales, el Consejo Nacional para la Vida y el Trabajo, CONEVYT (2012) nos ofrece un panorama de las transformaciones de la familia mexicana. En la época prehispánica se destacan las familias grandes lideradas por el hombre con más edad por considerarlo más sabio, la educación de los hijos correspondía a ambos padres y se caracterizaba por una disciplina estricta, a las mujeres se les enseñaban modales y había una preocupación por la castidad. El padre elegía al conyugue para la hija y éstos seguían viviendo bajo el cobijo de los padres hasta que demostraran que podían valerse por sí mismos.

En el México colonial las ideas de la iglesia católica organizaban la forma de ser familia, continuaba el legado patriarcal donde el hombre tenía derecho sobre la mujer. Las responsabilidades de los hijos dependían de su edad y sexo, el varón más grande recibía la mayor parte de la herencia, a la vez que estaba encargado de cuidar el honor de las hermanas, todos los hermanos menores debían obedecer y respetar al hermano mayor. Las nuevas parejas se organizaban en empresas familiares, la mujer se unía a la familia del hombre, las riquezas de la mujer pasaban a la familia de éste.

En los años de la Revolución se lograron avances en el descenso de la mortalidad y una alta fecundidad lo cual implicó un retrato de la familia mexicana donde se destacaba su numerosa descendencia.

En la mitad del siglo XIX gracias a la Guerra de Reforma y al establecimiento de la Constitución Republicana, el matrimonio paso a ser una elección personal, se buscó poner más empeño en el cuidado de la nueva generación con la educación, y el grupo familiar paso a ser un espacio afectivo más que de trabajo y de ganancias económicas. Las familias se dedicaban sobre todo a la agricultura y los niños participaban en el cuidado del ganado, bajo un mandato patriarcal. La figura del compadre toma mucha importancia, era a quien se le dejaban los hijos si los padres fallecían.

En el siglo XX las familias mexicanas se hicieron más igualitarias, con mujeres que decidían con quien casarse, estudiar, trabajar en el hogar o fuera de este. Los padres pueden disponer menos del futuro de los hijos, el maltrato comienza a ser cuestionado como una forma de educación y la escolaridad se vuelve obligatoria. En las relaciones de pareja se comienza a cuestionar el mandato del hombre sobre la mujer, se busca que sean cada vez más igualitarias, abriéndose caminos hacia el diálogo, el acuerdo y la tolerancia.

Rabell (2005) considera que la familia mexicana actual es en general menos autoritaria y más equitativa que hace 100 años, ha evolucionado en aspectos como las decisiones de pareja, la educación de hijos y la convivencia entre sus integrantes. La familia paso de ser un ámbito de crianza y educación a un espacio de convivencia en donde se está abierto al diálogo y en las que todos los miembros de la familia pueden desarrollarse con libertad. En la actualidad se capacita

a las personas para tomar decisiones, a diferencia de antes que los padres se responsabilizaban de promover los recursos a los hijos hasta que abandonaran el hogar.

Actualmente las personas han buscado nuevas formas de relacionarse, existen diversos tipos de familias sin que sólo una sea la ideal, así existen las familias tradicionales papá, mamá e hijos donde los padres están casados por el civil y por la iglesia, familias solo casadas por el civil o por la iglesia, familias en unión libre, familias que siguen viviendo como novios conservando sus hogares separados, familias donde conviven tres o más generaciones tatarabuelita, abuelita, hija y nieta, familias extensas viviendo abuelos, tíos, primos, hermanos y padres, las uniparentales, mamás con hijos o papás con hijos, también hermanos repartidos entre los padres, familias de gays, familias que deciden no tener hijos o tenerlos en un futuro llamados DINK (Dual Income, No Kids), jóvenes que deciden vivir sin sus familias o ancianos que optan por vivir solos (CONEVYT, 2012, INEGI, 2010, 2012, Rabell, 2006).

A pesar de las diferentes hipótesis en torno al surgimiento de la familia y de los cambios de esta, lo importante es que la familia es y ha sido una necesidad general (Wainstein, 2012). La familia, sin importar cual sea su composición u organización sigue siendo el núcleo básico de la sociedad, da vida a otros seres y brinda identificación con el grupo social, donde las funciones básicas son la satisfacción de necesidades para la sobrevivencia, así como la aculturación, transmisión de una lengua, conocimientos, costumbres y tradiciones para que los nuevos integrantes puedan vivir adecuadamente. Cabe mencionar la importancia que los mexicanos le damos a la familia, aún cuando las necesidades básicas ya hayan sido cubiertas, lo cual refleja que las relaciones familiares en México siguen siendo de gran importancia a pesar de las diferentes formas de ser familia.

Es evidente que los grupos familiares han existido desde siempre y que la forma de ser familia tiene que ver con el contexto social en el que se vive. Pero ¿cuánto y cómo han cambiado las familias? y ¿cuál es la población de familias con las que trabaja el terapeuta familiar sistémico? ¿Será que estas diversas formas de ser familia han generado nuevas formas de relación y organización?

1.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CAMPO PSICOSOCIAL

La población mexicana se agrupa en hogares familiares y el eje de la familia es la pareja, la forma tradicional de consolidar una pareja y comenzar a ser familia es con el matrimonio. Actualmente podemos observar que cada vez más personas deciden no elegir el matrimonio como forma de consolidar la familia, datos del INEGI (2010) revelan que en el periodo de 1990 a 2010 predomina la población casada, sin embargo presenta un descenso al pasar de 45.8% a 40.5%, destacando la población en unión libre que casi se duplica al pasar de 7.4% a 14.4% en el mismo periodo.

Otro dato que parece cuestionar la forma de ser pareja a través del matrimonio es el incremento en divorcios, en 1990 el número de divorcios era de 0.7% mientras que en el 2010 era de 1.5%. Asimismo el número de personas separadas aumento de 1.3% en 1990 a 3.7% en 2010.

La edad de matrimonio se elevo, ahora las personas se casan a edades más tardías, permaneciendo más tiempo con sus padres, en el 2004 las personas se casaban entre los 24 y 27 y para el 2008 se recorrió un numero entre 25 y 28 (CONAPO, 2008).

Así mismo el control de la natalidad ha adquirido un peso importante en el cambio de la familia tradicional, la cantidad de hijos ha disminuido, en 1970 las mujeres en edad reproductiva tenían alrededor de 6 a 7 hijos (CONAPO, 2008), en 1990 tenían alrededor de 3 a 4 hijos, en el 2000 entre 3 y 2 mientras que en el 2010 sólo tienen un promedio de 2 a 1 hijo (INEGI 2010), por lo tanto el tamaño de hogares ha disminuido, de 5 a 6 integrantes en 1970 paso a 3 o 4 integrantes en 2010 (CONAPO, 2008, INEGI, 2007, 2010).

Actualmente en México según datos censuales de 2010 la mayor parte de los hogares son familiares, 25.5 millones, mientras que los no familiares o personas que viven solas son 2.6 millones (INEGI, 2010). Casas unipersonales son más frecuentes entre hombres (3.0 %), que en mujeres (2.7%) (ENDIFAM, 2006). Del total de hogares familiares la mayoría los componen familias nucleares, siendo menos los hogares de las familias extensas (INEGI, 2010).

La forma de agrupación predominante es la integrada por la pareja y los hijos, le sigue la constituida por uno de los padres y el hijo y las parejas sin hijos (INEGI 2007). En el Distrito Federal la mayoría de los niños que viven con ambos padres es el 67.6%, le siguen los niños que viven solo con la madre que son el 20.2% y los niños que solo viven con el padre son el 1.6% y los niños que no tienen presencia de ninguno de los padres son el 2.6% (INEGI, 2007). Predominando la forma tradicional de ser familia, formada por el padre, la madre y los hijos.

Otro dato que da pistas de este modelo tradicional es que los hombres siguen siendo considerados los jefes de familia, al contribuir al ingreso familiar (80%) y el 20% son mujeres las que lo hacen (ENDIFAM, 2006; INEGI 2010). Sin embargo ha habido un incremento en el porcentaje de hogares con jefatura femenina, en el Distrito Federal en 2010 el 31.4% de los hogares censales están encabezados por una mujer, mientras que en el 2000 el indicador era de 25,8% (INEGI, 2010).

Datos del ENDIFAM (2006) revelan que son más los casos donde sólo el hombre trabaja (62.4%), seguidos de los casos donde ambos trabajan (28.1%) y finalmente hay parejas donde ninguno de los dos trabajan (7.4%). En los casos donde el hombre trabaja y la mujer se queda a cargo de las labores del hogar, es esta quien trabaja diez horas más que los hombres (INEGI, 2007).

Más hombres que mujeres trabajan fuera del hogar, sin embargo en el 2010 se nota un crecimiento en la incursión de la mujer a la escena laboral fuera del hogar, al igual que el

porcentaje de mujeres que estudian se ha incrementado, lo cual les ha brindado mayor opinión acerca de las decisiones que competen a la familia (INEGI, 2010).

Así podemos ver que en México imperan las familias con una organización tradicional, formadas por el padre, la madre y los hijos, casados por la iglesia y por el civil, donde son los hombres quienes traen el sustento a la casa y las mujeres las encargadas de los hijos, la casa y algunas trabajan fuera del hogar. La familia extensa es considerada importante y cercana.

A pesar de las diversas formas de organizarse como familia, parece haber flexibilidad en la idea de ser familia y es menos castigado el no ajustarse al ideal tradicional.

La configuración familiar predominante en nuestro país se destaca por una organización tradicional, formada por un padre, madre e hijos, pero esta organización ¿cómo son las relaciones de las familias mexicanas? A pesar de seguir aspirando por un ideal tradicional de familias, ¿las relaciones entre estas habrán cambiado?, ¿Cómo habrá afectado la incursión de la mujer al trabajo fuera del hogar?

La Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Familias (ENDIFAM, 2006) encontró datos interesantes sobre las familias. Para 9 de cada 10 mexicanos su familia es lo más importante y tiene un valor prioritario, lo cual puede observarse en la búsqueda de cercanía con su familia de origen, el 80% de los hijos que ya formaron familia viven en la misma casa, colonia o región que sus padres lo cual refleja la importancia del mexicano por la familia y de sentirla cerca (ENDIFAM, 2006). Esta cercanía le imprime un sello a las relaciones entre los hijos y padres, podemos suponer que la cercanía fortalece estas relaciones o no.

Para los hombres parece ser más difícil el desprendimiento de su familia de origen puesto que son éstos los que permanecen mayor tiempo en casa de sus padres que las mujeres, para las mujeres parece más importante separarse de sus familias y aceptan vivir en la localidad de su pareja, continuando con una idea tradicional del hombre se lleva a la mujer.

Una forma de fortalecer un vínculo entre padres e hijos es a través de la frecuencia con que conviven. En esta encuesta se preguntó la frecuencia de llamadas telefónicas a la familia de origen destacando que para las mujeres es más importante esta comunicación que para los hombres. Para las hijas es más importante la comunicación con su padre y madre, aunque es mayor la proporción de hijos e hijas que no se comunican nunca con el padre, aunque sí con la madre.

La cercanía geográfica y la frecuencia de los contactos entre la fratria sugieren la existencia de agrupación por sexo, las hermanas se agrupan con hermanas y los hermanos con hermanos. Los arreglos patrilineales nueras conviviendo con familia del esposo son más frecuentes (9.0%), que los matrilineales yernos conviviendo con familia de la esposa (5.7%).

En esta misma encuesta se observó que la figura más cercana para las mujeres jóvenes es la hermana, seguido de la amiga y en tercer lugar la madre. Mientras que para los hombres jóvenes, la figura más cercana es el amigo, en segundo lugar el hermano y en tercer lugar los

padres. Lo cual puede indicar que para la mujer sigue siendo más importante la familia que para el hombre, o quizá la mujer se siente más controlada de forma social y familiar. También es interesante notar que parecen elegir a personas de su mismo sexo como cercanas, solo el 2% eligió a una amiga o vecina del sexo contrario.

Para las familias es importante la ayuda que se brindan los unos con los otros, y en este rubro destaca la participación de las mujeres, son éstas quienes son más solidarias, quizá parte del mismo rol asignado a la mujer, ante la muerte de un familiar cercano, una enfermedad grave, un accidente, problemas económicos o de trabajo. Los hombres y en especial los padres son quienes ayudan a conseguir trabajo.

La mayor convivencia en familia es a la hora de consumir alimentos, en especial la cena, seguido de ver la televisión, salir de paseo y al realizar actividades relacionadas a la escuela. Las actividades que convocan a la familia de forma parcial son al comer fuera de casa e ir a misa y las actividades que prefieren hacer sin la familia es ir al cine o hacer deporte.

Para los miembros de las familias es importante pasar tiempo de recreación juntos, demostrarse cariño además de tener espacios en los que las personas se desenvuelvan individualmente. Los valores que se desarrollan en la familia son la sencillez, solidaridad, trabajo y esfuerzo, en la familia se favorece el apoyo, la unión, la entrega, el amor y la alegría: la fortaleza de las familias se percibe en los momentos felices como en los adversos.

Los datos expuestos en este apartado dejan ver los diversos movimientos que han dado lugar a diferentes formas de organizarse y ser familia, en la actualidad aunque predomine la imagen de la familia tradicional, las familias intentan ser más equitativas y se preocupan más allá de la sobrevivencia dando espacios para la convivencia y recreación entre los miembros de la familia, así como también respetan las nuevas formas de ser familia.

Así mismo parece que hay un interés en las personas por la familia, buscan ser aceptados, reconocidos y amados por su familia a través de mantenerse cercanos y mediante la convivencia. La importancia de la familia va más allá de la forma de serlo.

Todos estos movimientos ponen en cuestionamiento la idea de familia, las relaciones, el amor, la sexualidad y el género lo cual abre las puertas al establecimiento de nuevas organizaciones familiares con diferentes formas de relación, nuevas formas de mirar y acercarse a las familias.

Como hemos expuesto a lo largo de este capítulo la sociedad y por ende la familia se han venido transformando, cambios en la sociedad impactan en la familia, a su vez que cambios en la familia impactan en la sociedad. Pero estas nuevas formas de ser y hacer familia ¿habrán modificado los problemas a los que se enfrentan las familias?, si pensamos en nuestra familia de origen ¿los problemas que había en ellas, seguirán siendo los mismos o se han modificado?. Por ejemplo la violencia hacia los hijos antes era parte de la educación sin embargo en la actualidad se busca erradicar.

1.1.2 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PRESENTAN LAS FAMILIAS

Al ser sistémicos, no podemos comenzar a hablar de problemas familiares sin mencionar los principales problemas a los que se enfrenta nuestro país que contribuyen en gran medida a que tengan lugar diversas consecuencias en las familias, según Ruiz (2012) hay tres principales problemáticas que engloban muchos otros problemas: en primer lugar está la pobreza en una parte importante de la sociedad, falta de empleo y oportunidades, el segundo es la tendencia a no cumplir la ley o escapar de ella mediante la corrupción o por inmunidad diplomática ya sea por tener dinero o conocer a personas del alto mando que los absuelven. Y finalmente la ausencia del estímulo de la inversión, se apoya a las grandes empresas sobre las pequeñas. Lo cual a su vez genera desempleos, delincuencia y un futuro desalentador. Sin embargo aun con este panorama la gran mayoría de personas buscan salir adelante siendo la familia un espacio que puede brindar las herramientas necesarias para formar ciudadanos que contribuyan con el país.

Dentro de las familias la convivencia, la afectividad y conflictividad son centrales en la vida familiar, de forma cotidiana los integrantes de las familias se organizan alrededor de actividades que hacen posible el progreso de la misma. Actividades, como la alimentación, la protección, el trabajo en casa, la vestimenta, el descanso y la diversión son actividades en torno a las que interactúan los integrantes de una familia, asimismo son situaciones en las que pueden surgir conflictos, sentimientos de aceptación, rechazo, pertenencia, impactando en las relaciones futuras de sus integrantes (Ariza y Oliveira, 2010).

En la familia es el primer lugar donde se experimentan las emociones positivas como negativas. La afectividad y el descontento han sido consideradas importantes para el buen desarrollo del individuo (Segal, 1992; Bowlby, 1988; Barrull, González y Marteles, 2000).

En cada sociedad existen diversos patrones o modelos de intercambio emocional que tienen ciertos significados. Sin embargo poco se sabe acerca de la transmisión de amor entre las familias mexicanas (Ariza y Oliveira, 2010). Conevyt (2012) considera que se expresa el afecto de padres a hijos a través de palabras cariñosas, caricias, besos, elogios, al ser amables, al reconocer los logros y cualidades, lo cual es necesario para un crecimiento saludable.

Sin embargo, es preocupante que uno de cada cinco mexicanos menciona que no existen muestras de cariño en su familia, a la vez que mencionan que es muy importante su familia, entonces qué está pasando en los casos donde la familia es muy importante a la vez que no hay cariño o incluso hay desaprobación por parte de la familia (ENDIFAM, 2006).

Otros datos obtenidos de esta misma encuesta muestran que los sentimientos predominantes hacia los padres eran cercanía, cariño y respeto, además de alejamiento, miedo y conflicto tanto en relación con la madre como con el padre. Aunque al comparar a éstos, para la mayoría de las personas encuestadas la relación con la madre es el vínculo más fuerte y el más importante, la madre es la persona con la que se llevan mejor, es la más cariñosa y cercana, mientras que la figura del padre es la que más respetan, así como la más alejada y a la que más

temen. La ausencia del cariño del padre es lo que más lamentan las personas al evaluar retrospectivamente sus vidas. El hecho de que ambas figuras generen emociones de cercanía afectiva en unos casos y de distanciamiento en otros nos habla de lo complejo del mundo de la dinámica familiar.

En las familias las personas nacen y se desarrollan, comparten recursos y satisfacen necesidades esenciales, dan contención y afecto y así mismo tiene lugar los problemas y conflictos (INEGI 2007). La conflictividad es parte de la interacción humana (Simmel, 1986 citado en Ariza y Oliveira, 2010). Las familias pueden oscilar entre mayor y menor conflictividad y el conflicto en sí mismo no tiene porque ser malo siempre y cuando se logren llegar a acuerdos sin llegar a la violencia.

Al cuestionar a las familias sobre los conflictos en el último mes, la mayoría dijo no haber tenido conflictos (83.6%), contra un 16.4% que afirma que si hubo. Sin embargo cuando tienen conflictos las reacciones ante estos son gritos (52.2%), se hace lo que alguien dice (41.5%), no se habla de ello ni se llega a un acuerdo (23%), se busca la intervención de otra persona (13.9%), no se hace nada (13.8%), alguien de la familia se va a vivir a otro lado (12.4%), hubo golpes (5.2%), alguien salió lastimado (4.7%) y finalmente alguien de la familia fue denunciado a la policía (3.1%). Llama la atención que a pesar de que los datos indican que las familias casi no tienen conflictos, contrasta la información de las reacciones ante éstos.

En cuanto al tema de los conflictos destacan en primer nivel los que tienen que ver con los asuntos *económicos*, problemas relacionados con la concesión de permisos y la autoridad, dificultades de *convivencia o comunicación*, problemas relativos a la conducta o a la educación de los hijos, con la misma importancia que los problemas atribuidos a las diferencias de carácter o de opinión, cuidado y orden del hogar, adicciones, celos, infidelidad y violencia.

Los problemas en torno a la autoridad engloban aspectos como no consultar decisiones con algún miembro del hogar, horarios de llegada, permisos o autorizaciones, falta de respeto o de obediencia, indisciplina o rebeldía.

Los problemas relacionados con la convivencia o falta de comunicación incluyen situaciones que van desde la falta de atención, de convivencia o de comunicación hasta la disputa por el uso de pertenencias ajenas, el hacinamiento, la incompreensión y el reclamo de mayor tiempo común.

Los problemas relacionados con los hijos se refieren a desacuerdos respecto a la educación o quejas por el comportamiento incluyendo peleas entre hermanos y el desempeño escolar. Las llamadas diferencias de opinión incluyen distintos aspectos desde incompatibilidad de la percepción de las realidades, problemas de personalidad y problemas intergeneracionales. Así como disputas por la autoridad y el control del hogar.

Un 6% de los hogares que reportaron haber tenido conflictos en el último mes, las *adicciones* fueron la causa predominante, además de que la mayoría de los casos los entrevistados

refieren problemas de alcoholismo. Datos que se corroboran con el aumento de problemas con las adicciones según la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) donde se muestra que la cifra de personas que aceptaron tener dependencia al alcohol se incremento de 5.0% en 2008 a 6.2% en 2011, así mismo en el 2008 las personas que aceptaron haber consumido alguna vez bebidas alcohólicas fue de 61.3% para el 2011 la cifra subió a 71.3 %.

Datos de la misma encuesta sugieren que el consumo de drogas ha aumentado, de 2008 a 2011 hubo un incremento de 100 mil personas que son dependientes de alguna droga. Lo mismo sucede con el tabaco, se registraron para el 2011, 17.3 % millones de mexicanos fumadores predominando los adolescentes, adultos jóvenes y mujeres. Además del consumo es importante mencionar que también cada vez más, se ven casos de adolescentes que venden droga y aspiran ser narcotraficantes o incluso chicas que sueñan con tener un novio narco, en especial en el norte de nuestro país (Yunta, 2012; Zamudio, 2012).

¿Pero cuáles son las reacciones típicas de los mexicanos ante un conflicto? En la Encuesta sobre Dinámica Familiar (2005) se encontró que la forma en cómo se resuelve el conflicto es principalmente porque hacen lo que alguien de la familia dijo, presumiendo falta de comunicación o de llegar a un acuerdo mediante la negociación.

Ariza y Olivera (2010) toman los datos de la ENDIFAM y agrupan cuatro factores de respuesta predominantes ante los conflictos familiares. El primer factor es la *violencia extrema*, la cual incluye: golpes, abandono de un familiar, denuncias a la policía de algún familiar y que uno de los miembros de la familia saliera lastimado. El segundo factor es la *ausencia de negociación*, lo cual implica hacer a un lado los conflictos, a la vez que se va sumando al descontento familiar manteniendo latente el conflicto hasta la siguiente pelea. El tercer factor es la *violencia verbal* en la que destacan los gritos como una forma de comunicación. El cuarto factor es que *intervenga otra persona* lo cual implica ajustarse a hacer lo que alguien impuso sin que exista diálogo.

Destaca la violencia como forma de arreglar los conflictos, lo cual quizá tenga que ver con los patrones tradicionales, dónde el más fuerte gana. Sin embargo la violencia es un problema serio en nuestro país en la encuesta ENDIREH (2006) menciona que casi la mitad de las mujeres encuestadas fueron violentadas en su relación de pareja, de las cuales el 44.6% estaban casadas o en unión libre. La violencia psicológica o emocional es la más presente, reportándose 84.3% de casos, seguida de la violencia económica que fue el 60.7%, la violencia física fue de 44.6% y la violencia sexual se reportaron 18.1% casos. Las tres formas más comunes en las cuales se hace presente la violencia a mujeres, es en mayor medida que les dejan de hablar (55.9%) violencia psicológica, las empujan o les jalan el cabello (36.4%) violencia física y les reclaman sobre como gasta el dinero (32.9%) violencia económica. Las tres principales consecuencias a causa de la violencia son problemas emocionales como tristeza, aflicción o depresión (48.5%), problemas nerviosos (31.3%), seguido de angustia y miedo (23.5%). De las mujeres casadas que vivieron violencia solo el 18.4% denunció mientras que el 81.6% no lo hizo. Las tres principales razones

por las cuales no denunciaron son porque consideran que se trato de algo sin importancia (38.5%), por sus hijos (23.3%) o por vergüenza (18.6%).

A nivel nacional la violencia intrafamiliar afecta a 15.4% de mujeres casadas, de estas el 97.6% reporto haber vivido violencia emocional, el 14.9% violencia física y el 5.8% económica. Las tres principales formas de maltrato dentro de la familia fue que la pareja u otro familiar las insultaron u ofendieron (70.9%), las humillaron o menospreciaron (49.0%), las ignoraron, no las tomaron en cuenta, no les brindaron atención (45%). En cuanto a los familiares que ejercían violencia en contra de ésta, figuro en primer lugar el hermano (29.8%), seguido de otro miembro de la misma familia (29.6%), un cuñado (26.6%), parientes de la pareja (15.6%) y otros (7.6%).

Sin embargo de las mujeres encuestadas que sufrían violencia en su familia de origen, en mayor medida es la madre (56.6%) quien más ejerce violencia, quizá porque es ésta quien pasa más tiempo con los hijos, seguida del padre (32.7%) y la madrastra o el padrastro (16.7%). Parece haber una correlación entre la violencia vivida en la infancia y en la vida en pareja.

En la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo, menores de 12 años el 21.3% de los jóvenes mencionaron haber vivido insultos (79.2%) y golpes (8.85%) dentro de sus hogares, de los cuales la mayoría eran entre ambos padres (ENVINOV, 2008). Así mismo en el 2004, el número de denuncias sobre maltrato infantil fue de 38 mil 554 de las cuales en 59.2% se comprobó el maltrato, la omisión de cuidados (27.6%) represento la mayor proporción, seguida del maltrato físico (23.7%), maltrato emocional (21.1%), negligencia (8.3%), abandono (7.7%), abuso sexual (3.8%), explotación laboral (0.8%) y explotación sexual comercial (0.2%) (INEGI, 2006). Para el 2010 de los casos de maltrato infantil solo el 13.6% fueron denunciados, más de 2,500 casos de maltrato no tuvieron castigo.

Como se puede apreciar la violencia es la respuesta más habitual frente al conflicto, por lo que es importante pensar en la implicación de esto en las relaciones familiares, cómo esta afecta la convivencia y las ideas que puedan generar a la siguiente generación al ver que la violencia es el medio para resolver el conflicto.

Otro dato que afecta la convivencia de las familias mexicanas es el panorama de salud en México, por ejemplo en cuanto a discapacidad en el Distrito Federal es de 483045 personas con alguna limitación para realizar actividades en su vida diaria, incluyendo caminar o moverse (60.2%), ver (25%), oír (12.9%), tener una discapacidad mental (9.2%), hablar o comunicarse (7.4%), atender el cuidado personal (6.6 %) y poner atención o aprender (4.4%) lo cual los hace dependientes en mayor o menor medida, generalmente a la familia.

Datos del Programa Nacional de Salud (2012) refieren que los principales problemas de salud son diabetes, enfermedades del corazón, en tercer lugar en mujeres están las enfermedades cerebro-vasculares y en hombres cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Las cuales son enfermedades crónico-degenerativas, padecimientos que son más difíciles de tratar a la vez que son costosos, lo cual implica vivir con la enfermedad, donde están implicados no solo el

paciente que la padece, sino los familiares. Estas enfermedades están relacionadas con estilos de vida pocos saludables como el tabaquismo, alcohol, obesidad, drogas y prácticas sexuales de alto riesgo.

Las prácticas sexuales inseguras aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados (PNS, 2012). Entre las enfermedades de transmisión sexual esta el VIH, a pesar de que la incidencia en México ha fluctuado entre altas y bajas, se estima que más de 182,000 adultos son portadores del VIH. En el Distrito Federal tiene la tasa de incidencia acumulada más alta 270.60 por cada 100 mil habitantes. De enero a junio de 2011, el 100% de los casos nuevos de VIH en mujeres, fueron contagios en relaciones heterosexuales. Entre los hombres, 41 de cada 100 casos fueron por relaciones homosexuales (INEGI, 2011).

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2005) indican que 8.8% de la población mexicana ha presentado al menos un cuadro de depresión en su vida, la mitad de estos casos son severos. Asimismo los síndromes ansiosos, la epilepsia, la demencia, la esquizofrenia, adicciones y trastornos del desarrollo infantil se han incrementado en México durante los últimos años.

Aunado a esto el número de suicidios han aumentado, entre 1998 y 2004 (PNS, 2012) principalmente en jóvenes entre 15 y 34 años y en las personas mayores de 65 años, en su mayoría son hombres, aunque las mujeres son las que más intentos tienen (Hernández-Bringas y Flores-Arenal, 2011). Los motivos del suicidio en la gran mayoría se desconocen sin embargo el 8.8% se debió a un disgusto familiar, 7.7% por un problema amoroso, el 5.5% a una enfermedad incurable, el 4.4% a una enfermedad mental, el 3.3% a una dificultad económica y el 0.8% a un remordimiento (INEGI, 2006).

Otro de los problemas que se presentan en la ciudad de México es la migración, donde uno o más integrantes de la familia salen del país en busca de oportunidades económicas, afectando las relaciones familiares al salir de la familia como en su regreso. La mitad de las personas que migran tienen edades entre 20 a 34 años, seguidos de jóvenes entre 15 y 19 años, en edades reproductivas. Confirmándose que la migración es predominantemente laboral (INEGI, 2010). Migran más hombres que mujeres, lo cual modifica la dinámica familiar, generalmente una sobrecarga de obligaciones para el conyugue que no migra y en riesgo del desafecto (INEGI, 2010; ENDIFAM, 2006).

Como es evidente muchos de los problemas que aquejan a la población mexicana requieren del apoyo familiar, por lo que uno de los retos es fortalecer a la familia dentro de la misma, para lograr una mayor convivencia y comunicación para que juntos se logren superar los conflictos sin hacer uso de la violencia.

1.1.3 LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Y POSMODERNA COMO ALTERNATIVA PARA ABORDAR LA PROBLEMÁTICA SEÑALADA

La terapia familiar surge en 1930 en Alemania con Hirscheff, en Estados Unidos con Popeone, Abraham y Hanna Stone y en Londres con David y Vera Marce quienes investigaban y trabajaban clínicamente con familias y parejas, además de fundar asociaciones encaminadas a la consejería familiar, dejando ver la importancia de la Terapia Familiar (Sánchez, 2000).

Posteriormente diversos autores como John Bell, Ackerman, Christian Midelfort, Theodore Lidz, Lyman Wynne, Murray Bowen, Carl Whitaker, Don Jackson, Gregory Bateson, Virginia Satir, Paul Watzlawick, John Weakland, Ivan Boszormenyi-Nagy, Israel Zwerlin, Salvador Minuchin, Mara Selvini-Palazzoli, Robert McGregor, Frederick Duhl por mencionar a algunos contribuyeron al desarrollo y establecimiento de la Terapia Familiar.

En México, gracias al doctor Raymundo Macías, quien se formó en Montreal bajo la supervisión de Epstein, es que trae la Terapia Familiar Sistémica, y junto con Roberto Dervez y Lauro Estrada fundaron el primer posgrado para la formación de terapeutas en la *Universidad Iberoamericana* en 1969 (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Poco a poco se van creando instituciones en los que se pretende formar terapeutas familiares y en dónde se brinda atención familiar bajo el enfoque sistémico (Eguiluz, 2004).

Estas ideas fueron evolucionando y dieron lugar a diferentes modelos, estructural desarrollado por Salvador Minuchin; estratégico propuesto por Jay Haley; modelo breve desarrollado por el MRI; modelo de soluciones propuesto por Steve de Shazer y Bill O'Hanlon; Milán I propuesto principalmente por Mara Selvini-Palazzoli; Milán II desarrollado por Boscolo y Checchin; Narrativo propuesto por Michael White y los colaborativos desarrollados por Goolishian y Anderson.

Las formas de hacer terapia están enmarcadas por los cambios sociales y culturales, Gergen (1992) propone que existen las teorías psicoterapéuticas románticas y modernas, las primeras son como el psicoanálisis y corrientes humanistas que tienen una visión del ser humano donde este busca la realización y el terapeuta es solo un testigo. La perspectiva moderna considera que existe una realidad que puede ser conocida de manera objetiva, consideran que el terapeuta moderno es un observador objetivo que tiene que promover el cambio no basta con que este sea testigo. Las psicoterapias modernas están inspiradas en el modelo médico, es decir que el terapeuta como experto va a curar al paciente, el terapeuta sabe más que el cliente y hay una forma sana de ser y comportarse (Tarragona, 2006).

La Terapia Familiar en sus inicios pertenece al campo de las teorías modernas y puso atención en la interacción familiar cotidiana y en el efecto de las palabras, la familia era la que mediante la crianza podía fortalecer los problemas o hacer algo para repararlos (Bateson & Ruesch, 1984). La familia comenzó a ser descrita como un sistema constituido por patrones comunicacionales recursivos que mediatizaban las relaciones entre el ser humano, sus pensamientos y creencias en torno a la vida social, un sistema que pasaba por un ciclo familiar

que se entrelazaba lo biológico y lo social construyendo la individualidad psíquica del ciclo vital personal (Wainstein, 2012).

La terapia familiar sistémica dentro del pensamiento moderno considera a la familia una organización jerárquica, existe independientemente de un posible observador, coloca al terapeuta en la posición de experto y defiende el desarrollo familiar normativo como signos del funcionamiento y crecimiento saludables de la familia (Lax, 1996).

Sin embargo las ideas siguieron evolucionando dando paso a la posmodernidad como una nueva etapa histórica, la que vivimos en la actualidad, ésta postula que el conocimiento está construido socialmente a través del lenguaje, donde este tiene un lugar primordial (Terragona, 2006). Se cuestionan las verdades incuestionables como la religión o la ciencia. Se pone en duda si la búsqueda de la verdad y el progreso es una forma de llegar a la felicidad, ya que hasta ahora todo lo que se idealizaba no se ha conseguido. Así mismo el poder de la información, la modernización tecnológica, la urbanización y la migración permitieron conocer otras formas de ser y de pensar (Wainstein, 2012).

Dentro de la terapia, el posmodernismo también ha cuestionado muchas de las premisas tradicionales sobre las personas, los problemas, la relación terapéutica y la forma de trabajo (Anderson, 2012, 1999). Premisas que se han integrado a la terapia, en dónde se da prioridad a la pluralidad de ideas sobre la verdad; se reemplaza la concepción de familia como sistema homeostático a una familia como sistema social generativo, en el cual los desequilibrios son útiles y normales; pasa de considerar al problema con significado para el sistema, a una visión del problema como algo que ata a la familia como sistema social que los organiza y les da significado, además de que éstos existen en el lenguaje; el abandono de la jerarquía y la inevitable existencia del experto en la terapia y la tendencia hacia la responsabilidad compartida entre terapeuta y cliente (Arango y Moreno, 2009; Lax, 1996).

Con estas premisas posmodernas se considera que hay una realidad construida socialmente, la terapia es un proceso conversacional en el que cliente y terapeuta se interesan en la forma en la que las personas crean historias de su vida, proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros; las dificultades humanas no tienen que ver con estructuras inconsciente, el terapeuta no sabe más que el cliente, el cliente es el experto en su problema, ambos co-construyen significados mediante el diálogo, se crean historias alternativas y se van encontrando diferentes caminos posibilidades y soluciones, están orientados al futuro y son optimistas respecto al cambio (Terragona, 2006).

Las ideas constructivistas y construccionistas nutren al posmodernismo asegurando que la realidad se construye dependiendo de la perspectiva, de los intercambios y de los consensos surgidos en la comunicación interpersonal (Gergen, 1992).

Con estas premisas posmodernas, la práctica terapéutica ha abierto caminos, no son especializadas en un tipo de problema o una población, sino que se especializan en ciertos tipos de procesos o de conversaciones cuyo contenido varía dependiendo de las circunstancias

de los clientes. Incluso estas ideas han sido incluidas en los primeros modelos de terapia familiar, por ejemplo Minuchin ha incorporado en su modelo ideas narrativas (Simón, 1997).

Lo cual implica que este tipo de terapias se pueden utilizar con éxito ante una gran variedad de dificultades relacionales (Tarragona, 2006) incluso en la educación o la consultoría en las empresas (Anderson, 2000; Anderson & Burner, 1996 y McNamme & Harlene, 2006).

Cabe destacar que Santibáñez, Roman, Lucero, Espinoza, Iribarra y Müller, (2008) hablan sobre la efectividad de integrar las ideas posmodernas a la terapia, poniendo como principal fuente de cambio la relación terapéutica, por lo que se confirma que esta forma de trabajo es útil y esta a la vanguardia.

Las premisas que sustentan los nuevos modelos se ajustan a los cambios actuales que vive nuestra sociedad, la diversidad abre muchos caminos, permitiéndoles a las personas elegir la forma que más les ajuste sin que se imponga un estilo único y una sola forma de ser familia.

1.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESCENARIOS DONDE SE REALIZO EL TRABAJO CLÍNICO

Se presenta la descripción, el análisis sistémico y la explicación del trabajo en cada uno de los escenarios donde se realizó el trabajo clínico a lo largo de la residencia, cinco Centros Comunitarios: “Dr. Guillermo Dávila”, “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, “Los Volcanes” y “San Lorenzo”, los tres primeros pertenecen a la UNAM; dos hospitales: el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” y el Hospital San Pau; y el Instituto Nacional de Rehabilitación.

1.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESCENARIOS

1.2.1.1 Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”

El Centro comunitario se fundó en 1983, está ubicado dentro de la Facultad de psicología en el sótano del edificio D. El objetivo de este es brindar a los estudiantes la oportunidad de desarrollar, actualizar y consolidar habilidades profesionales, otorgando a la comunidad un servicio de calidad desde la perspectiva psicosocial.

En cuanto a infraestructura el centro de servicios cuenta con cuatro cámaras de Gesell y 13 consultorios. La organización del Centro de servicios consta de la directora quien es Andromeda Valencia Otriz. A su vez se conforma de un área de **Servicio Social**, donde participan alumnos de licenciatura en el sistema escolarizado y abierto; **Académicos de posgrado** donde participan las residencias en terapia familiar sistémica, psicoterapia infantil, psicoterapia para adolescentes, medicina conductual y neuropsicología; **Académicos de licenciatura; profesionistas y voluntarios** quienes atienden a la población, algunos a través de talleres desde diferentes marcos conceptuales.

Los servicios que ofrece el centro son: pre-consulta, evaluación, diagnóstico, canalización, cuando se requiere; prevención primaria con talleres de habilidades sociales, desarrollo de emociones, manejo de crisis, desarrollo infantil y habilidades parentales. Se da tratamiento, individual, de pareja, familiar y grupal desde diferentes enfoques teóricos-metodológicos. Además se apoya y realiza investigación.

El ingreso al Centro de Servicios se hace mediante una cita telefónica el último día lunes de cada mes de 7:30 a 9:30 am, se les piden ciertos documentos que conformaran su expediente. Cada paciente pasa por una pre-consulta, evaluación psicológica y pruebas para después ser canalizado a algunos de los servicios que ofrece el centro.



1.2.1.2 Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”

El centro comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” se fundó en mayo de 1981, está ubicado al sur de la ciudad, su objetivo es participar en la profesionalización de estudiantes de licenciatura y posgrado contribuyendo y consolidando habilidades profesionales al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad, que logre incidir en las principales problemáticas que afectan a la comunidad.

El centro comunitario cuenta con dos salas con circuito cerrado que permiten escuchar y observar a la familia, 2 cámaras de Gesell, 10 consultorios, una sala grande para talleres y una biblioteca.

La organización en el centro comunitario está a cargo de la Dra. Noemí Díaz Marroquín. Para su funcionamiento se divide en **profesionalización**, el cual lo conforman académicos de la UNAM y alumnos de licenciatura y maestría; y **servicio comunitario**, conformado por académicos de la UNAM que fungen como supervisores de alumnos y voluntarios, en la atención que se brinda a la población.

En cuanto a la profesionalización se busca crear puentes entre teoría, práctica y ejercicio profesional, permitiendo a los estudiantes que apliquen sus conocimientos para resolver problemáticas de la comunidad contando con la guía del personal académico a cargo. Los programas de profesionalización académicos son: formación en la práctica, prácticas curriculares, prácticas profesionales, servicio social, tesis, residencias de maestría.

En cuanto al servicio comunitario, desde una perspectiva psicosocial se desarrollan actividades de prevención e intervención convergiendo diversas áreas de la psicología. Las actividades de prevención son: talleres, conferencias, grupos de reflexión, pláticas informativas, cine-debate. Las actividades de tratamiento son: individual, familiar, de pareja y grupal.

El centro comunitario cuenta con cinco programas de servicio comunitario que responden a las problemáticas de la comunidad y son dirigidos a todos los grupos de edad: *género y violencia*, en donde se hace prevención y atención a la violencia en pareja, grupos de reflexión para prevenir la violencia e intervención psicosocial para promover la igualdad y equidad; *promoción de la salud*, que consta de escuela para madres y padres, desarrollo psicosocial, modificación de hábitos alimenticios; *prevención de las adicciones*, habilidades para la vida en adolescentes y grupo de apoyo a esposas de bebedores alcohólicos que viven violencia; *psicología escolar*, enseñanza y fomento a la lectura y escritura, intervención psicosocial en contextos escolares y apoyo para alcanzar el éxito en secundaria; *servicio terapéutico* de tipo psicodinámico, gestalt, cognitivo-conductual y sistémico.

Para solicitar la atención psicoterapéutica de terapia familiar y de pareja, las personas interesadas pueden solicitar en recepción la libreta de espera para anotar sus datos generales, el tipo de atención solicitada y el motivo de consulta. El siguiente paso consiste en esperar la llamada telefónica de los terapeutas, quienes de acuerdo al tipo de servicio que ofrecen (familiar, pareja, infantil, etc.) se comunican con la persona para indicarle la fecha y el horario de la atención.



1.2.1.3 Centro Comunitario “San Lorenzo”

El Centro de Servicios Psicológicos San Lorenzo pertenece a la Fundación Bringas Haghenbeck, una institución de asistencia privada cuyo objetivo es crear y operar establecimientos que fortalezcan el bienestar de niños, jóvenes y adultos.

Luz Bringas Robles en 1935 construye la fundación “Luz Bringas”, posteriormente, en 1951 María de los Ángeles Haghenbeck y De la Lama construye la fundación que lleva su mismo nombre. Ambas fundadoras deciden unir esfuerzos creando en 1992 la Fundación Bringas Haghenbeck, I.A.P.

La fundación se centra en tres áreas: **tercera edad**, para lo cual la fundación cuenta con tres lugares de residencia dentro del Distrito Federal: “*San Francisco*”, “*Las Magnolias*” y “*Teodoro Gildred*”; **educación** cuenta con tres instituciones: “*Salud, educación y recreación Maella Chalco*”, “*Centro comunitario San Lorenzo*” y “*Jardín de niños Maella Iztapalapa-Chalco*”; y **desarrollo comunitario** donde el objetivo es promover en la población estilos de vida saludables que fomenten un mejor desarrollo físico, mental y social de las comunidades, para esta se lleva a cabo en salud, educación y recreación, las instituciones que ofrecen estos servicios son: “*Maella chalco*”, “*Centro Comunitario San Lorenzo*” y “*Tropos, trapitos y algo más...*”.

EL Centro Comunitario San Lorenzo comenzó operaciones en el 2004, éste se encuentra ubicado al oriente de la ciudad de México en San Lorenzo no. 2117 colonia San Juan Xalpa en la delegación Iztapalapa. Este centro comunitario ofrece diversos servicios: educativos, deportivos, salud preventiva donde incluye la atención psicológica, sociales, culturales y de recreación, además de la oferta de espacios para eventos sociales y comunitarios.

El objetivo dentro de la **coordinación de psicología** es brindar atención psicológica de calidad a niños, adolescentes y adultos, en las diversas modalidades terapia individual, terapia de pareja y terapia familiar.

El área de psicología cuenta con 8 consultorios para el trabajo con la población, un cubículo para el coordinador, una sala de espera, recepción y un cubículo para terapeutas. La coordinadora del área de psicología es la Mtra. Guadalupe Núñez Gómez.

Participan voluntarios de licenciatura y de posgrado de diferentes universidades entre ellas la UNAM y la UAM. Las residencias de posgrado que brindan atención psicológica son Terapia familiar sistémica, psicoterapia para adolescentes, y terapia infantil. Los enfoques que predominan en el trabajo con los pacientes son el modelo sistémico, psicoanalítico, gestalt y cognitivo conductual.

El horario de atención es de 9 a 8 pm de lunes a viernes. La forma de ingreso es mediante una cita que puede realizarse por una llamada o directamente con las secretarías quienes apuntan a los interesados en lista de espera y dependiendo el motivo de consulta se destina al terapeuta, quien es el encargado de la pre-consulta, evaluación y tratamiento de las personas solicitantes.





1.2.1.4 Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”

Surgió por iniciativa del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, ante la necesidad de atender el incremento de problemas emocionales, conductuales, de aprendizaje, violencia intrafamiliar y adicciones, en la población del sur de Tlalpan. A partir del convenio establecido con la Facultad, este Centro fue inaugurado en noviembre de 2004. Se otorgan servicios de atención psicoterapéutica a niños, adolescentes y adultos, y se desarrolla trabajo preventivo a través de conferencias, talleres y otras acciones comunitarias. La formación en la práctica y el servicio social se realizan bajo la estrecha supervisión de las y los responsables académicos.

El objetivo del centro comunitario es contribuir a la formación profesional de los estudiantes a través de su participación en actividades diagnósticas, psicoterapéuticas, preventivas y de investigación, bajo la supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas de competencia, desde diversos enfoques teórico-metodológicos de la Psicología, permitiendo la aplicación de sus conocimientos en la solución de necesidades psicológicas en el ámbito comunitario.

El equipo de trabajo que conforma al centro comunitario es la jefa del centro Lic. María Asunción Valenzuela Cota, quien se apoya de profesores y supervisores que guían a estudiantes de licenciatura que realizan servicio social, residentes de maestría y voluntarios en general. Los enfoques que predominan en el trabajo con la población destaca el modelo psicodinámico y sistémico.

Los servicios que ofrece el centro comunitario son pre-consulta, evaluación clínica, psicodiagnóstico, juego diagnóstico, orientación individual, familiar y de pareja, intervención en crisis, psicoterapia focalizada y a tiempo limitado, y referencia institucional. También cuenta con servicios de atención clínica especializada donde participan solamente terapeutas y residentes de maestría: psicoterapia individual, familiar y de pareja, psicoterapia grupal, de juego y terapia de integración sensorial.

El horario de atención es de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hrs. Para obtener atención psicológica se le pide al consultante llenar una solicitud, esta se canalizan dependiendo del motivo de consulta, manteniendo un equilibrio entre consultantes y terapeutas.

2.1.5 Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

Al cerrarse “La Castañeda” y por iniciativa de la Dra. Matilde Rodríguez Cabo propone que la atención psiquiátrica debe ser en ambientes diferentes y acorde a la edad, por lo que sugiere separar a los niños de los adultos. Finalmente el hospital psiquiátrico infantil “Dr. Juan N. Navarro” fue inaugurado en 1966.

Su objetivo es brindar atención especializada a niños con problemas de salud mental. Desde su construcción otorga atención primaria, como promoción de la salud e identificación temprana; secundaria, diagnóstico oportuno y tratamiento; y terciaria, que incluye la rehabilitación la cual se proporciona de manera continua e integral.

Actualmente la directora del hospital es la Dra. Dora María Pérez, para su funcionamiento se divide en cinco subdirecciones: consulta externa, hospitalización, la cual se subdivide en la unidad de adolescentes varones, unidad de adolescentes mujeres, PAIDEA (pacientes con trastornos emocionales de conducta y psicóticos asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas), unidad de cuidados prolongados, división de servicios paramédicos y división de mejora continua; le sigue la subdirección administrativa, división de investigación y división de enseñanza y capacitación.

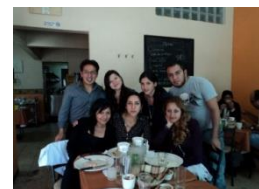
Para su funcionamiento el hospital se divide en consulta no urgente en donde se tratan problemas de aprendizaje, problemas emocionales que no ponen en riesgo la vida del paciente; y consulta urgente donde se atienden conductas agresivas incontrolables, como el intento de suicidio, crisis de angustia o intoxicación por uso de drogas.

El hospital se agrupa en diversas áreas: admisión y urgencias donde se llevan a cabo los trámites para ingresar a los pacientes al hospital; hospitalización, en el cual se otorga atención intra-hospitalaria por encontrarse en una fase aguda de su padecimiento; servicios de apoyo, como terapia individual, de pareja, familiar, grupal, ocupacional, neuropsiquiatría, pediatría, odontología y rehabilitación; división de investigación, en donde se evalúan, coordinan y promueven las actividades de investigación; y división de enseñanza y capacitación donde se actualizan los conocimientos relacionados con la salud mental de niños y adolescentes.

El trabajo es multidisciplinario en el que se integran actividades de: psicología, donde se realiza psicodiagnóstico, psicoterapia individual o grupal y apoyo a padres; enfermería, trabajo social, rehabilitación y talleres.

Se proporciona atención las 24 horas de los 365 días del año. De acuerdo a la edad y el diagnóstico el paciente puede ser canalizado a: clínica de desarrollo (menores de 18 años con alteraciones del desarrollo como retraso mental), clínica de emociones (menores entre los 6 y 12 años con trastornos del humor como ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación), clínica de los trastornos de la conducta (menores de 6 a 12 años con trastornos específicos del desarrollo hiperkinéticos y del comportamiento social), clínica de PAINAVAS (niños y adolescentes y sus familiares con problemas de abuso sexual), clínica de la adolescencia (menores de 12 a 17 años con trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria) y hospital de día (niños con trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo).

Para tener atención en este hospital las personas deben solicitarlo en el área de admisión y urgencias, se les piden algunos documentos que integrarán su expediente, finalmente son entrevistados y dependiendo el problema presentado se asigna a una determinada área de tratamiento.





2.1.6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



Tiene sus orígenes en el año 1401 con la fusión de seis hospitales que existían en Barcelona, la arquitectura refleja el estilo gótico civil catalán un referente muy importante del patrimonio y la cultura de la ciudad de Barcelona y en especial de Cataluña. A finales del siglo XIX se propuso ampliar el hospital por el aumento de la población y a los avances de la medicina.

El hospital de la Santa Creu i Sant Pau es una institución de salud considerada de excelencia por los ciudadanos. Es competitivo y dinámico en la asistencia médica, docencia e investigación, centrado en el entorno sanitario de las personas.

Las actividades que se realizan en este hospital se dividen en tres grandes grupos que a su vez se subdividen en áreas de atención. El primer rubro lo ocupan los **servicios**, médicos, quirúrgicos de laboratorios y otros servicios; **docencia**, cuenta con diversos centros docentes del cual se desprende la escuela de Terapia Familiar; formación sanitaria especializada y Penelope Sant Pau; e **investigación**, integrado por diversas instituciones que fomentan la investigación.

La escuela de Terapia Familiar Sant Pau nace en los años ochentas, en torno a un centro de Terapia familiar ubicado en la Unidad de Psioterapia del Servicio de Psiquiatría en el Hospital de San Pablo, conectado a la Universidad Autónoma de Barcelona. Actualmente forma parte de área de psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, sus fundadores y actuales director y subdirectora son el Dr. Juan Luis Linares y la Dra. Carmen Campo. Se ayudan de un jefe de estudios y de su planta docente.

El principal objetivo es capacitar al alumno para la práctica clínica de la Terapia Familiar y de pareja, así como la realización de intervenciones sistémicas en contextos no clínicos como el social, educativo, sanitario, judicial, institucional etc. Se hace hincapié en la investigación, consideran que la investigación de las bases relacionales, en los más graves trastornos mentales es una vía para su tratamiento.

En cuanto a instalaciones cuentan con cinco pequeñas cámaras de Gessell y un salón con circuito cerrado. Durante mi estancia había seis grupos de primero de máster y cuatro grupos de segundo de máster. Cada grupo esta comandado de uno a tres supervisores dependiendo el grupo.

Los pacientes que son atendidos en el área de psiquiatría son canalizados por las diversas área del mismo hospital y de otros hospitales aledaños, por lo general los pacientes llevan un año o más en lista de espera, por lo que la atención que se les brinda es muy valorada.



2.1.7 Instituto Nacional de Rehabilitación

El Instituto Nacional de Rehabilitación, es la culminación del esfuerzo desde 1973, el cual se inició la Secretaría de Salud y Asistencia y el Gobierno de la República Mexicana, a través del Programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad), una Institución que les asegure obtener

soluciones eficaces, ante las diferentes discapacidades que afectan a la población de todo el país.

Proporciona servicios de calidad para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiorrespiratorio y de todo tipo así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados, con un alto sentido humanista y abarcando integralmente los aspectos físico, psicológico, social y ocupacional de cada paciente, con la participación activa del equipo multidisciplinario que incluye la intervención de la familia y la comunidad.

Forma y capacita recursos humanos para la rehabilitación, con la mejor participación científica y humanista, que puede emplear equipos y tecnología de punta; con aptitudes para la docencia y con capacidad para la investigación científica.

Desarrolla investigación científica que permite el más amplio y preciso conocimiento de los fenómenos epidemiológicos de la discapacidad; de las acciones para prevenirla y detectarla precozmente.

Los servicios que se ofrecen son consulta externa; del cual se divide en medicina de rehabilitación y terapia familiar, así mismo se ofrecen servicios de enseñanza e investigación.

El servicio de terapia familiar pertenece al área de medicina de rehabilitación, fue creado en el año de 2003. Aparte del servicio de consulta externa, desarrolla investigación y actividades de formación y enseñanza con personal adscrito al Instituto, estudiantes de la UNAM y el Instituto de la Familia.

El encargado del área es el Dr. Froylán E. Calderón Castañeda, que se ayuda de otros supervisores, a quienes se les asignan los diversos casos. Las instalaciones con las que cuenta esta área la componen 6 cubículos, 1 cámara de Gesell y equipo computo.

Se atienden a todos los pacientes que por su condición soliciten atención psicológica en diversos temas como: violencia intrafamiliar, trastornos psiquiátricos, adicciones, problemas de normas y límites, depresión, ansiedad extrema, síndrome del cuidador, falta de atención familiar, sobre-involucramiento familiar, familias en crisis. La modalidad de la terapia puede ser individual, de pareja o familiar.

Para recibir atención psicológica familiar los pacientes deben ser canalizados a través de las diversas áreas con las que cuenta el hospital, también el mismo paciente puede solicitarlo. Se ofrece atención psicológica a los administrativos del hospital, para la cual se requiere obtener un carnet de citas. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 20:30 hrs.

2.2 Análisis de los escenarios

Tuve la oportunidad de participar en la mayoría de los escenarios (excepto el Centro comunitario “Los Volcanes”) por lo cual me siento muy honrada, trabajé con diferentes poblaciones y pude aprender que cada una tiene sus propias características, las cuales son importantes de considerar en el trabajo terapéutico.

Los centros comunitarios se caracterizan por ser más cercanos, como residentes teníamos comunicación directa con la jefa del centro. Como terapeuta te da libertad en cuanto al trabajo dentro del consultorio, flexibilidad en la sugerencia de horarios y algunos resultan hasta acogedores en el trato del personal con los terapeutas y entre terapeutas.

Mi experiencia en el centro de servicios psicológicos Guillermo Dávila fue enriquecedora, ya en la licenciatura había trabajado como voluntaria por lo que la relación fue de continuidad más que de una primera relación. Nos tocó el cambio de personal administrativo, lo cual requirió un tiempo de adaptación a las nuevas reglas y en las cuales como responsables del área de Terapia Familiar se nos solicitó un formato de entrevista inicial a familias, buscando que el trabajo fuera sinérgico.

Éste fué el escenario en el que pasamos la mayor parte del tiempo y en el cual todos los residentes tuvimos la oportunidad de ser supervisados, desde diferentes enfoques. Las áreas de oportunidad para el Centro de Servicios es darle mantenimiento a las Cámaras de Gesell, en ocasiones no había audio. Asimismo algunas situaciones en cuanto a la organización pueden ser mejoradas, como la distribución de los expedientes y la coparticipación de las diversas residencias, donde nos guiamos más por la inclusividad que el pretender que una residencia es mejor que la otra.

Considero que ese escenario me permitió llevar las habilidades teóricas a la práctica, en todos los diversos modelos que integran la Terapia Familiar, tanto al ser la terapeuta a cargo, como de co-terapeuta o como parte del equipo terapéutico.

En el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” el trato con la residencia fue más cercano, desde el inicio se nos explicó cómo surgió el centro comunitario y la forma de trabajo, la cual se respetó durante nuestra estancia. La población que acude al centro son generalmente los habitantes de la colonia Ruiz Cortines, en los cuales la situación económica desfavorable es algo común en los pacientes, por lo que el hacinamiento, se vuelve un estresor más en la problemática planteada. Este escenario además de resultarme cálido, me permitió desarrollar habilidades en diversas temáticas que tienen como marco la violencia, pobreza, y hacinamiento. La supervisión personal como la de los residentes fue enriquecedora, inclusiva, llena de ideas para mi trabajo terapéutico.

En el Centro de Servicios Psicológicos San Lorenzo la experiencia fue diferente a los demás escenarios, ya que en esta la supervisión de los casos fue narrada, lo cual me permitió desarrollar habilidades diferentes. El funcionamiento del centro conjuga muy bien las reglas propias del centro, con la libertad para seguir el camino que mejor se acomode a la diada terapeuta-paciente. Fue mi primera aproximación a vivirme sin el equipo terapéutico de apoyo, por lo que me permitió verme ante la familia en un contexto más fuera de la maestría apoyando mi ejercicio profesional. El ambiente entre terapeutas de diferentes corrientes era agradable, teníamos un espacio donde nos reuníamos a la espera del paciente y en el cual compartíamos diversos temas de forma espontánea. Se fomentaban las convivencias en diversos festejos lo que nos convertía en un equipo unido. Después de la práctica en escenarios me invitaron a seguir participando con remuneración económica lo cual me fue de mucha ayuda después de concluida la maestría.

Como áreas de oportunidad me parece que se le puede sacar mejor partido a las instalaciones, hacer más publicidad en las colonias aledañas a través de talleres informativos, ya que el costo

es accesible y hay muchas personas que requieren la ayuda, pero siguen existiendo ideas de que la terapia es sólo para personas con diagnósticos psiquiátricos.

Los dos hospitales mencionados y el instituto de rehabilitación se caracterizan por que la Terapia Familiar viene a ser uno de sus tantos servicios, la comunicación es sólo con el supervisor o responsable del área en la que se trabaja directamente. La población tiene determinadas características, en este caso psiquiátricas y de discapacidad, donde se suman los bajos recursos. En estos espacios considero que el tratamiento debe ser interdisciplinar, pero dadas las condiciones del mismo hospital, no se lleva a cabo, esta conexión de información generaría un contexto más claro para todas las instancias involucradas en la mejora del paciente.

En el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” acuden familias multiproblemáticas, donde no se tiene una vivienda adecuada, la violencia dentro y fuera de sus familias es latente, problemas económicos y adicciones en los padres, son variables que juegan en contra de la evolución del diagnóstico. Sin embargo pudimos notar, como aún con los pocos recursos físicos que se tienen, las familias logran poner sus recursos emocionales en pro del padecimiento de los hijos. Trabajar con estas familias te permite ver la creatividad de las personas para mejorar y aprendes tanto de forma profesional como terapéutica, que siempre hay una forma de salir adelante. El aprendizaje como terapeuta es exponencial, aprendes a mirar recursos personales que puedes potencializar a favor de la familia, haciendo las relaciones más ricas. Otra vicisitud en estos escenarios es que la cantidad de pacientes que solicitan la atención es grande, por lo que el trabajo es a marchas forzadas, el tiempo de supervisión se reduce o es nulo en algunos escenarios, por lo que la co-terapia vino a ser un espacio de intercambio de ideas y de generar planes de intervención.

En el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona participe como parte del equipo terapéutico, en diversos grupos, con diferentes supervisores, tratando diversos casos, por lo que el aprendizaje también fue exponencial. Pude conocer las diversas formas de trabajo, a pesar de que se sigue un modelo, cada supervisor le pone su sello propio, el ambiente en el grupo impacta en el servicio que se da a las familias. El acudir los últimos meses de la maestría me permitió comparar y crear mi propio criterio terapéutico. Durante los tres meses que viví en Barcelona logras entender como el contexto empapa muchas de las formas de abordar y explicar un problema. La población de este hospital era generalmente con algún problema psiquiátrico, donde por las mismas implicaciones de salud de España, otorgan pensión a quien compruebe que tiene algún diagnóstico contenido en el DSM-IV, haciendo que el diagnóstico se cronifique, aunado al actual desempleo vivido en España. Asimismo era común escuchar en las problemáticas expuestas de las familias catalanas, encontrarse en paro, donde el problema se creaba no por la falta de dinero, puesto que el gobierno les da un seguro de desempleo el cual les permite vivir bien, sino por la convivencia diaria.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría mi participación fue como parte del equipo terapéutico, esta experiencia fue enriquecedora, por un lado porque el trabajo era en vivo con las familias y la supervisión y retroalimentación era inmediata; y por otro lado porque el marco teórico estaba siempre presente, lo cual generaba certeza clínica. Conocer el trabajo con la población que padece discapacidad, me permitió darme cuenta como la Terapia Familiar logra unir fuerzas para el mejoramiento del paciente. En este tipo de pacientes la familia resulta ser central para la evolución del paciente, por lo que cuando las relaciones son más funcionales, tanto la familia como el paciente evolucionan. Este escenario nos brindaba la posibilidad de

dialogar sobre las familias y sus relaciones, desde un plano inclusivo, donde todas las opiniones eran valoradas y aportaban algo a la familia.

Puedo concluir que cada uno de estos escenarios desarrolló en mí diversas habilidades que conforman mi trabajo como terapeuta, no podría decir que en uno aprendí más que en otro. Tener el acceso a diferentes escenarios te permite conocer diversas formas de trabajo y finalmente adaptarte al contexto de cada población, y en el cual a pesar de que existan muchas variables en contra se puede encontrar un camino que ayude a la familia a ver sus fortalezas utilizándolas a su favor.

2.3 Explicación del trabajo y secuencia de participación en las distintas sedes que fueron escenario de trabajo clínico.

El trabajo en las sedes comienza en el segundo semestre, donde las primeras prácticas se llevan a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, posteriormente en tercer semestre acudimos al Centro Comunitario Julian McGregor y a la par comienzan las prácticas en sedes externas, la asignación de estas fue por gusto del residente y en donde el cupo era reducido se asignó al azar. Una vez elegida la sede tenías el compromiso de permanecer un año, posteriormente podías cambiar.

En la primera sede externa que participe fue el Hospital Psiquiátrico Infantil, estuve un año y tres meses, a la par ingrese también al Centro Comunitario San Lorenzo por la cercanía a mi domicilio, por lo que en un mismo semestre participe en ambos escenarios. Posteriormente a finales de tercer semestre, por el gusto a la materia del Modelo de Milán II solicité que se me permitiera asistir como parte del equipo terapéutico durante el cuarto semestre, al Instituto Nacional de Rehabilitación, donde estuve por tres meses. Los meses restantes gracias a la estancia académica otorgada pude participar como parte del equipo terapéutico en el Hospital Sant Pau de Barcelona.

En la mayoría del trabajo terapéutico en las sedes pertenecientes a la UNAM, en el hospital San Pau y el Instituto de Rehabilitación durante las sesiones se sigue la organización propuesta por el equipo de Milán, al comienzo el terapeuta y/o co-terapeuta a cargo del caso explicaban la información que se tiene o que se haya trabajado la sesión pasada, posteriormente se planeaba qué se haría en la sesión. Tenía lugar la sesión donde algunos supervisores llamaban por el interfono a los terapeutas para hacer preguntas, dar mensajes o pedir la pausa. Posteriormente el terapeuta y co-terapeuta salían de la sesión familiar y entraban con el equipo terapéutico en el que se planeaba un mensaje final o devolución, que se le haría a la familia. Después terapeuta y co-terapeuta regresaban con la familia, se hacía la devolución y terminaba la sesión. Finalmente los co-terapeutas se integraban al equipo terapéutico y se intercambiaban ideas sobre cómo la familia había recibido el mensaje y lo que se podría hacer para la siguiente sesión.

En el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” generalmente nos pasaban expedientes donde se solicitaba terapia familiar o de pareja, y/o pacientes que ya habían tomado algún tipo de terapia en el centro y que seguían requiriendo algún tipo de atención. En ambos casos los pacientes ya habían pasado por una entrevista inicial, aplicación de pruebas psicológicas e historia clínica. En este centro atendí en primer lugar a un paciente individual con

problemas de ansiedad, bajo el Modelo Estructural con la supervisión de la Mtra. Carolina Díaz Walls, posteriormente atendimos a una familia con problemas de jerarquía, en co-terapia con Joan Le Turq Segovia, bajo el Modelo Estratégico con la supervisión de la Dra. Luz María Rocha Jiménez. Finalmente atendí a una pareja con problemas en el área sexual y familiar, en co-terapia con el Mtro. Gerardo Reséndiz y supervisado por él mismo.

Cabe mencionar también la práctica clínica del terapeuta itinerante, bajo el modelo de soluciones con la Mtra. Miriam Zabala Díaz, el cual consiste en que cada sesión pase un terapeuta diferente, mi equipo estaba conformado por los terapeutas Mariana Cervantes, Giovanni Martínez y Oscar López, el caso atendido fue de una madre e hija que tenían problemas de autolesión.

En el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” se nos proporcionó la lista de espera, contactamos a los pacientes e iniciábamos la terapia, el proceso fue más ágil. En coterapia con Abraham Islas, atendimos a una paciente con problemas de violencia en la pareja bajo el modelo de la Dra. Nohemí Díaz Marroquín. El equipo terapéutico estuvo conformado por Mariana Cervantes, Mariana Ortiz, Raúl Reducindo y Lucelena Nava.

En el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” trabajé en la modalidad de coterapia con Mariana Cervantes, se nos asignó al área de terapia de pareja, en la que generalmente trabajamos sólo con población femenina, ya que ellos por cuestiones de trabajo o de creencias sobre la terapia no acudían los hombres. Atendimos a 8 pacientes, el trabajo era supervisado por nosotras mismas y en los diversos escenarios de la maestría, por ejemplo en las clases del Modelo de Soluciones, Narrativo o Supervisión Videograda.

En el Centro de Servicios Psicológicos San Lorenzo solicitabas con la secretaria el número de pacientes que requerías y ella les llamaba. Se me asignó una paciente individual en la que el motivo de consulta era infidelidad, una familia con problemas de miedo y una familia donde el problema eran adicciones. Los tres casos fueron supervisados de forma narrada con el Dr. Flavio Sifuentes.

En el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, cabe mencionar que el grupo de alumnos lo constituyen licenciados en medicina, psicología, sociología, antropología y personas con diplomados en enfermería, trabajadores sociales, educadores. La formación dura dos años, acudiendo seis horas una vez por semana, además de los seminarios que son los viernes y sábados. Las clases tienen una parte teórica y una práctica donde los alumnos tienen la posibilidad de ser supervisados como terapeutas y co-terapeutas, la elección del terapeuta depende de los supervisores quienes van eligiendo a quien vean más preparado, a lo largo de la maestría son supervisados al menos una vez. El número de alumnos por grupo son entre 25 y 30, número que varía por los extranjeros que acuden regularmente. Los extranjeros dependiendo el tiempo de estancia pueden participar como coterapeutas, el papel de éste, a diferencia de cómo lo trabajamos en nuestro país, consiste en mantenerse como un observador dentro de la sesión, por lo que el terapeuta es quien conduce la sesión, el coterapeuta apunta y realiza los reportes clínicos.

Durante mi estancia había seis grupos de primero de máster y cuatro grupos de segundo de máster. Cada grupo está comandado de uno a tres supervisores dependiendo el grupo. Al ser extranjera el doctor Linares me invitó acudir a todos los grupos activos durante el periodo de

mi estancia, lo cual fue muy enriquecedor ya que pude conocer la forma en que cada supervisor maneja a los terapeutas en formación.

Participo como equipo terapéutico de aproximadamente 25 casos, con diversas problemáticas por ejemplo, “alienación parental” éstos casos eran enviados de los juzgados con el fin de que el terapeuta familiar emitiera su opinión sobre la custodia de los hijos o posibles daños al menor por la situación conflictiva entre los padres; casos con problemas en el área de pareja o familiar por diagnósticos de depresión, ludopatía, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite, retraso mental, fibromalgia, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, intentos de suicidios, discapacidad. Problemas familiares por falta de establecimiento de límites con adolescentes, violencia de hijos a padres, homosexualidad, adaptación después del divorcio de los padres, problemas de custodias, problemas de adultos para separarse de sus padres, problemas de pareja en los que involucran a los hijos, infidelidad en la pareja.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría el supervisor a cargo asignó diversos casos de forma equitativa a cada terapeuta, en algunos se hacía co-terapia con Gerardo, en algunos otros el terapeuta al frente era uno de los residentes. Observe alrededor de seis casos con diversas problemáticas donde la discapacidad estaba presente. Lo que más valoro de este espacio es que se lograba un trabajo en equipo, entre todos creábamos un diálogo en el que las ideas se tomaban, se cambiaban de sentido, se agregaban elementos, de tal forma que en la devolución a la familia contenía un pedacito de cada idea aportada por los integrantes del equipo terapéutico.

A continuación se presenta un cuadro de mi participación a lo largo de la maestría, ya sea como terapeuta, co-terapeuta o como parte del equipo terapéutico.

Problemática	Sede	Supervisor	Modelo de atención	Modalidad de la terapia	Número de sesiones	Terapeuta	Participación	Estado final
Ansiedad y deserción escolar	CSP Dr. Guillermo Dávila	Carolina Díaz Walls	Modelo estructural	Individual	9	Jessica Mendoza	Tera- peuta	Baja
Problemas entre padres e hijas	CSP Dr. Guillermo Dávila	Luz María Rocha	Modelo estratégico	Familiar	6	Jessica Mendoza y Joan Le Turq	Co- terapia	Baja
Problemas de pareja y familiares	CSP Dr. Guillermo Dávila	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Pareja y familiar	13	Jessica Mendoza y Gerardo Resendiz	Co- terapia	Alta
Problemas familiares autolesión	CSP Dr. Guillermo Dávila	Miriam Zabala	Modelo de soluciones	Familiar	5	Jessica, Mariana, Giovanni y Oscar	Co- terapia	Alta
Problemas de pareja	Dr. Julián Mc Gregor	Noemí Díaz	Sistémico	Individual	6	Jessica Mendoza y Abraham Islas	Co- terapia	Baja

Infidelidad	San Lorenzo	Flavio Sifuentes	Sistémico	Individual	15	Jessica Mendoza	Tera- peuta	Alta
Miedos infantiles	San Lorenzo	Flavio Sifuentes	Sistémico	Familiar	13	Jessica Mendoza	Tera- peuta	Alta
Adicciones	San Lorenzo	Flavio Sifuentes	Sistémico	Familiar	10	Jessica Mendoza	Tera- peuta	Baja
Hijo con TDAH y problemas con familia extensa	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	6	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Baja
Violencia en la pareja	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	10	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Alta
Dificultad en la organización familiar	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Familiar	8	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Baja por cambio de residencia
Hija con anorexia y autolesión	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Pareja	10	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Baja
Hijo con TDAH y divorcio	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	17	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Alta
Problemas de pareja	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	3	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Baja
Duelo por separación de la pareja	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	10	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Alta
Problemas de pareja	Hospital Juan N. Navarro	Ana María Ramírez	Sistémico	Individual	10	Jessica Mendoza y Mariana Cervantes	Co- terapia	Alta
Hijo mayor con deserción escolar	CSP Dr. Guillermo Dávila	Erika Gutiérrez	Terapia breve	Familiar	6	Mariana Cervantes	Equipo terapéutico	Baja

Problemas entre padre e hija	CSP Dr. Guillermo Dávila	Raymundo Macías	Modelo dinámico sistémico integrativo	Familiar	6	Mariana Cervantes y Giovanni Martínez	Equipo terapéutico	Baja
Problemas de pareja	CSP Dr. Guillermo Dávila	Raymundo Macías	Modelo dinámico sistémico integrativo	Pareja	7	Mariana Cervantes y Oscar Arvizu	Equipo terapéutico	Alta
Problemas de pareja	Instituto Nacional de Rehab.	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Pareja	7	Mariana Cervantes	Equipo terapéutico	Alta
Discapacidad en un hijo por accidente	Instituto Nacional de Rehab.	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Familiar	8	Mariana Cervantes	Equipo terapéutico	Alta
Depresión de la madre	Instituto Nacional de Rehab.	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Familiar	4	Mariana Cervantes y Gerardo Resendiz	Equipo terapéutico	Alta
Múltiples problemas en la organización familiar	Instituto Nacional de Rehab.	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Familiar	12	Mariana Cervantes y Gerardo Resendiz	Equipo terapéutico	Alta
Problemas con la familia extensa de la madre	Dr. Julián Mc Gregor	Noemí Díaz	Sistémico	Familiar	5	Mariana Cervantes y Raúl Reducindo	Equipo terapéutico	Baja
Relación problemática de la madre con sus hijas y pareja	Dr. Julián Mc Gregor	Noemí Díaz	Sistémico	Familiar	12	Mariana Cervantes y Raúl Reducindo	Equipo terapéutico	Alta
Duelo por el fallecimiento del padre	CSP Dr. Guillermo Dávila	Jacqueline Fortes	Modelo constructorista social	Familiar	3	Mariana Cervantes	Equipo terapéutico	Baja
Problemas familiares	CSP Dr. Guillermo Dávila	Miriam Zabala	Modelo de soluciones	Familiar	5	Mariana O, Laura, Joan y Raúl	Equipo terapéutico	Alta
Problemas entre padres e hijos	CSP Dr. Guillermo Dávila	Carolina Diaz Walls	Modelo estructural y de Milán.	Familiar	30	Laura Mancera	Equipo terapéutico	Alta
Problemas entre madre e	CSP Dr. Guillermo Dávila	Carolina Diaz Walls	Modelo de Milán.	Familiar	15	Joan Le Turq	Equipo terapéutico	Baja

hija: anorexia y autolesión.								
Problemas de pareja	CSP Dr. Guillermo Dávila	Luz María Rocha	Modelo estratégico	Pareja	15	Oscar y Gabriela	Equipo terapéu tico	Alta
Problemas familiares chica que se va a Estados Unidos	CSP Dr. Guillermo Dávila	Luz María Rocha	Modelo estratégico	Individual	5	Raul Reducindo y Lucelena Nava	Equipo terapéu tico	Baja por cambio de residen cia
Problemas entre padres e hijo con discapacidad	CSP Dr. Guillermo Dávila	Raymundo Macías	Modelo dinámico sistémico integrativo	Familiar	12	Abraham Islas y Lucelena Nava	Equipo terapéu tico	Alta
Problemas de pareja	CSP Dr. Guillermo Dávila	Raymundo Macías	Modelo dinámico sistémico integrativo	Pareja	7	Mariana Ortiz y Raul Reducindo	Equipo terapéu tico	Baja
Adolescent e con problemas con sus pares	CSP Dr. Guillermo Dávila	Erika Gutiérrez	Terapia breve	Individual	6	Oscar Arvizu	Equipo terapéu tico	Baja
Problemas entre madre e hijo	CSP Dr. Guillermo Dávila	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Familiar	3	Joan Le Turq y Laura Mancera	Equipo terapéu tico	Baja
Problemas de pareja	CSP Dr. Guillermo Dávila	Gerardo Reséndiz	Modelo de Milán	Pareja	2	Raul Reducindo y Mariana Cervantes	Equipo terapéu tico	Baja
Problemas de padres con hijos adolescentes	CSP Dr. Guillermo Dávila	Nora Renteria	Narrativo	Familiar	15	Abraham Islas, retoma el caso Raúl Reducindo	Equipo terapéu tico	Alta
Problemas de padres con adolescentes	CSP Dr. Guillermo Dávila	Nora Renteria	Colaborativo	Familiar	4	Laura Mancera	Equipo terapéu tico	Baja
Problemas de relaciones con sus pares	CSP Dr. Guillermo Dávila	Nora Renteria	Narrativo	Individual	6	Lucelena Nava	Equipo terapéu tico	Baja

Problemas de pareja y en la crianza	CSP Dr. Guillermo Dávila	Nora Renteria	Narrativo/ Colaborativo	Individual	18	Mariana Ortiz	Equipo terapéutico	Alta
Problemas entre padres e hijos	Dr. Julián Mc Gregor	Noemí Díaz	Sistémico	Familiar	15	Mariana Ortiz y Lucelena Nava	Equipo terapéutico	Alta
Alienación parental por divorcio	Hospital Sant Pau	Juan Luis Linares	Modelo de Linares	Familiar	2	Linares y co-terapeuta catalana.	Equipo terapéutico	Baja
Posible abuso sexual	Hospital Sant Pau	Juan Luis Linares	Modelo de Linares	Familiar	3	Linares y co-terapeuta catalana.	Equipo terapéutico	Alta
Problemas de pareja, el ludópata ella depresiva	Hospital Sant Pau	Ricardo Ramos	Modelo de Linares	Pareja	6 Observadas: 4	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	Baja
Problemas de pareja (Moldavos)	Hospital Sant Pau	Ricardo Ramos	Modelo de Linares	Pareja	8 Observadas: 3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	Baja
Familia con adolescentes problemas con limites	Hospital Sant Pau	Javier Ortiz, Isabel Cardenas y Dora Ortiz	Modelo de Linares	Familiar	13 Observadas:3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas.	Equipo terapéutico	Alta
Familia con adolescentes y problemas de pareja	Hospital Sant Pau	Javier Ortiz, Isabel Cardenas y Dora Ortiz	Modelo de Linares	Familiar y pareja	10 observadas: 5	Terapeuta y co-terapeuta catalanas.	Equipo terapéutico	Alta
Familia con adolescentes, violencia.	Hospital Sant Pau	Ana Pérez y Teresa Moratalla	Modelo de Linares	Familiar	6 observadas:1	Terapeuta y co-terapeuta catalanas.	Equipo terapéutico	Baja
Hijo con TOC y problemas de pareja	Hospital Sant Pau	Ana Pérez y Teresa Moratalla	Modelo de Linares	Pareja	1	Terapeuta y co-terapeuta catalanas.	Equipo terapéutico	Baja
Esposo homosexual	Hospital Sant Pau	Ana Pérez y Teresa Moratalla	Modelo de Linares	Pareja	3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas.	Equipo terapéutico	En curso

Familia con discapacidad en huesos	Hospital Sant Pau	Ana Gil y Carmen Vecino	Modelo de Linares	Familiar	8 observadas: 3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Retraso mental y separación de padres	Hospital Sant Pau	Ana Gil y Carmen Vecino	Modelo de Linares	Individual	8 observadas: 3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	Alta
Problemas de pareja por accidente	Hospital Sant Pau	Ana Gil y Carmen Vecino	Modelo de Linares	Pareja	10 observadas: 5	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Familia con una madre que padece Fibromalgia	Hospital Sant Pau	Ana Gil y Carmen Vecino	Modelo de Linares	Familiar	5	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Familia con adolescentes, posible psicosis	Hospital Sant Pau	Juan Luis Linares	Modelo de Linares	Familiar	15 observadas: 3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Infidelidad	Hospital Sant Pau	Carmen Campo	Modelo de Linares	Pareja	6	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Familia colombiana con una hija adoptada	Hospital Sant Pau	Iolanda D'Ascenzo	Modelo de Linares	Familiar	6	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Familia con adolescente	Hospital Sant Pau	Iolanda D'Ascenzo	Modelo de Linares	Familiar	7 observadas: 3	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	Baja
Problemas con limites	Hospital Sant Pau	Josep Checa	Modelo de Linares	Familiar	8 observadas: 4	Terapeuta y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	En curso
Problemas para independizarse	Hospital Sant Pau	Josep Checa	Modelo de Linares	Familiar	10 observadas: 2	Josep Checa	Equipo terapéutico	En curso
Intento de suicidio	Hospital Sant Pau	Josep Checa	Modelo de Linares	Familiar	15 observadas: 1	Josep Checa	Equipo terapéutico	Seguimiento
Adolescente depresión, ansiedad, TCA.	Hospital Sant Pau	Iolanda D'Ascenzo	Modelo de Linares	Individual	17 observadas: 7	Iolanda D'Ascenzo	Equipo terapéutico	En curso

Problemas para independizarse	Hospital Sant Pau	Iolanda D'Ascenzo	Modelo de Linares	Individual	5	Iolanda D'Ascenzo y co-terapeuta	Equipo terapéutico	En curso
Intento de suicidio	Hospital Sant Pau	Iolanda D'Ascenzo	Modelo de Linares	Individual	4	Iolanda D'Ascenzo y co-terapeuta catalanas	Equipo terapéutico	Re-ingreso

Participé aproximadamente en sesenta y cuatro casos supervisados, de los cuales cuarenta y uno fueron dentro de la Residencia en Terapia Familiar en México y aproximadamente veintitrés casos en Barcelona. En México atendí como terapeuta bajo supervisión en cuatro casos, doce en co-terapia y en cuarenta y ocho participe como parte del equipo terapéutico.

Se abordaron diversas problemáticas que afectan nuestro país, destacan las familias con problemas para relacionarse con hijos adolescentes, seguidas de los problemas en pareja y los problemas familiares a causa de un diagnóstico o discapacidad. Cabe destacar que en México la mayoría de la población atendida es de bajos recursos, viven en hacinamiento y la violencia se manifiesta de forma intra como extra familiar.

La sede que en la que se atendieron la mayoría de los casos fueron en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, el supervisor y el modelo se distribuye equitativamente. La mayoría de los casos atendidos por modalidad es: familiar seguida de la individual y posteriormente la de pareja. El promedio de sesiones en las que fueron tendidas las familias son entre 4 y 15. En su mayoría se trabajó con las familias y parejas a modo de co-terapia. La relación entre bajas y altas es proporcional.

Aprendí a trabajar en diferentes instituciones con la supervisión de cada terapeuta con un modelo diferente y problemáticas diversas. Recibí supervisión directa, narrada y videograbada, aprendí a trabajar como terapeuta, en co-terapia y como parte del equipo terapéutico. Por lo cual puedo decir que las habilidades desarrolladas a lo largo de la residencia en los diferentes escenarios en los que estuve inmersa me dieron las herramientas necesarias para hacerle frente a la población de nuestro país.

II. MARCO TEÓRICO

1. ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

Hasta a mediados del siglo XX la visión del mundo podía resumirse en que existía una realidad única que debería ser conocida, por lo que el científico tenía que descubrir esta relación causa-efecto, para después construir leyes y teorías que proporcionaran información sobre la realidad, con ésta se podría explicar el mundo, superar las guerras, enfermedades y todo lo que atente contra la humanidad. A esta visión se le conoce como Modernidad (Roa, 1995). Sin embargo, se ha observado que este paradigma parece no explicar muchos de los problemas humanos, por lo que se comenzaron a proponer visiones alternativas del mundo en las cuales destaca un punto de vista sistémico (Molina, 2001).

Las primeras teorías que intentan estudiar las totalidades más que las causas y efectos son la Teoría General de Sistemas y la Cibernética, los resultados de estas disciplinas se han utilizado para la creación de nuevos procedimientos y técnicas que han sido tomadas por diversas disciplinas entre ellas la Terapia Familiar Sistémica.

1.1 Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la TERAPIA FAMILIAR

El inicio de la Terapia Familiar Sistémica tiene lugar en las *Macy conference*, nombre de las conferencias que se encargaban de reunir a los principales teóricos de diferentes disciplinas, en las que se creaba un diálogo integrador entre las diferentes propuestas teóricas. En 1946 acudieron: el biólogo Gregory Bateson, la antropóloga Margaret Mead, los neurólogos McCulloch y Pitts, el fisiólogo Rosenblueth y el psiquiatra y psicoanalista Laurence Kubie, los matemáticos Norbert Wiener, Jonh Von Neumann y Leonard Savage, el ingeniero electrónico William Begelow, los psicólogos Molly Harrower, Kurt Lewin y Henrich Kluever, la conjugación de ideas genera el surgimiento de un marco teórico que combina la *Teoría General de Sistemas*, *la Cibernética* y *la Teoría de la Comunicación Humana* para explicar, la influencia de las relaciones en el contexto, que es la base de la Terapia Familiar (Bertrando y Toffanetti, 2004; Sánchez y Gutiérrez, 2000; Vargas, 2004).

Pero ¿cuál es la relación de la Terapia Familiar Sistémica con la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación Humana?

1.1.1 Teoría de los Sistemas

A finales del siglo XX se comienza a plantear la idea de no separar los elementos para investigar un fenómeno, como se hacía hasta el momento, sino estudiarlo en su totalidad y con sus relaciones, lo cual provocó que las explicaciones a los fenómenos derivados de distintas profesiones tuvieran una explicación más completa del fenómeno (Bertalanffy, 1976). Esta nueva forma de pensar supone un pensamiento circular, no lineal. Cada persona desarrolla un tipo de pensamiento en el cual influyen infinidad de factores que intervienen en la verdad y realidad de cada uno.

Bertalanffy (1976), hacia finales de la década de los 30's, logra contextualizar estas ideas en su *Teoría General de los Sistemas (TGS)*, que es la exploración científica del todo y sus totalidades. Parte del supuesto de que cualquier fenómeno podía ser entendido como un sistema formado por partes o elementos, en donde éstos se encuentran interconectados, por lo tanto, dichos elementos se ven afectados por el todo, de la misma manera que el todo es afectado por las partes.

La Teoría General de los Sistemas ha ofrecido una forma de comprender y abordar los problemas en terapia; cobrando principal importancia en el análisis de un grupo como lo es la familia. Una familia como sistema abierto está en constante asimilación y eliminación de elementos para mantenerse en homeostasis o equilibrio. Así la concepción de enfermedad en la familia es concebida, NO como una explicación lineal sino por una explicación sistémica y contextual (Eguiluz, 2001).

Dentro de los sistemas conformados por humanos, la unidad sistémica más pequeña es el individuo el cual está conformado, a su vez, por subsistemas orgánicos; en un nivel sistémico superior encontraríamos a la familia formando parte de un suprasistema como el grupo social (Andolfi, 1992).

Los sistemas se explican y se rigen por leyes generales aplicables a cualquier organismo, independientemente de la naturaleza de sus componentes; para entender el todo es necesario conocer más que la suma de las partes, pues el todo es una entidad distinta, con características propias, conformada por elementos interrelacionados, por lo que no se puede explicar el todo conociendo sólo algunos de los elementos que lo conforman, esta propiedad es conocida como **totalidad** o sinergia (Andolfi, 1992).

Bertalanffy (1976) expone que los **sistemas** se clasifican en: *cerrados*, cuando están totalmente aislados y no permiten el intercambio de información con el medio; y *abiertos*, cuando hay cierta permeabilidad del sistema para con el ambiente. Todos los sistemas vivientes están abiertos al intercambio, con el medio que los rodea, de información, materia y energía, conservando un equilibrio dinámico (homeostasis) entre las entradas y salidas, posibilitando el cambio hacia el interior y el exterior. Sin embargo, para efectos del trabajo con familias es común utilizar los términos de cerrado y abierto como una metáfora que permita dimensionar el grado de interacción con el medio, principalmente en el ámbito social (Eguiluz, 2001).

Es importante destacar que si bien los sistemas abiertos permiten el intercambio de información con el medio, esto no significa que sean permeables necesariamente a todo lo que viene del exterior, sino que hay una selección, no necesariamente consciente, de aquello a lo que se permite la entrada y aquello a lo que no. Los sistemas abiertos son *negentrópicos*, esto es, presentan una tendencia hacia la organización y el desarrollo, lo que se logra por medio de la retroalimentación, tanto positiva, como negativa (Eguiluz, 2001).

La **equifinalidad** es otra propiedad de los sistemas descrita por Bertalanffy (1975), y explica que cualquier sistema puede llegar a un mismo estado final partiendo de condiciones iniciales distintas, y a través de diversos caminos. La **equicausalidad** aún cuando el sistema parta de las mismas condiciones iniciales, puede llegar a estados finales distintos. En los sistemas socioculturales, como la familia, hablamos de **recursividad**, dado que, una vez que se ha cumplido el ciclo y se ha llegado nuevamente a "X", el sistema ha atravesado por cambios, por

lo tanto, este evento “X” no se presenta en las mismas condiciones que el primer evento “X” (Eguiluz, 2001).

La **retroalimentación**, es el proceso mediante el cual el sistema autorregula su comportamiento; es la capacidad de modificarse cuando se presentan cambios significativos en el medio. La *retroalimentación positiva* indica una cadena cerrada de relaciones causales en donde la variación de uno de los componentes se extiende hacia los demás, reforzando de esa manera la variación inicial, propiciando así un auto-reforzamiento de dichas variaciones; se asocia con los fenómenos de crecimiento y diferenciación. La *retroalimentación negativa* se asocia a los procesos de autorregulación que tienden al mantenimiento de la homeostasis.

La **homeostasis** es el proceso de compensación interna mediante el cual el sistema se mantiene estable, sin variaciones en su estructura; estos procesos se activan ante los cambios que se presentan en el medio. En caso contrario se presentaría el fenómeno de **entropía** como una progresiva desorganización del sistema, lo que deriva en una homogenización con el ambiente, una *entropía negativa* es la tendencia del sistema a aumentar su estado de organización a partir de la energía que importa del medio.

La **morfogénesis** o tendencia del sistema hacia el cambio y el crecimiento, posibilita la adaptación de los sistemas ante los cambios en el medio. La **morfostasis** es el proceso de intercambio con el medio a través de los cuales el sistema se mantiene sin variaciones y que están directamente relacionados con la homeostasis y la retroalimentación negativa.

Los **límites** son una barrera, imaginaria o real, que separa al sistema de su contexto; en el caso de las familias también se refiere a la diferenciación de cada uno de los individuos con el sistema familiar.

La **jerarquía** se refiere a la posición que cada uno de los elementos ocupa dentro del sistema en relación a su importancia. En la terapia familiar se considera a la familia como el sistema, los miembros que la integran son los subsistemas y su entorno social es el supersistema (Molina, 2001).

Como podemos observar la Teoría general de los sistemas ofrece una nueva forma de comprender y abordar los problemas humanos, la conducta de un miembro de la familia afecta a otro y a la vez a su contexto.

1.1.2 Teoría de la cibernética

Gracias al conocimiento expuesto en las *Macy Conference* surge la cibernética, que fue desarrollada por Wiener a finales de los cuarentas, tomando los principios de la física y la ingeniería, cuyo objeto de estudio se enfocó en los procesos de retroalimentación en los seres humanos y las máquinas, se basa en la transferencia de información entre el sistema y el medio, así como dentro del mismo sistema. Esto aportó un lenguaje interdisciplinario que permitió entender a los sistemas artificiales y naturales.

La Teoría General de los Sistemas complementa a la Cibernética, la primera explica cómo se comportan los sistemas y la segunda como se regula la información entre el sistema y el medio, manteniendo un equilibrio. Gregory Bateson (1972) integra la explicación interaccional con la

Terapia Familiar en su teoría del doble vínculo, es decir traslado los conceptos cibernéticos a la explicación del comportamiento humano.

El acto básico de la epistemología es entender que el mundo puede percibirse de diferentes maneras, según las distinciones que uno establezca. La cibernética aportó a la historia de la Terapia Familiar, una nueva forma de ver el síntoma en la familia, ya no en el paciente identificado. Por lo que el terapeuta familiar, lo primero que tiene que hacer, es formarse una idea del contexto de la familia que le permita conocer cómo se vive la familia, para dar un diagnóstico y finalmente intervenir. La cibernética se ocupa de todas las formas de conducta, posee sus propios fundamentos.

La **Cibernética de primer orden** es la ciencia de la pauta y de la organización, la cual se preocupa por los procesos de control y comunicación. Esta cibernética constan de dos momentos: primera y segunda cibernética. La primera cibernética explica como los sistemas mantienen su propia organización, su homeostasis, por retroalimentación negativa, llamada morfostasis (Wiener, 1979).

Con la concepción de que no es posible considerar una parte del fenómeno separada de las otras por su interdependencia, aparecen los mecanismos de regulación como es la retroalimentación o *feedback*, la cual parte del principio de que cada uno de los elementos que conforman a un sistema deben comunicarse adecuadamente entre sí, con el fin de poder desarrollar interrelaciones coherentes, pues sin comunicación el orden sería imposible. De esta manera se fundamenta la teoría de la circularidad, para la manutención de un equilibrio dinámico.

Así dentro de este primer momento de la cibernética podemos reconocer procesos de la retroalimentación negativa, la cual nos va a ayudar a impedir o a regular el cambio en el sistema, por ejemplo dentro de una familia las reglas familiares, los mitos familiares o algunos patrones interactivos pueden alimentar esta retroalimentación negativa impidiendo el cambio.

La segunda cibernética está enfocada al cambio de organización de los sistemas a través de la retroalimentación positiva, los procesos que promueven el desorden, no son considerados destructivos dado que mediante estos se da paso a una nueva organización (Wiener, 1979). Por ejemplo la salida de los hijos de una familia para conformar sus propias familias requiere de un desajuste dando paso a una nueva organización.

Ambas cibernéticas son esenciales para el funcionamiento de los sistemas, la primera cibernética tiende al orden y la segunda cibernética al desorden permitiendo la evolución de los sistemas.

Posteriormente vino una **Cibernética de segundo orden** que cuestiona si el observador no debe ser considerado dentro del sistema surge la necesidad de entender los límites de los sistemas, es decir, hasta qué punto el observador es parte o no del sistema.

Al incluir al observador dentro de lo observado, estamos advirtiendo que la neutralidad es sólo una ilusión, ya que al estar éste implicado en el sistema que observa significa que su subjetividad está en juego. Como menciona Maturana (1993), debemos acceder a una objetividad entre paréntesis, en donde existen múltiples percepciones genuinas de una realidad, que va a depender de la distinción de cada terapeuta.

La principal consecuencia que de esto se deriva para la Terapia Familiar es que el terapeuta, como el observador, pasa a formar parte del sistema, que se transforma de familiar a terapéutico, y en donde éste deja de ser un agente de cambio para la familia, transformándose en actor que introduce cambios significativos que faciliten la obtención del objetivo terapéutico.

1.1.3 Epistemología Batesoniana

Bateson nació en Inglaterra en 1904, fue inicialmente biólogo, estudió antropología, se interesó en la filosofía y el comportamiento humano. La constante en sus ideas consiste en crear una epistemología que integrara la mente y la naturaleza en una visión sistémica relacional (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Bateson (1972) propone que la mente está constituida por el mundo biológico y el mundo cultural, no es un producto del sistema nervioso contenido en el organismo, sino un conjunto de pautas de organización y autorregulación. Considera que existe una pauta en la naturaleza que nos conecta con cada ser vivo, estamos en relación y nos guiamos por lógicas similares, podemos aprehender a pensar cómo piensa la naturaleza, la dinámica del mundo sea un bosque de abetos o una comunidad humana y utilizarlo a nuestro favor (Bateson, 1979).

En 1949 realizó entrevistas y observaciones etnográficas en el contexto psiquiátrico con el fin de identificar mensajes en la psicoterapia que llevaran a cambios favorables, resultados publicados junto con Ruesch en el libro *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría* en 1951. A la par investigó los mensajes que pueden dar lugar a paradojas en donde analizó el entrenamiento de perros para ciegos, el diálogo entre un ventrílocuo y su marioneta y el discurso esquizofrénico y el tipo de comunicación que emplea Milton Erickson (Vargas, 2004). Los resultados de estas investigaciones aparecieron en el artículo “Hacia una teoría de la esquizofrenia” permitieron pasar de una explicación psiquiátrica tradicional, considerando al síntoma inherente al hombre, y puesta en la comunicación interpersonal y el contexto. Bateson toma la Teoría de los Tipos Lógicos de Russell explicando que en las familias con un miembro esquizofrénico, se daba una alteración en el uso de los niveles lógicos en las pautas de comunicación, de manera continua. Observaron que la familia del esquizofrénico parecía oponerse al cambio, como si se necesitara de la presencia de un sintomático para regular su funcionamiento, a su vez él considerado miembro sintomático parecía oponerse al cambio. Los resultados de este estudio llevaron a Bateson a descubrir lo que él llamó doble vínculo o doble atadura, la cual se caracteriza por ser una comunicación a muchos niveles que es contradictoria, en donde hay una demanda manifiesta a un nivel, pero que en otro nivel se contradice.

Considera que las personas están inmersas en diversos contextos de relación, por lo que la importancia no está en preguntarnos por el pasado de las personas, sino por cómo está constituido su contexto interpersonal. La comunicación hace posible las relaciones humanas, gracias al lenguaje creamos realidades de significado las cuales se construyen por medio de las interacciones (Bateson y Ruesch, 1984). La información en la comunicación es una diferencia que hace una diferencia. La ausencia de mensaje es un mensaje, todo lo que sucede tiene un significado (Bateson, 1979). Existen niveles en la comunicación, la metacomunicación implica hablar de la comunicación a cerca de la comunicación (Bateson y Ruesch, 1984).

Retoma la frase de Korzybski “el mapa no es el territorio”, haciendo referencia a que una palabra no es el objeto que representa, damos por hecho que las palabras que utilizamos tienen un significado común, sin tener en cuenta las diferencias contextuales. No es que exista un mapa y territorio, Bateson supone que existen muchos mapas que llevan a diferentes territorios, se preguntaba cómo se construyeron esos mapas (Vargas, 2004). Cuestiona si la realidad que creemos conocer es una realidad común o existen diversas realidades (Bateson, 1972, 1979). La forma en que conocemos al mundo está limitado por la estructura de nuestro sistema nervioso y del lenguaje, no experimentamos el mundo directamente. Nosotros creamos el mundo que percibimos seleccionamos y remodelamos la realidad que vemos para conformar nuestras creencias acerca del mundo en el que vivimos. Para que una persona cambie sus percepciones básicas, las que determinan sus creencias –premisas epistemológicas– tiene que tomar consciencia de que la realidad no es necesariamente lo que él cree que es (Bateson, 1979).

Los aspectos relacionales expresan las premisas de codificación en la relación y esta dependerá de la mutua interpretación que hagan los participantes y de la relación que construyan. Con Bateson los trabajos hechos sobre la comunicación adquirieron una perspectiva sistémica. A través de la influencia de Bateson la Terapia Familiar adoptó el término de *epistemología* como un sinónimo del sistema de creencias del individuo, para Bateson el mundo interno del individuo, el inconsciente era la parte más importante de un individuo y está formada por hábitos y por un conjunto de premisas, no por impulsos inconscientes como Freud lo proponía (Bateson, 1972).

Fue participante de las llamadas Macy conference desde 1942 y hasta 1953, conferencias que lograron crear una nueva visión del ser humano y su contexto, sentando las bases de la Terapia Familiar Sistémica. Bateson logra crear un puente entre la Teoría General de los Sistemas y la Cibernética, creando una comprensión del comportamiento humano novedosa (Bateson, 1993; Vargas, 2004).

Con esta nueva forma de concebir los problemas psicopatológicos se comenzó a pasar del “pasado como la causa” a “la situación social presente como la causa” y se paso de pensar en términos de “una conducta inapropiada y desadaptada que era acarreada por el pasado” a pensar en términos de “una conducta de adaptación adecuada para la situación social que vivía el paciente” (Vargas, 2004).

1.1.4 La Teoría de la Comunicación Humana

La comunicación es el medio en el que se sustenta la actividad humana (Bateson y Ruesch, 1984). Son muchos los estudios que se han realizado en torno a la comunicación, en uno de estos Bateson invito a Jakson, Haley y Weakland a participar en un proyecto sobre paradojas de la comunicación en el cual retoman el lenguaje matemático propuesto por Shannon y Weaver en 1949 (Eguiluz, 2001), donde se propusieron estudiar ya no las condiciones ideales de la comunicación sino el estudio de la interacción de la comunicación, por lo que tuvieron que observar con una nueva óptica y pensar con una nueva lógica, se interesaron en los múltiples niveles de la comunicación, el análisis aislado empobrecía el análisis sistémico (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1997).

Watzlawick, junto con Beavin y Jackson (1997), postularon cinco axiomas de la teoría de la comunicación humana.

- ☛ *Es imposible no comunicarse.* Toda conducta es comunicación, es imposible dejar de comunicar. Así, la actividad o inactividad, las palabras o el silencio, todo tiene valor de mensaje y, por lo tanto, tiene un efecto sobre las personas, quienes tampoco pueden dejar de responder a dichos mensajes.
- ☛ *Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel relacional.* El contenido en la comunicación se refiere a lo que decimos, y el nivel relacional se refiere a quién y cómo lo decimos.
- ☛ *La naturaleza de una relación depende de la forma de puntuar o pautar las secuencias de comunicación.* Desde la perspectiva de un observador externo, un conjunto de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios de mensajes; sin embargo, quienes forman parte de la interacción introducen una puntuación de la secuencia de hechos, esto es, uno u otro tendrá más iniciativa, predominio, dependencia, etc.
- ☛ *Las personas emplean tanto la comunicación digital como la analógica.* La digital es la que se transmite a través de símbolos lingüísticos (o escritos), y será el contenido de la comunicación. La analógica está dada por la conducta no verbal (gestos, movimientos, entonación), y será el vehículo de la relación.
- ☛ *Todo intercambio comunicacional será simétrico o complementario, según esté basado en la igualdad o la diferencia.* Toda relación puede ser clasificada dentro de estas dos categorías. En la **complementaria**, uno de los miembros complementa al otro, en donde uno ocupa una posición superior o primaria, mientras que el otro ocupa un lugar secundario (machismo-sumisión). En la **simétrica** los participantes tienen un comportamiento recíproco y en condiciones de igualdad (ambos se defienden). En ambos tipos se pueden producir escaladas intensificando las posiciones, en la complementaria el machismo puede llegar a la violencia y la sumisión a la total indefensión, esta escalada es más peligrosa.

Dentro de la comunicación existe un elemento que se utiliza comúnmente en el trabajo clínico que proviene de la teoría de la comunicación, es la metacomunicación. Generalmente cuando hablamos, creamos frases en las que nos referimos a un objeto, persona o relación, el metalenguaje se refiere a cómo hablamos sobre lo que hablamos, por lo tanto la metacomunicación permite tener una visión periférica del discurso hacia un nivel lógico superior.

1.1.5 Constructivismo y Construcción social

Constructivismo

Con el auge del posmodernismo donde la idea principal es que no hay realidades sino solo puntos de vista, surgió el interés de cómo se generan narrativas que organizan la vida de las personas, cómo las personas le otorgan significado a su propia vida y cómo construyen la realidad, a estos cuestionamientos se les llamo constructivismo.

El constructivismo se basa en los postulados de George Kelly, Humberto Maturana y Francisco Varela quienes sostienen que los sistemas vivientes están contenidos en unidades neurales y

que no pueden obtener experiencia directa de su medio ambiente, la realidad es una construcción mental del observador. En voz de Von Foerster (1991) menciona que los observadores influyen en los sistemas que ellos interpretan.

Los construccionistas radicales afirman que nunca podemos conocer el mundo real porque solo conocemos las imágenes internas de él. Los no radicales se oponen “al todo se vale” ya que consideran que los seres humanos deben lograr una coordinación adecuada de sus actos encajando en un ambiente físico y social (Maturana y Varela 1990).

En la terapia la posición constructivista sugiere que el terapeuta no debe considerar que lo que él ve en la familia existe en la familia, sino que debe considerarlo como producto de su juego particular de supuestos acerca de las personas, las familias y los problemas, y a las interacciones de estos con las familias. El profesional tiene la responsabilidad de examinar sus propias ideas.

Desde esta perspectiva las diversas teorías no son ni verdaderas ni falsas solo pueden ser más o menos útiles, por lo que es necesario evaluar como las teorías ayudan al profesional a encajar en su medio ambiente. Estas ideas han traído un tinte de humildad entre las historias de las familias y el terapeuta, las historias pueden ser consideradas más útiles que otras pero no más o menos verdaderas. Por lo que el terapeuta junto con la familia deben buscar la forma de resolver el problema de la mejor forma para el paciente, los problemas son siempre relativos, lo que para una familia es un problema para otra no lo es, pasa lo mismo con la solución, cada familia llegará a su propia forma de resolver el problema.

El impacto del constructivismo en la Terapia Familiar fue que dejó de lado la idea de objetividad y del terapeuta como experto en la familia. Las características de una terapia con epistemología constructivista se caracteriza por: concebir a los seres humanos como narradores de su experiencia; el objetivo de la terapia es la promoción de la creación de significados, más que la corrección de supuestas disfunciones; el terapeuta se relaciona con el cliente de manera empática, colaboradora, respetuosa y casi reverencial en cuanto a la resistencia al cambio; se orienta al proceso de tejer hilos de significado que le lleven a encontrar respuestas provisionales.

Construccionismo social

El principal ponente es Kenneth Gergen (1996) quien enfatiza el poder de la interacción social en la generación de significados. Desde esta perspectiva no podemos percibir la realidad objetiva, lo que percibimos como tal es un subproducto de los procesos sociales y que en nuestras formulaciones el límite es el lenguaje desarrollado (Mc Name y Gergen, 1996).

Propone se abandone la teoría cibernética que comparan a la familia con una maquina, y que términos como los de homeostasis y circularidad se cambien por los de diálogo, conversación, construcción, deconstrucción; para así representar la manera en como construimos

socialmente nuestro mundo (Hoffman, 1996). Los terapeutas que se asumen como construccionistas utilizan el diálogo por encima de la intervención para modificar significados.

Gergen y Warhuus, (2001) consideran que los presupuestos construccionistas son:

La multiplicidad de perspectivas y flexibilidad en los fundamentos. Propone el abandono de la búsqueda inalcanzable de sólo un punto de vista correcto. Tomar las diferentes teorías como integradoras ya que cada una posee posibilidades de cambio, haciendo uso de todo lo que sea útil. Considera que la comprensión de los problemas humanos tiene vigencia ya que son parte de la cultura.

Las ideas se construyen en la conversación. Los problemas se derivan de las interpretaciones basadas en el pensar común, al ubicar los problemas en el lenguaje se puede conocer los significados que se generan socialmente. Se opone a usar palabras como si fueran mapas que existen independientemente de la interpretación retoma a Korzybsky “el mapa no es el territorio” (Bateson, 1972) optando por la horizontalidad, emprendiendo una investigación para develar lo que el consultante quiere decir. Reconoce la verdad en su contexto.

La transparencia. El terapeuta hace públicos sus ideas tanto personales como profesionales. Asume sus valores, opta por la reflexividad y la curiosidad. Evita las posturas valorativas, promueve un diálogo mutuamente transformador entre consultantes.

Relaciones colaborativas. Todo conocimiento surge de la inmersión en la cultura y en la historia, sugiere que el terapeuta parta de una actitud de colaboración más que de experto, ya que como experto reduce su curiosidad ante el cliente. En base a las relaciones y a la conversación surgen nuevos entendimientos. Es imposible que el terapeuta entienda al otro completamente, por lo que siempre necesitara que el otro le informe, el experto en su vida es el cliente.

Las implicaciones del construccionismo social en la terapia son: que todas las verdades son construcciones sociales, por lo que es importante ayudar a los pacientes a develar las raíces culturales en sus creencias; la terapia es un ejercicio lingüístico, por lo tanto es una herramienta para crear nuevos caminos; la terapia debe ser colaborativa, ni cliente ni terapeuta tienen la verdad, ambos comparten y respetan las ideas del otro, parte de una posición horizontal: opta por la reflexión, lo cual implica promover un diálogo interno y externo. Cuando el terapeuta logra involucrar al cliente en la co-creación de una realidad nueva y surgen construcciones más útiles se puede decir que la terapia ha terminado.

La influencia que tiene esta postura en la Terapia Familiar es que la terapia se desplaza rápido hacia una posición más hermenéutica e interpretativa (Anderson y Goolishian 1996).

La postura constructivista y construccionista tienen puntos de contacto y diferencias, Lynn Hoffman (1996) explica que las similitudes, ambas son anti-modernismo. Las diferencias es que para el constructivismo las creencias se forman a medida que el organismo se enfrenta al entorno, mientras que para el construccionismo social las ideas surgen del intercambio social y son matizados por el lenguaje.

2.2 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA Y POSMODERNA

2.2.1 MODELO ESTRUCTURAL

ANTECEDENTES

El modelo estructural surge después de la Segunda Guerra Mundial, bajo el contexto de la Cibernética, la Teoría General de los Sistemas, la antropología de Levi-Strauss. Fue resultado del interés en la Psiquiatría por la familia del “enfermo mental”. Este modelo fue desarrollado por Salvador Minuchin en la *Child Guidance Clinic* en Filadelfia, después de 15 años de trabajo clínico con familias en sectores marginales y con familias que tenían miembros psicósomáticos.

Minuchin y Fishman (1994) afirman que la familia es la fuente principal de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud, las tensiones que se sufren a través de un ciclo evolutivo se pueden manifestar como síntomas, los cuales pueden ser mantenidos por el sistema familiar. Salvador Minuchin comenta en una entrevista: “*Mi terapia se originó en la terapia activa de los sesentas con todo su optimismo y energía, experimentalismo, creatividad y candidez. Traigo el drama familiar dentro del consultorio. Aliento a los miembros para que interactúen directamente entre sí con la creencia de que la familia es la arena sobre la que la gente puede expresarse a sí misma en toda su complejidad. Entonces, la interacción familiar, con todo su potencial para ambos, destrucción y cuidado, continúa ocupando el escenario central en mi práctica*” (Simón, 1997, p. 2).

El modelo propuesto por Minuchin dio un giro a la concepción que se tenía de la psicoterapia, en palabras de Cloé Madanes, “*Sin Minuchin, la Terapia Familiar podía haber quedado en el nivel batesoniano de la intelectualidad o el nivel ericksoniano del misterio*” (Simón, 1997, p. 2). Destacando la importancia de haber dado este gran salto de la teoría a la práctica.

El modelo estructural se caracteriza por encontrar cómo es que todos los miembros de la familia participan en el mantenimiento del síntoma y como es que la familia se esfuerza por mantener la estabilidad a través de éste (Desatnik, 2004).

El objetivo del modelo estructural, enfatiza el cambio en la organización de la estructura familiar alterando las posiciones que ocupan los miembros, modificando las experiencias de cada persona, de forma que el paciente se torne competente para resolver por sí mismo las dificultades, encontrando una alternativa a la producción de síntomas. En este proceso el terapeuta requiere habilidades que le permitan establecer una relación significativa con la familia, para que ésta lo acepte como un agente en el proceso de reestructuración.

Lo notable de este modelo es que aporta una forma de evaluación clínica familiar y de intervención técnica. En la actualidad el modelo estructural permanece vigente en el trabajo con familia debido a la aplicabilidad de sus técnicas y a la flexibilidad del modelo al ajustarse a diferentes medios y contextos socioeconómicos (Barcelata, 2007).

PRINCIPALES REPRESENTANTES

Junto con Minuchin, trabajaron Jay Haley (aunque posteriormente desarrolló su propio modelo al que denominó estratégico), Jorge Colapinto, Braulio Montalvo, Harry Aponte y Berenice

Rosman (Desatnik, 2004). En 1969, Haley, Montalvo y Rosman desarrollaron un programa de entrenamiento para terapeutas en el que hacían énfasis en la supervisión en vivo y grabada.

Charles Fishman, quien colaboró con Minuchin y de quien fue la idea de publicar el libro de técnicas de Terapia Familiar, es ahora un experto en terapias contextuales, es Director Ejecutivo del Instituto para la Familia y Presidente del centro para la Familia en Princeton.

Patricia Minuchin ha desarrollado investigación y proyectos de atención psicosocial para poblaciones marginadas y de bajos recursos enfocándose a niños y a familias, contribuyendo así al modelo estructural y a la investigación basada en este modelo. Asimismo Minuchin y Colapinto aun en la actualidad siguen transmitiendo sus conocimientos y formando terapeutas familiares estructurales (Desatnik, 2004).

PRINCIPIOS BÁSICOS

Es imprescindible conocer cómo define Minuchin su campo de trabajo, como ubica el asiento de la patología, la definición que da de familia ya que nos permite comprender las premisas de las que parte para llevar a cabo sus intervenciones.

- ☛ Para los terapeutas sistémicos la patología radica en las relaciones del individuo con su medio, por lo que el objetivo del terapeuta es desarrollar una teoría interaccional para explicar el fenómeno que observa, es decir, encontrar la pauta de relación entre la familia para así cambiarla.
- ☛ El modelo estructural entiende a la familia como una estructura, con subsistemas y reglas. Minuchin y Fishman (1994) la definen como el contexto natural para crecer y recibir auxilio y del que dependerán las metas terapéuticas.
- ☛ La familia imprime en sus miembros un sentido de identidad, de pertenecer que se acompaña con la acomodación del niño a los grupos familiares, así como a las pautas de comportamiento dentro de la familia y da un sentido de individuación, que se logra con la participación en diferentes subsistemas familiares, en diferentes contextos familiares y extra-familiares.
- ☛ Las familias están en constante evolución debido a los cambios culturales y a la aparición de las nuevas formas de vida familiar.
- ☛ El terapeuta confía en algunas propiedades del sistema familiar:
 - Una transformación de su estructura permitirá la posibilidad de cambio.
 - El sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. El terapeuta se une a la familia para reparar y modificar su funcionamiento para que esta pueda desarrollar estas tareas con más eficacia.
 - El sistema de la familia tiene propiedades de auto-perpetuación, por lo tanto el proceso que el terapeuta inicia será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación de esta. Una vez que se ha producido un cambio, la familia lo preservará proveyendo una matriz diferente y modificando el *feedback* que continuamente califica y valida las experiencias de sus miembros.
- ☛ Terapeuta y familia conforman el “sistema terapéutico”.

- ☛ La familia constituye un factor significativo en el proceso de adaptación individual y social, determina respuestas de sus miembros a través de estímulos que provienen del interior y exterior, y su organización y estructura tamizan y califican las experiencias de las personas.
- ☛ La terapia estructural se concentra en el proceso de retroalimentación entre las circunstancias y las personas implicadas de tal modo que sus posiciones cambian.

La Terapia Familiar sistémica desde el enfoque estructural tiene como objetivo modificar la organización familiar dónde el síntoma no sea necesario. Al transformar la estructura familiar, se modifican las posiciones de los integrantes de la familia y a su vez cambian las experiencias de cada uno de ellos (Minuchin, 1985).

En primera instancia, uno de los primeros objetivos que tiene el terapeuta es asociarse con la familia para cambiar su organización (Minuchin, 1985). Conforme el terapeuta se va incluyendo en el sistema familiar y es aceptado por la familia comienza a hacer uso de distintas técnicas que le permiten cuestionar el síntoma, la realidad familiar y la estructura familiar. Permitiendo desetiquetar al paciente identificado, redistribuir el síntoma en el sistema y va proporcionando a la familia nuevas formas de organización que le sean más funcionales, dónde ya no es necesario el síntoma.

Conceptos

Dado que Minuchin parte de la premisa de que los sistemas familiares pueden mantener síntomas en conexión con estructuras familiares, el cambio en el sistema requiere de la identificación de la estructura familiar, los conceptos claves propuestos por este autor son (Minuchin, 1985; Minuchin y Fishman, 1994):

* **Subsistemas u holones:** El sistema familiar se diferencia y desempeña por subsistemas, estos pueden estar formados por generación, sexo, interés y función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Los subsistemas familiares están formados por el subsistema individual, conyugal, parental y fraterno.

***Límites:** Están constituidos por reglas que definen quienes participan y de qué manera, su función es proteger la diferenciación del sistema. El buen funcionamiento familiar depende de la claridad en los límites. Existen tres tipos de límites: Rígidos (____) generan difícil comunicación y las funciones protectoras se ven afectadas, límites difusos (.....) en los cuales no son claras las reglas. Bajo estos dos tipos de límites puede haber *aglutinamiento* (carecen de independencia) o *desligue* (carecen de identidad, lealtad y pertenencia), por ejemplo, la madre se vuelca sobre el hijo y el padre se va a la periferia. Finalmente, los límites claros (-----) son aquellos donde cada miembro conoce, se apegan a las reglas e incluso éstas pueden ser negociadas. El terapeuta delimitará los límites difusos y dará apertura a los límites rígidos.

***Jerarquías:** Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, que marca subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro. Define la función del poder y sus estructuras en las familias.

***Alianzas:** Es la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro. Designa afinidad positiva entre dos unidades de un sistema.

***Coaliciones:** Es la unión de dos o más personas para dañar a otra. Es una alianza en oposición con otra parte del sistema, generalmente es oculta e involucra a personas de dos distintas generaciones aliadas a un tercero. La oposición puede expresarse por medio del conflicto explícito o la exclusión.

***Centralidad:** Implica que dentro de la estructura familiar existe un miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares.

***Periferia:** Se refiere al miembro menos implicado en las interacciones familiares.

***Triángulos:** Configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Existen 3 tipos: 1) Un padre toma a un hijo y lo pone en contra del otro padre, cada interacción con el padre opuesto el otro automáticamente se siente atacado. 2) El ataque va en contra del hijo, ambos padres ponen al hijo como el problema, reforzándole la conducta patológica de éste. 3) Uno de los padres se asocia con un hijo en coalición trasgeneracional contra el otro padre.

TÉCNICAS

La intervención que propone Minuchin comienza con el proceso de unión y acomodación (coparticipación), en el cual va ir conociendo a la familia desde que ingresa al consultorio, la forma en que se sientan, quien habla con quien, identifica las alianzas, coaliciones, jerarquías, pautas transaccionales, creencias familiares y el ciclo vital en el que se encuentra la familia, le van dando información que le permite redefinir el problema y comenzar a actuar.

Minuchin y Fishman (1994) nos proponen diferentes estrategias de intervención para el cambio del sistema familiar, se puede cuestionar el síntoma, la estructura familia y la realidad familiar. A continuación se muestra un cuadro que resume las técnicas empleadas para llevar al cambio del sistema.

ESTRATEGIA	OBJETIVO DEL CUESTIONAMIENTO	TÉCNICA
<p>Reencuadre</p> <p>Las familias presentan al terapeuta su “encuadramiento” del problema pero el terapeuta lo cuestiona.</p>	<p>Cuestionamiento del síntoma</p> <p>Para el terapeuta el paciente identificado no es el causante del problema sino las pautas de interacción de la familia.</p>	<p>Escenificación</p> <p>Lograr que los miembros interactúen para discutir algunos de los problemas que consideran disfuncionales y llegar a un acuerdo entre ellos.</p>
		<p>Enfoque</p> <p>El terapeuta selecciona un enfoque y luego elabora un tema para trabajar.</p>
		<p>Intensidad</p> <p>Intensificar un mensaje terapéutico hasta que la familia lo entienda y se vea impulsada a probar nuevas formas de comportamiento.</p>

<p>Reestructuración Dar paso a la flexibilidad y el crecimiento en el sistema familiar.</p>	<p>Cuestionamiento de la estructura familiar Invita a los miembros de la familia a atreverse a actuar de forma diferente a como han estado actuando por años.</p>	<p>Fronteras La meta es cambiar las afiliaciones de los miembros de la familia a los distintos subsistemas.</p>
		<p>Complementariedad Esta técnica apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, pero cuestionando la idea integra de jerarquía.</p>
<p>Realidades La familia tiene un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman la organización familiar.</p>	<p>Cuestionamiento de la realidad familiar Se cuestiona si las reglas que rigen a la familia, les han sido útiles y se les instruye sobre nuevas formas de comportamiento dotando de flexibilidad a la familia.</p>	<p>Construcciones Afloja la rigidez del esquema preferencial de la familia. Da a la familia una nueva forma de comportamiento en la que, el síntoma pasa a ser innecesario.</p>
		<p>Paradojas Se genera una crisis de percepción por lo que la familia se ve obligada a regularse por otro medio diferente que el síntoma.</p>
		<p>Los lados fuertes Cada familia posee conductas que si se utilizan adecuadamente se pueden ampliar el repertorio de conductas de sus miembros.</p>

Minuchin (2002 citado en Desatnik, 2004) señaló que se considera a sí mismo como un terapeuta estructural-estratégico-narrativo, lo cual implica que además de reconocer lo que ocurre en la familia a nivel estructural, el terapeuta mantiene una postura de liderazgo y da importancia a las construcciones que hace la familia sobre la realidad, por lo que insiste en que el trabajo del terapeuta también es co-construir narrativas alternas.

REFLEXIÓN DEL MODELO

El modelo estructural fue crucial en el paso de la epistemología a la práctica, Minuchin logra aterrizar conceptos importantes para la Terapia Familiar sistémica. Fue la base para el surgimiento de los modelos que le preceden, incluso algunos conceptos provenientes de otros modelos tienen su esencia en el modelo estructural.

Es un modelo que considero útil para el trabajo con familias, sus intervenciones directas y espontáneas me parecen efectivas y relativamente fáciles de llevar a la práctica. Es adaptable a diferentes problemáticas, en especial para el trabajo con niños y adolescentes, brinda un papel conciliador entre padres e hijos que lo hace un método práctico y atractivo para las familias.

Algo que le criticaría es que parece algo rígido, al depender de la jerarquía sitúa al hombre con más importancia que a la mujer, en ocasiones hasta llega a ser grosero, que mucho tiene que ver con las ideas culturales del tiempo en que se desarrolló ese modelo. Sin embargo en una entrevista que le preguntan “¿cómo asimiló el movimiento feminista en su trabajo?” y éste responde: *“Las feministas me hicieron darme cuenta que yo he puesto a las mujeres en categorías angostas y que mis etiquetas para las mujeres contenían prejuicios de género: para mí la preocupación de una madre podía, fácilmente, ser desechada como "sobrepotección". Focalizaba en el hombre, proveyendo dirección; y la mujer, crianza, y en mi trabajo enfatizaba la importancia de la dirección y daba por sentado la crianza. Creo que ya no hago más eso. Estoy más atento a los mensajes de las etiquetas y presto atención a lo que privilegio. Pero sigo trabajando, sistemáticamente, viendo cómo las parejas se gatillan mutuamente en sus interacciones. Siempre he pensado que trabajar con el hombre es una forma importante de atraerlo hacia la familia, hacerlo más participativo y aliviar las cargas de la mujer; pero ahora presto más atención a estar seguro de que la voz de esta última se oiga, su dolor se exprese y su necesidad de respeto se comprenda”* (Simón, 1997 pp 5).

2.2.2 MODELO ESTRATÉGICO

ANTECEDENTES

Jay Haley en sus inicios como terapeuta, en el año 1952 formó parte de lo que sería el grupo MRI, junto con Watzlawick y Weakland, trabajaron con familias de esquizofrénicos, de los resultados de este trabajo se desprende la famosa hipótesis del doble vínculo (Vargas, 2006).

El trabajo en este grupo, lleva a Haley a conocer a Erickson en las conferencias de la fundación Macy, su impacto fue tal, que Haley acompañado de Weakland visitan semanalmente a Erickson, donde se dan cuenta que su hipótesis del doble vínculo tienen lugar en la práctica terapéutica de Erickson, lo cual se convierte en objeto de su estudio (Vargas, 2006).

Galicia (2004) refiere que lo aprendido sobre comunicación con Bateson, Watzlawick y Weakland, y la terapia de Erickson lo llevan a escribir su libro *Strategies of Psychotherapy* en 1963, en el que plasma sus reflexiones sobre su trabajo con la comunicación y la terapia con una visión más social. Planteando como unidad de análisis la diada y posteriormente la triada (Haley, 1976).

Posteriormente, en 1965 Haley se separa del MRI y se une con Salvador Minuchin y Montalvo en la Clínica de Orientación Infantil en Filadelfia, tomaba seminarios informales de los cuales se desprenden algunas ideas de este enfoque (Haley, 1976 y Vargas, 2006). El libro de Minuchin *Families and Family Therapy* (1985) tiene similitud con algunas ideas a las expuestas en el libro de Haley *Terapia para resolver problemas* (1976), situación que Haley, en 1990, aclara diciendo que su visión hacia la familia estuvo más influida por Montalvo que por Minuchin (Galicia, 2004).

La terapia estratégica floreció en la década de 1980, época en la que ya existían tres grupos excepcionales y creativos: el centro de terapia breve del MRI con Weakland, Watzlawick y Fisch; Mara Selvini Palazolli y sus colegas de Milán y Jay Haley y sus colegas del *Family Therapy Institute* de Washington (Haley y Riceport-Haley, 2003).

Posteriormente Haley conoce a Madanes en el Instituto de Terapia Familiar de Washington, donde juntos desarrollaron el enfoque estratégico para trabajar con familias. Madanes le imprime un toque de creatividad e imaginación a la terapia estratégica y junto con Haley consolidan el enfoque estratégico (Galicia, 2004).

Haley define la terapia estratégica como activa y directiva en tanto que es el terapeuta quien influye en la familia, guía las sesiones, define de forma concreta el problema, propone intervenciones que buscan deshacer las soluciones homeostáticas que mantienen el problema, consiguiendo que las familias sigan adelante (Haley, 1976; Haley y Riceport-Haley 2003).

La terapia estratégica se popularizó, ya que ofrecía un sencillo marco de referencia para entender a las familias que se habían quedado estancadas en alguna etapa del ciclo vital, además de brinda un conjunto de novedosas técnicas que puede emplear el terapeuta para ayudar a las familias (Haley y Riceport-Haley, 2003).

La escuela de Milton Erickson fue muy importante en el desarrollo del enfoque estratégico (Haley, 1980, Madanes, 1982). Incluso la Terapia Familiar estratégica reconoce su origen en la terapia estratégica de Milton Erickson (Haley, 1971; 1976, Madanes 1982). Su principal influencia se resume en el examen de las relaciones de poder entre terapeuta y cliente, y entre los miembros de la familia (Madianes 1982). Haley (1976, 1980) menciona que toma de Erickson la concepción de la relación terapéutica, en tanto que toma la responsabilidad de planear una estrategia a fin de resolver los problemas del cliente preguntándose qué forma puede influir en el otro para ayudarlo, se concibe como un terapeuta activo que motiva a la gente a que siga sus instrucciones, toma una visión no patologizante, maneja la resistencia a través de la paradoja fomentando el síntoma para que el paciente no recurra a éste y está a favor de que el tratamiento sea de corta duración.

A pesar de las críticas de los constructivistas, posmodernas y narrativas, este enfoque sigue siendo utilizado en casos críticos adolescentes perturbados, familias caóticas y delincuentes (Selig, Golman-Hall y Jerell, 1992 citado en Galicia, 2004).

PRINCIPALES REPRESENTANTES

Haley es uno de los pioneros y principales mentores de la Terapia Familiar estratégica (Haley, 1976). Es considerado el principal arquitecto de los enfoques estratégicos en terapia y un docente experto (Haley y Riceport-Haley, 2003).

Estuvo interesado en la formación de nuevos terapeutas mediante técnicas innovadoras e impulso el sistema de filmación de las sesiones para el análisis posterior de la misma que permite poner foco en el proceder del terapeuta, idea que compartía con Montalvo (Haley, 1976).

Madianes logra aterrizar muchos de los conceptos teóricos que propone Haley, le da importancia a las emociones, humaniza las jerarquías y el poder; da una visión positiva de éste,

mencionando que el poder no solo implica la dominación, opresión y explotación sino cuidar al otro, guiarlo y reformarlo (Madanes 1982).

Desarrolló la técnica de la simulación “actuar como si” y el concepto de jerarquías incongruentes (Lubel, 1988; Madanes 1982). Es considerada como una terapeuta inocente y peligrosa Madanes explica “*yo pienso que una esposa que trata mal al marido en realidad lo quiere y lo protege, entonces soy inocente al no ver que es una competitiva, que lo quiere joder. Me niego a ver determinados aspectos que otro quizás puede ver*” (Lubel, 1988).

Actualmente Madanes sigue enfocada en el trabajo con familias y Haley se ha abocado más a la docencia y enseñanza de la terapia (Haley, 1976, Lubel, 1988). E incluso Haley ha escrito guiones de teatro (O’Hanlon y Bertolino, 2001).

PRINCIPIOS BÁSICOS

Haley (1976) propone que la unidad terapéutica debe estar centrada en situaciones sociales, es mejor estudiar al paciente dentro de un contexto, las diadas o triadas son las unidades mínimas de estudio. Galicia (2004) explica que cuando un paciente acude a terapia el problema puede ser entendido como la interacción entre individuos (diadas, triadas o más) que ha estado cristalizada e impide su avance a otra etapa.

El terapeuta se considera como un miembro más de la unidad a la que buscará influir para cambiarla, por lo que el terapeuta está contenido en el problema (Haley, 1980). Así también considera que las instituciones y el personal que trabaja con el paciente deben ser consideradas dentro de este sistema. Toma en cuenta la influencia de las instituciones y del equipo terapéutico en términos de jerarquía y poder (Haley, 1980, Madanes, 1982).

La premisa de normatividad con la que se rige este modelo es que una familia funciona adecuadamente cuando la pareja comparte el poder y se organiza de tal modo que el control y la responsabilidad se reparte equitativamente entre ambos conyugues (Haley, 1976; Ochoa, 1995).

La conducta sintomática es reflejo de que el ordenamiento jerárquico del sistema es confuso, hay lucha de poder entre sus miembros con la finalidad de aclarar las posiciones dentro de la jerarquía (Haley, 1976; Madanes, 1982). En tanto esta lucha, genera una secuencia sintomática que requiere el síntoma (Haley, 1971, 1976). Los síntomas son concebidos como actos comunicativos análogos de otra situación problemática no enunciada, la problemática viene a ser una metáfora de lo que sucede en el sistema (Haley, 1976).

Ochoa (1995) esquematiza dos formas en las que se puede buscar equilibrar el poder desarrollando un síntoma: cuando el paciente identificado es el conyugue o cuando es el hijo. En el primer caso la pareja compite por el poder, uno a través del síntoma y el otro con su ayuda, ambos ocupan simultáneamente una posición superior e inferior y hasta que no se rompa este círculo no se puede hablar de mejoría (Haley, 1976). En el segundo caso, el niño sintomático es el salvador del matrimonio. En tanto empeore su condición, los padres estarán obligados a estar juntos, si el niño mejora el matrimonio de los padres peligra. La posición jerárquica la tiene el hijo sintomático en tanto que protege y controla a los padres (Haley 1976).

Cuando se establecen coaliciones secretas entre distintos niveles jerárquicos, la organización está en peligro, el objetivo es descubrir las coaliciones y establecer una jerarquía congruente

(Galicia, 2004). La finalidad de la terapia es cambiar las secuencias de conducta inadecuadas que encierran una jerarquía incongruente haciendo innecesario el síntoma ampliando las alternativas de acción y permitiendo que la familia pase a la siguiente fase del ciclo vital (Haley, 1980, Madanes, 1982).

Los objetivos en terapia se programan en varias etapas en las que se involucra o desinvolucra a varios miembros de la familia (Madhanes, 1982). Se hace hincapié en el lenguaje analógico, los mensajes verbales, las modulaciones vocales, lingüísticas y los movimientos corporales (Haley, 1971). Se pone acento en el presente, no en el pasado ni en la comprensión de sí mismo (Haley, 1971).

CONCEPTOS PRINCIPALES

A continuación se presentan los conceptos clave del modelo estratégico (Haley, 1976; Madanes 1982; Haley, 1980):

***Jerarquía:** Miembro de la familia que tiene más poder y quien decide sobre la familia.

***Poder:** No solo implica dominación, opresión y explotación sino cuidar al otro, guiarlo y reformarlo.

***Pauta de interacción:** Secuencia repetitiva que debe descubrir el terapeuta para poder cambiarla, también ayuda a delinear quien tiene la jerarquía en la familia (Haley, 1976).

***Coalición:** Cuando un integrante de la familia se une a otro de un nivel jerárquico diferente.

***Ciclo vital:** Consta de seis fases: periodo de noviazgo, primeros tiempos del matrimonio, nacimiento de los hijos, periodo intermedio del matrimonio, destete y retiro a la vida activa y vejez. Las cuales ayudan a ubicar a las familias en una fase teniendo en cuenta las dificultades que implica superarlas.

***Directiva:** Toda acción del terapeuta constituye un mensaje para la otra persona. Si dice, si caya, si repite lo dicho por el paciente, umm, aja, mmm, una mirada, tono de voz o expresión.

***Paradoja:** Directiva que implica intensificar el síntoma hasta el hartazgo para después abandonarlo. Una forma de evitar o disminuir las connotaciones negativas para el cliente (Galicia, 2004).

***Metáfora:** Mensaje que escapa a la racionalización y que puede impactar de forma importante en la familia.

TÉCNICAS

Haley y Madanes han propuesto varias técnicas cuyo propósito es modificar las secuencias de interacción familiar, involucrando a integrantes de la familia, promoviendo el acuerdo mutuo, aumentando los intercambios positivos, suministrando información a la familia y ayudándola a organizarse de forma más funcional mediante la fijación de reglas, definición de fronteras generacionales y el establecimiento de objetivos individuales y en familia (Ochoa, 1995).

Se mencionan las intervenciones terapéuticas de Haley y Madanes que componen el modelo estratégico, sin embargo es importante destacar que cada terapeuta deberá desarrollar las estrategias específicas más concretas para cada caso particular (Madhanes, 1982).

***Entrevista inicial:** Se comienza la evaluación desde la entrevista propuesta por Haley (1976) la cual se divide en cuatro etapas: la fase social, el planteamiento del problema, la fase de interacción y el establecimiento de metas. Ochoa (1995) sugiere que las tres primeras etapas entran dentro de la evaluación, mientras que la cuarta pertenece a la intervención.

Etapas:
Etapa social: El terapeuta se presenta y pide que los miembros de la familia se presenten y hace preguntas para ampliar o precisar algún dato. Les trasmite la importancia de que asistan a las sesiones con el fin de ayudar al paciente identificado (Ochoa, 1995). El terapeuta observa la conducta y la emoción que expresan los integrantes de la familia, toma información que le sea útil para la formulación de hipótesis, a esto Haley lo llama ilustración.

Planteamiento del problema: Se indaga sobre el problema que la familia trae a consulta, preguntando a cada integrante la percepción del problema. El terapeuta hace ver como todos los integrantes influyen de alguna forma en el problema.

Interacción: Se incita a que la familia hable entre sí, de algo que estén en desacuerdo y el terapeuta observa para determinar el tipo de secuencia, en términos de alianzas y poder (Ochoa, 1995).

Establecimiento de metas: se cuestiona a la familia sobre los objetivos que buscan al estar en terapia. Las respuestas se orientan a conductas concretas que sean medibles.

Conclusión: se da una nueva cita, se asigna una tarea o se puede hacer venir a algún familiar que se considere importante para la problemática.

***Directivas:** Intervenciones conductuales que intensifican la alianza terapéutica y permiten conocer la flexibilidad del sistema (Haley 1976). Se dividen en dos tipos:

Directivas para que se cumplan: A su vez se dividen en dos: ordenar a alguien que deje de hacer algo y pedirle que haga algo diferente a lo usual.

Directivas para que NO se cumplan: Tareas paradójicas buscan que la familia se resista para que cambie. Se aplica cuando las familias se resisten a emplear nuevos comportamientos rechazando la ayuda proporcionada. Las paradojas constan de dos mensajes: cambien y no cambien. Pueden incluir a toda la familia o sólo a una parte.

***Tareas metafóricas:** Escapan a la racionalización, se formula una analogía del problema de la familia. La metáfora puede ser dicha o actuada.

***Redefinición:** Permiten poner en entredicho la creencia familiar de que el síntoma es independiente de su contexto. Para Madanes (1982) es importante redefinir la conducta en un problema solucionable, por ejemplo cambiar la etiqueta de depresión por irresponsabilidad.

***Connotación positiva:** Se pone foco a las características positivas de la familia.

***Imaginación <<actuar Como si>>:** Solicitar a los familiares que finjan o simulen una interacción, se incluyen en las directivas paradójicas ya que pueden incitar una conducta que el

cliente quiere cambiar, sin embargo éstas no generan confrontaciones ni se basan en una respuesta de rebeldía como en las paradojas tradicionales (Haley, 1980 citado en Mananes, 1982).

REFLEXIONES FINALES

El enfoque estratégico aporta una forma de trabajo con familias en donde las técnicas se destacan por su directividad y creatividad. Este modelo parece estar salpicado por ideas de diferentes modelos, entre ellos el de estructural, la escuela de Erickson y el MRI, por lo que en ocasiones me parece que le falta identidad. Sin embargo la aportación de Madanes logró consolidar la terapia estratégica al aterrizar algunos conceptos e ideas de Haley.

Al igual que el modelo estructural, el estratégico suena fácil de aprender y aplicar, pero en la práctica no lo es tanto y también depende en gran medida de la familia.

Una aportación importante de este modelo es que pone énfasis en explorar las pautas conductuales, busca una definición positiva y activa del problema, el uso de las metáforas y la primera entrevista aportan información importante y relevante para cualquier problemática.

A pesar de que la terapia estratégica es considerada como manipuladora, efectista y superficial, especialmente por los posmodernos y narrativos (Galicia, 2004). Me parece que puede ser útil en casos de familias en crisis.

Finalmente, la terapia estratégica es un modelo que permite ver a la familia y a su contexto con miras de intervención. Las estrategias propuestas brindan una forma útil, directa y rápida de cambiar a la familia.

2.2.3. MODELO DE TERAPIA BREVE ENFOCADO EN EL PROBLEMA

ANTEDECENTES

El nacimiento de la terapia breve surge cuando la terapia estratégica parece tomar dos tintes: uno representado por la terapia estratégica de Haley y el otro por el MRI (Cade y O'Hanlon, 1995). Sin embargo ambas ponen foco en el síntoma y evitan adentrarse al pasado.

En 1952 Bateson, Weakland, Haley y Fry en el hospital de veteranos de Palo Alto se interesaron en el lenguaje de los esquizofrénicos, observaron que la conducta de éstos se debía a la dificultad de pautar los mensajes y no hacían diferencia entre los mensajes metafóricos de los literales, resultados que aparecen en el famoso artículo "Hacia una teoría de la esquizofrenia" además de que se habla por primera vez de la esquizofrenia como resultado de la comunicación interpersonal incluida la familia, dejando de lado las explicaciones orgánicas o intrapsíquicas (Vargas, 2007).

Don D. Jackson ayuda a la publicación de este artículo y se interesa en llevar estos hallazgos a la práctica clínica, fundando en 1959 el Mental Institute Research como parte del Palo Alto Medical Research Foundation. Haley y Weakland notaron que las intervenciones de Erickson ponían en práctica una forma de doble vínculo, así le llamaron a los mensajes duales que contienen una paradoja que en esencia dicta hacer algo de lo que al mismo tiempo se desdice "hazlo pero no lo hagas".

El MRI tradicional sufre algunos cambios, a finales de los años sesentas se propuso trabajar sobre las terapias breves y bajo la iniciativa de Richard Fish, Jonh Weakland, Paul Watzlawick, Lynn Segal y Bodin fundaron el Brief Therapy Center, siendo los primeros tres los **principales representantes del modelo** por sus aportaciones (Vargas, 2007). La terapia de Erickson y Jackson impulsó la idea de encontrar lo más rápidamente posible una solución a los problemas, transformando la terapia, de arte a oficio, a fin de que sea aplicable por otras personas, este fue uno de los objetivos de esta etapa del MRI (Espinosa, 2004).

En 1974 se publicaron dos artículos que popularizaron la terapia breve del MRI y que permitieron la consolidación de este modelo: Change: Principles Problem Formation and Problem resolution y Brief therapy: Focused Problema Resolution (Weakland et al., 1974 citado en Vargas, 2007).

Este modelo de terapia breve es conocido como terapia breve enfocado en el problema. El objetivo de este modelo era comprobar que se podía disminuir el número de sesiones a un máximo de diez sesiones, de una hora y buscando cuál era el mínimo cambio necesario para solucionar el problema, en lugar de pretender reestructurar familias enteras. Esta nueva forma de hacer terapia resulto ser un enfoque más activo y directivo para el cual el insight no era una meta de la terapia, sino promover el cambio (Cade & O'Hanlon, 1995).

PRINCIPIOS BÁSICOS

Se presentan las premisas que conforman el modelo breve del MRI (Fish, Weakland y Segal 1994; Vargas, 2007)

- ☛ Intenta delimitar la naturaleza de los problemas partiendo de una concepción sobre una intervención efectiva lo más cerca posible a la práctica. No intenta exponer una teoría sobre la naturaleza o existencia de la mente humana.
- ☛ Mantiene una postura constructivista, ya que no pretende conocer la verdad sino llegar a resultados.
- ☛ Busca no patologizar o diagnosticar, sugieren que las etiquetas diagnosticas tienden a disminuir la curiosidad del terapeuta.
- ☛ Desde esta postura la familia es considerada como un sistema en constate crecimiento, a través del cual se va enfrentado a diferentes dificultades propias de los cambios de este crecimiento en el sistema.
- ☛ Cada persona elige a qué darle importancia, el paciente potencial crea sus propios problemas por la forma en que los mira.
- ☛ No existe un criterio de normalidad, no intenta encasillar a las familias en un esquema de normal o anormal, juzgar la salud o enfermedad no tiene sentido, si hay queja hay problema, no intenta resolver conflictos que pueden darse después o que están en el fondo de la problemática, para las terapias breves la metáfora de las capas de la cebolla donde hay que arreglar una queja y después otra y así sucesivamente, quedan fuera.
- ☛ No se adentra en el pasado, considera que la conducta actual tiene más que ver con la interacción del individuo y su contexto, por lo tanto la intervención apunta a alterar los patrones de interacción familiar.
- ☛ Retoman la idea interactiva: es imposible no influir, un cambio en una persona resonara en otro miembro del sistema familiar. Sugieren que los problemas se crean por pautas que se repiten y que es preciso interrumpir para generar el cambio.

- ☛ La intervención debe estar finamente diseñada para desbloquear la pauta a la que se ha acostumbrado la familia llevándolos a una interacción 180 grados diferente.
- ☛ No existe la ganancia secundaria solo interacciones disfuncionales.
- ☛ No existe la resistencia, ésta es sólo el miedo natural al cambio.
- ☛ Se trabaja un problema por tratamiento, tratando de resolver sólo la queja del paciente. Se trabaja con la idea de generar pequeños cambios que se conviertan en bolas de nieve que generen otros cambios.

Conceptos

La gente tiende a desarrollar ciertas pautas de conducta a las cuales se acostumbra, sin embargo a veces estas pautas pueden estar manteniendo los problemas, sin que necesariamente haya una mala intención de fondo, generalmente las personas tienen buenas intenciones solo que no saben cómo hacerlas evidentes.

Se le llama **soluciones intentadas** a las respuestas que dan los consultantes al problema con la intención de resolverlo, pero que finalmente no logran con ello poner una verdadera solución; sin embargo, su "solución intentada" la siguen aplicando una y otra vez, creyendo que si hacen más de lo mismo lograrán solucionar su problema.

Se hace una **distinción entre paciente y cliente**, un paciente es quien presenta el síntoma y el cliente es quien acompaña al paciente con el fin de estar sin el problema. Los falsos clientes son aquellos que son obligados a ir por un tercero, con los cuales debe establecer un contrato terapéutico que lleve a la persona enviada a convertirse en cliente.

Se nombra **cambio 1** a los cambios dentro de la misma clase de soluciones intentadas que contribuyen al mantenimiento del síntoma, por ejemplo un cambio de actitud. **Cambio 2** se refiere a la creación de una nueva clase de intentos de solución, lo que reduce y/o hace desaparecer la sintomatología, por ejemplo un cambio de conducta que genere un cambio en el sistema.

El MRI hace una diferencia entre dificultad y problema, una **dificultad** es un estado indeseable que puede resolverse por sentido común (cambio tipo 1) o que es cuestión de aprender a tolerarlo. Los **problemas** son una reiteración de conductas que están relacionadas con el sistema de interacción social del individuo. Este sistema incluye a la familia e incluso a la escuela o el trabajo.

Watzlawick, Weakland y Fish (1995) sugieren que para que una dificultad se convierta en problema se requiere: tener una dificultad pero no ser identificada como tal, por lo que se busca solucionar esta dificultad a partir de aplicar una dosis más elevada de la misma dificultad, por lo que esta queda potenciada hasta convertirse en un problema muy diferente a la dificultad original.

Recientemente Fisch (2004) sugiere que el MRI ha venido evolucionado, destacan cuatro aspectos del modelo: a) el uso del lenguaje en sentido positivo ayuda al resultado de la terapia, b) obtener información y entregar sugerencias de forma más directa, c) interrumpir cuando el cliente se disperse en temas que no tienen relevancia y d) que el terapeuta tenga muy clara la distinción entre descripción y explicación de la información que el cliente le ofrece.

TÉCNICAS

Las intervenciones bajo este modelo van dirigidas a bloquear la solución intentada haciendo que los clientes hagan algo incompatible con lo que normalmente hacen. La mayoría de las veces las intervenciones se basan en el empleo de mensajes paradójicos siguiendo la hipótesis del doble vínculo.

Dado que las intervenciones que realiza este grupo pueden parecer en ocasiones disparatadas se requiere que el terapeuta tenga una buena relación con el paciente, lo cual ampliará la capacidad de maniobra del terapeuta. Para esto es importante que el terapeuta asuma una postura flexible y vaya tanteando la respuesta del paciente, es importante que no se case con sus estrategias y opte por abandonarlas si estas no funcionan. Para que la labor terapéutica avance eficiente y constructivamente el terapeuta ha de salvaguardar su posibilidad de tomarse el tiempo necesario para pensar y planificar, se aconseja utilizar un lenguaje condicional y ayudar al cliente a concretizar (Fisch, Weaklan y Segal, 1994).

El grupo del MRI sugiere evaluar el problema en fases: a) identificar cual es el problema o queja integrando la pregunta ¿Quién-hace-quien-a-quién-dónde?, b) cuáles son los intentos de solución, c) indagar sobre la postura del cliente hacia la vida, d) definir metas en conductas concretas observables, e) crear una estrategia terapéutica que dé un giro de 180 grados a lo que presenta el cliente, f) dejar tareas y revisarlas sesión a sesión (Vargas, 2004).

Se han clasificado las intervenciones del grupo MRI en dos categorías, las intervenciones generales y las intervenciones principales.

Intervenciones generales

Las intervenciones generales poseen un ámbito de aplicación mucho mayor. Pueden utilizarse en casi cualquier momento del tratamiento, y son lo bastante amplias como para usarse en diversos problemas. En ocasiones son suficientes para solucionar por sí mismas el problema del cliente.

***Redefinición:** Se re-etiquetan las conductas que expresa la familia en una conducta más funcional y positiva.

***Tareas:** Se le pide a la familia que realice alguna conducta determinada esta puede ser mecánica, de reflexión que piense sobre algo de la terapia y se le puede pedir que lo anote en una hoja para mayor claridad.

***Prescripciones paradójicas:** Se le pide al paciente que realice la misma conducta problema variando el lugar o tiempo en el que se hace, antes de la cual se debe redefinir y persuadir a la familia para que la paradoja tenga un buen efecto, además de haber construido una relación terapéutica que motive al cambio.

***Uso de cuentos o metáforas:** Consiste en la transmisión de un mensaje que escapa a la racionalización.

***Pacto con el diablo u ordalía:** se le expone al paciente que se conoce un modo de resolver el problema, que generalmente causa más daño que el propio síntoma, pero, que si no realiza lo que el terapeuta le diga la terapia se acabara. Se requiere una buena alianza

terapéutica y realizarlo una vez que se hayan agotado las intervenciones y el paciente no reporte cambios.

***Técnicas hipnóticas:** Se utilizan para diseminar un mensaje relacionado con un problema a lo largo de un discurso aparentemente neutro, intervención heredada de Erickson.

Hay momentos en los que el terapeuta quiere comunicar alguna postura de tipo general, con objeto de preparar el terreno para una intervención más específica. Ante esta situación es necesario que el terapeuta considere:

***No apresurarse.** Una táctica que se usa con mucha frecuencia es pedirle o concientizar al paciente en que no se adelante a la solución del problema, con el argumento de que un cambio apresurado traerá mayor problemática y consecuentemente la perpetuación del problema y/o agravamiento del síntoma. Esta situación debe plantearse si es posible, en la primera sesión, o cuando el cliente después de una intervención concreta regresa a la terapia expresando sus mejorías en la resolución del problema.

***Los peligros de una mejoría.** Esto se puede considerar como una ampliación del no apresurarse, sin embargo tiene objetivos un poco diferentes y se aplica a determinadas resistencias de los pacientes. Se le pregunta al paciente si se halla en condiciones de reconocer los peligros que implica la solución del problema. La idea básica es hacer consciencia de que surgirán nuevos problemas si se soluciona el que ahora es objeto de tratamiento. Una vez que el terapeuta legitima su postura, puede usar esta intervención para diversos objetivos: puede ampliar la técnica del no apresurarse, puede ser usada para presionar al paciente para que obedezca nuevos encargos, después de incumplimiento de los planteados.

***Un cambio de dirección.** El terapeuta cambia de directriz y al hacerlo ofrece al cliente una explicación de dicha variación. Se requiere un cambio de dirección cuando el terapeuta sugiere algo a lo que el cliente accede pero más adelante se muestra como no productivo.

***Cómo empeorar el problema.** El terapeuta abandona la actitud “esto podría ser útil” y en cambio da sugerencias con las siguientes palabras: “Si usted lleva a cabo esto que estoy a punto de recomendarle, casi le podría garantizar que su problema empeorara” ó “no se me ocurre algo en cómo pueda ayudarle, pero en cambio puedo darle un ejemplo concreto sobre cómo conseguir que las cosas vayan aún peor”. Al sugerir la forma en la que el problema empeora, permite al paciente ser más consciente de lo que sucedería si continuase realizando sus acciones anteriores y subraya como el paciente desempeña un papel activo en la persistencia de su problema.

Intervenciones principales

Las intervenciones principales son utilizadas después de haber recogido los datos suficientes y haberlos integrado en un plan del caso ajustado a las necesidades específicas de la situación concreta. Este tipo de intervenciones cobran significado dentro del contexto formado por cinco intentos básicos de solución que suelen observarse en la práctica clínica:

1) Intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo. En esta categoría el paciente padece una dolencia relativa a él mismo. Pertenecen a este grupo la mayoría de los problemas de funcionamiento corporal o de rendimiento físico: rendimiento sexual, funcionamiento intestinal, función urinaria, temblores y tics, espasmos musculares,

problemas de apatito, tartamudeo, dolor imposible de aliviar, dificultades respiratorias, insomnio, sudor excesivo, depresión, obsesiones y compulsiones, bloqueos creativos y de la memoria.

La estrategia global que a menudo se utiliza para solucionar estos problemas se centra en invertir el intento del paciente de superar el problema, para lo cual se le suministran razones y directrices que lleven al paciente a fracasar en su rendimiento. Estas razones pertenecen de ordinario a dos categorías principales: se le explica al paciente que es importante provocar la aparición del síntoma con propósitos de diagnóstico o que hay que provocar la aparición del síntoma como paso inicial hacia su control definitivo.

2) Intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo. Los pacientes que se ven atrapados por esta contradicción suelen quejarse de estados de terror o de ansiedad, por ejemplo: fobias, timidez, bloqueos en la escritura o en otras áreas creativas, bloqueos en el rendimiento (hablar en público, miedo a salir en escena).

El hilo conductor de las estrategias de solución ante los problemas de miedo-evitación es, por consiguiente, exponer al paciente a la tarea temida, al mismo tiempo que se le impide que la acabe con éxito.

3) Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición. Los problemas vinculados con esta situación implican un conflicto en una relación interpersonal centrado en temas que requieren mutua colaboración. Entre estos problemas se cuentan las riñas conyugales, los conflictos entre padres e hijos pequeños o adolescentes rebeldes, disputas entre compañeros de trabajo, y problemas entre hijos adultos y padres de edad avanzada.

Un modo de llegar a la solución consiste en hacer que el solicitante se coloque en una actitud de inferioridad, es decir en una postura de debilidad. Como la modificación que se requiere en la solución ensayada suele ser una variación difícil para el cliente, la intervención en estos problemas exige que el terapeuta se preocupe por la formulación o “venta” de la intervención más que de establecer cuál es la intervención concreta que debe realizar el cliente. En líneas generales, el cliente necesita una explicación que le permita aprender a efectuar solicitudes cómodamente, en un estilo no autoritario, como por ejemplo: “te estaría muy agradecido si tú”, más bien que “tiene obligación de”.

4) Intento de conseguir sumisión mediante un acto de libre aceptación. Puede resumirse con la siguiente afirmación: “Me gustaría que lo hiciese, pero todavía más me gustaría que quisiera hacerlo”. Al parecer, esto refleja una aversión, pedirle a otro individuo que se esfuerce o sacrifique por coincidir con quien lo pide. Pedir directamente lo que uno desea es considerado como dictatorial, o como una intromisión perniciosa para la integridad de otra persona.

La estrategia global para afrontar estos problemas consiste en lograr que la persona que solicita algo sea clara y pida lo que desea directamente. El terapeuta puede utilizar la postura “No quiero que lo haga, si es que él no se siente feliz haciéndolo” para redefinir la benevolencia del paciente, como algo inconscientemente destructivo y a la inversa redefiniendo como beneficioso aquello que el cliente quizás considere como destructivo.

5) Confirmar las sospechas del acusador a través de un intento de defensa propia. En esta clase de problemas, por lo general, hay alguien que sospecha que otra persona realiza algún acto que ambas partes consideran equivocado: infidelidad, exceso en la bebida, delincuencia, falta de honradez. Lo típico es que el sujeto A formule acusaciones acerca del sujeto B, y que este responda mediante una negación de las acusaciones y una autodefensa. Desafortunadamente la defensa de B suele confirmar las sospechas de A. El resultado es que A continúa con sus acusaciones, B refuerza su defensa y así sucesivamente.

El terapeuta puede preparar el terreno para una interferencia adoptando una postura neutral: “mi función aquí no consiste en hacer de detective y averiguar quién de ustedes dos está en lo cierto o se equivoca. Mi función se limita a ayudarles a ambos en su comunicación recíproca, que, obviamente se ha roto. En consecuencia no me puedo preocupar por (cantidad de alcohol, acusaciones de infidelidad, etc.)”. Si los pacientes no se oponen con vigor a esta definición el terapeuta puede comenzar a interferir en el juego.

Existe evidencia de la efectividad del modelo de terapia breve del MRI, sin embargo como Vargas (2007) lo sugiere se requiere de investigaciones más exigentes que den cuenta de resultados más sistemáticos y la comprensión del funcionamiento más a fondo de este modelo.

REFLEXIONES FINALES

Este modelo parece fácil, pero en la práctica requiere de experiencia terapéutica y de asumir el papel de un terapeuta con disfraz, que asume que las familias deben tener ciertos problemas y reaccionar de determinada forma, sin embargo es difícil encontrar a familias que reaccionen mecánicamente.

Las intervenciones propuestas requieren de una muy buena alianza terapéutica ya que muchas de las veces los clientes pueden verse amenazados ante las peticiones del terapeuta, sin embargo a veces ni aun teniendo una buena relación los pacientes se muestran motivados a realizar determinada conducta.

Se le critica a este modelo por ser poco respetuoso con los pacientes y enfrentarlos drásticamente a sus dificultades, sin embargo como mencionan Cade y O’Hanlon (1995) los buenos terapeutas breves han mostrado ser respetuosos con sus clientes, han considerado los contextos de los clientes y respetado los recursos del cliente. Además de que han ido incorporando las nuevas perspectivas en sus posturas.

Me parece que este modelo logró plasmar la brevedad en la terapia, lo cual merece un grato reconocimiento y aporte a la terapia sistémica además de que tiene una perspectiva científica basada en la observación. Seguir el modelo al pie de la letra me resulta complicado, tener que hacer o decir algo por estrategia me cuesta, funciono mejor desde una posición más genuina, sin embargo de este modelo considero útiles para mí práctica clínica las redefiniciones, el uso de tareas y metáforas.

2.2.4. MODELO DE TERAPIA BREVE CENTRADO EN LAS SOLUCIONES

ANTECEDENTES

Las ideas de Milton Erickson y los trabajos desarrolladas por el Mental Research Institute (MRI) son las bases del modelo de terapia breve centrada en las soluciones (Cade & O'Hanlon, 1995; O'Hanlon, 2001; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989; De Shazer, 1985). La influencia de Erickson en este modelo radica en la aceptación y utilización de las pautas de conducta del paciente (Montoya, 2000; O'Hanlon, 2001). Erickson buscaba una forma de ayudar al paciente a través de las propias capacidades de éste, un pequeño cambio lo potencializaba para que se incrementara (O'Hanlon, 2001; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Sin embargo la mirada enfocada en los problemas en el MRI fue evolucionando y para algunos terapeutas, O'Hanlon y De Shazer principalmente, explorar las soluciones permitía un cambio más efectivo.

Existen diferentes versiones de la consolidación de este modelo, Steve de Shazer menciona ser él quien desarrollo este modelo (De Shazer, 1982 citado en Trepper et al. 2006), sin embargo O'Hanlon afirma que las ideas de este enfoque terapéutico fueron expuestas en una conferencia titulada *Brief Therapy: The Family Has the Solution* en 1978 por Don Norum, en la cual Shazer y O'Hanlon fueron asistentes (O'Hanlon, 1999). Para evitar entrar en controversias podemos decir que ambos Shazer y O'Hanlon son los **precursores de este modelo** puesto que están interesados en fijar la mirada en las soluciones, capacidades y recursos de los consultantes (Espinosa, 2004), además de que siguieron desarrollando las ideas del modelo y compartieron sus enseñanzas a otras personas que se hicieron sus seguidores y popularizan el enfoque. Por el lado de Shazer está Insoo Kim Berg, Eve Lipchik, Marvin Weiner, Elam Nunnally y Alex Molnar. O'Hanlon comparte sus ideas y trabajo clínico con Weiner-Davis.

Cabe destacar que O'Hanlon (1999 ; 2004) deja claro que a pesar de la similitud entre ideas, su forma de trabajo es diferente de la terapia desarrollada por De Shazer, decide nombrar a su enfoque Terapia de posibilidades. Algunas de las diferencias entre estos enfoques es que O'Hanlon parece tener una postura más colaborativa, humanista, toma en cuenta las emociones del cliente y es flexible, se nota a un O'Hanlon que es irreverente a sus principios y busca innovarse día a día. De Shazer es más directivo y estratégico, organiza y esquematiza sus intervenciones y es fiel al enfoque y a la epistemología. Parece que las raíces del modelo quedan plasmadas en cada precursor, O'Hanlon parece tomar más las ideas de Erickson, mientras que De Shazer comulga más con los postulados del MRI (Espinosa 2004).

El principal objetivo de este modelo se basa en que cliente y terapeuta co-crean un problema resoluble y definen con claridad la meta a la que buscan llegar, el terapeuta se centra en los recursos de las personas y en el sistema de creencias a fin de dirigirlos al cambio (Cade & O'Hanlon, 1995; O'Hanlon, 2001; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989; De Shazer, 1985). A diferencia del MRI, este modelo no busca interrumpir secuencias erradas de solución, sino se enfoca en cómo llevar al paciente a la solución, ampliando sus capacidades y centrándose en lo que el cliente ya hace para llegar a su objetivo, además de que se toma más en cuenta el lenguaje y la conversación terapéutica (Ceberio y Wainstein, 1993). Sin embargo ambos enfoques no son excluyentes y pueden complementarse (Fraser y Soloverly, 2004; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

Espinosa (2004) refiere que la principal contribución de este modelo son las preguntas como forma de intervención, las cuales se destacan sobre las comunes aseveraciones. Lo cual puede

estar influido por el trabajo de Karl Tomm sobre sus preguntas reflexivas que permiten modificar los mapas del paciente (Ochoa, 1995; O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Asimismo es el primer modelo que se atreve a poner el lente en lo positivo de los problemas (Espinosa, 2004).

Se observa que este modelo ha evolucionado y ha ido incorporado las nuevas ideas posmodernas e incluso el trabajo con equipo reflexivo, ampliando sus intervenciones por lo que la terapia cada vez se mueve más a la integración en pro del cliente (Espinosa, 2004; Tarragona, 2006; Walter, J.L. & Peller, 1996). Véase en O’Hanlon (2001; 2004) al hacerlo evidente en su nueva propuesta, la Terapia Inclusiva dónde se destaca la importancia de la espiritualidad en la terapia y su postura es más colaborativa y menos estratégica.

A fin de tener una comprensión más extensa de las ideas que subyacen a este modelo, a continuación se presentan los fundamentos teóricos que llevan a la intervención y a la definición de este modelo.

Principios Básicos

El modelo centrado en las soluciones surge de la tradición sistémica, se nutre de las nuevas ideas posmodernas dónde se asume que la terapia es un proceso conversacional en el que se construyen nuevos significados, posibilidades y soluciones (Tarragona, 2006). Se apega a una postura constructivista la cual postula que el conocimiento está construido socialmente a través del lenguaje y éste más que representar la realidad, la construye (Tarragona, 2006). El lenguaje que es social, creativo y activo, cada persona crea su realidad, por lo que hay tantas realidades como personas (Walter & Peller, 1996), cada una construye su realidad y el terapeuta trabaja con la realidad que le traen a consulta (Espinosa, 2004).

Este modelo considera que las **personas** tienen capacidades para el cambio y que desean deshacerse del problema que los aqueja (Espinosa, 2004; Ochoa, 1995). Es mejor llamarlos clientes ya que refleja la postura de cambio, a diferencia de llamarlos “pacientes” palabra que tiene una connotación de pasividad (Ochoa, 1995).

El papel del **terapeuta** es centrar su atención en los cambios que va teniendo el paciente, identificar y amplificar los momentos en los que el problema no ocurre, fija su mirada en lo que ya está haciendo el cliente en pro de la solución al problema (Cade & O’Hanlon, 1995; O’Hanlon, 2001; O’Hanlon y Weiner-Davis, 1989; De Shazer, 1985; De Shazer, et al., 1985). Desde la primera entrevista el terapeuta debe estar muy atento a la información que aporta el paciente y va buscando formas de cuestionar la concepción del problema que presenta el cliente, se interesa en motivar a los clientes incluso a los que están menos interesados en trabajar por la solución (Shazer, 1985; Shazer et al., 1986).

Este modelo parte de la idea que los **problemas** se desarrollan y mantienen en la interacción humana, son construidos en el lenguaje, cada problema sugiere una forma de ver el mundo lo cual genera determinados pensamientos y acciones, para el cliente la forma en que actúa y piensa es la única manera lógica y correcta de vivir (Shazer, 1985; Shazer et al., 1986).

El **cambio** comienza cuando el paciente duda de su concepción del problema, se da cuenta de sus recursos y de que, ya está haciendo cosas diferentes para llegar a la solución, además de que se muestra motivado para intentar nuevos comportamientos que no estaban en su repertorio de acción o que no se atrevía a llevar a cabo dada su concepción del mundo (Ochoa, 1995; Shazer et al., 1986).

Los fundadores de este modelo y sus seguidores (De Shazer, 1984; De Shazer et al., 1986; Beyebach, 2006 Kim-Berg & Miller,1996; Lipchick, 2004; O’Hanlon, 2001; O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989; O’Hanlon, 2004) han coincidido en diferentes postulados que hacen del modelo de soluciones una escuela de terapia consolidada y que deja ver resultados favorables, por lo que a continuación se expondrán las principales premisas de las que se sustenta este modelo:

- ### Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.
- ### Es posible provocar cambios y resolver problemas con rapidez.
- ### Lo importante es lo que se pueda modificar: debemos centrarnos más en la solución y en las capacidades que en la patología.
- ### Es necesario conseguir que el cliente haga algo.
- ### Encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla.
- ### Cada cliente es único.
- ### Los clientes poseen puntos fuertes y recursos intrínsecos para ayudarse a sí mismos.
- ### La resistencia no existe.
- ### Solo los clientes pueden ayudarse a sí mismos.
- ### No es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla.
- ### Las soluciones no tienen que ver necesariamente con el problema.
- ### El cambio es constante e inevitable: un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes.
- ### No podemos cambiar el pasado, de modo que debemos centrarnos en el futuro.
- ### Los clientes definen los objetivos y su modo de vivir la vida.

Partiendo de estas premisas a lo largo del desarrollo de este modelo se han creado ingeniosas intervenciones, las cuales se expondrán en el siguiente apartado.

Técnicas

Las intervenciones en el modelo de soluciones se basan en preguntas que realiza el terapeuta a fin llevar al cliente a la solución (O’Hanlon, 2001; Trepper et al. 2006), se pretende modificar conductas, a la vez que se modifican también los mapas del cliente y un cambio de concepción del problema también puede modificar y generar otras conductas (O’Hanlon, 2004). En la siguiente tabla se exponen las intervenciones que forman parte de este modelo, expresando el nombre de la técnica, objetivos y descripción de cada una de ellas (De Shazer et al., 1986; O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989; O’Hanlon,2004; Jong y Kim-Berg, 2003 citado en Tarragona, 2006).

Técnica	Objetivo	Ejemplo
Excepciones	Permite ver al paciente que ya ha hecho cosas para solucionar el problema. Proporcionan información de lo que funciona, a fin de no dejar espacio al problema.	Las excepciones son las ocasiones en las que el problema no está presente, es menos frecuente o menos intenso.
Pregunta del milagro	Parece ser un catalizador que mueve a la persona a la solución. Invita al cliente a expresar que es lo que desea hacer para estar sin el problema.	Supón que sucede un milagro, te despiertas mañana y tu problema está resuelto ¿que sería diferente?

Uso de escalas	Permite al cliente evaluar que tanto se siente bien o mal con respecto a diferentes situaciones de su problema.	En una escala del 1 al 10, donde 1 es poco y 10 mucho donde te encuentras respecto al problema.
Elogio	Motivar al cliente a que se empeñe en seguir y buscar nuevas formas de alcanzar su objetivo.	Se destacan los recursos que tiene el cliente y el empeño que le pone al trabajar en la solución.
Modalidad sensorial	Indica comprensión y desarrolla empatía. Permite que la información que trasmite el terapeuta llegue a través del sentido sensorial más desarrollado por el cliente.	Estar atento al lenguaje que emplea el cliente, en especial a los verbos que ocupa, para después utilizarlos en pro de la relación terapéutica.
Normalizar y despatologizar	Permite a los pacientes sentirse aliviados y actuar de diferente forma gracias a que su conducta no es anormal.	Se puede normalizar mediante un comentario directo, o mediante historias que mandan ese mensaje y también anticipándose a lo que el cliente dirá.
Validar, autorizar, incluir y permitir	Da libertad al paciente actuar sin juzgarse.	Mencionar al paciente que son validas sus experiencias incluso cuando son contradictorias.
Redefiniciones o encauzar el lenguaje del cliente	Permite que el cliente vea su problema como algo solucionable, más que algo dentro de sí, despatologiza y desetiqueta, lo cual permite dirigirse a la acción.	Se toma la etiqueta que da el cliente de su problema, pero poco a poco se va cambiando a una etiqueta conductual controlable o que cause risa, destacando la ironía de la acción.
Preguntas presuposicionales	Permite al paciente verse sin el problema, lo cual abre posibilidades de acción.	El terapeuta formula preguntas en las que da por hecho el cambio.
Preguntas a futuro	Permiten concientizar sobre lo que los clientes necesitan hacer ahora para llegar a sus metas de plan de vida.	Estas preguntas exigen que los clientes imaginen a detalle un futuro sin el problema.
Alterar la secuencia sintomática	La secuencia en la que aparece el síntoma es parte del problema, por lo que si se cambia la secuencia, permite al cliente deshacerse de la conducta sintomática.	Cambiar la frecuencia, aparición, duración, lugar y personas donde se produce el problema; añadir un elemento nuevo, cambiar el orden en la secuencia sintomática.
Intervención sobre el patrón del contexto	Los contextos que rodean al problema son parte del problema, por lo que cambiar el contexto permite desarrollar otras conductas	Se le pide al paciente que la conducta sintomática se lleve a cabo en un determinado lugar donde el síntoma sea ridículo.

	en donde posiblemente el síntoma no aparezca.	
Tareas de formula	Están orientadas a modificar la atención de los clientes hacia las soluciones, procura un cambio de ver la situación problema.	<p>Tarea de la primera sesión consiste en pedirle al cliente que observe y anote lo que ya ocurre y le gustaría que siguiera ocurriendo.</p> <p>Tareas genéricas se le pide que haga una predicción de si definirá sus objetivos en terapia.</p> <p>Tarea sorpresa invita a los clientes a hacer algo nuevo y sorprendente que rompa con su rutina.</p>
Pausa y Retroalimentación	Sirve como un marcador de contexto, es visto por los clientes como algo importante y concluyente	El terapeuta regresa con un mensaje para la familia o cliente en el que se remarcan los puntos importantes que se abordaron en terapia y puede dejar una tarea que refuerce sus logros.

Diversos autores (De Shazer, 1984; De Shazer et al., 1986; Fraser y Soloverly, 2004; Kim-Berg & Miller, 1996; Lipchick, 2004; O'Hanlon, 2001; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989) siguen que en las primeras **entrevistas** bajo el modelo de soluciones es importante que el terapeuta:

- ☛ Se una al cliente, mostrándose interesado en ellos a fin de generar empatía.
- ☛ Se sugiere preguntar al cliente si de la llamada hasta la cita ha notado algún cambio.
- ☛ Determinar la queja escuchando al cliente y validando sus vivencias y emociones.
- ☛ Explorar excepciones y centrarse en cómo el paciente pudo estar sin el problema.
- ☛ Interesarse por los gustos e intereses del paciente.
- ☛ Explorar si ha tenido una problemática similar por la que viene anteriormente y como la solucionó.
- ☛ Definir los objetivos en conductas concretas a fin de quede claro para terapeuta y cliente cual es la meta y cuando finalizará la terapia.
- ☛ Establecer indicios de que se está haciendo un buen trabajo hacia la meta.
- ☛ Cuando el paciente no responde a las excepciones, ni a la pregunta del milagro, ni a preguntas al futuro es conveniente preguntar más sobre el problema, recurrir a las ideas del MRI, a fin de comprender más del contexto en el que se da el problema para intervenir.
- ☛ Es importante estar pendiente en las respuestas del cliente y poder identificar si son invitados, demandantes o compradores a fin de poder emplear diferentes estrategias a fin de motivarlos a dirigirse a la solución.

En sesiones subsiguientes se sugiere mantener la vista en los cambios que ocurrieron de la última sesión a la que se está llevando a cabo, éstos se van reforzando y ampliando al grupo de

referencia del cliente (De Shazer, 1984; De Shazer 1986; Lipchick, 2004; O’Hanlon, 2001; O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

El modelo de soluciones reporta ser efectivo, el 77% de los clientes mejoraron al final de la terapia, con un promedio de asistencia a dos sesiones (Jong y Kim, 2002 citado en Terragona, 2006). De Shazer y su equipo (1986) reportan que entre 1978 y 1984 la duración de las sesiones en las que se resuelven los problemas fue de 5 a 6 sesiones. Actualmente se ha observado que se requiere investigar de forma más precisa como se trabaja sesión por sesión y hacer investigación más minuciosa que permita conocer con exactitud qué es lo que origina el cambio, sin embargo este modelo sigue siendo efectivo comparado con otros enfoques psicosociales, con la entrevista motivacional y ante algunas problemáticas resulta ser más efectivo que otras formas de trabajo (Trepper et al. 2006). Estos autores refieren que la aplicación de este modelo ha incursionado en la Terapia Familiar, de pareja, abuso sexual, abuso de sustancias, terapia sexual, esquizofrenia y en la elaboración de libros de autoayuda. Asimismo los postulados de este modelo han sido aplicados a la educación, se enseña a los niños a usar la filosofía y las herramientas del modelo para mejorar sus calificaciones. Como podemos ver, este modelo sigue dejando ver su efectividad, a la vez que va evolucionando.

REFLEXIONES FINALES

El modelo de soluciones suele ser tachado de optimista, situación que fue captada por los pacientes quienes se sentían minimizados por sus terapeutas (O’Hanlon, 2001). Asimismo se ha criticado este modelo por ser poco empático con la emoción del cliente, a lo que O’Hanlon repara, al destacar la importancia de validar las emociones del cliente y trabajar con ellas. Por el lado De Shazer (1985) sugieren que “las emociones son parte de todo problema y de toda solución” (pp. 54) dejando claro que las emociones están dentro del lenguaje y para ellos no es primordial darle un trato especial a las emociones. Finalmente De Shazer es criticado por encajonar a los pacientes en un formulario de preguntas con gráficos y árboles de decisiones, lo cual impone a los clientes un modo de trabajo rígido al cual se deben ceñir (O’Hanlon, 2001). Sin embargo O’Hanlon se ha tomado muy en serio estas críticas por lo que este autor advierte la importancia de reconocer que existen desgracias en la vida y validar el sufrimiento de las personas, así como las emociones de los clientes, argumentos que incluye en su Terapia de posibilidades a la vez que deja el camino abierto dónde nada está totalmente dicho.

Posibilidades, recursos, capacidades y soluciones son algunas palabras que describen a este modelo, esta forma de trabajo es para terapeutas que son capaces de mirar lo positivo de la desgracia sin descalificarla, que buscan centrarse en lo que funciona y no se complican con intervenciones elaboradas o explicaciones profundas. Sin embargo cabe aclarar que a pesar de que parece fácil de aprender y aplicar, es un modelo que requiere de comprensión y empeño del terapeuta, en palabras de Trepper, Dolan, McDollum y Nelson (2006) el modelo centrado en las soluciones es un enfoque seductor, que parece fácil de aprender, pero es un arte hacerlo bien.

2.2.5. MODELO DE MILÁN

ANTECEDENTES

El grupo de Milán se integra por iniciativa de Mara Selvini Palazoli formada como psicoanalista, en sus inicios estuvo interesada en la infancia y en el estudio de la anorexia nerviosa. En 1967 es

invitada por Silvano Arieti director del Instituto de Psicoanálisis de Nueva York a colaborar en una conferencia donde conoce a Luigui Boscolo y a Gianfranco Cecchin alumnos del instituto y quienes se convertirían en sus futuros colaboradores en el Centro Psicoanalítico Milanés que dirigen la misma Selvini y Pier Francesco Galli (Bertrando y Toffanetti, 2004).

En 1971 el Centro Milanés estaba conformado por Selvini, Boscolo, Cecchin y Giulana Prata ésta última se había formado en el mismo centro y en conjunto forman el grupo de Milán separándose de la teoría psicoanalítica y apostando por el modelo sistémico. Colaboraron por casi 10 años, su trabajo estuvo dirigido principalmente a casos considerados difíciles: anoréxicos, bulímicos, psicóticos y esquizofrénicos.

En un primer momento su trabajo se vio influenciado por ideas psicoanalíticas, la teoría general de sistemas, el modelo MRI, la teoría de la comunicación humana (Bertrando y Toffanetti, 2004) y por la cibernética de segundo orden en sus conceptos de neutralidad y circularidad (Hoffman, 1981). Su práctica clínica seguía los principios propuestos por Jackson, Haley y Watzlawick antiguos colaboradores del Mental Institute Research, de ahí la directividad en sus intervenciones: prescripciones, paradojas y rituales. El trabajo de esta primera etapa se dedicó a la investigación clínica y a la creación de intervenciones que ponían a temblar a la familia logrando el cambio.

Posteriormente en 1975 toman las ideas de Bateson expuestas en su libro *“Pasos hacia una ecología de la mente”* cambiaron la forma de entender a las familias, de un sistema familiar homeostático a un sistema en constante transformación. Se paso de la búsqueda de la etiología de las patologías en el contexto familiar a una visión contextual y de proceso (Reséndiz, 2012).

Posteriormente el grupo de Milán se separa por la diversidad de intereses, Selvini y Prata querían seguir con la investigación clínica y la creación de intervenciones maestras, mientras que Boscolo y Cecchin, estaban interesados en la formación de terapeutas familiares. Selvini y Prata se trasladan a la sede de Vialle Vittorio Veno, mas tarde Selvini se asocia con Mateo Selvini, Stefano Cirilo y Anna María Sorrientino y juntos fundan el Nuevo Centro para el estudio de la familia. Boscolo y Cecchin se dedican a la formación de terapeutas familiares y continúan con la evolución del modelo en el Centro Milanés de Terapia Familiar.

La hipótesis de la que parte el grupo de Milán es que las conductas patológicas son la expresión de las relaciones familiares perturbadas, cambiar las reglas familiares hará que estas conductas desaparezcan (Rodríguez, 2004).

Debido a la división del grupo de Milán la evolución del modelo ha tenido dos caminos paralelos, para su comprensión se dividen los postulados de ambos modelos en Modelo de Milán I conformado por Mara Selvini, Prata y Mateo Selvini, quienes son los principales representantes de esta parte del modelo; y el Modelo de Milán II conformado por Boscolo y Cecchin, ambos representantes de la segunda parte del modelo.

Modelo de Milán I

La forma de intervenir parte de crear una hipótesis sobre el juego de la familia y en base a ésta se interviene en la sesión (Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrientino, 1990). Una herramienta

indispensable para descubrir las reglas de la familia son las preguntas circulares, las cuales conducen la intervención del terapeuta a través de la retroalimentación de la familia, a la vez que el terapeuta lanza una pregunta el contenido de la respuesta genera información en el sistema (Ochoa, 1995).

Este primer grupo de Milán sometió a investigación hipótesis interventivas, es decir estrategias terapéuticas que les permitieran dar en el punto sistema movilizandolas reglas de la familia en donde la patología no fuera necesaria (Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1999). Desde sus trabajos con familias psicóticas, anoréxicas y bulímicas fueron desarrollando diferentes estrategias, las más conocidas son el método paradójico, la prescripción invariable y la revelación del juego familiar (Selvini y cols. 1999). Estrategias desarrolladas por el grupo de Milán original. El **método paradójico** consiste en connotar positivamente el comportamiento de cada miembro de la familia, hacer una reformulación paradójica del juego familiar y dar una prescripción o ritual. La **prescripción invariable** consiste en pedirle a los padres de la paciente salir sin decirle a la paciente a donde irán, solo dejar una nota con la hora de regreso, esto con el fin de que la paciente pueda salir de la triangulación entre sus padres. La **revelación del juego** familiar después de varias sesiones se le revela a la familia el papel que toma cada integrante para seguir con el problema.

Sin embargo consideraron que estas intervenciones no resultaban en todos los casos y hacen una mejor propuesta en el libro *Muchachas anoréxicas y bulímicas* (Selvini y cols. 1999) el cual consiste en: ubicar a la paciente identificada como protagónica durante las sesiones, indagar sus relaciones en diadas con cada integrante de la familia, explorar los dos sistemas generacionales: la pareja de padres y la fratría; e indagar sobre la familia de origen del padre y la madre donde la hija toma el papel de testigo en la historia de sus padres.

La hipótesis que sustenta esta intervención es que una vez que la paciente logra entender cómo el que sus padres hayan tenido una infancia difícil, relaciones familiares conflictivas y vivencias complicadas, es lo que permite a la paciente dejar el trastorno.

El avance en el pensamiento del grupo de Milán pasa de un nivel descriptivo, en los juegos psicóticos de la familia, a un nivel de comprensión; las vivencias de cada cónyuge en la propia familia, el bagaje de experiencias, las necesidades insatisfechas y las modalidades aprendidas para la gratificación de otras necesidades; condicionan la elección de pareja que culmina en el estancamiento de ésta.

PRINCIPIOS BÁSICOS

Dentro del grupo de Milán se fueron desarrollando conceptos que les permitieron entender la dinámica familiar, sus reglas y juegos, los cuales les permitieron seguir desarrollando estrategias de intervención. A continuación se mencionan los conceptos más relevantes.

***Embrollo:** Este juego tiene lugar cuando la relación de pareja está estancada, en un impasse conyugal, la pareja no tiene peleas pero ambos se sienten insatisfechos con la relación, sin embargo son incapaces de separarse (Selvini et al. 1990). El padre más débil toma a uno de sus hijos como botín, el hijo no se da cuenta y cree estar en una posición privilegiada, a su vez, el hijo se da cuenta de que sus padres no se llevan bien y busca educarlos: al padre más fuerte quiere mostrarle como ser una mejor persona, y al más débil cómo defenderse. El padre aliado traiciona al hijo, y éste al darse cuenta de que es sólo utilizado manifiesta una conducta de

rebeldía ante estos. Los padres utilizan la enfermedad del hijo para mantener su matrimonio intacto.

***Instigación:** Un padre seduce al hijo y lo incita a actuar en contra del otro, el padre hostigado se va en contra del hijo y el padre que lo incitó a realizar su fechoría se lava las manos, dejando en cero el marcador. El hijo queda como víctima indefensa de ambos padres, pero se regocija en los privilegios que tiene, al ser el preferido. En voz de Selvini et al. (1990) “la instigación es un proceso interactivo en devenir” de cierta forma todos ganan y pierden a la vez, solo que es más injusto para el hijo quien una y otra vez se ve traicionado por sus padres.

***Minimización:** Amortiguar la relevancia emocional de un acontecimiento de alcance traumático, es una forma de quitarle importancia a lo que la tiene. No implica negar o esconder, sino no reconocer la importancia de un acto que duele.

***Cuidado remendado:** Cuidado en apariencia impecable, pero que solo es actuado, se hace lo que se espera pero sin fomentar una base segura en el hijo. Incluso podría llamarse abandono simulado.

***Transmisión de la carencia:** Existe un hilo conductor que liga las dificultades vividas por los padres desde su infancia, en base a esto se da la elección de pareja y el estilo de asistencia a los hijos, cuando las vivencias son complicadas, se puede desarrollar una patología. Una forma de parar la conducta patológica es a través de la comprensión del sufrimiento y las carencias de la infancia de los propios padres. Se busca que el hijo pueda romper con la transmisión de esta carencia heredada de generación en generación. Cirillo, Berrini, Cambiaso y Mazza (1999) nombran al proceso de desarrollar la patología como estadiación, la cual es explicada a continuación:

Estadiación

Consta de 7 fases:

- a) **Primer estadio. Familias de origen.** Está representado por la historia de los padres en sus respectivas familias, caracterizado por carencias no reconocidas de los padres del sintomático. Por lo general el padre se distancia de la propia familia de origen de forma prematura y aparente, ya que sigue ligado a ellos. La madre no se distancia permaneciendo dependiente de su madre desde una óptica racional o emocional.
- b) **Segundo estadio. La pareja paterna.** La elección de pareja se hace a través de las carencias individuales provenientes de la familia de origen. La elección del cónyuge está condicionada por la relación entre los padres. La unión de los padres se da en un intento de replicar y resolver lo que no se pudo en la familia de origen.
- c) **Tercer estadio. Relación madre-hijo en la infancia.** La llegada del primer hijo representa la posibilidad de resarcir lo que no tuvieron ambos padres en la infancia. La madre al seguir siendo dependiente de su madre, es ésta (la abuela) quien se encarga del cuidado del hijo, mientras que el padre esta afectivamente fuera del rol, al ser los abuelos maternos los que se encargan del hijo. Incluso el cuidado que se le da al hijo tiene un tinte de ser actuado.
- d) **Cuarto estadio. Adolescencia y los primeros comportamientos del hijo.** El adolescente no es reconocido en crecimiento y camino a la madurez. Los padres toman los comportamientos del hijo como rebeldía y no lo dejan ser y crecer, lo cual lleva al adolescente a exportar su ira al exterior.

- e) **Quinto estadio. Paso al padre.** Pone en relieve el comportamiento paterno y la falta de recursos para evitar el ingreso a las toxicodependencias. Al no encontrar apoyo de la madre, el adolescente comienza a buscar en el padre reconocimiento, sin embargo el padre lo rechaza o lo apoya para después abandonarlo.
- f) **Sexto estadio. El encuentro con los estupefacientes.** Se convierte en una autoterapia como forma de afrontar las desilusiones y rigores de una infancia llena de prohibiciones y de una adolescencia no reconocida. La soledad y el darse cuenta de que el adolescente está solo, le provoca ira hacia quien le dio la vida, a la vez que se siente culpable y encuentra en las drogas un poco de tranquilidad, el habito lo conduce a la dependencia.
- g) **Séptimo estadio. Las estrategias basadas en el síntoma que llevan a la cronicidad.** Al enterarse los padres de la conducta patológica del hijo actúan de forma que afecta y reitera lo que piensa el adolescente orillándolo a la cronicidad.

En la actualidad el modelo de Milán de esta primera etapa aun sigue vigente y hay quienes retoman esta forma de trabajo por ejemplo Linares (1996).

Milán II

Boscolo y Cecchin integraron al modelo ya existente, en un primer momento, el pensamiento de Bateson, las contribuciones del constructivismo y la cibernética de segundo orden, posteriormente el modelo se siguió enriqueciendo con los aportes del construccionismo, la narrativa y la hermenéutica, estos cambios han dejado huellas en el modelo actual, el cual es llamado, a demás de sistémico, epigenético, es decir que esta perspectiva no es estática, sino capaz de evolucionar a través del aporte de otras teorías, se construye por integración, no por negación de lo que la ha precedido (Boscolo y Cecchin, 1996).

Ser sistémico para Boscolo y Cecchin (1996) significa “escuchar a demás de las voces expertas, a las voces de la cultura, se presenta atención a los roles sexuales, el poder en las relaciones y la etnicidad, en conexión con la historia del cliente y en permanente confrontación con los antecedentes del terapeuta” (p. 25).

PRINCIPIOS BÁSICOS

Actualmente el modelo de Milán entiende al individuo a partir de su contexto, la familia es el primer contacto del individuo, ésta es entendida como un sistema de relaciones en donde se enfatiza la **circularidad**, el comportamiento de cada integrante tiene una influencia en los demás miembros de la familia.

Toman una postura a favor de la no-patología, optan por mantenerse en una lógica que supere las dicotomías. Pero no por ello descalifican a los colegas que tienen el trabajo de diagnósticar, sino que su percepción se incluye dentro del trabajo con el consultante. Consideran que el diagnóstico está conectado recursivamente con el efecto terapéutico de la investigación del terapeuta sobre el contexto relacional y emotivo del paciente (Boscolo y Cecchin, 1996). Una visión positiva, más un diálogo despatologizante no son más que dos aspectos particulares de una actitud más general de aceptación del cliente, de su mundo y sus problemas, pero también de sus recursos y de su evolución. Recomiendan cambiar el verbo ser, por estados, ya que esto moviliza al paciente, es más fácil cambiar un estado que un rasgo.

Las personas tienen la información que necesitan para superar sus dificultades, el objetivo es crear un contexto relacional de deuterio-aprendizaje, es decir de aprender a aprender (Bateson, 1972), movilizándolo al sistema a través de las preguntas que hace el terapeuta, el cambio para una familia no puede ser aplicado a otra (Boscolo y Cecchin, 1996).

Los síntomas surgen cuando una persona no logra encontrar sentido a su relación consigo misma y con las personas significativas de su entorno (Boscolo y Cecchin, 1996). Asimismo los síntomas pueden surgir cuando el tiempo personal es diferente al de su entorno, es común que las personas tengan la idea de que su pasado condiciona su presente y futuro (Boscolo y Bertrando, 1992).

Se interesan en la temporalidad de la persona como un continuum en su presente, pasado y futuro, encontrando similitudes entre estos, estas dimensiones de tiempo están conectadas en un círculo autoreflexivo (Boscolo y Bertrando, 1992). Incluso el éxito en la terapia tiene que ver con la organización en la percepción del tiempo de la persona (Boscolo y Bertrando, 1992). Asimismo el terapeuta y cliente tienen diversos tiempos que deben ser sincronizados en pro del paciente.

La duración de la terapia es breve a plazos, ya que la frecuencia de las sesiones es de una vez por mes, consideran que lo trabajado en terapia perturbaba al sistema desatando cambios a nivel individual, por lo que se necesita cierto tiempo para recobrar el equilibrio, por lo que cada sesión es como si se trabajara con una familia diferente (Boscolo y Bertrando, 1992).

El auto-conocimiento del terapeuta es indispensable en este modelo. La cibernética de segundo orden y el pensamiento constructivista, al poner en primer plano la autoreflexión han orientado la atención hacia el individuo, sus prejuicios, premisas y emociones (Boscolo y Cecchin, 1996). Bateson (1972) consideraba que el mundo interno del individuo, el inconsciente era la parte más importante de un individuo, inconsciente, no constituido por pulsiones como Freud lo propuso, sino por hábitos y por un conjunto de premisas individuales, el conocimiento del self del terapeuta se convierte en el conocimiento de sus premisas. Para lo cual se propone que el trabajo sea en un sistema de tres: cliente, terapeuta y observadores, el equipo ayudara al terapeuta a mirar desde un punto de vista externo capaz de favorecer un mayor conocimiento de sus prejuicios, premisas y emociones dentro del sistema. Este proceso continuo entre cliente, colega y terapeuta no solo acrecienta sus conocimientos sino que también se enriquece personalmente, hay una co-evolución de sistemas.

El terapeuta desde este modelo asume que tiene un poder legitimado por el mismo consultante, a la vez que se vale de preguntas más que de afirmaciones, dejando al cliente en la posibilidad de escoger los significados que más sentido tienen para él, sin imponer un modo de vida único, incluso el terapeuta está abierto a los temas que el paciente traiga. Este modelo aboga por la multiplicidad, que se refiere a aceptar cualquier forma de vida que les sea funcional al sistema, estando siempre abiertos a que existen tantas formas de vida como personas en el mundo y no hay una que sea mejor que otra (Resendiz, 2012).

Así mismo se requiere que el terapeuta sea curioso, en un primer momento se le llama neutralidad, sin embargo generó confusión por lo que Cecchin (1989) propone el concepto de curiosidad, "... esta lleva a experimentar e inventar puntos de vista y posiciones alternativas y a su vez genera curiosidad, el objetivo es producir diferencias de un no-acatamiento concomitante a ninguna posición particular" (pag. 30). Es decir, mantener una posición de

curiosidad implica invitar al sistema a pensar sobre diferentes posibilidades, es bajo un contexto de respeto y de no normatividad. Existen algunos síntomas que pueden indicar que la postura de curiosidad no está presente en la terapia, por ejemplo el aburrimiento, dolores de cabeza, espalda, sudoración, cada terapeuta deberá identificar como se manifiesta (Cecchin, 1989).

Desde esta perspectiva la **posición del terapeuta** es de un terapeuta dialógico, curioso, expone las ideas que se le vienen a la cabeza a la vez que es irreverente con sus ideas preferidas y está abierto a que la familia lo sorprenda (Bertrando, 2011). Cualquier idea es bienvenida aunque sea opuesta a la enunciada anteriormente, permite la contradicción, la incertidumbre y la diversidad. Es un terapeuta que cuida no establecer un marco de normalidad que dicta a todos por igual, sino que a la vez que propone abre la posibilidad a que no sea así, lo cual permite a la familia decidir cómo quieren vivir sus vidas sin que haya solo una forma correcta de ser familia. Se busca que el terapeuta sea irreverente, es una postura que le permite multiplicar las posibilidades para el sistema (Resendiz, 2010).

INTERVENCIÓN

Reséndiz (2012) menciona tres principios básicos en el trabajo con las familias:

- ✦ Es importante que antes de buscar el cambio entender porque las familias se comportan como lo hacen.
- ✦ Cuando cambia una parte de la familia hay otra parte que se mantenga igual, siguiendo un principio de identidad.
- ✦ Entre menos juzgas y más reconoces los esfuerzos de la familia por mantenerse unidos, éstos mas se sienten en la posibilidad de cambiar.

El trabajo terapéutico consiste en favorecer las relaciones que permitan a las familias crearse una imagen más competente y crear alternativas que les abran caminos de acción.

Desde este modelo, las intervenciones tienen lugar en el diálogo terapéutico, el cual se construye a partir de las **hipótesis**, éstas son centrales en la intervención, se describen como “un modo de organizar datos traídos por los clientes al equipo terapéutico creando una explicación sistémica –basada en relaciones- del problema que se presenta” (Bertrando, 2011). El trabajo terapéutico consiste en que el equipo junto con el terapeuta construyen hipótesis relacionales que son puestas en la conversación mediante preguntas que los clientes pueden aceptar o no. Las hipótesis tienen la función de conectar los datos provenientes de la audición y la observación (Boscolo y Cecchin, 1996). Con la información recabada los terapeutas se reúnen con el equipo observante y juntos exponen sus ideas sobre la sesión, finalmente estas ideas se van entretejiendo para formar una hipótesis más global que es entregada a la familia como mensaje final.

La comprensión de las familias y la elaboración de hipótesis se puede basar en los siguientes conceptos (Boscolo y Cecchin, 1996):

***Temporalidad:** Es un aspecto esencial en esta aproximación, cada individuo tiene tiempos diferentes, un desarrollo armónico necesita una coordinación de los tiempos internos y externos, por lo que si no hay sincronía del individuo con los tiempos de las personas significativas y con los tiempos sociales puede generar conflictos (Boscolo y Bertrando, 1992). Es importante preguntarnos si el horizonte temporal del cliente está dirigido hacia el pasado,

presente y si está abierto al futuro. Como terapeutas es esencial tener una visión de crecimiento hacia las familias evitando los juicios, y considerando a las familias en procesos evolutivos donde las categorías diagnósticas tienen caducidad (Reséndiz 2012).

***Espacio:** La proximidad y distancia personales pueden variar de forma interna como externa. En la terapia se exploran los espacios internos y las relaciones con los sistemas significativos del cliente: familia de origen, familia extensa, trabajo, pares, etc. por lo que el terapeuta puede preguntarse cómo son los vínculos de estas personas, cuáles son sus compromisos emotivos y afectivos, el paciente está atado a vínculos espacio temporales que coartan su vida y le impiden desarrollar sus potencialidades.

***Apego:** El afecto es fundamental, cada persona vive relaciones de proximidad y distancia afectiva con personas significativas en general con la familia de origen, amigos y comunidad. El buen funcionamiento del sistema de apego implica que el individuo interactúe de forma armoniosa con sus sistemas sociales, consideran a los otros como personas confiables y responsivas. Un apego saludable procura una mejor comunicación, relaciones con los otros, resolución de problemas y mutualidad (Collins 1996, Mukulincer y Shaver, 2009; Merz y Consedine, 2009).

***Pertenencia:** Se desarrolla en el tiempo con la evolución del individuo y las relaciones que mantiene con personas consideradas significativas, familia, escuela, trabajo, nación. Al ser la familia el primer medio en el que una persona busca pertenecer, si el desarrollo fue adecuado, la persona podrá pertenecer a diversos espacios sin que la fidelidad a un grupo u otro se vea cuestionada.

***Poder:** El terapeuta debe estar consciente de lo que él representa para el paciente, cómo son las relaciones del cliente con sus sistemas significativos y cómo ha sido la transmisión del poder a través de la historia del paciente pueden aportar información del cliente al terapeuta.

***Género:** Conectado al poder y a la identidad personal, la actual evolución de los roles puede tomarse armoniosamente y conducir al desarrollo de una identidad sólida o ser parte del problema que presenta el paciente, es esencial contar con una lente terapéutica del sexo diferente a la nuestra que nos ayude a entender situaciones que se nos escapan por la misma vivencia en ser hombre o mujer.

***Procesos:** Son momentos decisivos en la vida de la familia que implican cambio a la vez adaptación, las familias se reorganizan en torno a temas importantes y a las situaciones emergentes (Reséndiz, 2012). Así como también a la propia evolución del sistema. Otra característica importante son los **microprocesos** definidos como la cotidianeidad de la familia que le permite mantener su identidad a la vez que facilitan el ingreso de cambios pequeños que pueden originar un mayor cambio. La **multiprocesualidad** se refiere a la interacción de procesos entre la familia y el exterior y al interior de esta entre sus integrantes (Fruggeri, 2003 citado en Reséndiz 2012).

***Premisas:** son las creencias imperceptibles que guían a la familia en su actuar (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987). Esta imperceptibilidad se da porque como menciona Reséndiz (2012) las premisas forman parte de ideas culturales que son transmitidas de generación en generación. Son entendidas como puntuaciones que dan sentido a la realidad, situadas a un

nivel de proceso aperceptivo, cuando el terapeuta indaga estas a través de las preguntas circulares el efecto es la reorganización natural del sistema (Reséndiz, 2010).

***Sistema terapéutico:** Se incluye en el análisis del proceso terapéutico, la posición que ocupa el terapeuta dentro del sistema cómo se posiciona el terapeuta frente a la familia y como lo posiciona la familia. Pone atención a la forma en que el equipo que observa interviene en el trabajo clínico. Así también se da importancia a la cibernética de segundo orden dónde el terapeuta se incluye en la hipótesis y habla de sí mismo creando una visión global del sistema.

***Prejuicios:** “Son cualquier pensamiento pre-existente que contribuye a la propia visión, percepción y acciones en un encuentro terapéutico” (Cecchin, Lane y Ray 1994, p.8 citado en Bertrando, 2011). Comúnmente se cree que tener prejuicios es negativo, sin embargo bajo este modelo es fundamental que el terapeuta reconozca sus prejuicios como una forma de tomar consciencia de su posición frente a la familia evitando imponer una forma de ser a las familias (Bertrando, 2011). Son lentes que se han construido a través de los años, los prejuicios pueden atraparnos, logramos distinguir nuestros prejuicios cuando entramos en disonancia con otros prejuicios.

***Emociones:** Se pone más atención a las emociones entre la familia y las emociones en el terapeuta en torno a la familia (Fruggeri, 1992). Tomar la emoción del cliente permite un insight más profundo y significativo (Bertrando y Biancardi, 2004).

Otra categoría que es considerada entre líneas, pero de la que considero vale la pena rescatar es la **salud** de la persona, la forma en cómo se alimenta, sus ciclos de sueño, migrañas, capacidad visual, motriz, cognitiva, ya que muchas veces pasamos por alto situaciones que nos parecen básicas pero que no consideramos como parte de la problemática.

Las hipótesis deben tener cierto grado de plausibilidad, esto es que la hipótesis sea lo suficientemente parecida a la forma de pensar de la familia pero con un grado de diferencia que los lleve a cuestionarse (Ugazio, 1985).

Después de generar hipótesis el terapeuta las pone a prueba a través de **preguntas circulares** o **preguntas que conectan** estas tienen por objetivo crear un mapa de la familia, como red de relaciones interconectadas tanto en ideas, emociones y comportamientos (Reséndiz, 2012, 2010). Éstas dan información sobre las pautas y el proceso, proporcionan una apertura hacia descripciones alternativas que antes entraban en competencia con el discurso (Boscolo y Cecchin, 1996). La mejor forma de crear este mapa es haciendo preguntas que muestren diferencias, que a su vez generan información para el terapeuta, más que datos (Reséndiz, 2012).

Ugazio (1985) explica la forma de generar el diálogo terapéutico, considera que en un primer momento de la terapia el terapeuta debe familiarizarse con la forma de pensar de la familia, investigar cómo es su sistema de creencias, las explicaciones, interpretaciones, atribuciones de significado e intencionalidad respecto a su conducta y la de los otros.

Posteriormente se van poniendo a prueba las hipótesis sistémicas más elaboradas. La evaluación del impacto de éstas en la familia se hace a través del principio de circularidad, a partir de analizar el lenguaje no verbal, como expresiones de sorpresa o perplejidad; y el lenguaje verbal que se manifiesta como interés, pensamientos expresados y cierta voluntad hacia la pregunta cuestionando sus puntos de vista anteriores. Si la hipótesis es rechazada con

una firme negativa, o si la familia responde con información contradictoria es claro que esta hipótesis se debe desechar; no porque la hipótesis no tenga sentido, sino porque la hipótesis no logro ser plausible.

Con esta información el terapeuta puede continuar en el proceso de construir una nueva visión de la familia. La información obtenida es recursiva, es decir que tanto terapeuta como cliente cambian constantemente su comprensión del problema. La información generada a través de las preguntas circulares a su vez generan nuevas conexiones de ideas, significados y comportamientos. La capacidad de la familia para adquirir información nueva, contribuyendo a cambiar su epistemología o sus premisas personales permitiéndole así una mejor adaptación, es llamado por Boscolo y Cecchin (1996) complejidad.

Siguiendo con la idea mencionada anteriormente el cambio no sólo es unidireccional de terapeutas hacia familia, sino que tanto el terapeuta como la familia coevolucionan.

La evolución del modelo continua, existen diversos autores como Bertrando, Pietro Barbeta, Laura Fruggeri, Umberta Telfener, Marco Bianciardi, Andrea Mosconi y Enrico Cazzaniga quienes siguen trabajando y aportando ideas a este modelo (Resendiz, 2010).

REFLEXIONES FINALES

Considero este modelo útil para mi trabajo clínico, me parece que logra ser inclusivo, no normalizador sin caer en “todo se vale”, la forma de trabajo requiere de estar en constante recursividad, todos los participantes del sistema terapéutico funcionan como engranes que movilizan a todo el sistema.

Es de los pocos modelos que va enganchando todos los cabos, la parte teórica tiene una resonancia directa en la práctica y sesión a sesión. Además de que va tomando las nuevas propuestas haciéndolo un modelo en constante evolución.

Es respetuoso, la visión positiva del paciente, las áreas que toma de la familia, como organiza la información para pensar en las familias me parecen de gran utilidad.

Como contras a este modelo es la forma de trabajo propuesta, es complicado pero no imposible contar con las instalaciones necesarias para llevar a cabo la terapia, el equipo de terapeutas, sin embargo se adapta muy bien a escenarios de enseñanza y hospitalarios.

2.2.6. MODELOS POSMODERNOS

INTRODUCCIÓN

Estos modelos cuestionan las premisas de la psicoterapia moderna, se atreven a preguntarse si el terapeuta sabelotodo que crea estrategias para que la familia se apegue a la normalidad, sigue siendo útil en un mundo donde la diversidad está a la vista de todos.

Encuentran que esta forma de trabajo ha quedado caduca y en cambio apuestan por la psicoterapia posmoderna donde el terapeuta opta por la horizontalidad, evita imponer un modo de vida normal y único a los consultantes, no mantiene una agenda oculta, confía en el

cliente como experto en sus problemas y se interesa por las habilidades, fortalezas y recursos del paciente (Friedman, 1996 citado en Tarragona, 1999). Sus conceptos centrales son la conversación y la colaboración como actitud terapéutica (Beltrán 2004). Para Tarragona (2006) relaciones, conversaciones, creatividad y desarrollar posibilidades sintetiza lo que son las terapias posmodernas.

La realidad es construida por un consenso social a través del lenguaje (Anderson, 1999) por lo que dentro de la psicoterapia se busca ayudar a las personas a crear una realidad que les sea más útil a través de crear una nueva narración mediante la conversación (White, 1994; Tarragona 1999). Se busca un cambio de significados y comprensiones más que de conductas, sentimientos o pensamientos (Biever, Bobele, Gardner & Franklin, 2005).

Estos mismos autores concluyen que las terapias posmodernas “comparten una filosofía común (...) valoran las perspectivas múltiples y siguen la creencia de que hay muchas maneras “correctas” de hacer las cosas” (pp.6). Además se basan en la premisa de que estar en el mundo es equivalente a estar en el lenguaje y en la conversación (Beltrán, 2004).

Esta propuesta terapéutica ha dado como resultado tres enfoques: el equipo reflexivo, el modelo narrativo y el enfoque colaborativo. A continuación se presentaran los antecedentes, representantes y la forma de trabajo de cada uno.

2.2.6.1. EQUIPO REFLEXIVO

ANTECEDENTES

Tomm Andresen psiquiatra Noruego, en 1991 presenta su forma de trabajo definida como “un proceso reflexivo o conversaciones sobre las conversaciones” en su libro “El equipo reflexivo: Diálogos de los Diálogos” (Andersen, 1996).

Esta propuesta surge por una acertada equivocación en su práctica clínica siguiendo el Modelo de Milán, cuando los psicólogos salen a hablar con el equipo, por error oprimen un botón que hace escuchar a la familia la discusión del equipo, al regresar la familia les comunican que han escuchado la conversación que han tenido con el equipo terapéutico y que les ha ayudado escuchar lo que piensan los demás terapeutas de ellos (Biever & cols. 2005; Andersen, 1996). Sorprendidos los clínicos al escuchar y observar los cambios en la familia deciden proponer esta forma de trabajo.

PRINCIPIOS BÁSICOS

Beltrán (2004) sugiere que la inspiración de Andersen sobre el equipo reflexivo surge del trabajo del grupo de Milán, la influencia de la hermenéutica, del socioconstruccionismo, y de las ideas de Goolishian, Bateson, Maturana, Varela, Shotter y Gergen. Sin embargo en una entrevista que se le realiza a Andersen éste menciona que se debe ser cuidadoso al darle

alguna clasificación a su trabajo, ya que lo que él hace es hablar con la gente para trabajar con ellos (Champs, 1996).

Andersen se dio cuenta de que los pacientes al escuchar a diferentes terapeutas hablar sobre ellos, éstos elegían sus propias respuestas y tomaban los caminos que mejor les acomodaban y no lo que el terapeuta experto le digiera (Beltrán, 2004; Andersen, 1996).

Los terapeutas se hacían cada vez más respetuosos con la forma en que se expresaban de sus pacientes y se cuestionan cómo afecta la forma en que hablas de tus pacientes en el trabajo terapéutico (Andersen, 1996). Así ambos equipos el familiar y el terapéutico se nutren de forma bidireccional, puesto que tanto terapeutas como pacientes son expertos desde la posición que ocupan (Beltrán, 2004; Garrido y Fernández-Santos, 1997).

Siguiendo a Bateson cuando destaca la importancia de generar cambios a partir de buscar la diferencia que hace una diferencia, Andersen sugiere partir de lo usual a lo inusual, calibrando las ideas de forma que los pacientes puedan escuchar las ideas del equipo sin sentirse amenazados (Andersen 1996). Por lo tanto los terapeutas tenían que generar conversación lo suficientemente diferente del discurso cotidiano del paciente pero sin que este fuera tan diferente para ser rechazada (Garrido y Fernández-Santos, 1997).

Se procura que el paciente escuche y reflexione sobre la información recibida generando significados y posibilidades tanto al paciente como al equipo terapéutico (Garrido y Fernández-Santos, 1997). Reflexionar para Andersen (1996) es un proceso de escucha y de repensar nuevas ideas sin interrumpirse, como si se discutieran en la mente.

TÉCNICAS

Así el trabajo propuesto por Tom Andersen (1994) se divide en **sistema fijo** que lo componen terapeutas al frente y los consultantes; la otra parte es el **equipo reflexivo** que puede estar detrás del espejo o dentro de la sesión.

El sistema fijo comienza construyendo un clima de confianza donde los pacientes se sientan lo más cómodos posibles, se les explica la forma de trabajo terapéutico y se da paso a la sesión invitándolos a exponer como surge la idea de tener este encuentro (Andersen, 1996).

Detrás del espejo, el grupo de terapeutas se mantiene atento y en silencio a lo que expone la familia, ya que esto permitía dejar abiertas las posibilidades (Andersen, 1996).

Después de que la sesión dé material para ser discutido, se le comunica a la familia que el equipo reflexivo entrara en la conversación. Hay variantes que dependen del equipo técnico. Andersen contaba con la posibilidad de intercambiar el audio entre equipo terapéutico y equipo de observación, sin embargo los terapeutas pueden entrar directamente en el consultorio o también es posible mostrarles por una pantalla los comentarios del equipo (Garrido y Fernández-Santos, 1997). Pero la forma más adecuada y eficaz según Garrido y

Fernández-Santos (1997) es donde el equipo reflexivo permanece detrás del espejo y entran con la familia, ya que el lenguaje analógico se puede apreciar con claridad.

Existen diversas reglas para los terapeutas que serán parte del equipo terapéutico: escucha en silencio de la sesión, al entrar con la familia éstos no deben mirar a los consultantes, Andersen (1994) supone que cuando miras a la persona a los ojos no lo dejas pensar tan claramente como si no los miras, los comentarios deben ser referentes a la sesión que se escucho, no dar consejos, no hacer juicios de valor sobre los clientes.

El terapeuta que está con la familia les indica que ellos pueden hacer lo que deseen, pueden tomar lo que les haga sentido o incluso tomar un descanso y no escuchar a los terapeutas (Andersen 1994). Al final de las reflexiones la familia comenta sobre el diálogo que han tenido los terapeutas o también pueden quedárselo y reflexionarlo en casa y en la siguiente sesión se retoma (Beltrán 2004). Andersen parte de la idea de que la escucha desde diferentes voces puede ayudar a organizar los pensamientos de los pacientes (Andersen 1994).

Existen variantes en el trabajo del equipo reflexivo, por ejemplo que cada terapeuta tome el papel de algún integrante de la familia llamado genograma reflexivo utilizado por Hoffman (Beltrán, 2004). También White (1994) utiliza una especie de equipo reflexivo parecido a las ceremonias de definición.

El equipo reflexivo propuesto por Andersen es utilizado en diversos contextos, por ejemplo en México es utilizado en instituciones académicas con fines formativos (Beltrán, 2004), en España es una técnica que se emplea en el trabajo con pacientes psiquiátricos (Garrido y Fernández-Santos, 1997), en Venezuela se ha aplicado en escenarios educativos (Platone, 2000) y en escenarios de supervisión de terapeutas en formación (Fernández, London, Tarragona, 2003).

2.2.6.2. MODELO NARRATIVO

ANTECEDENTES

Este modelo fue desarrollado por Michael White un terapeuta familiar australiano que comenzó su carrera profesional como trabajador social y David Epston antropólogo psicólogo y terapeuta familiar en Nueva Zelanda (Sánchez, 2003; Suárez, 2004; Tarragona, 2006).

Michael White creó la técnica llamada externalización del problema, al unir sus ideas con las de Bateson, Foucault (White, 1994) y Derrida (Suárez, 2004). La externalización del problema es descrita en palabras de Karl Tomm como “sencilla pero extremadamente complicada” (pp. 9) la cual consiste en separar a la persona del problema (White, 1994).

A finales de los ochentas White conoce a David Epston y ambos coinciden en la metáfora narrativa (Sánchez, 2003, Tarragona, 2006). Epston ha contribuido en los aspectos teórico

prácticos de la narrativa, categorizo preguntas que consolidan la creación de nuevas narrativas y creo asociaciones con personas que tenían la misma problemática, por ejemplo la asociación antianorexia y antibulimia de Nueva Zelanda (Sánchez, 2003).

El propósito central de este enfoque es ayudar a las personas a separarse de las narrativas internalizadas de la cultura dominante y abrir espacios para crear historias alternativas y llenas de posibilidades (White, 1994; Sánchez, 2003; White y Epston, 1980).

PRINCIPIOS BÁSICOS

A pesar de que White dice que su terapia no pertenece a la posmodernidad, ya que es un término muy amplio, muchos autores lo clasifican dentro de los modelos posmodernos por sus bases teóricas (Tarragona, 2006; Sánchez, 2003; Limón, 2005)

White considera que su propuesta terapéutica es <<Postestructuralista>> ya que en la terapia no es muy útil pensar en problemas profundos o superficiales, más bien conceptualiza los problemas en descripciones gruesas o delgadas como lo hacen Gilbert y Clifford (Morgan, 2000 citado en Tarragona, 2006).

Karl Tomm menciona que la propuesta terapéutica creada por Michael White surge principalmente de las ideas de Bateson, Foucault (White, 1994) y Derrida (Suárez, 2004; Tarragona, 2006). De Bateson, White retoma la premisa de que el contexto es esencial para la comprensión y el significado que le atribuimos a un hecho, cada persona tiene una serie de premisas que constituyen sus mapas para relacionarse con el mundo (Suárez, 2004).

De Foucault retoma sus ideas de relato y poder, donde explica, ejemplificando con el panotípico, como las personas pueden ser presas de sus propias premisas creadas por los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad (White y Epston, 1980).

White y Epston consideran que las historias dominantes que crean las personas sobre sí mismas deben ser deconstruidas como lo propone Derrida (Suárez, 2004). Morgan (2000 citado en Tarragona 2006) sugiere que la deconstrucción en la terapia narrativa es revisar cuidadosamente las ideas de la cultura que están afectando al paciente.

White y Epston (1990) consideran que las personas tienen dificultades cuando sus historias dominantes están llenas de problemas, que hacen que las personas se conceptualicen a sí mismas de forma negativa.

Las narraciones de nuestra vida dependen de los acuerdos sociales, cuando las personas se separan de sus relatos pueden encontrar acontecimientos extraordinarios y abrir caminos a otras posibilidades (White, 1994).

Los problemas están separados de los clientes, los síntomas están relacionados con narraciones evocadoras del discurso social del poder, éstos desaparecen con la externalización, y al crear nuevas narraciones no relacionadas con el problema (Tarragona, 2006).

Disponemos de múltiples relatos acerca de nosotros mismos, nuestras relaciones y de los demás. Por lo que el relato que prevalezca a la hora de asignar significados determinara la naturaleza de nuestros significados y acciones (White, 1994).

TÉCNICAS

Bajo este enfoque el terapeuta: asume una posición colaborativa de escucha, investiga los momentos en que el paciente da con excepciones, usa preguntas que ayuden a construirse una nueva historia y está en contra de las etiquetas (Sánchez, 2003).

Es importante que en trabajo terapéutico haya un ejercicio de corresponsabilidad, generar en las personas ser participes activos de su propia historia (White, 2002 citado en Suárez, 2004).

Tarragona (2006) conceptualiza la forma de trabajo desde este modelo:

***Externalización:** ayuda al terapeuta a separar a las personas del problema “mitiga pesares viejos y libera cargas afectivas” (Suárez, 2004, p. 147) además de que cuestiona las ideas globales. Internaliza como agente activo al paciente quien puede elegir entre quedar atrapado por el problema o, ser un agente activo y la terapia es un espacio de capacitación sobre lo que quiere hacer en su vida (White, 1994).

***Conversaciones de exteriorización:** Se debe nombrar al problema, explorar los efectos del problema en la vida de la persona y se cuestionan las creencias globales que alimentan el problema haciendo una evaluación de cómo estas creencias afectan a la vida del cliente (Morgan, 2000 citado en Tarragona, 2006). Una vez externalizado el problema se le pregunta a la persona que cosas valora de las circunstancias que rodean al problema dejando al lado las normas sociales lo cual permite a las personas descubrirse en acontecimientos extraordinarios (Suárez, 2004).

***Acontecimientos extraordinarios:** Son los eventos que contradicen la historia dominante del paciente (Tarragona 2006). Lo cual puede completarse con la búsqueda de archivos familiares, construyendo nuevos relatos familiares. Una vez que se dan con estas historias excepcionales se deben investigar a fondo y cuestionar cuál era el significado en ese momento y qué significado tiene ahora a fin de hacer esas historias dominantes dejen de serlo (Tarragona, 2006).

***Engrosar historias:** Hacer que las historias que contradicen el problema se hagan más fuertes. Esto se logra a través de (White y Epston, 1980; Morgan, 2000, citado en Tarragona 2006; Suárez, 2004):

- Preguntas del panorama de acción: las cuales responden a conductas.
- Preguntas del panorama de consciencia: preguntas sobre el significado de las acciones.
- Conversaciones de remembranza: se refiere a que cada persona tiene un club de las personas que contribuyen a que nos veamos cómo queremos ser, y en las sesiones se

habla sobre como determinada persona ha contribuido en la vida del paciente y como el paciente contribuyo a la vida de esta persona.

- Uso de las cartas: como intervención, ya sea como invitación, predicciones, recomendación, felicitaciones etcétera, las cuales se ha observado que tienen una importancia en el proceso terapéutico.
- Relatar historias relacionadas con el problema del paciente con el fin de abrir posibilidades
- Se puede utilizar la técnica del equipo reflexivo como testigos externos que validen las historias de los clientes, el objetivo es conectar las historias de las vidas de las personas, vivimos en historias que nosotros contamos, que las personas cuentan o las que nos gustaría contar.

El método de White se utiliza en Australia nueva Zelanda, Estados Unidos y Europa (Suárez, 2004). En México el modelo narrativo ha tenido seguidores y existen varias universidades e instituciones que forman terapeutas bajo este modelo. Se sabe de una investigación que reporta buenos resultados aplicando este modelo en pacientes psiquiátricos de Hafner, Mackenzie y Costain realizada en 1988 (Suárez, 2004).

2.2.6.3. ENFOQUE COLABORATIVO

ANTEDECENTES

El enfoque colaborativo nace en los años setentas en Galveston Texas gracias a los trabajos de Harry Goolishian, quien desarrolla la Terapia de impacto múltiple, la cual consiste en reunir a todos las personas implicadas en el problema de salud desde médicos, psicólogos, psiquiatras, así como el paciente identificado y su red más próxima con el fin de eliminar problemas de comunicación entre el mismo equipo multidisciplinario y la red del paciente, bajo un clima de respeto y donde todas las opiniones son validas (Beltrán, 2004).

Harlene Anderson comenzó por interesarse en las palabras utilizadas por los clientes para propiciar un cambio, ideas que provienen del MRI. Sin embargo años después comenzó a poner foco en el significado de las palabras que utilizaban los pacientes y qué era lo que querían transmitir utilizando esa palabra (Anderson, 2003). Con esto Harlene se dio cuenta de que el resultado de estas conversaciones empáticas era la creación de nuevos significados que aportaban a los consultantes nuevas posibilidades (Sánchez, 2003).

Años después Harlen colaboro con Golishian, y el grupo de Galveston se fue enriqueciendo con las nuevas ideas de Gergen, Hoffman, Andersen principalmente, por lo que Golishian y Anderson llamaron a su teoría enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en colaboración. Desafortunadamente Golishian muere pero Anderson continua con el enfoque y le da su propio sello nombrándolo enfoque colaborativo (Anderson 1999).

Beltrán (2004) considera que las bases teóricas del enfoque colaborativo surgen de las ideas de Don D. Jackson, Bateson y el grupo de Palo Alto, Sullivan, Bell y Bowen. Por ejemplo de Bateson se retoma la premisa del contexto como esencial para el significado que les damos a las palabras y a las acciones (Bateson, 2004; Anderson, 1999).

Asimismo el surgimiento de las ideas posmodernas fueron el caldo de cultivo para el desarrollo de este modelo. Se paso de hablar de cibernéticas a conceptos como hermenéutica y a las teorías sociocostruccionistas (Beltrán, 2004; Sánchez, 2003). Se cuestiona la idea jerárquica entre terapeuta y pacientes subrayando la importancia de que la terapia sea para los pacientes y no para los propios terapeutas (Sánchez, 2003).

En un inicio cuando comienzan a surgir estas nuevas ideas que forman parte del fundamento teórico del modelo, no se hacía hincapié en los estudios sobre el lenguaje que se retoman hoy, como parte del modelo (Beltrán, 2004). Pasaron de considerar al lenguaje como simple herramienta a considerarlo el principal generador de la conversación y del proceso terapéutico (Anderson, 2012; Beltrán, 2004).

PRINCIPIOS BÁSICOS

Anderson y Golishian (1988 citado en Anderson 2012) propusieron que los sistemas humanos son sistemas generadores de significados. Por lo que la terapia es el espacio donde se puedan expresar las ideas de los participantes en la conversación (Tarragona, 2006).

La terapia es una investigación conjunta entre terapeuta y consultantes, de la problemática para encontrar nuevas formas de entendimiento (Anderson, 1999; Anderson 2012). A través de “lenguajear” entre todos los miembros del sistema sobre un problema se generan nuevos significados (Sánchez, 2003).

El terapeuta actúa como director de la conversación para co-construir una nueva historia congruente y relevante alrededor del problema (Anderson, 1999; Anderson 2012). El principal sello del terapeuta colaborativo es hacer coexistir diferentes puntos de vista (Anderson 1999; Anderson 2012). El terapeuta colaborativo es un profesional en transformación, ecléctico o integrativo, incluyente y flexible (Sesma, 2010).

El terapeuta se incluye y valida la experiencia del paciente, evita imponer una explicación superior y valida (Anderson 1999; Anderson 2012). La posición de no saber se caracteriza por un respeto genuino pero no solo se refleja en lo que dice el entrevistado (a diferencia del enfoque humanista Rogeriano), sino que también el terapeuta ofrece sus ideas y opiniones de forma tentativa (Sánchez, 2003).

Los problemas son dilemas no resueltos creados y mantenidos por el lenguaje (Anderson, 2012). Por lo que el terapeuta crea una conversación constructiva con el cliente que se va transformando a través de la interacción, no es que el terapeuta haga que el cliente cambie

sino que ambos evolucionan y el problema termina disolviéndose (Anderson, 2012; Tarragona, 2006).

Mediante la conversación se crea una nueva percepción del cliente respecto a su capacidad personal y su libertad, los problemas no son resueltos sino disueltos, el cambio es una consecuencia natural del diálogo (Anderson, 1999; Anderson 2012).

Los seres humanos son creadores de lenguaje y significado, el equipo terapéutico crea significados junto con el cliente, los cuales serán únicos para cada cliente (Anderson 1999; Anderson, 2012). El conocimiento es relacional, está inserto en el lenguaje y en nuestras prácticas cotidianas (Anderson, 1999).

Según Sesma (2010) tras entrevistar a diez terapeutas colaborativos encontró que las premisas mayormente empleadas por estos son: la escucha atenta, terapeuta y paciente son compañeros conversacionales, el respeto, la curiosidad respetuosa, interés genuino, cada proceso es a la medida, ser público, ofrecer sin imponer, postura de no saber, generar posibilidades, valora la multiplicidad, postura inclusiva ambos y, ajustarse al ritmo del paciente, postura tentativa, revisión del proceso, flexibilidad, escucharse a sí mismos, ser positivos.

INTERVENCIONES

No existen esquemas o una forma establecida de llevar la terapia, en general se procura que la terapia sea conforme el cliente decida y se sienta más cómodo (Tarragona, 2006). Anderson (1999, 2012) sugiere que es más una filosofía que toma el terapeuta respecto a las personas, es una actitud que comunica de forma auténtica con el otro.

La postura colaborativa propuesta por Anderson (2003, 2012) incluye conceptos interconectados:

***Sociedades conversacionales:** El terapeuta debe estar abierto a lo que el cliente diga y no a lo que el terapeuta quiera escuchar por lo que es importante que el terapeuta tenga en cuenta sus sesgos para que evite orientar la conversación a estos temas. Se recomienda estar pendiente de si lo que el cliente quiso decir es lo que el terapeuta entendió (Anderson, 1999; Anderson, 2012; Beltrán, 2004).

***Investigación compartida mutua:** Se plantea que no hay teorías únicas, el terapeuta investiga la vivencia desde el paciente, debe hacer preguntas que vayan de lo familiar a lo novedoso ampliando posibilidades (Tarragona, 2006).

***Postura de “no saber”:** El terapeuta hace preguntas conversacionales evitando pensar en que ya sabe lo que le pasa al cliente (Anderson, 1999; Anderson 2012). La conversación implica enterarse un poco de un tema y luego mostrar **curiosidad** por el otro sin detenerse demasiado tiempo en solo un tema, ninguno es más relevante que otro (Anderson, 2001 citado en Beltrán, 2004).

***Ser públicos:** Poner las ideas del terapeuta a fin de que sean discutidas, no para ser tomadas como verdad, se valora la pluralidad y complejidad (Anderson, 2012; Tarragona, 2006).

Asimismo es importante poner atención a la comunicación analógica, qué dicen los pacientes con sus actos y no con palabras y propone utilizar preguntas para nombrar lo que se expresa en sus conductas (Beltrán, 2004).

REFLEXIONES FINALES

La filosofía de estos modelos permite la multiplicidad de voces lo cual coincide con el periodo histórico que se vive actualmente, donde diferentes formas de vida son validas lo cual genera un rango amplio mediante el cual las personas pueden elegir como vivir sin ser censuradas.

Las terapias posmodernas están teniendo bastante auge, actualmente existe literatura que permite aprender y enseñar esta forma de trabajo. Asimismo esta forma de hacer terapia forma parte del currículo de universidades e instituciones que forman terapeutas desde estos enfoques.

Dadas las bases teóricas de estos modelos se pueden tratar diversas problemáticas hasta los problemas que se puedan generar a nivel laboral, educativo, de salud, en la comunidad y en investigaciones (Beltrán, 2004; Tarragona, 2006).

Sánchez (2003) considera que es importante, así como las bases de los modelos posmodernos plantean, que todas las voces sean validas y no poner a estos modelos como la única y mejor forma de trabajo.

Se presenta el análisis clínico de la familia Suárez, una familia que parece estar en la búsqueda de reconocimiento y seguridad aparentando bienestar, sin embargo una supuesta infidelidad hace temblar al sistema familiar lo suficiente para liberar a la pareja y a la familia de actuar con perfección, tratando de aceptar lo que realmente quieren y sentando las bases para una relación donde todos se sienten seguros y reconocidos.

Esta familia fue referida por el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, estuvieron en lista de espera aproximadamente un mes. En los formatos que nos proporciona la institución Hugo y Alicia solicitan terapia de pareja y posteriormente familiar. Relatan que hace dos años y medio en una pelea, Marta (su hija mayor) le confiesa a su madre que su padre la engaña, lo cual genera conflictos en la pareja y en la familia. Alicia cae en depresión, Hugo niega la infidelidad y sus tres hijas apoyan a la madre. Además Hugo menciona estar interesado en estabilizar su relación en el área sexual y con sus tres hijas, ya que están molestas por la infidelidad.

El trabajo terapéutico consto de 13 sesiones durante un año, la frecuencia de éstas es de tres semanas a un mes entre cada visita siguiendo el Modelo de Milán que así lo propone. El equipo de trabajo está conformado por el supervisor y terapeuta al frente del caso Gerardo Reséndiz Juárez, la co-terapeuta Jessica I. Mendoza Jiménez hasta la sesión 9, Giovanni Martínez colabora como coterapeuta en la sesión 10 y 11, posteriormente Jessica Mendoza se reincorpora en la sesión 12. Además del equipo observante integrado por siete colegas: Oscar Arvizu, Mariana Cervantes, Joan Le Turc, Laura Mancera, Giovanni Martínez, Raúl Reducindo y Mariana Ortiz.

Con el fin de hacer un análisis del trabajo terapéutico con esta familia se divide en apartados tomando el modelo de Milán como base. En primer lugar se hace una descripción de la familia a nivel individual, en diadas y en grupo. Posteriormente se presenta al lector un breve resumen de cada sesión, en el que se incluyen las principales hipótesis en diálogo que predominaron en cada sesión a lo largo del trabajo con esta familia, se hace un análisis del sistema familiar y finalmente se habla del papel del terapeuta dentro del sistema y se hacen diversas reflexiones desde el punto de vista de la co-terapeuta.

Descripción de la familia

El ser humano desde antes que nazca esta en un contexto que lo define y se crean relaciones que van conformando su identidad. El primer espacio en el que el individuo tiene contacto es su familia o con algunas personas que le representaran figuras de apego, es este el primer grupo de pertenencia en el que el individuo se desarrollará. Por lo que como menciona Reséndiz (2012) la familia es un grupo que permite entender al individuo desde una visión sistémico relacional. A continuación se presenta una descripción de la familia Suárez.

Los padres, Alicia Castillo de 45 años, se dedica al hogar y al cuidado de su nieta y el padre Hugo Ramírez de 46 años se dedica a la imprenta desde que tenía 12 años. Tienen tres hijas, Marta de 25 años quien recientemente se recibió de la carrera de Medicina y tiene una hija de 4 años

llamada Alma, Rosa de 23 años quien decidió reincorporarse a la carrera de Ingeniería en Recursos Renovables y Sara de 17 años quien decidió dejar de estudiar y dedicarse a la danza aérea.

Los padres

Alicia se presenta como una mujer preocupada y al pendiente de sus hijas y recientemente de su nieta. Parece que se siente más identificada con el rol de madre que con el rol de pareja. En alguna de las sesiones el terapeuta pregunta que si ella considera que la crianza de sus hijas le impidió poner la mirada en su vida de pareja, a lo que Alicia responde afirmativamente de forma automática. Parece que hasta que su hija Marta le revela la supuesta infidelidad es que ella pone su mirada en la pareja, hipótesis confirmada por Alicia.

Alicia tiene rasgos del modelo de mujer tradicional, gusta de ser madre, abuela y esposa, está al pendiente de las labores del hogar, parece ser una mujer amorosa, cariñosa, que escucha a sus hijas y está dispuesta a sacrificarse por ellas. Conecta su sentir emocional con el físico, menciona que a partir de la infidelidad le diagnosticaron depresión y migrañas que controla con tratamiento homeopático.

Sin embargo también se nota en Alicia flexibilidad al incorporar nuevas ideas de género, como hablar de sexo con sus hijas mostrándose abierta a platicar las inquietudes de estas. Asimismo recibe a los novios de sus hijas en su casa y permite que éstos pasen la noche con ellas.

En su historia de vida se destaca una mujer que fue líder entre sus hermanos y primos. Parece que esto le proporcionó un aprendizaje del que pudo hacer uso con sus hijas, al establecer normas y límites, a la vez que también las nutrió afectivamente. En la infancia parece haber sufrido por las comparaciones entre su hermana mayor, a quien describían, principalmente sus tías, como la más hermosa, que se destacó por tener estudios y trabajo. Lo cual le creó inseguridades a Alicia, creyéndose con menor valor en comparación a su hermana, y quizá de esta situación surge el deseo de dar buena apariencia para evitar ser juzgada.

Para Alicia parece ser importante dar una buena impresión de sí como mujer, madre y esposa, además de ser aprobada por las personas que la rodean. En ocasiones es posible que se culpe por las fallas de sus hijas, pensando que ella hizo algo para que Marta se embarazara, Sara y Rosa dejen la escuela o se enfermen.

Hugo es un hombre que disfruta de su trabajo, está interesado en sus hijas y en la educación de éstas. Como esposo parece estar más interesado que Alicia en su vida de pareja, en especial en el área sexual.

En su historia de vida destaca soledad y sufrimiento, desde pequeño tomo el papel de cuidador y defensor de su madre, que era golpeada por su padre, aprendió a mentir para evitar la violencia y así proteger a su madre. Desde pequeño trabajaba y estudiaba, no ha dejado de trabajar desde entonces, la mayor parte de su vida ha trabajado en imprentas.

Parece que es poco tradicional, sale del esquema del típico “macho”, ya que a pesar de que le gusta su trabajo también se muestra interesado por ser un buen padre para sus hijas, y busca tener espacios para convivir con ellas. Al igual que Alicia, parece aceptar de forma parcial la relación de sus hijas con sus novios, exceptuando al novio de Sara, quien no le caía bien porque era más grande que ella, sin embargo accede a que sus hijas convivan con sus novios dentro y fuera de la casa.

Hugo se muestra como un hombre que rompe con los esquemas rígidos de la masculinidad, se muestra tímido y poco proactivo, da la impresión de que prefiere que los demás tomen decisiones por él y así librarse de la responsabilidad. En ocasiones le cuesta hacer escuchar su voz dentro de la familia, se queda callado o expresa sus ideas con enojo y llega a ser agresivo. La impresión que da Hugo al estar cerca es como si estuviera ansioso y preocupado, le cuesta trabajo expresarse con claridad y suele armar sus ideas con historias que sustenten su afirmación.

La pareja

Hugo y Alicia se conocieron por la cercanía de su domicilio, Hugo la invitó a salir, ella tenía 15 y él 16 años, comenzaron una relación de noviazgo de dos años que culminó en el matrimonio. Hugo fue acogido en la familia de Alicia con agrado, incluso lo consideraban como un hijo más. La relación de Alicia con la familia de Hugo fue lejana y superficial.

La relación de pareja de Hugo y Alicia tuvo buenos momentos, tres años después de casados tienen a su primera hija, Alicia con su deseo intenso de ser madre perdió de vista a Hugo y Hugo distraído con el trabajo para sustentar a su familia, hizo que ambos se olvidaran de la pareja.

Sin embargo al pasar de los años, con las hijas ya más grandes, Hugo comienza a ver más por la pareja, pero quizá le era difícil transmitirle a Alicia la necesidad de no olvidarse de ellos. Parece que una de las formas por las que le hacía llegar este mensaje a Alicia era a través de la sexualidad, un área en la que Alicia parece no estar en sintonía con Hugo. Para Alicia el placer está en las palabras, tener una buena conversación, sentarse a comer y convivir son formas que aprendió de su familia de origen. En cambio la familia de Hugo se caracteriza por ser más independiente y lejana, por lo que siente que no le enseñaron situaciones de placer, por lo que el contacto físico es lo que él ha tomado como placer.

Ante la insistencia en la sexualidad, es posible que Alicia llegara a pensar que Hugo solo la quería para la sexualidad, una creencia tradicional difundida socialmente, mientras que esta insistencia de Hugo en la sexualidad significa para él una forma de reconocimiento o como forma de resolver los conflictos entre ellos. Así Hugo y Alicia entraron en un círculo de perseguir-escapar y quizá esto llevó a Hugo a sentirse cada vez más solo y poco reconocido por lo que comenzó a buscar apoyo fuera de su casa, y Alicia cada vez más fastidiada con el tema de la sexualidad, cada que él intentaba aproximarse ella lo rechazaba.

Al inicio de la terapia Hugo describía a Alicia como demasiado difícil, a la que tiene que mentir, ya que es celosa. Alicia culpaba y castigaba a Hugo por lo sucedido con la infidelidad y lo pone como responsable de que la relación este mal.

En la actualidad las descripciones que hace el uno del otro se han modificado, Hugo acepta que cometió un error y describe a Alicia más segura y gustoso de que haya iniciado un negocio. Alicia acepta que la infidelidad no fue solo culpa de éste, aunque no concuerda en que la infidelidad haya sido la solución, pero que ambos tienen que trabajar en conjunto. Están en una etapa de sincerarse el uno con el otro, navegando por los temas antes prohibidos. Ambos están construyendo una nueva forma de relacionarse en donde intentan cuidar y dar espacio a su relación de pareja.

Las hijas

Marta parece la más fuerte de las tres, quizá por ser la mayor, organiza a sus hermanas y es quien se atreve a cuestionar a la familia, menciona “mis padres han sido excelentes, pero como pareja tienen sus cosas”. En sesión se muestra como una chica inteligente, reflexiva y emotiva.

Ante los ojos de la madre, Marta conjuga la ilusión y desilusión como hija, ya que por un lado logro ser médico por lo cual se siente muy orgullosa, pero con el repentino embarazo, Alicia se sintió traicionada, y como madre describe a Marta como cómoda respecto a la crianza de su hija, visión que coincide con la de Hugo. A lo largo de las sesiones Alicia logra ver cómo ella junto con Rosa y Sara le quitan espacio como madre a Marta, rescatando a Alma, y poniendo a Marta bajo los reflectores. Marta considera que necesita la ayuda de ellas para seguir con su vida laboral, pero también quiere que la dejen ser madre. Al final de las sesiones Marta se interesó en pedir atención psicológica de forma individual que le ayudara a mejorar la crianza con Alma y otras situaciones de pareja que deseaba resolver.

Rosa es descrita como la hija perfecta de la familia, quizá porque es quien sigue de forma más estricta las reglas en casa. Anteriormente esta posición la ocupaba Marta, pero el embarazo le quito ese lugar. Vivió un tiempo fuera del hogar ya que su facultad estaba lejos, además de que suele salir a otras partes de la república a hacer prácticas, lo cual le brinda cierta distancia entre sus padres, contribuyendo a esta visión de perfección.

Durante las sesiones parece la hija más valorada a la vez que la más periférica, generalmente coincidía con las opiniones de Marta. Al inicio de las sesiones se salió de estudiar, regreso a casa de sus padres y estaba dispuesta a casarse, sin embargo a lo largo del proceso terapéutico se retracta y decide seguir como hija, por lo que es posible que en la medida que trascurrían las sesiones el ambiente familiar mejoró y ésta sintiera en casa un clima más agradable. A la par que los padres, llevó atención psicológica de tipo individual, lo cual fue en un inicio petición de la madre “todos iremos a terapia” pero que ella tomó a su favor, en la sesión 12 menciona que tuvo una conversación con sus padres en la que les comunicó que los dejó de ver en un altar y más como humanos, lo cual considera que le había servido mucho en la relación con ellos, además de que retomó sus estudios.

Sara es la hija menor, “la más consentida” dicen las hermanas, Alicia coincide y agrega que es la más consentida y apegada al padre, ya que desde pequeña Sara pasó mucho tiempo con él, incluso más que Marta y Rosa ellas mencionan “ya le toco un papá ablandado”. Esta cercanía entre padre e hija ha cambiado con la infidelidad y la decisión de dejar la escuela.

Recursaba el quinto año de preparatoria, sin embargo siente que no puede más, por lo que decidió dejar de estudiar y dedicarse a la danza aérea, decisión con la que no están conformes sus padres, en especial Hugo, ya que cree que eso no le permitirá vivir y que estudiar es más valioso.

En sesión Sara se muestra sonriente y hace bromas a sus hermanas, sin embargo cuando se toca el tema de su futuro se muestra confundida, por una parte trata de agradar a sus padres, por otra quiere comenzar a tomar sus propias decisiones, a la vez que no está muy segura de ellas.

Como hermanas

Parecen un grupo fraterno agradable, aun con sus discusiones de hermanas, se apoyan y se la pasan bien, se reúnen y conviven con sus respectivas parejas.

Marta y Rosa son más unidas, ellas consideran que como están cercanas en edad tienen más cosas que compartir. Rosa y Sara se llevan bien y buscan espacios en común, sin embargo Marta y Sara son las que tienen más discusión. Sin embargo cuando Rosa comenzó a vivir fuera del hogar, Marta y Sara tuvieron más tiempo de estar juntas y comenzaron a llevarse mejor.

Un tema que las une es el de los hombres y las parejas, cuando ocurre la supuesta infidelidad del padre, se ponen en contra de él y generalizan su visión hacia los hombres poniendo en duda la palabra de los hombres como género diciendo “todos son iguales”. La minimización del padre de la infidelidad les permitía seguir con el mito de que los hombres son nefastos, sin embargo cuando el padre reconoce que se equivocó y que está arrepentido, se cae este mito dándose cuenta que los hombres también son capaces de reconocer y pedir perdón, quizá este es un anhelo de Marta a quien le hubiese gustado que esto pasara con Juan, el padre de su hija.

La nieta

Alma resulta ser el “alma” de la familia, uniéndolos a todos. Para Hugo y Alicia vino a ser una oportunidad para volverse a olvidar de la pareja y seguir en la crianza, ayudando a Marta para que ésta culminara con sus estudios y ahora con su vida laboral. Incluso Alicia propone a Marta que le dé a Alma como hija, adoptándola legalmente, situación que Marta rechaza.

Alma se incluye como una hermana más para Rosa y Sara, al ser la pequeña la defendían a capa y espada, lo cual hacía que Marta se sintiera sin autoridad, a la vez que Alma notaba este sobre cuidado, buscaba brincarse las reglas que establecía su madre.

Finalmente, una de los temas que se trabajaron en la penúltima sesión, fue que todos estaban en el proceso de reacomodarse, Hugo y Alicia aprendiendo a ser abuelos, Rosa y Sara a ser tías, a la vez que permiten que Marta aprenda a ser madre, aún con la ayuda en el cuidado de Alma.

3.1.1.1 DIÁLOGO TERAPÉUTICO SESIÓN A SESIÓN

El trabajo terapéutico que propone el Modelo de Milán consiste en que el equipo, terapeutas al frente y equipo terapéutico, va formando hipótesis relacionales que se van entretejiendo a lo largo de la sesión, para formar una hipótesis más global que es entregada a la familia como mensaje final (Boscolo & Cecchin, 1996; Bertrando, 2011).

La hipótesis es fundamental en el trabajo terapéutico ésta es definida como “un modo de organizar datos traídos por los clientes al equipo terapéutico creando una explicación sistémica –basada en relaciones- del problema que se presenta” (Bertrando, 2011).

Las hipótesis son puestas en la conversación mediante preguntas que los clientes aceptan o no, lo que nace de la mente del terapeuta lo comparte, el terapeuta está abierto a los temas que el paciente traiga y va construyendo junto con el equipo hipótesis que comparte con los clientes (Bertrando, 2011).

A continuación se presentan las hipótesis en diálogo, preguntas, comentarios o elementos terapéuticos importantes a lo largo del proceso terapéutico que se llevo a cabo con la familia Suárez. Se presenta el número de sesión, un título que intenta resumir la sesión, la fecha e integrantes de la familia que asistieron, en el primer renglón se muestra un breve resumen de los temas principales que se tocaron sesión a sesión, seguida de las hipótesis que surgen, algunas veces en la sesión y otras conversadas en el equipo, posteriormente se presentan las preguntas que se hacen para indagar lo que piensa la familia, las ideas que se tienen en el equipo y el mensaje final que se da a la familia.

PROCESO TERÁPEUTICO

Sesión 1. Retrato Familiar		Asiste Hugo y Alicia		Agosto 31, 2011.	
<p>En esta sesión el objetivo era conocer a la familia y su forma de relación, así como su motivo de consulta. A lo largo de la sesión se va haciendo preguntas circulares de relación entre los padres y las hijas. Asiste Hugo y Alicia por decisión de estos, ya que creen que el problema se origino en la pareja e incluyo a la familia. Inicia la sesión presentándose Hugo y Alicia, posteriormente presentan a sus hijas destacando lo que les preocupa de cada una. De Sara que se ha vuelto mentirosa, reprobó el quinto año de prepa y lo esta recurando. A Marta la presentan como madre soltera abandonada por su pareja, refieren que descuida a su hija, por lo que los padres pensaron en adoptarla como suya, sugerencia que Marta rechaza. Creen que Marta es la hija más afectada por la infidelidad y consideran que a partir de esta situación dejó de confiar en los hombres.</p> <p>Antes Marta era más ligada a la madre, sin embargo a partir del embarazo, esto cambio, tomando su lugar Rosa, quien es descrita a diferencia de Marta y Sara con cualidades positivas y que está a punto de casarse, lo cual los tiene tristes.</p> <p>Hugo se muestra ansioso por exponer su queja y obtener solución rápida, Alicia toma la palabra y describe problemas físicos y emocionales a raíz de la supuesta infidelidad, migrañas y diagnóstico de depresión que controla con tratamiento homeopático. Hugo se defiende diciendo que él sabe porque dice sus mentiras y menciona que otro problema en la pareja es el aspecto sexual.</p>					
Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final		
<p>La familia está en un momento del ciclo vital en el que las hijas están por desprenderse de su familia de origen, lo cual es posible que los padres teman verse como pareja. Se están reorganizando las entradas y salidas del sistema</p>	<p>El terapeuta pregunta cómo les ha caído la noticia del casamiento de Rosa, ellos responden que están tristes.</p> <p>El terapeuta pregunta de quién fue idea adoptar a la hija de Marta, Alicia responde que de ella.</p> <p>Las respuestas de la pareja nos puede dar indicios de que los padres temen quedarse solos como pareja.</p>	<p>La infidelidad fue lo que los hizo volverse a mirar después de la crianza de las hijas.</p> <p>Hugo no encuentra formas adecuadas de expresar el arrepentimiento y parece menos paciente que ella.</p> <p>Respecto a Alicia se piensa que al no ser la que originalmente abre el evento de la infidelidad pudo sentirse exhibida frente a las hijas.</p>	<p>Se les comenta que por un tiempo se enfocaron a la crianza de las hijas, y perdieron de vista su relación como pareja, parece que ahora están preparados para renegociar un tipo diferente de relación donde el peso lo tenga la pareja.</p> <p>Se reconoce el que hayan tomado la decisión de asistir a terapia y se reconocen sus logros como padres, ya que a pesar de lo vivido sus hijas siguen adelante.</p>		
Sesión 2. Sexo vs. dinero		Asiste Hugo y Alicia		Septiembre 28, 2011.	
<p>Se planea hablar sobre el futuro de la relación de pareja, se pone en la mesa la posibilidad de que quizá funcionen más como padres que como pareja,</p>					

¿será que la infidelidad rompe la idea de la familia perfecta y esto a su vez les permite poner foco en la relación de pareja?
 Comienza la sesión con la queja de haber discutido por problemas económicos, Alicia dice ser buena administradora y cree que ella debería administrar las ganancias económicas de Hugo, sin embargo Hugo no está de acuerdo y cree que el enojo de su esposa es porque ella cree que él le oculta dinero. Se les pregunta como planean su futuro como pareja ahora que las hijas están por independizarse, pregunta que tardan en responder, diciendo que quieren estar juntos siempre juntos, llegar a viejitos.
 Hugo saca el tema de la sexualidad refiriendo que cuando no tiene relaciones sexuales con su esposa siente dolor físico, haciendo referencia a su pene. Se queja de no recibir cariños y apapachos de Alicia, a lo que el terapeuta menciona la posibilidad de que los cariños se pueden confundir con sexualidad, por lo que su esposa quizá se aleja. Alicia refiere que no le dan ganas de tener intimidad con su esposo, pero que cuando tiene ganas la relación sexual se da y hay orgasmos, a lo que se sugiere no dejar las ganas como algo que llega, sino que se puede trabajar para ello.

Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
Surge una hipótesis de la información que trae la pareja: Hugo controla con el dinero y Alicia con la sexualidad.	Se les pregunta si la sexualidad está relacionada con el control del dinero, ¿si se resolviera lo económico se resolvería lo sexual?, ambos responden que no. Hugo menciona que es una buena pregunta	Se habló que la pareja sigue una doble pauta entre lo económico y sexual, son áreas en las que difícilmente se ponen de acuerdo y se guían por distintos tiempos y maneras de abordar las situaciones. Regulan la distancia del sistema a través del dinero y la sexualidad.	Se nota un cariño genuino entre ambos y que la sexualidad y las finanzas son situaciones que están cambiando y que requieren reorganización. Toman el mensaje con agrado y dicen que el estar enfocados en la nieta los ha perdido como pareja.

Sesión 3. Es ella más que yo

Asiste Hugo y Alicia

Octubre 19, 2011

Hugo y Alicia acuerdan una salida en pareja, sin embargo Hugo toma una llamada de las hijas interrumpiendo la conversación, lo cual molesta y desilusiona a Alicia, ya que cree que él no quiere construir una relación diferente.
 Hugo al tratar de cortar con los problemas de raíz, se sincera con Alicia y le muestra el contenido de los mensajes que se mandaba con Linda, quien es la amante en esta historia, en los cuales se destaca tema de la sexualidad refiriéndose al cuerpo de Alicia y a su intimidad.
 Alicia refiere que ella ya estaba olvidando lo de Linda, pero que Hugo la mantiene presente. Alicia menciona sentirse molesta al no verlo arrepentido, ni con vergüenza, sino al contrario lo contaba con picardía y satisfacción.
 A pesar de lo acontecido, Alicia refiere que tienen relaciones sexuales, sin embargo le viene a la cabeza el tema de Linda y le pregunta a Hugo “¿así te satisfacía ella?” mostrándose curiosa de saber si llegó a un contacto sexual.
 Refieren tener dificultades para hablar y escucharse, Hugo se comienza alterar y se pone violento o se ríe, lo cual inquieta a Alicia y prefiere mejor quedarse callada. Se le pregunta a Alicia con quien cree que está enojado Hugo y ella menciona que con ella misma porque habla mucho, Hugo menciona sentirse enojado por la actitud que toma Alicia cuando le habla.

Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
<p>Quizá el que los padres vengan a terapia libera un poco a las hijas de cierta carga.</p> <p>Hugo y Alicia están en frecuencias diferentes, él piensa que puede empezar a hablar más directamente las cosas y ella piensa que ya es pasado.</p>	<p>¿Cómo tomaron sus hijas el plan de salir como pareja? Les sorprendió pero lo aceptaron, el problema surge cuando Hugo le contesta el teléfono a una de las hijas y les dice irán para allá, lo cual Alicia lo toma como una ofensa.</p> <p>Aquí la hipótesis se alimenta ya que no solo Alicia es quien busca meter a las hijas, también Hugo.</p>	<p>Surge la idea de definir bien si la nueva etapa de la relación se va a basar en el aclarar y resarcir el pasado o se le va a dar vuelta a la hoja.</p> <p>No será posible cambiar sin que antes ella lo haya perdonado.</p>	<p>El mensaje que se les da es que pareciera que están en una etapa diferente como pareja, gracias a que se han empeñado en trabajar sobre su relación es que los deja enojados, sin embargo esto es parte del cambio.</p> <p>Se les menciona que pareciera que están en frecuencias diferentes, mirando el pasado a la vez que miran el futuro, están a punto de darla la vuelta a la hoja pero se arrepienten, sin embargo se nota que ambos quieren estar bien y esto es parte del proceso.</p>

Sesión 4. Una plática familiar

Asiste Hugo y Alicia

Noviembre 16, 2011.

Refieren estar mejor, han encontrado espacios para la pareja, se pregunta si las hijas han entendido este deseo de estar juntos, a lo que responden que convocaron a la familia a una plática en la que se comienza por poner reglas y límites con los novios de sus hijas, sin embargo las hijas deciden confrontar al padre sobre la infidelidad, por lo que Hugo termina por aceptar que se equivocó y dejó de minimizar los mensajes que se mandaba con Linda, lo cual es muy bien recibido por la madre y las hijas.

Esto tiene impacto en la relación con sus hijas, por ejemplo Marta se muestra dispuesta a acudir a terapia. Alicia no presenta problemas de salud. Se observa que ambos se respetan más al hablar y no intentan arrebatarle la palabra.

Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
<p>Quizá Alicia desea que Hugo repare su error frente a las hijas, ya que Alicia parece herida por haberles roto la imagen de mujer perfecta.</p>	<p>¿Cómo van las cosas en la familia a partir de esta plática? Alicia percibe, más tranquilas y aliviadas a sus hijas. Cree que su esposo no reconocía el error que cometió con Linda, porque confundía la humildad con humillarse. Esto también le permitió a ella asumir su</p>	<p>La reunión los liberó a todos. Esto permitió a las hijas construirse una idea distinta de cómo son las relaciones.</p> <p>Hugo se muestra más auténtico, lo que permite que la madre y las hijas lo vean distinto.</p> <p>Alicia encuentra en este acto una recompensa por lo que el padre hizo,</p>	<p>El mensaje final fue que están encontrando una nueva forma de ser pareja y esto resulta muy útil para sus hijas, porque les permite aprender sobre las diferencias y las relaciones de pareja. La idea de los padres perfectos funcionó por un tiempo, pero ahora es importante que les transmitan a sus hijas que las parejas tienen muchas variantes en la relación y que no son perfectas.</p>

	responsabilidad sobre la relación “seguro yo algo hice para que el buscara afuera”. Por su parte, Hugo se siente liberado, por poder reconocer las cosas sin defenderse.	para ella era importante que Hugo reconociera frente a las hijas el error que cometió, haciéndose responsable.	
Sesión 5. Dejando de ser perfectos y hablando con la verdad		Asiste Hugo y Alicia	Noviembre 30, 2011.
<p>Llegan a la consulta mencionando que notan cambios negativos en sus hijas, Marta fue diagnosticada con depresión aguda y posiblemente la internarán, Rosa decide no casarse y dejar la escuela para cuidar a su mamá y a Sara le quitaron la posibilidad de seguir estudiando puesto que va mal en la escuela y recursara por tercera vez el quinto año, practica danza aérea y ha encontrado en esto su vocación.</p> <p>Hugo no acepta que Sara no estudie por lo que refiere darle una sacudida, quitándole todo lo que le gusta, la danza aérea y su novio. Alicia parece regular el enojo de Hugo, habla con él y le propone pagarle la danza aérea por un mes más, en lo que consigue trabajo y ver a su novio sólo en la casa, siguiendo las reglas establecidas. Sin embargo Hugo no acepta, refieren que en ocasiones les cuesta trabajo ponerse de acuerdo en las reglas para sus hijas, Hugo respalda a Alicia pero Hugo siente que Alicia no lo respalda, lo que evidencia el terapeuta.</p> <p>Mencionan que Marta esta por titularse, lo cual pone muy contentos a Alicia y Hugo, se habla de los festejos navideños en donde sale a la luz que tienen más contacto con la familia de Alicia que la de Hugo.</p>			
Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
Parece que Alicia se culpa por el malestar de sus hijas.	Se pregunta a Alicia ¿Cómo se hace la idea de que usted es la responsable de los problemas de sus hijas? Alicia responde que una madre siempre debe saber orientar a sus hijas y si ellas fallan es culpa de la crianza.	Parece que las hijas se están permitiendo estar mal, o dejar de aparentar perfección, todas a su manera parecen estar sincerándose, decir lo que realmente quiere.	El mensaje de los terapeutas es que a la vez que está cambiando su relación de pareja también van cambiando las relaciones entre sus hijas, parece que el cambio era algo que pedía toda la familia. Además es posible que se esté rompiendo con el mito de la perfección que los ha tenido atrapados, por lo que ahora las hijas también se están dando permiso de dejar de ser las hijas perfectas de los padres perfectos y se muestran cada vez más reales siendo sinceras con lo que quieren y lo que no.

Sesión 6. Una familia que aprende de las crisis

Asiste Hugo, Alicia, Marta, Rosa y Sara

Enero 10, 2012.

Se les pide a las hijas que se presenten, las tres hablan de su vida académica, Marta terminando el internado y en espera del resultado de su examen para obtener la licenciatura, Rosa pidió una baja temporal y Sara con temor al hablar y mirando la reacción de su padre, comenta que aun no sabe si pasara al siguiente año, pero menciona con seguridad, iluminándosele la cara que le gusta la danza aérea y que si tuviera que elegir entre una y otra elegiría danza. La terapeuta nota este cambio de emotividad y pregunta quien la apoyaría en esta decisión, respondiendo que nadie.

Explorando la relación entre hermanas y de éstas con sus padres, mencionan llevarse mejor más ahora que antes, responden que se sienten contentas con sus padres, incluso a su padre lo sienten más expresivo y está más cercano a la familia.

Marta menciona que sus padres como pareja “han tenido sus detalles” su madre es la ruda de la relación y su padre es neutral, la terapeuta pregunta si eso les permite funcionar a sus padres y Marta menciona que si pero que le gustaría que fuera diferente. Rosa menciona que el problema entre sus padres es que su padre no acepta cuando se equivoca a diferencia de su madre. Todas coinciden en que veían la relación de sus padres como la pareja ideal, sin embargo tras la infidelidad pierden el interés en las relaciones y afirman que todos los hombres son iguales. A Marta se le quiebra la voz al relatar la relación que descubre de infidelidad y cree que le afecto más a ella porque con el padre de su hija le paso algo similar.

Durante la primera parte de la sesión se refieren a Linda como “señora”, después de que la menciono por su nombre, como si se hubiera desbloqueado el sistema, comienzan a llamarla por su nombre.

Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
La fratria toma como desgracia la infidelidad vivida entre sus padres.	Se pregunta ¿Qué creen que hubiera pasado si no se hubieran enterado de la situación de su papá con Linda? Las tres chicas refieren que gracias a lo que paso todos se acercaron como familia, hubo un reacomodo y Rosa menciona que su padre le enseñó a hacerse responsable y que es importante aceptar cuando te equivocas.	A raíz del acontecimiento de infidelidad, la familia tuvo la oportunidad de cuestionar las relaciones familiares.	La terapeuta connota positivamente el aprendizaje familiar, como de una situación difícil todos están tomando algo nuevo que les será de utilidad para sus vidas. Además de que al ser flexibles pudieron poner a prueba sus creencias en cuanto a las relaciones de pareja y que la pareja de sus padres en un primer momento les permitió verlos como ideales pero que ahora los ven más reales, con sus equivocaciones y de las cuales están dispuestos a aprender.

Sesión 7. Cuando apuestas por los hijos y estos se burlan

Asiste Hugo, Alicia y Sara

Febrero 8, 2012.

Los padres expresan su preocupación por el futuro de Sara quien ha decidido dejar de estudiar la prepa, trabajará en la cafetería del lugar donde practica danza. Quiere estudiar en el INBA, pero sus padres a pesar de que quieren lo mejor para ella, no están de acuerdo en que deje la prepa, sin

embargo para Sara estudiar arte también es estudiar.
 Hugo y Alicia se sienten molestos porque Sara no dijo desde un principio que quería estudiar arte y la madre cree que esto es como una burla (Sara mueve la cabeza y mira al techo con actitud de enfado), se traza una diferencia ¿cree que esta decisión de Sara es una burla o una indecisión? La madre contesta que es un poco de las dos. El padre se siente ofendido porque es con Sara con quien ha tenido más consideración y se siente traicionado porque no ha sido sincera con ellos (Sara mueve la cabeza diciendo no y se queda agachada). Los terapeutas normalizan la actitud de Sara, expresando que más que burlarse les parece que está aclarando sus ideas. Y que quizá sus hijas están en momentos en los que se están reacomodando, cambiando de opinión y se debe tomar no como un fracaso sino como un reacomodo en el camino.
 Hugo menciona que siente que Sara tiro el dinero a la basura y que ahora tendrá que pagárselo ella misma “cuando más te cuesta algo, más lo valoras”. Importante la idea de que es válido enojarse con el otro y aun así poder seguir viendo lo bueno que tiene cada uno.

Hipótesis	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
<p>Los padres esperan cosas diferentes de Sara.</p> <p>Sara representa algo diferente para los padres.</p>	<p>Se pregunta a Sara ¿Qué es lo que crees que esperan sus papás de ti, crees que su papá espera una cosa y su mamá otra?</p> <p>Sara responde “los dos quieren lo mejor para mí pero no aceptan que deje la prepa”.</p> <p>¿Hablas de estas cosas con sus papás?, y Sara responde que se las guarda, porque si no sería muy complicado, ya que ellos quieren que termine la prepa.</p>	<p>Al momento que la pareja anda mejor, la hija tiene la oportunidad de pensar más por sí misma.</p> <p>Padre e hija parecieran necesitar hacerse de una relación diferente, se les mira más conectados, realmente dolidos el uno con el otro por toda esta situación.</p> <p>La madre incluso parece notar que esto pasa porque ellos dos se quieren.</p>	<p>A modo de cierre se le comenta a la familia que Hugo y Sara se tienen un profundo cariño, lo cual han construido en los años en los que se han llevado bien y que es por eso que se sienten muy heridos el uno del otro, sin embargo es importante que puedan comenzar a construir una nueva relación, donde Sara ya no es una niña que veía a papa como ídolo, sino una persona que puede tener una opinión diferente a la del padre y esto no significa falta de amor. Se les invita a ponerse en los zapatos del otro y tomar los cambios en las decisiones como algo que sucede a lo largo de la vida.</p>

Sesión 8. Dando espacio a la pareja Asiste Hugo y Alicia Febrero 29, 2012.

Traen el tema de Linda, Hugo menciona que se la encontró cuando fue a comprar el pan, no supo qué hacer y sólo la saludo. Creyó que era buena idea contárselo a Alicia, sin embargo se siente confundido y arrepentido de habérselo contado. El terapeuta les pregunto si ya habían hablado de esto antes y mencionan que lo intentaron pero que no lo consiguieron ya que ambos se alteran.
 Alicia menciona que para ella el tema de Linda es como una cicatriz aun no sanada, que cada que le rosan se le abre.

Hugo dice estar confundido porque no sabe que hizo mal esta vez.			
Hipótesis	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
Es posible que la situación con sus hijas se haya calmado y ahora quieren regresar a trabajar la relación de pareja.	Se indaga ¿cómo han estado como pareja después de estos movimientos con las hijas?, ambos refieren que están bien, que han tenido buenos momentos y que todo iba marchando bastante bien. Sin embargo Hugo comenta que todo se complicó cuando le cuenta a Alicia que se encontró a Linda y la saludo.	Es importante indagar en su familia de origen cuales son las historias de placer ya que parece que Alicia tiene zonas de placer diferentes que las de Hugo. ¿Será que el tema de Linda se utiliza para evitar estar bien? Hay un pasaje entre la relación de pareja triangulada y la relación de pareja diádica.	Hay algo que no checa y explorar en la familia de origen puede dar indicios de lo que está pasando. Por lo que se les pide a ambos, el árbol genealógico de su familia de origen, que inicie desde sus padres.
Sesión 9. Conociendo las raíces de Alicia: el placer en las palabras		Asiste Hugo y Alicia	Marzo 28, 2012.
<p>Alicia proviene de una familia que ella misma considera muy unida entre hermanos y padres. Describe a su padre como trabajador y buen proveedor aunque cuando estaba alcoholizado golpeaba a su madre. A su madre la describe como juguetona con los hijos pero sumisa con su padre. Tiene dos hermanos Reina y Pablo que actualmente vive en San Luis, ella ocupa el lugar de en medio. Describe a Reina como la consentida y admirada por la mayoría de las personas, sobretodo dos tías maternas porque es atractiva y exitosa, Alicia dice haberse sentido como la sombra de ésta.</p> <p>Su hermano menor, Pablo es el consentido del padre y es con quien Alicia se siente más cercana afectivamente. El papel de Alicia en la familia era de líder, ella marcaba el paso a los hermanos y primos que convivían con ella. Parece que la fama de Reina es maximizada por Alicia, ya que se nota en su relato que ella es central y reconocida por ambos padres.</p> <p>Alicia comenta que la situación actual de su familia es que sus hermanos están separados y ella es la única que frecuenta a sus padres. El terapeuta pregunta a Hugo si fue adoptado como un hijo más en esta familia, el responde que si y Alicia sonríe.</p> <p>Durante toda la entrevista Hugo escucha con respeto a Alicia y la apoya en relación a su historia. En relación a la competencia entre Reina y Alicia, este la defiende diciendo que al final ella está cerca de la familia y ha aportado mucho a su familia.</p>			
Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
El placer para Alicia está puesto en un lugar diferente a la sexualidad.	Se le pregunta a Alicia ¿en tu familia como aprendiste que era el placer? Ella responde que el placer fue transmitido mediante la comida,	Parecen que ponen el placer en lugares diferentes, Alicia lo pone más en los afectos y las palabras e Hugo en lo sexual.	Se subraya la importancia de que para Alicia, el placer es colocado en la conversación y en las relaciones sociales, mientras que Hugo coloca el placer en lo físico. Hugo parece trabajar más rápido con las manos que con

	era un lugar en el que estaban todos juntos y conversaban de las cosas del día a día. Alicia dice sentir placer al conversar con las personas, es algo que disfruta mucho.		las palabras y se les invito a coincidir con las palabras y después en lo físico. Quizá Alicia quiere que la toque con las palabras y no solo en lo físico, ambos se ven y sonrén, Alicia asiente con la cabeza.
Sesión 10. Conociendo las raíces de Hugo: el placer en lo físico		Asiste Hugo y Alicia	Mayo 9, 2012.
<p>Comienza la sesión indagando como han estado desde la sesión anterior, refieren que en general bien en una escala del 1 al 10 están en 8 o 9. Se trabaja con el árbol genealógico de Hugo, destacan las figuras de hombres estrictos, duros y machistas, su abuelo y padre. La figura de la mujer tiene poca presencia, o en un rol de sumisión. A sus abuelas nunca las conoció y a su madre la describe como sumisa. El papel de Hugo en su familia era de protector de su madre, se valía de las mentiras para evitar que su padre golpeara a su madre, la relación era mucho más cercana con su madre, a su padre le tenía miedo.</p> <p>Hugo es el mayor de cinco hermanos de los mismos padres y tres medios hermanos por parte del padre. En relación a sus hermanos dice no convivir mucho con ellos y que fue él a quien le toco vivir lo más duro entre la relación con sus padres.</p> <p>Es hasta que se casa y tiene a su primera hija que la relación con su padre cambia, conversan más lo cual le ayuda a entender porqué su padre actuaba con agresividad hacia su madre, sin embargo dice que a pesar de que lo entendió, no lo justifica.</p> <p>Hugo relata un acontecimiento importante que lo dejo marcado, antes de morir el padre de Hugo éste estaba dispuesto a decirle algunas cosas que no logra, ya que el padre fallece. Se le pregunta si al inicio el estaba más ligado a la madre y posteriormente al padre y este dice que en ocasiones piensa en eso, quizá le genera alguna culpa el estar más ligado al padre cuando este golpeaba a la madre.</p> <p>Al preguntarle cuales eran las cosas importantes en su familia de origen, Hugo menciona no querer una familia como la suya y que entre sus hermanos no tenían una relación muy estrecha. Menciona que cuando se caso se alejo de su madre y de sus hermanos.</p> <p>Después de lo comentado en el equipo los terapeutas preguntan a Alicia que pensó de la historia de Hugo, ella responde que su familia es diferente a la de ella y que la relación con la madre de Hugo fue mala. Ante la pregunta de los terapeutas acerca de la opinión de Alicia de que Hugo se encuentre con su familia ella mencionó (en tono despectivo) que Hugo puede hacer lo que quiera, pero que para ella es complicado vivir con ellos.</p>			
Hipótesis	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
Hugo pone el placer en la sexualidad ya que tuvo una historia difícil.	Se le pregunta a Hugo en que cosas había encontrado placer en su familia y refirió que nunca recordó que se reunieran en	Se comentó que Hugo la había pasado mal con su familia, y había cosas que no entendía como porque se había alejado de su mamá.	En cuanto a los huecos en la historia de Hugo se le invitó a pensar ¿qué pasaría si el tratara de rellenar estos huecos? Ya que parece que eso lo ha paralizado.

	navidad ni en ningún cumpleaños, además de que no recordaba detalles dulces, ni felicitaciones.	Para Hugo corporalidad y afecto están unidos, el tener contacto físico era tener afecto.	
Sesión 11. Reparando el pasado: Hugo busca piedad y Alicia seguridad		Asiste Hugo y Alicia	Junio 6, 2012.
<p>Iniciando la sesión Alicia menciona que quedó muy mal la sesión anterior, Hugo lo aclara leyendo una frase que ella le dice al final de la sesión: “vas y arreglas las cosas con tu familia y luego vienes y arreglas lo nuestro, yo siempre quedo como la malvada”.</p> <p>El terapeuta pregunta a Alicia si Hugo puede hacer algo para que la relación cambie, Alicia refiere que su carácter difícil sale cuando ella se siente insegura, y que sus familias son diferentes. Además cree que la familia de Hugo sólo lo quiere para sacarle beneficios.</p> <p>El terapeuta le pregunta a Alicia que le quiso decir a Hugo cuando le dice que arregle las cosas con su familia, ella habla de diferentes situaciones, nada concreto y cierra con que a ella le molesta que él la culpe de la lejanía entre ellos.</p> <p>Después de la reunión con el equipo los terapeutas subrayan la importancia de cada uno de ser visto como bueno y evitar los problemas y diferencias. ¿Cómo hacer que la opinión del otro no determine lo que uno va a hacer o no?</p>			
Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
Hugo tiene cuentas pendientes con su familia de origen que no ha podido resolver por evitar problemas con Alicia.	<p>El terapeuta pregunta a Hugo si él entiende cuáles son los enojos de Alicia con su familia y el responde que ella piensa que él se va a ir con su familia de origen.</p> <p>A Hugo ¿cómo cree que Alicia ve a su familia después de haberla oído? Hugo refiere que Alicia hace muy evidentes los defectos de su familia, en la de ella también hay defectos y cosas que no son tan buenas pero ella no las menciona.</p> <p>El terapeuta pregunta a Alicia si siente que está en las manos de Hugo hacer algo para que cambie la relación que ella tiene con la familia de él, y ella responde que lo ha intentado muchas veces, que su</p>	<p>Al parecer los sentimientos de inferioridad de Alicia son encubiertos al mostrarse como superior ante la familia de Hugo.</p> <p>Idea de la posición de Hugo dentro de la pauta: lo que Hugo presenta una imagen donde requiere que todos lo cuiden: Alicia, su familia de origen, incluso los terapeutas. Cuestionar cómo él ha crecido con esta idea y necesidad de ser cuidado. Él ha permitido la separación de su familia, recurrir a mentiras para no enfrentar a Alicia ni defender lo que no le parece.</p> <p>Ambos parecen compartir la idea de</p>	<p>Los terapeutas comentan la forma en que ellos buscan sentirse aceptados y se cuidan, pero como si fuera necesario ser siempre vistos como “buenos” y por lo tanto evitar los problemas o las diferencias.</p> <p>También comentaron los terapeutas la sensación de querer proteger a Hugo, y cómo ese efecto también se genera en los demás y tiene que ver con que las cosas se den de determinada forma que tal vez no es la que él quiere.</p> <p>Finalmente se les llevó a pensar sobre lo que pueden hacer para que Hugo no se sienta vulnerado ni Alicia amenazada.</p>

	carácter difícil sale cuando se siente insegura y que a pesar de que ha intentado no es lo mismo en la familia origen de él que en la de ella.	tener que ser buenos, como una necesidad de mostrarse así ante los demás.	
Sesión 12. El alma de la familia			
Asiste Hugo, Alicia, Marta, Rosa, Sara y Alma		Agosto 29, 2012.	
<p>Alicia comentó que “ha sido complicado”, por un lado le da gusto tener a la familia reunida, se siente un ambiente muy agradable porque dejaron de verse, sin embargo siguen preocupados por las cuatro, incluyendo a las hijas y a la nieta. De Rosa le preocupa su situación emocional; de Marta la estabilidad en cuanto a su hija. Mencionó que no se puede dar diálogo con Marta.</p> <p>Se le preguntó al padre cómo ve la relación entre su esposa y su hija. Aceptó que es demasiado duro y que en algún momento no apoyó a su hija, para él no es tan fácil llevarse las cosas “tan campechanas”.</p> <p>Rosa a partir de la terapia individual empezaron a salir cosas de ella, y habló con ellos, se desahogó y les dijo porque se sentía molesta con ellos, sentía que nadie podía enojarse unos con otros, cree que ahora ya se pueden enojar.</p> <p>El terapeuta mencionó que padres demasiado perfectos hacen a los hijos la idea de ser así, demasiado perfectos. Hugo dijo que les cuesta trabajo a todos el enojo, el terapeuta les preguntó si enojo es igual a pelea, si el amor se pone en juego. Hugo mencionó que cuando están enojados; unos se sienten atacados y responden. El terapeuta involucró a Sara, ella cree que sus padres siguen preocupados por su futuro, le dijeron que lo que decidiera hacer, debía ser constante.</p> <p>Sara relata que Alma quería dormirse con ella, pero que Marta no quiso, Rosa y Sara insistían por lo que Alma comenzó a llorar como descontrolada. Marta le dijo a Sara que no la contradijera delante de la niña, lo que provocó que Sara se enojara. Alicia intervino defendiendo a Marta, diciéndole a Sara que cuando fuera mamá, la entendería.</p> <p>Alicia toma la palabra y menciona que para Alma ella es su madre porque la ha cuidado más que Marta. Agregó que a la niña no le gusta estar con su madre. Las hijas miraban atentamente a la madre mientras habla de esta situación. El terapeuta mencionó que existen dos lógicas: Marta es mamá de Alma, pero como trabaja, también pueden ser su madre las demás. Marta asintió ante esta idea.</p> <p>El terapeuta preguntó a Marta si esta relación con su mamá es así de ahora o desde antes. Se le quiebra la voz y menciona que antes había mucha comunicación, parecían una, se contaban las cosas que les pasaban, estaban más tiempo juntas, le gustaba estar en familia y era fácil comunicarse entre ellas. El terapeuta mencionó que cuando Marta se volvió mamá parece que tuvieron ese conflicto, “Ser hija es más sencillo”, dijo Marta, cree que si no se hubiera embarazado la relación sería igual, no habría motivo para ese choque. A partir de que supo del embarazo, cambio. Alicia mencionó que cuando recibió la noticia del embarazo, fue una sorpresa, tuvo tristeza por las expectativas de su hija.</p>			
Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
A la vez que Marta intenta ser madre, no la dejan porque cuidan a	¿Crees que si te dieran más espacio de ser madre, Alma te haría más caso?	Marta, ya no se siente querida; hay un menor deseo de querer ser mamá, de ser de la familia, parece que quisiera	Se le dijo a la familia que parecía haber una cúpula protectora, que a la vez es una fantasía.

Alma, todos la protegen.	Menciona que sí, que lo que le molesta es que su madre le cuente a sus tías que no es buena madre, ya que en una reunión familiar propuso que se dijeran las cosas buenas y malas y de Marta salió a relucir que no es buena madre.	seguir siendo hija. Parece que madre e hija tenían una relación especial que se fue apagando, pero que ambas extrañan.	Todo mundo protege a Alma, pero tal vez sea mejor que ella aprenda a protegerse. Hay un riesgo si no la protegen, pero que es mayor el riesgo si no sabe ella protegerse. Alma es muy despierta, sabe con quién puede hacer o manejar de alguna manera. Se le dijo que no expresar el enojo, lo puede alejar aún más que decirlo, que se den tiempo de reconectarse entre ellos, como lo que hizo Rosa.
--------------------------	---	---	---

Sesión 13. Es hora de volar

Asiste Hugo, Alicia, Marta y Sara

Septiembre 28, 2012.

Mencionan que van bien, Alicia menciona que entendió que si uno le busca siempre va a haber algo en que mejorar, se agrega que es como cuando limpias, siempre hay algo que hacer y puede ser cuento de nunca acabar. Marta y Sara mencionan que sus padres se ven mejor a pesar de que ya no saben muy bien cómo van. El terapeuta bromea con Marta diciéndole tu mamá ya se le cuelga a tu papá, ella se ríe y responde que se ven mejor. En relación con su madre, Marta dice estar descubriendo muchas cosas de ella, han buscado espacios para compartir.

Se cuestiona como van en sus procesos terapéuticos individuales, Alicia refiere que sigue con su terapeuta individual y que la ve fuera de la UNAM, Hugo menciona que dejó de ir, pero que está interesado y Marta quiere tomar una terapia y pide le recomendemos a alguien.

Sara menciona estar bien, que aun no sabe qué hacer, su terapia individual terminó “me dieron de alta pero sigo loca” (todos ríen), aun sigue pensando sobre su futuro, sabe que sus padres solo le piden que sea constante.

Relatan que Alicia decidió poner un negocio de regalos, cerca de la casa de sus padres, en donde todas ayudan con las ventas. En opinión del padre y de las hijas mencionan sentirse orgullosos de su madre ya que se atrevió a hacer algo diferente. Para Alicia también fue un gran logro ya que a pesar de que ya lo tenía en mente, pensaba que no tendría éxito, además de que Hugo siempre reconoció que Linda fuera autosuficiente, lo que le hizo pensar que ella también podía, además de que aporta un poco en la economía del hogar.

Hipótesis en sesión	Preguntas	Hipótesis del equipo	Mensaje final
La familia cuenta con los recursos necesarios para seguir a delante sin el espacio terapéutico.	A las hijas ¿Como ven a sus padres? Marta y Sara mencionan que sus padres se ven mejor a pesar de que ya no saben muy bien cómo van. Interesados Marta, Hugo y Sara en seguir trabajando sus cosas en un espacio individual.	La familia podrá seguir a delante por sí misma, el trabajo que se ha realizado ha dejado buenos resultados.	Consideramos que el trabajo que hemos llevado juntos por este año ha permitido mejorar sus relaciones familiares, se ve un crecimiento tanto relacional como individual que es importante dejar en sus manos, por lo que hemos acordado darlos de alta y brindarles los contactos sobre la terapia individual que requieran.

3.1.1.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA.

Sistema significativo

En esta familia el sistema significativo más próximo es la familia de origen de Alicia, en especial los padres de ésta, ya que los hermanos son más periféricos, Reina es descrita por Alicia como desinteresada de sus padres y el hermano menor vive fuera del Distrito Federal, lo que dificulta la convivencia. Aunque en fechas importantes se reúnen todos. Alicia parece disfrutar el tener a los padres para ella sola y que su esposo e hijas convivan con estos.

La familia de origen de Hugo esta como diría Sluzki (2011) ausente pero presente, ya que es un tema que está ahí, causa incomodidad, pero para no entrar en conflicto se prefiere callar, tema que puede formar parte de los rencores en la pareja, confirmado en las últimas sesiones.

Hugo por una parte parece culpar sutilmente a Alicia por la distancia entre éste y su familia de origen y por otro el parece poco interesado en investigar sobre su pasado y contactar con su madre y hermanos. Esta posición de pasividad que toma Hugo parece formar parte de una característica constante en su día a día. Por ejemplo con su padre llega a tener pláticas constructivas pero se queda con ganas de hablar o preguntar sus inquietudes. O quizá esta actitud que toma Hugo de no saber, es una forma de no derrumbarse. Es posible que si Alicia lo respaldara, quizá él tomaría fuerza para indagar en su pasado y establecer un contacto con su familia, que Hugo anhela.

Como menciona Reséndiz (2012) el contacto con el exterior es un factor esencial para la evolución del sistema. Asimismo la pertenecía a grupos y en especial la familia, ya que es el primer lugar de pertenencia, ambos son esenciales en la evolución del individuo (Boscolo y Bertrando, 1992). En este caso, Hugo no se sentía perteneciente a su familia, se asumía como adoptado de la familia de Alicia, lo cual quizá a la vez que convivía con su no-familia pensaba en su verdadero grupo. Las hijas también parecían sentirse cómodas con interactuar sólo con la familia de Alicia, a la vez que la familia de Hugo también parecía no mostrar interés en buscar a las hijas de éste.

Parece que hay poco espacio para que la familia interactúe con el exterior, quizá más entre Hugo y Alicia. Hugo parece tener contacto con las personas que trabaja, pero solo en este espacio y no fuera de las horas del trabajo. Alicia parece que no frecuenta con alguna amiga o vecina diferente a la familia de origen, sus pláticas son con sus hijas, Hugo o sus padres. Las hijas parecen más libres y son las que tienen más contacto con el exterior, Marta en su trabajo, Rosa en el trabajo y en la escuela y Sara en el lugar donde labora y con las personas con las que convive al practicar danza. Los novios de las hijas también parecen ser significativos, aunque son cambiantes.

Un paso importante en la construcción de una nueva historia familiar se nota en que Alicia es cuestionada en este sentido y abre una tienda de regalos, lo cual, quizá más para ella y para sus hijas les brindará un espacio de convivencia con el exterior, al interactuar con proveedores y compradores.

Así también una figura importante en los miembros de esta familia son los terapeutas individuales de cada integrante de la familia. Ha sido curioso como al principio de las sesiones familiares sólo Alicia, Sara y Raquel eran quienes acudían a sesiones individuales, ahora Hugo y Marta han buscado ayuda externa. Se sabe que la terapia individual favorece y amplifica la autonomía.

En un principio parecía que la familia solo vivía para sí misma y se hacía lo que se debía, no contaban con hobbies individuales que les permitan recrearse. Sin embargo a lo largo del proceso terapéutico logran irse abriendo espacios, Alicia pone su tienda de regalos, Marta encuentra trabajo y novio y comienza a salir más con Alma excluyendo a toda la familia. Rosa deja la escuela y después la recupera, acude a las prácticas propias de la carrera; Sara se pone a trabajar y se incorpora a un grupo de danza aérea y Hugo comienza a intentar abrir las puertas de su pasado. En la medida que la familia se conecta con su exterior se nutre a sí misma.

Historia y creencias familiares

En las historias de vida de Hugo como Alicia destaca la falta de reconocimiento, ambos se presentan en sus genogramas como hijos únicos, quizá como reflejo de su fantasía. De éstos nos ayudamos para indagar sobre sus historias familiares, Aurilio (2012) suele pedirles a las parejas con las que trabaja sus genogramas y desde su visión más psicoanalítica interpreta las líneas y los huecos de información entre estos, para ella es importante pedirle a la pareja los genogramas una vez que la alianza terapéutica sea fuerte.

Alicia proviene de una historia de competencia con su hermana mayor que le ha creado inseguridad y Hugo refiere una historia difícil donde tuvo que ser el salvador de la madre, tras los golpes del padre y trabajar desde pequeño.

La familia de Alicia es descrita como superior en comparación con la de Hugo, con Alicia había celebraciones y afecto, en la familia de Hugo es difícil para él encontrar momentos satisfactorios.

Es posible que Alicia para protegerse de su fantasma de la inseguridad conecto con Hugo, alguien con quien ella se siente más, por ejemplo en cuanto al afecto en la familia, a ella la aceptan más que a él, en cuanto habilidades sociales, ella se expresa mejor que él. Armas de las que quizá se ha valido Alicia para estar en una posición arriba que Hugo, por lo que cuando ella se siente confrontada en estos reguladores: ella agrede como una forma de defensa. Podemos recordar cuando Hugo busca conectar con su familia o ser más social y salir con amigos, Alicia ejerce control.

A su vez Hugo para protegerse de tener que defender a una mujer sumisa como su madre, ve en Alicia la mejor antítesis de ésta, lo cual le da cierta seguridad, al menos a esta mujer no la tiene que cuidar como a una niña, como paso con su madre. Quizá teme ser agresivo como su padre y opta por la sumisión y pasividad, al tomar esta posición de víctima busca ser salvado. Es posible que cada que se muestra fuerte la situación se le salga de las manos, por ejemplo cuando discute con Alicia o cuando da sacudidas a sus hijas. Ambos conectan porque ella busca a quien dirigir y el busca quien lo dirija, recuerdo la descripción que hace Marta de sus padres como pareja: “mi mamá es la ruda y mi papá el neutral” ambas posiciones tienen ventajas y desventajas. El problema viene cuando quieren cambiar su posición.

Algunas de las creencias que Alicia obtiene de su familia pueden ser: las mujeres son maternales y entregadas a sus hijos, la perfección como forma de aceptación, la apariencia como forma de agrandar (Reina era considerada mejor que yo por la apariencia, si yo hubiese sido como ella sería reconocida), ser líder permite controlar (quizá le funciona ser líder y mandar a hermanos y primos en contrapeso de la atracción de la hermana), la familia debe permanecer unida.

Algunas de las creencias de Hugo de su familia pueden ser: la mentira ayuda a evitar conflictos, se debe salvar a los débiles (él salvaba a su madre cuando era golpeada por su padre, quizá ahora espera ser ayudado por otros, quizá aprendió a salvar a los demás pero no a sí mismo), el enojo y la violencia es la forma de resolver los conflictos, la violencia es una forma de obtener lo que se quiere, hay que sacudir a los hijos para que aprendan, el enojo es una forma de hablar, el afecto es el contacto físico.

Las creencias en la pareja pueden ser: el otro debe entenderme, el otro debe obedecerme, el otro debe saber lo que quiero sin decirlo, el otro debe estar siempre para mí, la sexualidad como una expresión de afecto, la sexualidad debe ser espontánea, amar es callar, si peleamos significa que tenemos una mala relación.

Premisas

Como lo mencionan Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn (1987) las premisas son las creencias imperceptibles que guían a la familia en su actuar. Esta imperceptibilidad se da porque como menciona Reséndiz (2012) las premisas forman parte de ideas culturales que son transmitidas de generación en generación. En la familia Suárez destacan las siguientes premisas.

El cuerpo salva las angustias.

Pareciera que la familia se rige bajo una creencia de que las familias deben ser perfectas, sin embargo la enfermedad parece estar excluida de su perfección, es mejor decir que tengo migraña a: no quiero estudiar, mi papá se envía mensajes con Linda, quiero controlar las finanzas de tu trabajo etc. Alicia es diagnosticada con depresión y migrañas, al igual que Marta y Sara. Hugo también pone en su cuerpo -dolor en el pene- la justificación de la sexualidad, al igual que Alicia quien lo describe como no tener ganas. Es posible que Marta se haya interesado en estudiar Medicina por las constantes quejas físicas de la madre, como una forma de intentar ayudarla.

La familia debe ser perfecta, estar siempre unida y feliz, sino es responsabilidad de los padres.

He mencionado a lo largo del trabajo como esta premisa parece paralizar a la familia en su actuar y evita poner sobre la mesa los pensamientos y sentimientos. Y unida a esta *las parejas deben ser perfectas*, una premisa que es confirmada por las hijas al expresar que para ellas sus padres eran la pareja perfecta y que al ocurrir la infidelidad ellas rompen con esta idea evolucionando, llevándolas a mirar a la pareja como un espacio donde es posible equivocarse y repararlo. Además de que pueden verse con el derecho a equivocarse. Entre la pareja, para Hugo parece que callar es amar, es mejor mentir para evitar peleas, para Alicia quizá el evitar hablar de la familia de origen de Hugo sea una forma de mantener el *status quo* en la relación.

Las hijas regulan a la pareja.

Como ya se ha mencionado en otras partes del trabajo, parece que las hijas están muy pendientes de los movimientos de la pareja y en consecuencia actúan, si la pareja está bien las hijas quieren estar con ellos, si la pareja está mal buscan huir del hogar, a través de la escuela o del matrimonio. El efecto que puede tener en la pareja puede ser contradictorio porque por un lado la pareja valora la familia y quieren a sus hijas con ellos pero por otro también conciben que sus hijas formaran sus propias familias y que ellos necesiten construir un tipo de pareja diferente, menos padres y más pareja.

Amar es callar.

Esta idea por si sola parece ser compartida por todos los miembros de la familia y es posible que la infidelidad los liberara a todos de esta premisa. Podemos observar como cada integrante sigue este patrón. Hugo al callar su deseo por contactar con su familia de origen. Alicia al guardar sus sentimientos en cuanto a la soledad temida porque Hugo la abandone, Sara al guardarse sus deseos de formarse en las artes en vez de la prepa, Marta al callarse tanto tiempo la infidelidad del padre y Rosa quizá expresar su no casamiento hasta que todos se permiten ser sinceros.

La violencia como una forma de control.

Esta premisa se observa en todos, ambos provienen de familias donde la violencia ha sido una forma de expresar los sentimientos, por ejemplo Hugo cuando comienza a enojarse parece perder el control y agrede con palabras. En relación a sus hijas parece tomar una posición de todo o nada y “sacudir las” como una forma de enseñanza. Alicia cuando se siente insegura agrede con palabras, al igual que sus hijas quienes tienden a gritar o buscar herir con comentarios. Incluso se puede notar esta premisa en Alma, quien llora como desesperada cuando no obtiene lo que quiere.

Una pareja feliz debe estar junta.

Recuerdo una frase que menciona Alicia al responder sobre cómo se veían como pareja en un futuro, respondiendo “juntos siempre juntos”, afirmación que Hugo asiente. Como si la cercanía asegurara la felicidad, creencia que también es comúnmente difundida socialmente “vivieron felices para siempre”. Además si tomamos en cuenta la poca distancia permitida entre la pareja es posible que algo implícito en la pareja sea la poca distancia entre ellos, por ejemplo si Hugo llega tarde o no le llama a Alicia es una ofensa para ésta. No tenemos información sobre las hijas y el que ellas sigan esta creencia, pero al poner a sus padres como la pareja ideal es posible que requieran de cercanía por parte de sus parejas. También Marta mencionó que una situación similar a la de la infidelidad entre sus padres, es lo que le sucedió con el padre de Alma.

Elementos o temas que configuran y reconfiguran el sistema

Dentro de una familia existen diferentes temas que parecen activar al sistema familiar, cada que estos elementos se mueven retumban en todo el sistema familiar. En el caso de esta familia, los temas que hemos visto han movilizad o a la familia son:

Los movimientos de las hijas

En esta familia, como en muchas, el tema del bienestar de las hijas es importante, sin embargo parece que hay un exceso de sensibilidad por el bienestar o malestar de estas. Cualquier movimiento que hagan es motivo para parar el mundo y poner la atención en ellas. Así mismo las hijas parecen percibir esta sensibilidad de los padres y buscan llamar la atención de estos. Por ahora al menos Marta y Rosa parecen con planes propios para sus vidas y que no requieren de los padres, sin embargo con Sara el tema del estudio es algo que ha puesto a los padres en conflicto entre ellos y con Sara. Así mismo Alma ha jugado un papel más como hija que como nieta, entre la pareja y puede ser incluida como regulador entre la pareja. Parte del trabajo terapéutico ha logrado que Hugo y Alicia encuentren espacios individuales que les sean nutritivos y se espera que sigan dándole lugar a su relación, ya que en la medida que se sientan seguros como pareja, podrán convivir con el exterior y menos tendrán la necesidad de meter en su relación a las hijas, la infidelidad o el estado de salud como formas de darse espacio entre ellos.

Linda

El tema de la infidelidad como la misma Alicia mencionó es una herida dispuesta a abrirse cada que sale en conversación. Si porque Hugo le dice que la vio en la panadería o por si Alicia toma el tema para nivelar la jerarquía con respecto a Hugo. Al igual para las hijas la infidelidad fue un tema que fue usado por Marta como defensa en una pelea con la madre y por todas las hijas al cuestionarse si sus padres eran la pareja ideal o si todos los hombres en las relaciones eran iguales.

Enfermedades

Como ya se menciona en la parte de premisas, la enfermedad es una forma de comunicar el disgusto en la familia, Alicia ya lo expresaba con depresión y migrañas al igual que las hijas. Recientemente Hugo expresa en la sesión 8 que le estaba doliendo la cabeza y que pensaba que era algo neurológico. Quizá intentando decir que esta que le explota la cabeza de no saber cómo expresarse y hacer escuchar su voz con Alicia sin que esta se enoje, o pidiendo un espacio donde el pueda sentirse libre, recrearse sin Alicia, estableciendo conexión con su familia de origen, creando relaciones con amigos.

Sexo

Ha sido la etiqueta con la que se han presentado en consulta, quizá fue el tema en el que ambos coincidieron, ambos parecían con buenos argumentos para defenderse, Alicia diciendo él me presiona y Hugo ella me rechaza. Inició como un tema central pero ha ido perdiendo fuerza y se ha puesto el foco en los temas de raíz, como el conflicto con las familias de origen. Se ha observado cómo los canales para llegar a la sexualidad para Alicia son a través de las palabras y para Hugo es por el contacto físico.

Dinero

Es un tema que está muy presente en la pareja, desde la historia de Hugo como alguien que trabajó desde pequeño en un oficio que le ha dejado el dinero justo para vivir y que Hugo parece sentirse poco valorado por el dinero que trae a casa. Ello al recordar que Alicia buscaba entrar en las finanzas de Hugo para administrarlo de una mejor manera o haciendo

comentarios como “cobra poco por su trabajo” haciendo referencia a que está insatisfecha con lo que aporta Hugo. En vez de sentirse valorado y reconocido Hugo se muestra frustrado y desanimado. Es posible que fantaseara con la idea de dejar entrar a Alicia al territorio de las finanzas para obtener más afecto y reconocimiento por esta. Por ahora es un tema que ha quedado en calma entre la pareja, además de que Alicia paso de criticar a actuar, poniendo un pequeño negocio de regalos, aportando así económicamente al hogar.

Contacto con el exterior y familia de origen

Parece que la pareja veía el contacto con el exterior como amenazante, idea que se complementa con la necesidad de sentirse cerca. Alicia interactuaba no contaba con relaciones fuera de su familia nuclear o de origen. Hugo parecía aceptar con descontento esta idea, aunque el tema de Linda y la búsqueda de su familia de origen parecen ser un momento de mayor apertura y cuestionamiento ante esta idea. Alicia puede contactar con su familia y desea que Hugo entre como un hermano, parece que lo prefiere como hermano que como pareja, rechaza la sexualidad y quiere que su única familia sea la de Alicia. Para las hijas parece que esta regla no se aplica y estas pueden interactuar con quien deseen.

Recursividad entre los distintos sistemas y contextos en que participa el sistema (Individuales, Familiares, Sociales y Culturales)

Desde esta aproximación la circularidad entre las relaciones es básica y hay procesos que son isomórficos de forma individual, familiar, social y cultural. Los procesos son momentos decisivos en la vida de la familia que implican cambio a la vez que adaptación, las familias se reorganizan en torno a temas importantes y a las situaciones emergentes (Reséndiz, 2012).

En nuestra sociedad el ideal de familia está compuesto por el padre, la madre y los hijos, éstos deben estar unidos, fomentar las buenas relaciones, padres y hermanos deben llevarse bien. Ideal que la familia Suárez busca seguir, parecen apegarse a la idea de “Callar o mentir mejor que herir” isomorfismo presente en todo el sistema familiar, Hugo oculta sus verdaderos deseos por no hacer enojar a Alicia, Alicia oculta su inseguridad a través de mostrarse más fuerte que Hugo. Sara oculta su deseo de estudiar danza por no desilusionar a sus padres. Marta oculta la infidelidad por no herir a su madre. Rosa oculta su deseo de espacio a través de su posible casamiento. Idea difundida en los ideales acerca de las familias, ser una buena familia significa no hacer enojar al otro, sin embargo al estar en relación surgen los desacuerdos.

Aunada a esta imagen de familia ideal, la familia Suárez trata de apegarse, sin embargo no todos los integrantes se apegan, y con los cambios generacionales se vuelve menos probable la coincidencia de ideales. Marta y Sara retan esta perfección de la familia, Marta al embarazarse y al revelar a la madre la infidelidad y Sara al decir “no estudio y salgo con una pareja mayor”. Hugo con la infidelidad cuestiona indirectamente la aparente perfección de la pareja. El ideal de la convivencia o cercanía familiar se ve cuestionado en Marta y Rosa quienes eligen carreras en las que les permiten estar fuera de casa, regulando la cercanía familiar. Buscan espacio en la familia a través de actividades consideradas “buenas”. Es posible que Sara “acudiera” a la prepa para obtener un poco de espacio. Las salidas del sistema de Hugo y Rosa parecen ser similares ya que ambos parecen intentar salir de su sistema familiar de origen a través de buscar una pareja.

El ideal como hijo es el ser el preferido de los padres, deseo de Hugo y Alicia al querer ser hijos únicos, expresado en su árbol genealógico. Así como la necesidad de reconocimiento de las familias de origen en ambos. En el sistema fraterno Hugo toma como preferida a Sara, en la que pone un ideal que se rompe, al igual que Alicia toma como preferida a Marta con la que sucede lo mismo.

Ideales que han imperado con sus matices desde los años sesentas, por ejemplo Díaz-Guerrero (2005) explica las relaciones familiares de ese tiempo, esquemas que dan pista de algunos isomorfismos en la familia Suárez.

Tradicionalmente se conceptualizaba al hombre y a la mujer como polos opuestos, a la mujer se le describía como emocional, sumisa, dependiente y al hombre como racional, independiente, fuerte, viril y hábil (Viedma, 2003; Bem, 1974; Lara, 1993; Matud et al., 2002; Monroy, 2002; Rocha, 2000; Paramo, 2005). En cuanto a roles la mujer se dedicaban al hogar, al cuidado de los hijos y el esposo. El hombre era el encargado de traer el sustento económico a la casa, proteger a la familia además de tomar las decisiones importantes. Bajo estas ideas la educación de los hijos estaba mediatizada por la diferencia de género, a las niñas se les enseñaba tareas domésticas, a ser bien portadas, estar bien vestidas, tener una buena apariencia, durante la adolescencia se les incita a cuidar su virginidad para ser consideradas “buena mujer”. Una vez conquistada por algún varón deberá casarse y reproducir los roles tradicionales. El varón desde pequeño se espera que sea fuerte y valiente, en la adolescencia deberá iniciar su vida sexual para defender su hombría.

Hugo y Alicia construyeron su relación bajo estos supuestos, Hugo es el encargado de proveer a la familia y Alicia del cuidado de las hijas y la casa. De estas ideas de género desprenden otras ideas que llevan la misma lógica, por ejemplo el hombre al tener el dinero en su control toma el dinero como una forma de regular la distancia con Alicia, Alicia al no contar con este medio toma la sexualidad como medio para regular la cercanía, por lo que ambos regulan la cercanía distancia a través del dinero y la sexualidad. La idea de que los hombres necesitan sexualidad, las mujeres pasarla bien sin que implique sexualidad es una idea que alimenta lo expresado anteriormente.

Las mujeres parecen juntarse para luchar en contra de los hombres que mienten, dando a entender la idea tradicional de que el hombre es un ser infiel por naturaleza, donde su hombría se deja ver por el número de conquistas que ha tenido (Díaz-Guerrero, 2005).

La forma de respuesta de la enfermedad ante la crisis puede haber sido una enseñanza de las familias de origen y que sigue una idea de género tradicional, donde la mujer era débil y necesitaba de médicos a diferencia del hombre que era siempre fuerte y no necesitaba acudir al médico (Fleiz, Ito, Medina-Mora & Ramos, 2008). Asimismo la enfermedad se ha utilizado como forma de arreglar los conflictos, fomentando la cercanía del otro. Los integrantes de la familia Suárez manifiestan su descontento emocional a través de dolencias que ubican en su físico, Alicia migrañas, depresiones, Hugo dolor en el pene. Quizá Marta se interesa en la medicina por ayudar a curar las dolencias de la familia al ver a la madre deprimida por mucho tiempo.

Las ideas de género han estado en constante evolución, por ejemplo al comparar las ideas de los años sesentas y en el 2000 los roles se han flexibilizado, ahora se acepta el trabajo en la mujer fuera del hogar, la participación del hombre en las labores del hogar y con el cuidado de los hijos (Miño-Worobie, 2008; Montesinos, 2006; Sharim, 2005) isomorfismos que se pueden

ver en la familia Suárez, por ejemplo las hijas cambian de parejas a diferencia de la madre que se muestra fiel a Hugo. Hugo y Alicia aceptan que sus hijas a pesar de ser mujeres se preparen, acudan a la escuela, trabajen fuera del hogar, incluso con Sara les preocupa que no estudie, aceptan que sus hijas tengan novios y se queden a dormir con ellas. Asimismo este isomorfismo también toca a Alicia, quien parece que rompe con la idea de que la mujer debe quedarse en casa y busca una actividad fuera de esta.

Dentro de las ideas de género el rol del hombre incluye que ejerza control dentro del sistema familiar, de padres a hijos y entre la pareja. En la familia Suárez, Hugo y Alicia provienen de familias en las que la violencia estuvo presente de diferentes formas, en la familia de Hugo la violencia fue física y directa y en la de Alicia es sutil, verbal. Violencia reproducida de alguna forma en la pareja y en la crianza de las hijas. Por ejemplo de Hugo a las hijas, éste emplea “sacudidas” que consisten en quitarles lo que les gusta para que entiendan, Alicia opta por hablar con ellas y llegar a acuerdos. Entre la pareja existen comentarios sutiles como Alicia al decirle a Hugo “cobras poco”, “vas y arreglas tus problemas familiares y regresas a arreglar los nuestros” y de Hugo a Alicia al enojarse, explotar y gritar.

A la vez que estas ideas culturales, sociales y familiares e individuales impactan en las ideas y decisiones que toman las hijas, aunado a cómo las nuevas ideas en las hijas transforman las ideas de los padres y reconstruyen las ideas de lo que fueron sus familias.

Tiempos y coordinación entre los tiempos (Individuales subjetivos, de los subsistemas, familiares y culturales) en los que la familia se encuentra y participa.

La temporalidad es un aspecto esencial en esta aproximación, cada individuo tiene tiempos diferentes por lo que la sincronía con los demás integrantes de la familia puede generar conflictos (Boscolo y Cecchin, 1996), es importante como terapeutas tener una visión evolutiva de las familias evitando los juicios, y considerando a las familias como en procesos evolutivos donde las categorías diagnósticas tienen caducidad (Reséndiz, 2012).

Tomando al ciclo de vida como una forma en la que el tiempo juega un papel fundamental podríamos decir que esta familia está en el momento en que los hijos se independizan, sin embargo parece que aún llevará tiempo esta separación, a pesar de que ya se auguraba muy próxima, con la hija de Marta y el posible casamiento de Rosa. Sin embargo ahora, Rosa sigue con sus estudios, Marta con su trabajo a la vez que cuida a Alma, y Sara la más atrasada en cuanto al ciclo de vida, se nota más infantilizada y con dificultades para elegir su profesión, por lo que es posible que la separación se lleve algún tiempo.

Se nota un clima familiar diferente, el que Hugo y Alicia crearon un espacio para ellos relajó el ambiente familiar, haciéndolo más disfrutable. La pareja aprendió a ser menos “trianguladora” y más diádica, Marta responde al cuestionar como ve a sus padres “no sé bien, como van; pero se les ve mucho mejor”, dando un ejemplo de cómo los padres aprendieron a no incluir a las hijas en su relación y éstas a no meterse.

La pareja pasó por un proceso de reparación de los daños del pasado, cobrando las facturas pendientes que hasta ahora han podido comenzar a mirar, a la vez que dan espacio a la pareja construyendo una nueva forma de serlo, menos esclavizante y más liviana. Es posible que una

vez resueltos los conflictos del pasado ellos puedan construir una relación de más seguridad en donde ambos expresen sus deseos y no lo tomen como un atentado al bienestar en la relación.

Generalmente Alicia en las sesiones se muestra más hacia el futuro y Hugo más hacia el pasado por ejemplo Alicia con el tema de Linda expresaba ya estarlo superando, mientras que Hugo creía que era necesario confesarse para después ser perdonado. Es posible que se generen dos procesos, de primera instancia frena a la pareja, pero una vez que pasa la crisis, ambos consiguen regularse en el presente, Alicia con ayuda de Hugo se toma las situaciones con calma y le permite reflexionar, mientras que Alicia ayuda a Hugo a tomar una actitud más proactiva.

Tocar el pasado ha ayudado a traerlos al presente, en especial a Hugo quien tiene varias cuentas personales que no lo dejan vivir día a día y que lo jalan afectando su presente.

Parece que la familia toma tiempos fuera de ésta a través de la profesión, el trabajo o las enfermedades. Por ejemplo Hugo con el trabajo escapa de lo vivido en casa, Marta, Rosa y Sara con los estudios o el trabajo. Alicia no tenía otra distracción fuera de la familia, lo cual la hacía estar muy pendiente de todo a su alrededor, es posible que con la tienda de regalos que abrieron, ella encuentre en esto un espacio dónde se pueda dar un descanso de la familia.

Las festividades son marcos de referencia y sitios en los que se debe estar bien, perfectos ante la familia de origen de Alicia, quizá Alicia sigue en competencia con Reina buscando reconocimiento de su familia de origen a través de su propia familia, con su esposo e hijas. Las festividades funcionan como retratos de la imagen que quieren dar, tener una familia siempre unida y feliz, sin evolución, en un tiempo a la vez inalcanzable.

Al final de las sesiones la pareja se notaba mejor establecida y cuidada, por lo que es posible que en la medida que ambos evolucionen, la salida de las hijas del sistema, por ejemplo por casamiento, éstas podrán partir sin que sea una forma de escape y Hugo y Alicia las dejaran volar sin preocupación.

Hipótesis al menos tríadicas y en los posible abarcativas de todo el sistema significativo.

Es imposible no hacer hipótesis (Bertrando, 2011) y como a lo largo de este escrito expongo diversas hipótesis en este apartado se genera una hipótesis más abarcativa.

Alicia y Hugo sienten comfort al conocer al otro porque desean que no se repita lo vivido en sus familias de origen. Hugo le brinda seguridad a Alicia al ser solo ella la elegida y reconocida por éste, no hay lugar para Reina, sin embargo cuando aparece Linda esto desentierra los fantasmas de su familia de origen y se vuelve a sentir en la posición que se sentía cuando las tías hacían diferencia entre ella y Reina, pero ahora la diferencia la hace su marido en quien puso todas sus esperanzas de respaldo, ella siente que Hugo elige a Linda sobre ella, un isomorfismo entre la preferencia de Reina sobre ella. Racionalmente no tiene sentido pero emocionalmente Alicia conecta con la emoción sentida en la infancia.

Hugo parece ser el que más sufrió en su familia de origen, fue el defensor de su madre y quizá nunca se sintió agradecido por ésta, en sus palabras el menciona que no quería repetir en su pareja la sumisión de su madre y la autoridad violenta de su padre, por lo que Hugo engancha perfecto con Alicia una mujer no sumisa, líder en la familia (incluso que le daba cierta guía y

estructura que no recibió de su familia), por lo cual él pensó que a ella nunca la vería sumisa como él veía a su madre. Sin embargo cuando se da la infidelidad, Hugo conecta con verse a sí mismo como el malo de la película el dominante, el que engaña, como su padre, y quizá el verse en esa posición le permitió mirarse como traicionado a sí mismo.

A la vez que Hugo pocas veces se sentía reconocido por Alicia quizá por el dinero que ganaba y que a la vez ella no tenía acceso a esta área, al no sentirse satisfecha Alicia con lo económico, comenzó a utilizar la sexualidad como forma de parar a Hugo y controlarlo. Una y otra vez Hugo buscaba el reconocimiento de Alicia y esta se lo negaba, situación que lo conecta con un sentimiento vivido en su infancia. Él que se ha sacrificado por su familia de origen y su propia familia, no se siente agradecido por estos.

Así la pareja ha estado jerárquicamente dirigida por Alicia quien está alerta del reconocimiento y atención de Hugo y Hugo vive con la dirección y el soporte de Alicia. Situación descrita por Marta “Mi mamá es la ruda de la relación y mi papá el neutral”. Sin embargo como es de esperarse la rigidez cansa tanto a uno como al otro, por lo que la pareja ha buscado equilibrar su relación con terceros, las hijas, la salud o la infidelidad. Sin embargo, quizá lo que este necesitando la pareja es encontrar un tercero que les permita cuidar la relación. Por ejemplo ampliar sus escenarios, tener además de tiempos como pareja, tiempos individuales donde cada uno pueda recrear la parte individual.

Las hijas quizá también son presionadas para ser perfectas, sentirse seguras y reconocidas. El tema de los estudios ha sido importante entre los padres y las hijas. Cuando Marta se embaraza lo importante es que retomara sus estudios, incluso le dicen sus padres a ésta que no le creerán que tiene buenas notas en la facultad hasta que no traiga el título. Con Rosa igualmente el que deje la escuela es algo que prende los focos rojos a la familia sin embargo Sara es la que más ha cuestionado la idea de los padres sobre el estudio.

Parte de esta necesidad de los padres de la profesión en las hijas es por un interés genuino en éstas y su futuro. Además que para Alicia, ante su familia de origen representa una forma de defensa contra su hermana Reina quien a diferencia de Alicia, ella si pudo ser profesionista, es en lo que quizá actualmente se siente en desventaja. Y para Hugo representa una forma de ver la profesión que él no logro y le hubiese gustado, en sus hijas. A la vez que quizá la profesión es la única forma que la familia considera válida para que las hijas salgan y crezcan.

Y esta hipótesis esta vista así, por mi contexto, me es fácil identificar estas situaciones ya que no son ajenas a mí, por ejemplo las ideas de perfección, reconocimiento y seguridad son legados importantes también en mi familia.

Sistemas observantes

Construcción del sistema terapéutico

El sistema terapéutico se ha ido fortaleciendo entre las sesiones, la familia Suárez y del equipo terapéutico muestran interés genuino, la familia está dispuesta a escuchar y tomar lo que los terapeutas exponen y a los terapeutas les gusta compartir sus hipótesis con éstos, lo cual ha permitido la co-evolución del sistema.

A lo largo del proceso terapéutico se fue construyendo esta relación, las primeras sesiones se caracterizaron por tratar de que familia y terapeutas se acoplaran, ambos sistemas se pudieron

comunicar adecuadamente, destacan las intervenciones de Alicia y el terapeuta, mientras que la comunicación es más pausada de Hugo y la co-terapeuta. En la segunda sesión la pareja solicita que la frecuencia de las visitas sea menos espaciada, dando cuenta de cómo ellos comienzan a percibir la utilidad del espacio terapéutico a la vez que se involucran más afectivamente. Al final de la tercera sesión me quedo al frente de la familia, dando el mensaje final lo cual le permite recordar a la familia que somos un equipo que trabaja con ellos, donde el núcleo lo conformamos terapeuta, co-terapeuta y equipo terapéutico.

Sesión a sesión el equipo terapéutico se va haciendo más fuerte permitiendo entradas y salidas de ambos subsistemas, por ejemplo en la quinta sesión la pareja solicita que acudan sus hijas, durante la sesión con éstas el sistema se hace más complejo, ya que requiere una adaptación de los nuevos integrantes sin perder la relación con los padres, ambos subsistemas se sincronizan y permiten que fluya la comunicación.

En la séptima sesión pide la pareja volver a los temas de pareja, posteriormente las hijas se vuelve a incluir. Asimismo los terapeutas se permitieron no estar en algunas sesiones, incluir la entrada y salida de un nuevo co-terapeuta y finalmente reincorporarme a las sesiones, el cual es tomado por la familia con agrado. El equipo terapéutico también tuvo salidas de miembros y en la penúltima sesión el equipo terapéutico cambió por completo ya que lo conformaron la siguiente generación de la maestría y en la última sesión no contamos con equipo.

Estos cambios dan cuenta de la fortaleza del sistema, permitiendo la entrada y salida de diferentes elementos que conformaron el sistema terapéutico. La forma de comunicarse entre todos fue teniendo cambios, Alicia logra escuchar con atención a Hugo y este expresa más sus ideas sin ser descalificado por Alicia. La co-terapeuta logra sentirse más segura en sus intervenciones equilibrando los diversos roles que tenía que jugar como coterapeuta, aprendiz, terapeuta y equipo.

La familia Suárez encontró un espacio de utilidad en los que pudieron resolver sus problemas, a la vez que los terapeutas pudimos aprender sobre la terapia. De ambas partes había entusiasmo e interés. La despedida fue difícil para ambos sistemas, en la penúltima sesión la familia parecía traer problemas ya resueltos como las “preocupaciones por las hijas”, y nosotros gustábamos de trabajar con esta familia ya que tomaban con agrado las sesiones. Incluso en la sesión de despedida, ellos no querían que la terapia terminara y buscaron formas de no perder el contacto, comentamos los terapeutas que parte de su crecimiento era seguir solos, si no se generaría dependencia a ésta.

Posición del terapeuta

La posición de los terapeutas, desde este modelo, es de un terapeuta dialógico, curioso, expone las ideas que se le vienen a la cabeza, cuida no establecer un marco de normalidad que dicta a todos por igual, sino que a la vez que propone abre la posibilidad a que no sea así, lo cual permite a la familia decidir cómo quieren vivir sus vidas sin que haya una forma normativa de hacerlo (Bertrando, 2011).

Posición que seguimos a lo largo de las sesiones. El terapeuta toma esta posición como forma de vida, por lo que se deja llevar, a demás de la experiencia en su trabajo con familias.

Como co-terapeuta, pase por diferentes fases, en un inicio tome una posición de equipo terapéutico al frente, me centre en escuchar a la familia y encontrar una lógica de

funcionamiento, posteriormente, pase a una posición de co-terapeuta curioso, a la vez que iba aprendiendo más del modelo, tome confianza y me fue fácil exponer mis ideas con la familia y en la despedida comentan que mis intervenciones son de ayuda y que les gusta escucharme.

El terapeuta en el sistema

Como ya se mencionó anteriormente el sistema familiar y el terapéutico han construido una buena alianza terapéutica, no solo con los terapeutas al frente sino con el equipo detrás del espejo. Es posible que la familia identifique al terapeuta como el maestro a cargo del equipo, y a quien ocupa el lugar de co-terapeuta como quien está en formación.

Circularidad y evolución del sistema terapéutico

El *terapeuta* fue tomando seguridad en sus intervenciones, en las primeras sesiones fue más cuidadoso con lo que exponía a la familia, con forme se fue fortaleciendo el sistema, en las últimas sesiones se da el permiso de bromear con la familia.

Como *co-terapeuta* percibí cambios en mi forma de intervención, me siento más libre de intervenir que en las primeras sesiones, me siento adaptada al terapeuta, con la pareja y familia. Aprendí el Modelo de Milán en vivo, con el cual me siento identificada, me gusta pensar a las familias como lo propone este modelo, pude superar junto con la familia la idea de perfección hacia mi trabajo como terapeuta y romper con el miedo a equivocarme, saber que mis intervenciones les fueron de utilidad me hizo adquirir más seguridad como co-terapeuta.

El *equipo terapéutico* se fue fortaleciendo, sus intervenciones cada vez fueron más apegadas al modelo, cada que aprendíamos nuevos temas sobre el modelo, sabíamos hacia qué temas dirigir nuestra mirada. En un inicio las intervenciones se quedaban sólo en opiniones lineales sobre lo que se veía en la sesión por ejemplo “Alicia es una controladora”, “Hugo seguro la engaño”, que con la ayuda del supervisor y terapeuta nos ayudaba a no perder de vista la circularidad. Posteriormente el equipo terapéutico generaba hipótesis más completas de lo visto en la sesión, por ejemplo “Al parecer los sentimientos de inferioridad de Alicia son encubiertos al mostrarse como superior ante la familia de Hugo. Hugo presenta una imagen donde requiere que todos lo cuiden: Alicia, su familia de origen e incluso los terapeutas. Él ha permitido la separación de su familia, recurrir a mentiras para no enfrentar a Alicia ni defender lo que no le parece”.

La familia logro relaciones más sinceras, se procuraron las relaciones fracturadas que impedían una convivencia armónica, por ejemplo la relación de Alicia y Marta y la relación de Hugo y Sara. Las hermanas aprendieron a convivir como tías. La pareja pudo dejar atrás la supuesta infidelidad que los tenía atormentados e incluso comenzar a arreglar las cosas de su pasado que no los dejaban tener cercanía en su pareja.

De forma personal cada integrante de la familia tiene una evolución individual, Alicia toma una posición más activa, se queja menos y aporta a la economía del hogar con la tienda de regalos que decide iniciar. Hugo se muestra más dispuesto a expresar sus ideas y parece buscar la forma de reencontrarse con su familia de origen.

Rosa con la ayuda de su terapia paralela logra hablar con sus padres y comenzar a relacionarse de forma más sana con ellos, poniendo en la mesa cómo el enojo les impide comunicarse. Regresa a la escuela pero ya no necesita alejarse de sus padres como lo hacía anteriormente.

Marta se muestra más implicada en el cuidado de Alma, puede hablar de lo difícil que fue vivir la infidelidad de sus padres a la par que la de ella con su pareja. Está más dispuesta a buscar ayuda terapéutica.

Sara a la vez que sigue dudosa de su futuro, se fue atreviendo a ser sincera con sus padres, en especial con Hugo quien tenía muchas ilusiones puestas en ella. Busca moverse para conseguir lo que quiere, trabaja en una cafetería para pagar su afición por la danza aérea.

Prejuicios del terapeuta y equipo

En voz de Cecchin, Lane y Ray, (1994, p.8 citado en Bertrando, 2011) los prejuicios son cualquier pensamiento pre-existente que contribuye a la propia visión, percepción y acciones en un encuentro terapéutico. A pesar de que se puede pensar que esto es algo negativo que el terapeuta no debería tener, es fundamental que el terapeuta reconozca sus prejuicios como una forma de tomar consciencia de su posición frente a la familia (Bertrando, 2011).

En torno al trabajo terapéutico con esta familia se tenían los siguientes prejuicios en torno a la familia, pareja, parentalidad y sistema terapéutico.

Familias

- Deben estar unidas y ser felices.
- Todos deben llevarse bien y no pelearse.
- Debe haber buenos sentimientos entre todos.

Pareja

- Las parejas deben tener buena comunicación y hablar claramente sobre lo que les molesta.
- Deberían ser capaces de darse cuenta de que la sexualidad está relacionada con lo emocional.
- El cuento del dolor en el pene por no tener relaciones sexuales es un argumento que utilizan algunos hombres para obligar a la relación sexual.
- Las parejas deben tener una sexualidad plena siempre.
- Las parejas deben sentirse satisfechas si no separarse.
- Las parejas deben salir, platicar y nunca dejarse de amar.
- Las relaciones de pareja debe ser equilibradas.

Parentalidad

- Los padres deben ponerse de acuerdo en la crianza de sus hijos.
- Los padres deben de mantener sus problemas fuera de los hijos.
- Los padres deben poner límites y reglas claras.
- Los padres no deben olvidar su rol como pareja.

Hijos

- Los hijos deben responder como sus padres desean.
- Los hijos deben respetar las normas sociales.
- Los hijos deben estudiar.

- Los hijos deben platicar con los padres pero sin meterse en los conflictos de pareja.
- Los hermanos deben convivir entre ellos, apoyarse y quererse.

Sistema terapéutico

- La Terapia Familiar debe resolver al 100 los problemas de las familias.
- Si no hay cambios es responsabilidad del terapeuta.
- Los terapeutas deben saber todo.
- Los pacientes deben obedecer a los terapeutas.
- Los pacientes deben mostrar cambios rápidos y permanentes.
- Debo conocer al 100 el modelo para hacer preguntas excelentes que no desvíen la pureza del modelo.
- Si me equivoco, puedo llevar la sesión a un callejón sin salida.
- Debo tener comentarios acertados y útiles para la familia.

Funcionamiento del equipo con respecto a su organización particular entre sus integrantes y con los terapeutas

Comenzábamos con la pre-sesión, donde leíamos la minuta de la sesión pasada o el expediente en la primera sesión, posteriormente se generaban hipótesis de lo que traerá la familia, planes de acción, e ideas que se alimentaban unas con otras. Durante la sesión el equipo se mantenía atento a lo que ocurría en esta y se generaban hipótesis respecto a la familia. Posteriormente tenía lugar la post-sesión donde hablábamos de lo ocurrido en esta y sus impresiones, asimismo se generaban ideas que servían para construir el mensaje final que se entregaba a la familia. Finalmente nos volvíamos a reunir para conversar nuestras impresiones de cómo había tomado el mensaje la familia.

A lo largo de las sesiones se noto un equipo activo que aportó ideas para el trabajo con la familia, incluso se grabaron algunas sesiones demostrando el interés del grupo en el caso. Para la co-terapeuta el equipo resulto ser una red de apoyo, donde después del trabajo seguíamos platicando nuestras impresiones del caso, que derivaban en posturas de cada uno acerca de que haría en el lugar de la familia, se generaban diversas opiniones e incluso en ocasiones bromeábamos, lo cual hacia disfrutable el caso para todos.

Emociones emergentes en el sistema total

Alegría

Además de sorpresa ante la evolución de la familia. Por ejemplo ante la ocurrencia de la plática familiar, las salidas de la pareja, la sesión con las hijas, reincorporarme como co-terapeuta, su buen recibimiento y al ver su evolución.

Desesperación

Ante la perfección de Alicia. La forma de comunicación poco clara de Hugo. Cuando volvían al tema de Linda.

Ansiedad

Cuando la pareja comenzaba a pelear y nos ponían en posición de jueces. Cuando sentía que no llegábamos a alguna parte. Cuando no entendía para donde iba la sesión.

Interés

Por aprender sesión a sesión tanto de la familia como del terapeuta.

Reflexiones

Sobre la familia, el terapeuta, el equipo, el supervisor y el sistema terapéutico en su conjunto.

La familia continúa reorganizándose, ha pasado por diversos procesos que les ha permitido llegar a donde están ahora. El primer proceso de cambio que se da a nivel familiar y de pareja, es la plática que tienen en familia, ésta logra que Alicia recupere su posición como mujer delante de sus hijas, a su vez para Alicia e hijas es muy significativo ver a su padre disculparse y asumir su responsabilidad, todas logran poner su confianza en los hombres como género y vuelven a mirar a sus padres más que ideales, reales. Este cambio permitió a nivel individual, que cada una se preguntara que es lo que quiere para su vida y todas parecen dar un paso hacia su futuro, aun sin que sus padres estuvieran de acuerdo.

El segundo proceso de cambio tiene lugar cuando se hace la conexión con la familia de origen de Hugo, logra poner en la mesa una inconformidad que la pareja ha venido arrastrando por años, donde Hugo ha preferido callar para evitar enojar a Alicia. Ésta se muestra ante Hugo como imperfecta e insegura dejando ver su miedo a que este la abandone.

A su vez ambos cambios logran poner a la pareja en una posición de iguales, Alicia deja ver su lado inseguro, donde necesita de Hugo y Hugo se disculpa por la infidelidad y esto le permite dejarse escuchar sin que Alicia se enoje.

Finalmente otro proceso de cambio tiene lugar en la última sesión donde se comienza a ver una familia que comienza a establecer esas conexiones con el exterior, Alicia con la tienda de regalos es posible que comience a relacionarse con otras personas diferentes a su familia, lo cual le habrá perspectiva sobre cómo viven otras personas, valorando más lo que ya tiene y dejando de crearse preocupaciones. Asimismo es posible que al tener más tiempo dedicado a su negocio dará espacio a Hugo y a sus hijas. Hugo parece interesado en seguir trabajando con el mismo a través de una terapia individual, la cual le puede ser de mucha utilidad para acercarlo a su familia y arreglar los pendientes con ellos. Es posible que el encuentre espacios de recreación para sí. Marta en el proceso de ser madre, trabajar y cumplir sus aspiraciones personales. Rosa incluyéndose más en la familia sin dejar de lado sus estudios y Sara en el proceso de decidir qué hacer, desde una posición donde sus padres la apoyaran siempre y cuando sea constante.

La familia contaba y cuenta con recursos que les permitió mejorar sus relaciones, Alicia menciona en alguna de las sesiones su gusto por la psicología e incluso que le hubiera gustado ser psicóloga. Gusto que ha contagiado a las hijas. Marta desde pequeña ha sido buena líder, lo cual en su familia se ha notado su poder de convocatoria, tanto para motivar a su familia a tomar terapia, como a organizar pláticas familiares con su familia de origen y su familia extensa. Hugo se muestra como un padre amoroso, que está dispuesto a desvivirse por ver a su familia feliz, sabe como acercarse a sus hijas desde una posición afectiva. Ambos han logrado transmitir a sus hijas y nieta la importancia de la familia y el cariño genuino que hay entre estas.

Me parece que la familia Suárez sigue en su proceso de evolución, mediante las preguntas que se generaban sesión a sesión se incluía incertidumbre en la forma en que estaban actuando la pareja y las hijas. Aunado a los recursos de esta familia, todo en su conjunto, permitieron entender el punto de vista del otro, lo cual logro que familia y sistema terapéutico co-evolucionaran a la par.

Esta familia me deja ver plasmada mi hipótesis inicial por la que decidí cursar la maestría, una vez que ayudas a que una pareja funcione bien tomando sus recursos, logras que su descendencia también funcione bien, lo cual a su vez logra que cada integrante se desarrolle en su contexto favorablemente, poniendo así un granito de arena en la construcción de un mundo mejor.

Como terapeuta me siento más preparada al ver el proceso terapéutico completo, sesión a sesión. Hoy tengo una perspectiva de la terapia mucho más compleja en donde el trabajo terapéutico es un arte, y lo mejor es que me siento con los elementos para hacer arte, aunque estoy convencida que en esta profesión nunca se termina de aprender y que como terapeutas nos queda mucho por hacer en cuanto a la divulgación de nuestro trabajo.

Estoy muy agradecida con mi supervisor por trasmitirnos su forma de trabajo, ya que no es algo que se puede enseñar como receta, sino que tienes que estar dentro para aprenderlo sesión a sesión. Algo que valoro mucho es que pude entender como no ser normativa y como cuestionar mis verdades, me parece que esto ha abierto caminos importantes no solo en mi vida profesional sino en la personal. Aprendí a pensar a las familias al derecho y al revés y donde no hay visiones buenas o malas y esto me permite acoplar mis mapas a los de personas que choquen con mi forma típica de pensar.

El sistema terapéutico en su conjunto funcionó bastante bien, contar con el equipo terapéutico es un lujo, y me parece que esta vez no fue la excepción, cuando todos colaboran y se interesan en el caso, los resultados son bastante buenos tanto para el terapeuta como la familia.

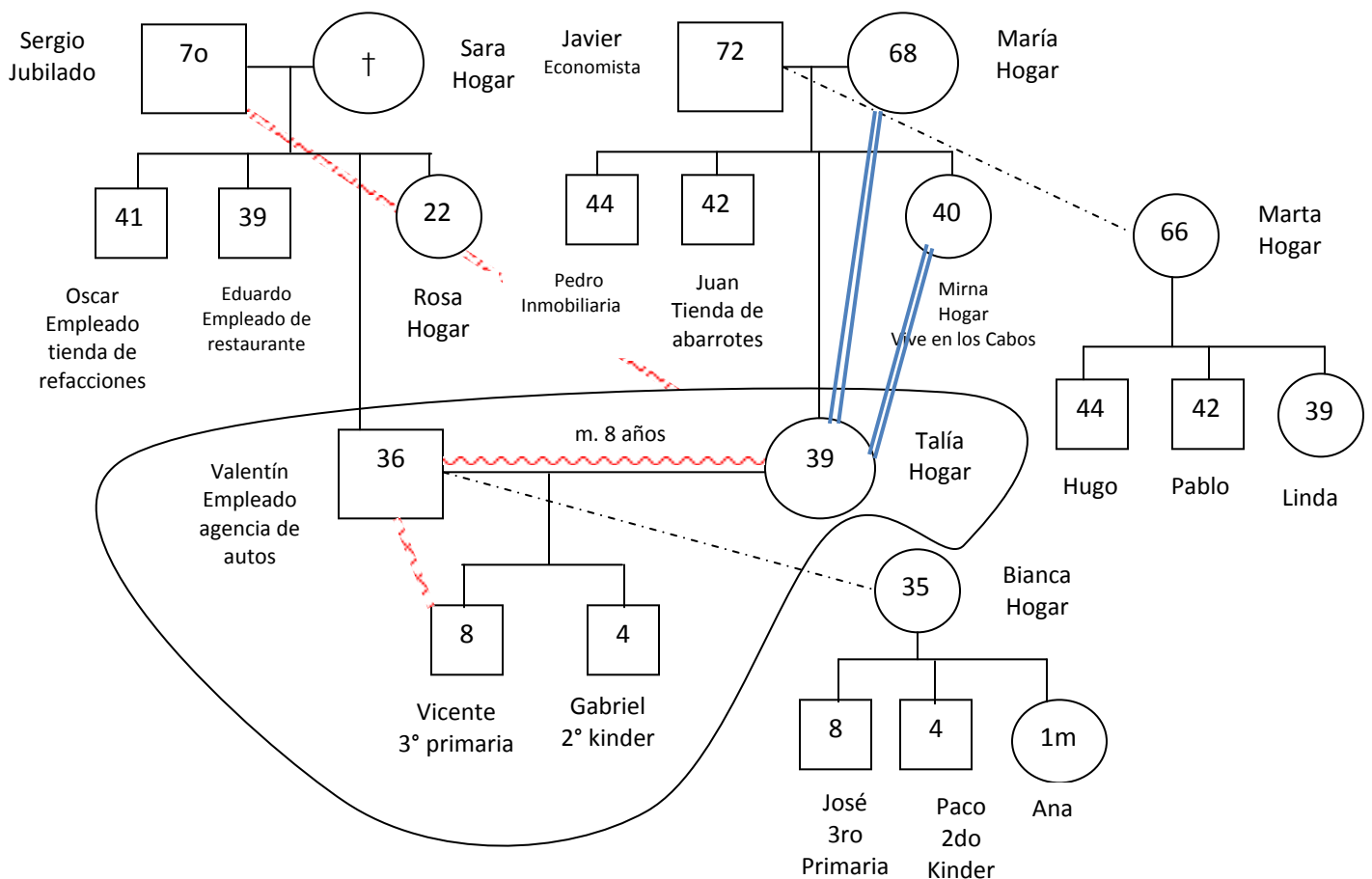
3.1.2 CASO CLÍNICO 2: ROMPIENDO CON LAS CADENAS

Ficha de identificación

Sede: Centro comunitario “San Lorenzo”
Supervisor: Flavio Sifuentes.
Modelo supervisado: Modelo de Milán.
Familia: Rosales
Tipo de supervisión: Narrada.

Modalidad de la terapia: Individual
sistémica.
Número de sesiones: 16 durante seis
meses.

Familiograma



A continuación se presenta el caso de Talía integrante de una familia que ha repetido una historia de pareja similar a la de sus padres, pero en el que la posmodernidad le da una oportunidad de romper con la historia que la marco y la ato. El proceso terapéutico conto con la presencia sólo de Talía, consto de 16 sesiones más una sesión de seguimiento. Se presenta el análisis del caso mediante el modelo de Milán.

Acude Talía debido a que dice tener problemas con su esposo Valentín, ya que éste le volvió a ser infiel con Bianca y van a tener una hija; desea perdonar a Valentín, que su relación de pareja mejore; quiere estar tranquila con él y con sus hijos.

Descripción de la familia

Talía proviene de una familia compuesta por el padre, la madre y cuatro hermanos dos hermanos mayores: Pedro y Juan ambos tienen sus parejas e hijos; y una hermana llamada Mirna con su pareja e hijos que vive en los Cabos.

En su infancia, Talía menciona haber sido una niña muy consentida por todos al ser la más chica, lo cual le dejó el recuerdo de una infancia agradable, en donde todos le daban lo que quería. Sin embargo, convivió poco con sus hermanos y en ocasiones le hacían sentir que sus opiniones no valían porque ellos eran más grandes y tenían más experiencia que ella.

Desde pequeña fue más cercana a su madre y a su hermana, la defendían cuando sus hermanos “la hacían a un lado”; con su hermana compartía juegos y pláticas. La relación con su padre desde pequeña ha sido distante pero a la vez no duda de su amor hacia ella, cree que era más una forma de ser con todos: alejado y callado.

Resaltan dos acontecimientos difíciles, a la edad de 10 años su padre le pide lo acompañe y la lleva a una casa de una señora e hijos, al llegar le dice “saluda son tus medios hermanos”, quedándole una sensación de desagrado. Sólo los ve dos veces, sentía que sus medios hermanos la veían con lastima, y que para la señora era incomodo, por lo que decide evitar estos encuentros. Quizá esto llevó a Talía a alejarse de su padre, ya que una mejor relación con él implicaba convivir con su otra familia.

El segundo acontecimiento es cuando tiene la menarca, ya que durante este evento tiene fuertes dolores y convulsiones perdiendo el control de sí misma, lo cual la lleva a depender de alguien que la apoye durante los mismos. Es diagnosticada con epilepsia catamenial, las cuales pueden ocurrir en ciertas fases del ciclo menstrual (Santín, 2001). Le recetan un tratamiento que posteriormente decide suspender por los efectos secundarios de éstos, busca un tratamiento homeopático que le ha ayudado a sobrellevarlas.

Durante la adolescencia, Talía se describe como una muchacha tranquila, apegada a su familia, salía poco con amigos. Termina la preparatoria y decide ya no estudiar más porque quería casarse, tener hijos y estar en casa.

A los veinte años conoce a Valentín en una tardeada, duran once años de novios este periodo es descrito por Talía como estable y con pocas peleas. Talía notaba que no se concretaba nada serio en su relación con Valentín, por lo que cree que inconscientemente se quería embarazar. Valentín al enterarse del embarazo lo tomó con disgusto, pero después lo aceptó, mientras que Talía recibió la noticia con mucho agrado ya que era algo que ella esperaba y decidieron casarse. Talía considera que la mayor parte de su familia tomó el embarazo y la repentina boda

como algo esperado, salvo su padre, quien mencionó que Valentín era relajiento, fiestero y bebedor.

Así transcurre su vida de casados descrita como estable, menciona que durante el nacimiento de Vicente ella se centra totalmente en ser madre, incluso duerme 1 año con él ya que lloraba mucho en las noches, olvidándose de Valentín; sin embargo, a pesar de sentirse abandonado éste no se lo comenta, sino varios años después en una pelea. Así transcurre su vida de esposos aparentando estar bien y hablando poco sobre lo que sienten. Valentín pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo, incluso los fines de semana ya que lo mandaban a Querétaro y Talía se refugia en su madre e hijo. La relación de pareja con Valentín, es descrita por Talía como tranquila, similar al noviazgo, tenían pocas peleas, aunque cree que le faltó ser más desconfiada.

Después de cuatro años llega Gabriel, sin haberlo planeado, Talía estaba más motivada por la idea de otro hijo, mientras que Valentín dejándose llevar en automático.

A los tres meses de que Gabriel había nacido, estando en una fiesta familiar, una de sus cuñadas le dice que Valentín tiene otra familia con hijos de las mismas edades, ella no lo puede creer y se las ingenia para tomar el celular de Valentín y buscar un contacto frecuente, llama y le contesta Bianca, tienen una pequeña conversación en la que Bianca le confirma el engaño y las edades de sus hijos. Posteriormente habla con Valentín y éste le pide perdón, Talía le pide que no vea a Bianca y que no vaya a Querétaro, ese acepta no verla más pero le dice que seguirá viendo a sus hijos, Talía acepta y así siguen viviendo en una aparente estabilidad, aunque Talía menciona que en ocasiones trataba mal a Valentín como forma de venganza “echándole indirectas”. Después de cuatro años, en la boda de la hermana de Valentín, en marzo del 2011, una de sus cuñadas le dice que Valentín tendrá otra hija, Bianca lleva tres meses de embarazo y que los hijos de Bianca y Valentín han comenzado a convivir con la familia paterna de éste.

Talía le reclama a Valentín sin embargo éste le vuelve a decir lo mismo “seguiré viendo a mis hijos”, Talía ha tratado de seguir viviendo así, sin embargo, las peleas y el enojo se han acrecentado, no obstante desea estar bien con él, aunque lo castiga constantemente por lo ocurrido; quiere tener la certeza de que no vea a Bianca. A la vez que comienza una relación de “amistad” con Daniel que evolucionó a una posible relación de pareja, que ella evita por culpa, ambas situaciones hacen que pida atención psicológica.

Después del proceso terapéutico algunas de las relaciones con la familia de origen se modificaron. La relación de Talía con su madre mejora, incluso la señora María le permite ser madre a Talía, cuándo ella está presente sus nietos saben que deben obedecer a Talía. La relación con su hermana Mirna sigue siendo cercana emocionalmente, la ve por lo menos dos veces al año e incluso platicaron la posibilidad de que se fuera a vivir a los Cabos, situación que le agrada después de que terminen sus hijos la primaria. La relación con su padre y hermanos ha mejorado aunque no es cercana. Nota a su padre contento con el rol de abuelo, le gusta convivir con Vicente y Gabriel. Suelen reunirse en fiestas de fin de año ya sea en el Distrito Federal o en los Cabos.

En cuanto a su relación de pareja, por diferentes sucesos vividos con Valentín, Talía decidió no seguir viviendo con él, sin embargo le era muy difícil tomar la iniciativa. Tras varias discusiones Valentín se va de la casa, Talía decide no detenerlo, ya que antes cada que el amenazaba con irse ella lloraba. Talía menciona “no sentirse tan mal como se imaginaba sin él” esto le ha permitido pensar más en lo que ella quiere. Talía y Valentín tienen una plática en torno a qué quieren y deciden vivir separados por un tiempo. Hablan con sus hijos y acuerdan que Valentín los vera los domingos. La reacción de Vicente y Gabriel ha sido favorable, Vicente se muestra menos grosero con ella y Gabriel pelea menos con Vicente.

La reacción de las mujeres de la familia es de apoyo, incluso su madre le agradece que haya tomado la decisión de dejarlo, ya que a ella le hubiese gustado hacer lo mismo con el padre de Talía.

3.1.2.1 DIÁLOGO TERAPÉUTICO SESIÓN A SESIÓN: PROCESO TERAPÉUTICO

Se toman ejemplos de cada sesión en los que se observa el proceso dialógico con el que se construyen las hipótesis de la familia y el proceso que van teniendo desde esta forma de trabajo terapéutico. En el primer renglon se presenta el número de sesión con un título que intenta resumir el tema principal de la sesión, seguida de la hipótesis que surge, algunas veces en la sesión y otras conversadas en supervisión, posteriormente se presentan las preguntas que se hacen para indagar lo que piensa la familia, el mensaje final que se da a Talía y algunos comentarios en la supervisión narrada.

Sesión 1. Explorando el contexto y las relaciones				Septiembre 2, 2011
Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión	
Es posible que la infidelidad antes de ser descubierta se haya manifestado de otra forma.	¿Durante el noviazgo pasaron por situaciones de infidelidad? Responde que no. Sin embargo menciona que él era más celoso que ella.	Ya tendremos más sesiones para esclarecer como es que fueron pasando los hechos, le agradezco el haber tomado la iniciativa de venir, ya que en la medida en que esté bien, sus hijos también lo estarán.	¿Talía se tuvo que embarazar para presionar a Valentín? Talía quizá esta muy enojada con Valentín y esto contribuya a las peleas cotidianas, algunos de los temas pueden ser la conducta de los hijos, el que ella pasa tiempo en casa de su mamá y/o la distribución de tiempos por la infidelidad. La conducta de los hijos, especialmente la de Vicente puede ser un reflejo del enojo de ella.	
Sesión 2. Quiero una incongruencia				Septiembre 9, 2011.
Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión	
Talía está muy enojada por la segunda infidelidad, lo cual lleva a castigar a Valentín.	¿Si dejaras de estar enojada con Valentín pelearías menos?, Ella responde que quizá sí, la relación mejoraría. ¿Qué tendría que pasar para que dejaras de pelear? menciona “que Valentín solo vea a sus hijos pero no a Bianca”, ¿Cómo te podrías dar cuenta que eso sucede?, menciona que	Se le menciona que se entiende su miedo a confiar, sin embargo suena complicado tener la certeza de que Valentín sólo vea a sus hijos pero no a Bianca, ella y Valentín no pueden volver a ser lo que fueron puesto que las cosas que han pasado, los han cambiado. Talía se queda pensativa y menciona que quizá lo que desea es tomar una decisión en	Se habla de la incongruencia que plantea Talía entre seguir en la relación, aceptar que Valentín vea a sus hijos pero que no vea a Bianca. Parece que Talía se pone en una posición difícil, cambiar pero no cambiar, pone en Valentín la solución mediante una contradicción o algo de lo que Talía puede tener poco control y sólo le queda confiar, pero que a la vez no puede. Es posible que Talía tenga muchas fantasías sobre como sería su vida sin Valentín y qué	

	quizá tendría que confiar en él, pero teme que otra vez la engañe y finaliza diciendo “¿qué puedo hacer?”.	cuanto a su relación de pareja.	perdería.
--	--	---------------------------------	-----------

Sesión 3. El enojo mal desembocado

Septiembre 23, 2011

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
La conducta de los hijos puede ser un reflejo del enojo de ella.	¿A qué crees que se deba esta conducta en tus hijos? menciona que quizá están enojados ¿Tú no estás enojada? responde que sí. ¿Este enojo que sientes será por la conducta de tus hijos, porque estas enojada con Valentín o por otro motivo diferente?, menciona que quizá por la relación con Valentín, “no quiero ceder, lo quiero seguir castigando un rato”	Se le invita a que piense en una forma de expresar su enojo de una forma sana, por ejemplo buscando un deporte como caminar, correr, jugar, golpear, ir al gimnasio a fin de descargar el enojo contra Valentín. Descargar de 20 a 30 minutos el enojo en un costal o en algo que pueda pegar. Cortar o raspar verdura como una forma de liberar su enojo.	Parece que Talía toma más conciencia de su conducta con Valentín, parece que comienza a verse menos como víctima y más como un agente al cambio, ya no está en la posición de “¿qué puedo hacer?” sino en la posición “yo puedo hacer”. Asimismo parece que se comienza a dar cuenta en cómo su conducta afecta también la interacción con sus hijos, deja de minimizar la presencia de Gabriel bajo la justificación “él no se da cuenta porque esta chiquito”.

Sesión 4. Historia de los engaños

Septiembre 30, 2011.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
Ha habido señales de la infidelidad pero Talía las ha minimizado.	¿Cuándo Valentín se iba a fiestas lo veías normal porque era algo con lo que estabas familiarizada, porque él no causaba problemas o por otra cosa?, menciona que en su familia no hay personas alcohólicas, cree que es más porque él no causaba problemas sólo se dormía. ¿Las fiestas era algo que compartían o era un espacio	Se le agradece por compartir esta historia dolorosa y que quizá sea importante pensar que puede aprender de esta situación y que quiere para ella. Le mencioné que cuando tenemos el problema hay cosas que no podemos ver, pero una vez afuera es más fácil tomar decisiones.	Se habla de lo triste de su historia y de lo difícil que sería vivir algo así, finalmente Talía parece tener muchos recursos para estar en el punto donde está. Pensamos en que quizá puede considerarse un tercer engaño el sexo del bebé. No queda muy clara la motivación de Valentín al engaño, ¿qué lo llevo a engañar: fue una insatisfacción personal o de la relación, ¿Valentín necesitaba ser reconocido?, ¿Talía lo escuchaba menos?, ¿al ser madre se olvido de

	<p>sólo para él?, menciona que eran más las fiestas en las que acudía él solo, cosa que a ella no le afectaba, con que le avisara en donde estaría ella se conformaba.</p> <p>¿Tu salías a fiestas con amigos como Valentín lo hacía?, menciona que muy poco, que se cerró completamente a vivir para él.</p>		<p>ser pareja?, ¿La sexualidad disminuyo o no era placentera?, ¿Valentín sintió que la decisión de ser padres fue más de Talía que de él?</p> <p>¿Talía quería a Valentín o sólo quería cumplir con lo que socialmente se esperaba de ella?</p> <p>¿Qué efectos habrá tenido esto en las familias de origen, de Valentín y de Talía?</p>
--	---	--	--

Sesión 5. La convulsión como reset a la relación

Octubre 14, 2011

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
<p>Existe una relación entre las convulsiones y su estado de ánimo.</p> <p>La convulsión acerca a las personas importantes y ella se toma un descanso emocional.</p>	<p>¿Cómo te explicas que a veces tengas convulsiones y a veces no?, menciona que tiene que ver con el estrés al que está sometida.</p> <p>Relata que esta semana volvió a pelear con Valentín, porque este la comparó con Bianca y pensó que sí hay algo entre ellos.</p> <p>¿Cuál es la reacción de Valentín ante la convulsión?, menciona que le pide perdón y está más al pendiente de ella, le llama por teléfono y le ayuda con los niños. ¿Valentín se convierte en el que quieres?, menciona que sí, es más atento.</p> <p>Le digo pero te cuesta caro ¿no?, responde afirmativamente.</p>	<p>Como mensaje se le pido hiciera lo que su corazón le indique, que finalmente ella sabe que es lo que necesita y se le invita a pensar en qué haría Talía si quisiera estar bien con Valentín.</p>	<p>Parece estar ambivalente en lo que quiere; su razón le dice déjalo pero su corazón le dice lucha por él. Fue una semana de crisis y quizá le pueda ayudar a encontrar diversos caminos. Parece que está empezando a hacerle más caso a lo que ella quiere y no a lo que quiere Valentín, lo cual genera pelea. Es posible que se esté dando cuenta de que seguir con él significa aceptar cosas que ella no quiere.</p> <p>La menstruación es algo malo pero del que encuentra también beneficios.</p> <p>Recomendarle tomar un tiempo fuera ante estas peleas en escalada, como una forma de no hacer más grave la pelea y buscar espacios para hablar de forma más tranquila. Asimismo trabajar en que cosas puede hacer para mantenerse tranquila aun con la crisis.</p>

Sesión 6. Reflexionando la relación			Octubre 21, 2011.
Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
Valentín se sentía insatisfecho con la relación pero le fue difícil expresarlo.	¿Qué crees que llevo a Valentín a la infidelidad?, menciona que no sabe, aunque Valentín en una pelea le reclamó dejarlo solo cuándo nace Vicente.	Le menciono que una forma de no repetir el pasado es aprendiendo de él, que me parece que ella ha logrado aprender sobre ella misma y sobre las relaciones, que la decisión que tome trate de pensar sólo en lo que ella quiere y no en lo que los demás puedan decirle.	Comentamos que parecen una pareja que habla poco, como si se dejaran llevar por la corriente de la vida. Además de que quizá el engaño tuvo que haber empezado antes de casarse, ya que cuando Talía estaba embarazada también lo estaba Bianca. Preguntarle sobre su futuro, ¿Cómo quiere vivir su vida en los próximos años?, ¿Qué le gustaría hacer?, ¿Cuáles eran sus expectativas cuándo era adolescente?. Planear diferentes escenarios sobre la forma de vida con Valentín, viviendo juntos o separados.
Sesión 7. Una mirada al futuro			Octubre 28, 2011.
Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
Es posible que Talía tenga muchas fantasías acerca de su futuro.	¿Cómo te imaginas que será tu vida en un futuro? menciona que todo dependería de lo que decidiera Valentín, si éste se va de la casa o no, le propongo imaginar los dos escenarios. ¿Cuál sería el más grande reto al que se enfrentaría si decidiera estar sin Valentín?, menciona que hacerse cargo de sus hijos sola. ¿De qué forma sería diferente a como ahora ya lo hace?, menciona que quizá en ese sentido sería igual, que ella	Le digo que estoy descubriendo a una Talía que no conocía, que hasta ahora había estado muy presente la Talía a la que le pasan muchas cosas desagradables y como víctima de la vida, pero veo que comienza a salir una Talía que piensa en ella y que me quedo con esta frase de “el quererte no es aguantarte todo”, el tema del amigo se queda en el tintero.	Parece estar agarrando fuerza, nos permite ver una Talía menos víctima, quizá el verse al futuro la deja más clara. Parece que escucha más su voz. ¿Qué tanto ella se calla para estar bien? Sin embargo, aún pone su futuro en lo que decida Valentín o en lo que sus hijos deseen hacer. Es posible que este “amigo” le genere cierta culpa y no se lo permita. Seguir insistiendo en qué creé un plan de vida más profundo. Hacer más hincapié en que el futuro es de ella no de los demás, enseñarle a verse más independiente ante la vida, parece que tiene miedo de trabajar, quizá por las

	se quedaría con los niños, se los llevaría los fines de semana, quizás tendría que trabajar porque no cree que le dé suficiente dinero, menciona que ya no lo vería, no dormiría con ella, menciona “bueno y que a veces ni llega” y cree que quizá pelarían menos.		convulsiones. Nuestro prejuicio es que Talía establezca su futuro a partir de lo que ella quiere.
--	---	--	---

Sesión 8. Jugando el mismo juego	Noviembre 18, 2011.
---	---------------------

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
La relación con Daniel equilibró la infidelidad con Valentín, pero a la vez siente culpa por salir con él.	¿Si hubieras aceptado salir con Daniel te sentirías más obligada a perdonar a Valentín?, menciona que sí tendría que dar su brazo a torcer, aunque no se compara su pecado con el de él. ¿Qué los hace diferentes? Responde los hijos y el segundo engaño. ¿Seguir una relación con Daniel no te ayudaría a perdonar a Valentín? menciona que no.	Le agradezco que me haya dejado ver a esta Talía mas proactiva, que busca ser congruente con lo que piensa y siente, la invito a pensar más en ella, que no pierda de vista a esta Talía fuerte que dice lo que le gusta, así como invitarla a ampliar sus redes, relacionarse con más personas, tener espacios dónde pueda compartir sus alegrías y tristezas con otras personas diferentes a las habituales.	Parece que sigue dando pasos más por ella, fue buena esta evaluación del proceso y como le ha sido difícil hablar sobre lo que siente y le pasa en torno a la relación de pareja. Seguir la motivando para que pueda buscar ser independiente económicamente y no depender de Valentín, ya que parece que eso la ata.

Sesión 9. Te fuí infiel con mi madre	Noviembre 25, 2011.
---	---------------------

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
Valentín se siente desplazado por la relación entre Talía y su madre, se puede leer como un engaño.	¿Qué pudo llevar a Valentín a ser infiel?, menciona no saber, despues de darle varias vueltas, menciona que en una pelea Valentín le dice “no te has cortado el cordón umbilical”. Si le pidieras más ayuda a	Le menciono que parece que hay una conexión muy fuerte entre ella y su madre, que quizá haya dejado poco espacio para Valentín, quizá si ella lo dejara ayudarla más, necesitaría menos apoyo de su madre y eso la acercaría a Valentín.	Es posible que el vivir tan apegada a la madre le impida verse y vivirse sin ella, y quizá sea importante ahondar más en esta influencia, tienen una relación de sobre involucramiento, ¿la madre también tomo a Talía como su pareja?, cómo fue la relación de Talía como hija, cómo era la pareja de sus padres, qué aprendió

	<p>Valentín que a tu mamá él se enojaría menos?, menciona que cree que sí, pero a la vez es difícil por su trabajo.</p> <p>¿Tu mamá entendería esta distancia?, responde que sí, aunque extrañaría a los niños.</p> <p>¿Qué es lo que le enoja a Valentín, te quiere toda para él?, ríe y dice que a veces parece que sí, le recuerdo que así paso con Vicente, quizá para Valentín es importante que lo pongas siempre al principio de la lista.</p>	<p>Y le pido que piense porque la relación con su madre ha sido más especial que con su padre o con Valentín.</p>	<p>de ésta.</p> <p>Es posible que Talía vea a su madre como débil y que necesita de alguien cerca, quizá para mediar entre sus padres o defenderla de su padre. ¿Cuál era su papel dentro de la familia de origen, era reconocida por su familia, cómo era la relación con su padre, con sus hermanos?.</p> <p>Quizá esta dependencia hacia la pareja puede haber sido aprendida en relación con su madre, por lo que le es difícil pensarse sin su pareja, sin su madre o sin sus hijos.</p>
--	---	---	---

Sesión 10. Un pasado repetido

Diciembre 2, 2011.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
<p>Existe un lazo emocional importante entre Talía y su madre lo cual pueda ser por una necesidad de reconocimiento, hay algo que las une que hace que se cuiden mutuamente.</p>	<p>¿Hubo problema de rivalidad entre tu hermana y tú?, menciona que no que al ser la pequeña ocupó un lugar de consentida.</p> <p>¿El saber que tu papá engañaba a tu madre fomentó la cercanía entre ustedes, te hizo quedarte más a su lado para cuidarla? Menciona que quizá inconscientemente “la veía en desventaja”.</p>	<p>Parece que hay un patrón de relación similar entre ella y su madre, ambas hay construido historias similares, y quizá ella puede escribir una historia diferente tomado en cuenta las diferentes vivencias a su alrededor.</p>	<p>Es interesante este patrón repetido. Parecen ser expertos en relaciones de tres.</p> <p>Conocer a sus medios hermanos es un evento que lo vive difícil, quizá sentía que traicionaba a la madre.</p> <p>Quizá por esa experiencia Talía busca no enfrentar a sus hijos a esa situación.</p> <p>La infidelidad como un secreto a voces, todos saben de la infidelidad pero nadie habla de ello, porque duele, quizá tengan la idea de que no se habla lo incomodo, a pesar de que se pueda aprender de ello.</p>

Sesión 11. Triste y cansada

Diciembre 9, 2011.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
<p>Ha existido violencia</p>	<p>¿Alguna vez te había agarrado</p>	<p>Le digo que coincido con ella en</p>	<p>Es posible que no reconozca las situaciones de</p>

<p>psicológica en la relación entre Talía y Valentín.</p> <p>Es posible que la violencia aumente por lo que es importante desarrollar estrategias para detenerla.</p>	<p>del cabello así o te había pegado?, menciona que no, aunque ella, sí le dio una cachetada cuando se entero de la segunda infidelidad.</p> <p>¿El ver que Valentín te agarro de los cabellos qué te hace pensar?, menciona que está grave y teme que pueda pasar a más.</p> <p>¿Puedes hacer algo para evitar que se den estos sucesos?, menciona que es mejor quedarse callada y darle el avión.</p>	<p>que la situación se pone más difícil, que debe ser muy cuidadosa con las reacciones que pueda tener Valentín y no exponerse, le sugiero que quizá puede quedarse unos días con su mamá para que las cosas se calmen y después intentar hablar con él.</p> <p>Le menciono que me la imagino como en una bicicleta de dos plazas donde ella ésta pedaleando y Valentín sólo la conduce.</p>	<p>violencia.</p> <p>Hacer un plan para las sesiones que quedan. Pregunta el Dr. Flavio si la terapia será un espacio de dependencia, al calificar a Talía como dependiente.</p>
---	---	--	--

Sesión 12. Comenzando a romper las cadenas

Enero 27, 2012.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
<p>La violencia se acrecentó y la empujó a tomar la decisión de separarse.</p>	<p>¿Qué crees que paso en tí que no detuviste a Valentín?, menciona que ya no se quiere aguantar, que se siente más segura y decidida, cree que separarse es lo mejor en estos momentos, quiere tiempo para estar sola pensar en ella y en sus hijos.</p>	<p>Se le felicita por la decisión que ha tomado, ha dado un paso diferente en su historia familiar, la veo más segura y decidida de lo que quiere. Sin embargo, es mejor tomárselo con calma, esto es parte de un proceso, que poco a poco se tendrán que ir ajustando. Tomarse un tiempo quizá les brindara las respuestas que necesitan en torno a la relación.</p>	<p>Aunque la decisión fue de él, ella hizo su parte. Parece que ha estado posponiendo la separación por mucho tiempo, quizá Valentín no tenga mucho interés en arreglar las cosas con Talía.</p> <p>Talía se nota más segura como mujer y como madre.</p> <p>La plática que tiene con su madre parece ser importante para ella, cuando su madre le dice que ella aguanto la infidelidad por no cargar con la etiqueta de divorciada.</p>

Sesión 13. Tocando fondo

Febrero 17, 2012.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
<p>La separación es un proceso y como tal, puede estar la fantasía</p>	<p>Relata que Valentín la invita a salir con unos amigos, le pide que no les comente que estan</p>	<p>Menciono que está en el proceso de acomodarse a la separación, que este evento le da señales de que</p>	<p>El conflicto sigue, ¿habrá una forma de cuidarse?. El enojo parece que le dá fuerza, sin embargo puede llegar a ser impulsiva. Valentín</p>

de regresar y evitarse el mal rato.	separados, ella acepta. El se alcoholiza y la situación se sale de control ¿Qué hubieras podido hacer diferente en esta situación?, menciona que sencillamente no ir, dice que era incongruente ir, si ya están separados, pero que le hizo más caso al bienestar de Valentín, ya que sabía que a él le hacía ilusión la fiesta, y que ella lo que quería era salir.	tomo una buena decisión en cuanto a la separación. Le digo que los cambios para que se consoliden a veces se da un pasito para adelante y dos para atrás. Le pido que vea la película <i>Te doy mis ojos</i> que deja claro la violencia y el ciclo de esta para tomarlo como referente.	parece dolido por el tema de Daniel. Parece que Talía no nota las consecuencias del alcohol, minimiza las posibles infidelidades de Valentín, su actitud puede explicar que el pasado también existieran señales del engaño pero ella no lo quería ver.
-------------------------------------	--	--	---

Sesión 14. Luna de miel

Febrero 24, 2012.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Comentarios en supervisión
Es posible que estos cambios que ha tenido Talía se hayan reflejado en su contexto.	Estos cambios que has tenido los habrán notado personas cercanas a ti, menciona que su hermana y madre están contentas por ella y que Vicente le dijo: “ya no tengo nudos en mi cabeza y mi corazón está feliz”, a pesar de haber llorado el día que su papá se fue de la casa.	La felicite por sus avances, le menciono que está empezando a escucharse más y eso le ha permitido decidir qué quiere, le menciono que me gustaría que ahora que está en contacto más con ella, que regresemos a pensar en su plan de vida y la invito a pensar sobre lo que quiere para ella.	Hablamos de los cambios que ha tenido sin embargo todavía no es una victoria, ya que ella podría regresar con Valentín. Ella se separa de su mamá y comienza a pensar más en ella, sale a fiestas, frecuenta amigas y disfruta su tiempo sin sus hijos.

Sesión 15. ¿Y si volvieres?

Marzo 2, 2012.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Hipótesis del equipo
Quizá queda en su pensamiento que Valentín le fue infiel	¿Crees que el que Valentín haya buscado a alguien más tenga que ver porque vales menos?,	Finalmente hablamos de que la siguiente sesión sería la última, la evolución que ha tenido es	Fue un buen trabajo con Talía, ella toma una posición mucho más reflexiva, deja de verse como víctima y donde los dos eran

porque vale poco como mujer.	menciona que si lo pensaba así pero que ahora cree que es cuestión de entenderse para llevarse bien, que Valentín y ella no se entendían y hablaban poco.	impresionante y le pido que piense cómo le fue útil este espacio.	responsables. Se podrían seguir haciendo muchas hipótesis y seguir en esta reflexión pero quizá convenga no abrir más temas por el tiempo que queda, el cambio que ha dado se tendrá que fraguar, lo que requiere tiempo.
------------------------------	---	---	---

Sesión 16. Ordenando mi vida

Marzo 24, 2012.

Hipótesis	Preguntas	Mensaje final	Hipótesis del equipo
Talía tendrá planes más definidos para ella.	¿Qué sigue para Talía, menciona que quiere terminar de estabilizarse, quizá busque un trabajo pero que en realidad espera que le alcance con lo que Valentín aporte, menciona que su estilo de vida es más relajado y entrar a un trabajo le da flojera, le menciono que no es que tenga que ir a una empresa, puede poner su negocio o vender por catálogo, ya que depender le puede salir contraproducente o pensemos si Valentín se queda sin trabajo, es mejor estar prevenidos, pero que es una decisión que a ella le toca tomar.	Le mencionó que si comparo a la Talía del primer día a la Talía de éste momento, me parece que ha dado un gran paso, le agradezco el dejarme ser testigo de su vida y de estos cambios. Le menciono que me parece que ha vivido situaciones dolorosas y que ha aguantado mucho lo cual me hace pensar en la resistencia que tiene, sin embargo es importante que no se descuide ya que las personas resistentes a veces se dejan de lado.	Fue un buen trabajo con Talía, sus pasos han sido importantes, logró ser más segura y escucharse más. Logró cuestionar sus ideas que tomaba como verdades y se dió el permiso de pensar diferente a como lo venía haciendo. Paso a una posición más activa.

3.1.2.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA.

Sistema significativo

Para Talía su sistema más próximo es su familia nuclear y su familia de origen, durante el proceso terapéutico logra hacerse de amigos con las que empieza a compartir fuera del ámbito familiar.

Su familia nuclear se compone por su esposo Valentín y sus dos hijos Vicente y Gabriel. Talía como madre es cercana a sus hijos, quizá más cercana de Vicente que de Gabriel. La relación con Vicente tuvo un periodo de sobreprotección, explica que sus deseos de ser madre la llevaron olvidarse de Valentín. Con Gabriel tiende a minimizar lo que pueda sentir o pensar dado que esta pequeño, sin embargo el periodo de sobreprotección que tuvo con Vicente no lo repite con Gabriel, dado que Valentín le dice que se sintió desplazado por Vicente. La relación con sus hijos en ocasiones se ve afectada por el estado emocional en que se encuentre, generalmente es paciente con ellos. Cuando se encuentra alterada tiende a utilizar el golpe para disciplinarlos o el castigo para corregirlos.

La relación con su esposo, al inicio del proceso terapéutico, es descrita por Talía como cercana y agradable, sin embargo se relatan diversos conflictos en los que resalta que a ambos les cuesta comunicar sus necesidades o sentimientos. En ocasiones la relación que establece Talía con Valentín parece ser la misma que establece con su padre y hermanos, dónde la relación es buena en apariencia pero lejana afectivamente. Valentín pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo, los sábados viaja a Querétaro a veces por trabajo y a ver a sus hijos y los domingos sale con Talía y sus hijos. Como pareja pueden tener buenos momentos, pero generalmente pelean o se critican en su papel como padres. Los temas que los unen parecen ser sus propios hijos, los hijos de Bianca y la intimidad. Él parece muy entusiasta de que todos los hijos se conozcan, aunque a Talía le desagrada, ya que la remonta a lo vivido con su padre y su otra familia. Actualmente Talía y Valentín decidieron separarse y la relación como padres mejoró.

La familia de origen de Talía es muy significativa, describe la convivencia con sus padres como agradable, la relación con la madre la relata como buena e indispensable, teme su muerte y sabe que será algo muy doloroso, por eso tiene que disfrutarla y dedica mucho tiempo a ella. A pesar de que conviven mucho tiempo la señora María y Talía hablan poco de su relación, o de cómo se sienten, generalmente hablan de las vidas de sus hermanos o Talía de sus hijos. Existe una relación especial entre Talía y María, ambas parecen cuidarse implícitamente de los engaños de sus parejas, es posible que Talía desde pequeña viera a su madre en desventaja con respecto a su padre, por lo que haya decidido ser una cuidadora silenciosa de la madre y María parece cuidar a Talía de las convulsiones y de la historia repetida.

La relación con el padre es más lejana, a pesar de que se ven diario la convivencia es más superficial, platican poco, aunque para ella es importante mantener una buena apariencia con él, no le gustaría que su padre se enterará de su separación con Valentín, quizá por el desacuerdo de que se casara con Valentín o como una forma de cuidarlo al no recordarle su pasado.

Talía ha encontrado en la relación con Mirna una confidente a quién le puede contar cómo se siente respecto a Valentín, es posible que en ocasiones Talía se sienta un poco abandonada durante los seis meses que no se ven. Al inicio de las sesiones se notaba poco activa, el rol de ser cuidada le es fácil de asimilar pero cuando se trata de que ella se mueva para hacer algo le cuesta trabajo, quizá por haber vivido este rol de ser cuidada y consentida por todos.

Con la familia de Valentín antes de la separación tenía poca presencia, generalmente convivían en fiestas y por sus hijos. Se presumen relaciones superficiales y de poco interés mutuo. La madre de Valentín fallece cuando él era pequeño, el padre de Valentín se volvió a casar pero su pareja participa poco. La relación con el padre de Valentín al inicio era buena, pero ahora dado que el padre de éste avala que Valentín lleve a Bianca y conviva con la familia, considera que esta siendo desplazada, por lo que evita acudir con su suegro y solo manda a sus hijos. Cree que el padre de Valentín lo aconsejaba de tener cuidado con su dinero, Valentín le decía a Talía que le quería comprar una casa para sus hijos, sin embargo, después que le comenta a su padre, éste le aconseja no hacerlo.

La presencia de las cuñadas ha sido importante para Talía, ya que son las emisoras de los engaños de Valentín, sin embargo es una relación que no ha prosperado, ya que esto genera descontento entre los hermanos de Valentín.

Antes de la primera infidelidad Talía no tenía amigos, su convivencia era solo su familia, sin embargo después de la segunda infidelidad comienza a crear lazos de amistad con amigas de las escuelas de sus hijos, Carmen entre las más populares y una vecina con la que tenía más confianza llamada Rosa y Daniel quien fue un apoyo importante al enterarse de la segunda infidelidad y cuestionó la posibilidad de establecer nuevas parejas. Durante las sesiones muestra un crecimiento al establecer contacto con su exterior, después de la separación ella ya no solo sale con sus amigas a tomar café, sino que busca salir a fiestas y bailar. El contacto con el exterior de los integrantes que forman el sistema es un factor esencial para la evolución (Reséndiz, 2012) esta evolución puede verse en Talía. Quizá dé un paso más a esta evolución cuando permita que sus hijos convivan con sus medios hermanos, sin que esté esa sensación desagradable que le quedó de su infancia.

Creencias familiares

Algunas de las creencias identificadas a lo largo del proceso terapéutico son: se debe depender para sobrevivir, las mujeres aguantan, callar es proteger, las mujeres son maternales y entregadas a sus hijos, la familia debe permanecer unida.

Las creencias identificadas en torno a una relación de pareja fueron: el otro debe entenderme, el otro debe obedecerme, el otro debe saber lo que quiero sin decirlo, el otro debe estar siempre para mí, la sexualidad como una expresión de afecto, amar es callar, tener diferencias es malo.

Premisas

Como lo mencionan Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn (1987) las premisas son las creencias imperceptibles que guían a la familia en su actuar. Esta imperceptibilidad se da porque como menciona

Reséndiz (2012) las premisas forman parte de ideas culturales que son transmitidas de generación en generación. El trabajo terapéutico con Talía nos deja ver las siguientes premisas.

Dependencia es sobrevivencia.

Talía proviene de una familia donde siempre fue protegida, con pocas habilidades para defenderse y donde la **dependencia es sobrevivencia**. Situación que confirma en la relación con sus padres; su madre decide depender de su padre aún sintiéndose insatisfecha con su relación de pareja. Así mismo, es posible que ésta idea estuviera alimentada por el papel que ella observó de las mujeres a su alrededor, cuando ella tiene contacto con la otra pareja de su padre, ésta también estaba en una posición dependiente. Se muestra presente esta idea también en diversas situaciones, por ejemplo en tomar la iniciativa para hablarle a alguien nuevo o para comenzar nuevas situaciones como ir a un gimnasio o conseguir un trabajo.

Los hombres son periféricos, aislados y engañan.

La percepción de **los hombres** para Talía es de ser **periféricos** o **aislados**, algo aprendido desde la infancia puesto que la relación de sus padres coincide con la visión de un padre ausente, donde parte de su rol es que pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo y que provee económicamente. Su pareja sigue este mismo patrón por lo que le resulta familiar. Sin embargo, para Valentín esta pasividad de Talía pudo haber sido interpretado como falta de interés, llevándolo a buscar atención en otro lado. El que Valentín haya perdido a su madre desde pequeño puede hacer que busque en una mujer alguien maternal, sin embargo éste no lo puede asumir, por su posición de ser cuidada, rol que le gusta. Otra idea en torno a la imagen de los hombres, es posible que tomara como normal el que **los hombres engañen**, ya que cuando descubre el primer engaño lo minimiza. Quizá en algún momento pensó que lo grave es ser la otra.

Callar es proteger.

Otra de las ideas que Talía pudo tomar de los hombres, vivida en relación a sus hermanos es cuando la criticaban y le hacían ver que lo que ella pensaba estaba mal, lo cual quizá la llevo a evitar expresar sus opiniones. Además de ser salvada por su madre o hermana. La relación muy estrecha con su madre quizá la hizo más dependiente de la voz de ésta, en ocasiones parece ser una extensión de las opiniones de la madre, por eso es que quizá viva tan trágicamente la muerte de su madre, cabe mencionar que este tema es de los que causó más conmoción en ella. Entre los padres de Talía parecen seguir esta idea de hablar poco de las cosas y dejar que pasen, por ejemplo la infidelidad del padre, la madre de Talía prefería no hablarlo y aguantar. Talía mencionaba que era difícil hablar de temas que duelen, por lo que prefería no preguntarle a su mamá sobre el tema de la infidelidad de sus propios padres. A su vez Talía parece proteger a su padre no mencionando el tema de la infidelidad vivida con su pareja. A la vez que **no se hablaba se protegía**.

Cuando se relaciona con Valentín tiende a no decir lo que piensa, siente o necesita y es hasta que se enoja cuando intenta decir lo que quiere. Asimismo Valentín parece seguir con esta idea y evita expresar lo que necesita o como se siente, por ejemplo después de descubierta la primera infidelidad,

Valentín le dice que él se sintió abandonado con la llegada de Vicente. Quizá este noviazgo duradero entre Talía y Valentín fue en base a esta idea, no hablar para durar.

La aparición de las cuñadas cuestiona la creencia de callar es proteger, cuando deciden hablar para protegerla, revelándole las infidelidades de Valentín.

Una mujer está destinada a sufrir y a aguantar.

Parece que Talía entendió que **ser mujer significa sufrir y aguantar**, idea que pudo ver en su madre y en la otra pareja de su papá, ambas a pesar de su descontento se aguantaban. La infidelidad era un tema más que tenía que aguantar.

La familia debe estar unida.

Algo que compartía la familia de origen de Talía y que intentaba reproducir en su familia nuclear era la idea de que la familia debe permanecer unida sin importar la insatisfacción individual, más valía ser la catedral que la capillita, antes que quedarse sin familia. Premisa que pone en duda, cuándo su madre le dice que ella puede escribir una historia diferente, dado que el tiempo le favorece. Parece que es una premisa que también comparte Valentín al preocuparse por sus hijos e incluso tener la intención de comprar una casa grande donde puedan vivir todos sus hijos.

Una pareja debe darme lo que me falta.

Una premisa similar a la de depender, Talía ve como una obligación que Valentín la mantenga, en varias ocasiones mencionó que la mayor preocupación de la posible separación de Valentín era la economía. En la historia de Valentín destaca el sentirse abandonado, su madre muere desde pequeño, su padre metido en el trabajo, tiene otra pareja pero no logra conectar mucho con Valentín. A los 17 años conoce a Talía, es posible que esta relación le brindara la atención y el afecto que necesitaba, sin embargo después llegan los hijos y él vuelve a sentirse abandonado. Asimismo es posible que se haya hecho a la idea de no vivir la pérdida de otra mujer (es posible que haya visto sufrir mucho a su padre por la muerte de su esposa) por lo que, aún sintiéndose incomodo con su relación de pareja decide seguir en ésta.

El dinero es poder y control.

Parece que lo único claro que pide Talía a Valentín es dinero. Valentín busca controlar a sus hijos y a Talía con la amenaza de dar o quitar beneficios económicos a quién no se ajuste a lo que él propone. Parece que el tema del dinero está presente en la familia de origen de Valentín, ya que su padre le previene de que tenga cuidado con su dinero con respecto a Talía.

La violencia como una forma de control.

Esta premisa es compartida por Talía y por Vicente cada uno con sus matices. En el caso de Talía ésta pretende castigar a Valentín con su indiferencia o no haciendo las labores del hogar, como una forma de hacerlo pagar por la infidelidad. Al igual con sus hijos suele ocupar el castigo o golpe para controlarlos. Valentín controla a Talía a través del dinero, además haciéndole creer que es la culpable

de la conducta de sus hijos o de la relación de pareja. En sus hijos, se notan ciertas conductas que pueden dar pista de esta premisa, Vicente busca obtener lo que quiere gritándole a Talía.

El malestar corporal como una forma de control.

Ya sea mediante convulsiones o alcoholismo ambos regulaban la cercanía y el espacio entre ellos. Talía con las convulsiones podía acercarse al Valentín dócil y cariñoso. Quizá la reacción de éste era por el recuerdo de la pérdida de su madre.

Valentín con su alcoholismo por un lado lograba hablar más y por otro ponía distancia usándolo de pretexto para no llegar a casa o dejar a Talía y a sus hijos plantados. Vicente parece que pone sus males en el cuerpo cuando menciona “ya no tengo nudos en mi cabeza y no me duele mi corazón”, Gabriel cuando se siente desprotegido deja de controlar esfínteres.

Elementos o temas que configuran y reconfiguran el sistema

Dentro de una familia existen diferentes temas que parecen activar al sistema familiar y cada que estos elementos se mueven retumban en todo el sistema familiar. En este caso, los temas que hemos visto que han movilizó a la familia son los que se presentan a continuación.

Los engaños

A pesar de que la infidelidad ha sido permanente Talía las divide en dos, la primera cuando se entera que Bianca tiene dos hijos de edades similares a los suyos y la segunda cuando Bianca está embarazada por tercera vez. Esto ha cuestionado la estabilidad aparente de la relación, pasaron de ser una pareja que no pelea a una pareja con muchos problemas.

Las infidelidades han logrado activarla, en la primera infidelidad tiene más contacto con el exterior, comienza a crear relaciones de amistad en la escuela de sus hijos y con una vecina. Con la segunda infidelidad ella busca pagarle con la misma moneda y busca a Daniel, esto parece cuestionar su visión hacia las relaciones y los hombres, a la vez que se da cuenta de que está haciendo lo mismo que Valentín, se siente culpable y confundida por lo que busca terapia.

Dentro de la relación, las infidelidades han cambiado la jerarquía de la pareja, a Talía le ha permitido hacerse escuchar por Valentín y ha obtenido las atenciones que antes no tenía, Valentín se acerca pidiéndole perdón, trata de hablar con ella y se muestra espléndido con su tiempo o dinero.

A pesar de que dos son las infidelidades que enuncia Talía, se pueden ver más infidelidades alrededor, por ejemplo para Valentín la relación de Talía con su madre parece ser leída como infidelidad, asimismo cuando comienza a ser madre y se vuelca en Vicente y deja de dormir con Valentín. La relación que mantiene Talía con Daniel comenzó a ser una relación emocionalmente importante, que podría llevarla a engañar a Valentín. También parece que para Talía quizá la infidelidad más fuerte fue darse cuenta de que Valentín por fin tendrá una hija, que ella no le quiso dar, frase que repite con tristeza y culpa.

Las convulsiones

Permiten un acercamiento en la pareja, alguna de las veces que ocurrían las convulsiones había tenido semanas difíciles que culminaban con las convulsiones. Estas parecían poner un reset “aparente” en la relación. Valentín se acercaba a Talía mostrándose dócil y preocupado, así mismo Talía lo recibía con afecto, aunque el bienestar era momentáneo. Quizá para Valentín las convulsiones de Talía le hacían recordar la muerte de su madre, por lo que este se mostraba cercano.

Parece que para la pareja era difícil encontrar espacios de cercanía, en ocasiones como lo refiere Talía ella ponía una barrera por el temor de que Valentín la volviera a engañar. Los temas que los acercaban eran los hijos, Bianca y las fiestas.

Los hijos

Para Talía el bienestar de sus hijos es algo que la moviliza, tanto con sus propios hijos como con los hijos de Valentín y Bianca. La conducta de Vicente y Gabriel y el daño que les pudiera causar por los conflictos con Valentín, la hacía más consciente de las consecuencias de sus decisiones en torno a la relación con Valentín. Asimismo los hijos de Bianca son intocables, ella no estaría de acuerdo de que Valentín no los vea, ya que los niños no tienen la culpa. También a Talía le mueve el hecho de que Bianca “le haya ganado” al darle a Valentín la hija que ella no le quiso dar.

Bianca

Bianca ha cuestionado la relación de pareja de Talía y Valentín desde sus inicios, a pesar de que el inicio de la infidelidad se pone en el nacimiento de los hijos, la relación con Bianca parece que comenzó desde antes de tener a Vicente, o a la par de este, ya que los hijos coinciden de forma casi planeada en edades.

Dinero

Valentín hacía uso del dinero para organizar a su familia, era una forma de control que era utilizada para condicionar la conducta de Vicente, Gabriel y Talía. Talía parece tener arraigada la creencia de ser mantenida, por lo que cada vez que Valentín se enojaba y amenazaba con no dar dinero, Talía sólo se entristecía pero no la movía a ganar dinero por sus propios medios.

Agresión

Era utilizada por todos los integrantes del sistema familiar, de Talía hacia sus hijos y de sus hijos hacia Talía, por ejemplo cuando Talía les pegaba o gritaba para controlarlos. Así también Vicente le gritaba a Talía cuando se negaba a hacer algo. De Talía hacia Valentín mediante el castigo buscaba hacerlo pagar por la infidelidad. Valentín utilizaba el dinero y su tiempo como una forma de agresión hacia sus hijos y Talía cuando retiraba o condicionaba el dinero o su presencia.

Contacto con el exterior

Parece que había un acuerdo implícito donde Valentín puede interactuar con el exterior pero Talía no, cada que Talía intentaba ir a una fiesta, salir con una amiga, Valentín se enojaba por lo que ella decidía no salir, conducta que poco a poco logró modificar ampliando su red social. Lo que parece mover a Valentín es la idea de que Talía lo pudiera engañar con Daniel, es cuándo se muestra más dolido y violento.

Sexo

Parece seguir una idea tradicional donde el hombre es más sexual que la mujer, por lo que Talía y Valentín parecían estar en frecuencias diferentes y quizá con significados diferentes. Aunado a que Talía explícitamente menciona que castigaba a Valentín con la no sexualidad, quizá como él lo hacía con el dinero. Sin embargo Talía refiere que la sexualidad era satisfactoria e igual para Valentín puesto que “no se había quejado”.

Recursividad entre los distintos sistemas y contextos en que participa el sistema (Individuales, Familiares, Sociales y Culturales)

Como sabemos desde esta aproximación la circularidad entre las relaciones es básica, y hay procesos que son isomórficos de forma individual, familiar, social y cultural. Sin embargo me parece que algunos son incluyentes y podemos hablar de situaciones individuales donde pese lo social.

La familia Rosales busca seguir un ideal tradicional, donde los roles son asignados por género, Talía se encarga de las labores del hogar y de los hijos, mientras que Valentín sale a trabajar y es proveedor. Ella es más cariñosa y apegada a los hijos y Valentín más periférico. Estilos familiares de los que provienen ambos. Es curioso notar el isomorfismo entre la familia de origen de Talía y su familia nuclear, la relación extramarital y el número de hijos de ambas familias. En la familia de Valentín faltaba la madre y en la de Talía el padre era ausente, como lo es Valentín. El equilibrio no siempre es bienestar.

Parte de los atributos relacionados con la mujer tradicional es su condición de debilidad por lo que el ser mujer era una desventaja (Díaz-Guerrero, 2004), ya que las mujeres tenían que aguantar la menstruación, el embarazo, la crianza de los hijos, y aguantar al esposo con las borracheras y las infidelidades, por conservar una familia unida. Situaciones que se notan en esta familia, Talía se muestra como una mujer dependiente y débil, situación que se acentúa por las convulsiones. Sin embargo Talía a diferencia de su madre logra cuestionar algunas de las ideas tradicionales y toma la decisión de dejar ir a Valentín, situación que su madre le reconoce.

La manifestación tradicional del enojo en la mujer era “revelándose a su rol” no haciendo lo que le corresponde, actitudes que Talía usa como castigo hacia Valentín “lo castigo al no lavarle, plancharle, darle de comer y evitando sexualidad” con el fin de que él se acerque a ella, situación que lo alejó y a ella la enojo más.

Poner los malestares en el cuerpo es otro isomorfismo que se presenta en esta familia y que es una idea transmitida entre la familia. Talía pone sus ansiedades en las convulsiones, Gabriel deja de controlar esfínteres, Vicente explica su sentir a través del cuerpo “nudos en la cabeza y el dolor en el corazón” y Valentín con el alcohol se incapacita.

La idea de cercanía y unión familiar difundida por los medios de comunicación se nota en la familia Rosales, Talía busca guardar la apariencia ante su padre haciéndole creer que aún sigue con Valentín. A su vez Valentín intenta que Talía siga saliendo como su pareja a pesar de estar separados y que sus amigos no se enteren de la separación.

Estas ideas impactan en los hijos y la crianza de estos, el crecimiento de sus hijos reconstruye la historia de Talía, las nuevas ideas a las que están expuestos éstos reconstruyen la historia de Talía permitiéndole encontrar nuevas soluciones, diferentes a las de su madre.

Tiempos y coordinación entre los tiempos (Individuales subjetivos, de los subsistemas, familiares y culturales) en los que la familia se encuentra y participa.

La temporalidad es un aspecto esencial en esta aproximación, cada individuo tiene tiempos diferentes por lo que la sincronía con los demás integrantes de la familia puede generar conflictos y es importante como terapeutas tener una visión evolutiva de las familias evitando los juicios, y considerando a las familias en procesos evolutivos donde las categorías diagnósticas tienen caducidad.

La familia de Talía pertenece al grupo de familias con hijos pequeños, si movemos el foco hacia la familia de origen de Talía y Valentín podríamos ver a familias con hijos adolescentes. Ambos parecen estancados en la etapa adolescente, él con la bebida, las fiestas y los amoríos, ella al cuidado de su madre, quizá se acostumbraron demasiado a ser novios.

Parece que en su relación de pareja siempre han vivido en frecuencias diferentes aunque aparentan estar bien. Pasan de ser novios a ser padres sin conocer lo que es vivir en pareja y los hijos los separó aun más. No supieron ajustarse en la tarea de ser padres, incluso Talía parece temerosa de su papel como madre y se acompaña de su propia madre en esta labor, Valentín se siente desplazado y huye al alcohol y a los brazos de Bianca. Antes de casarse quizá los tiempos se invirtieron, ella estaba más al futuro, quería comprometerse y tener hijos, mientras que Valentín parece poco preparado para el compromiso y para ser padre.

Talía es más pasiva, se espera a lo que decida Valentín, mientras que éste parece buscar más estímulos fuera de casa, la mayor parte del tiempo permanece trabajando, sale a fiestas de forma recurrente, mantiene contacto con Bianca y sus hijos.

Talía está orientada más hacia el pasado, hacia los engaños que no han sido bien superados, se convirtieron en una forma de balancear la jerarquía y cuando se siente en desventaja busca hacerse escuchar trayendo el pasado al presente.

Valentín está más hacia el futuro, piensa en la posibilidad de que sus hijos se conozcan, poner una casa donde vivan todos, esperando que Talía lo perdone. El quizá también repite el patrón que vive en su familia de origen, ya que su madre muere y la esposa de su papá se conecta poco con ellos, él sueña con tener a todos sus hijos juntos (los hijos que tiene de la relación con Talía y con Bianca) pero sin una madre al frente, Talía menciona no querer convivir con los hijos de Bianca, ni que sus hijos los conozcan.

A nivel familiar parece que el tiempo es lo que favorece que Talía rompa las cadenas de su pasado, su madre la señora María le dice que actualmente un divorcio es menos pesado que en sus tiempos, liberando a Talía de la idea de obligarse a vivir con Valentín a como dé lugar.

La familia parece tomar tiempos para descansar de sus roles, Talía con las convulsiones acerca a las personas y Valentín con el trabajo y el alcoholismo mantiene distancia.

Hipótesis al menos trídicas y en los posible abarcativas de todo el sistema significativo.

Así como enuncia un axioma de la comunicación humana que dice que es imposible comunicar, para el terapeuta sistémico es imposible no hacer hipótesis (Bertrando, 2011) y como a lo largo de este escrito expongo diversas hipótesis en este apartado generó una hipótesis que explique la dinámica del sistema significativo de Talía.

Talía al pertenecer a una familia que le daba todo lo que necesitaba y la consentía desarrolló pocas habilidades para relacionarse con las demás personas y expresar lo que ella quería, vivió así cobijada por la madre y la hermana de las injusticias de los hombres, sus hermanos principalmente.

Cuando conoce a Valentín este le muestra a un hombre diferente a los que estaba acostumbrada a ver, éste quizá fue más cercano e interesado en ella, conductas propias de la fase del enamoramiento, la escuchaba y la apoyaba como si hubiera encontrado el apoyo de otra mujer, pero en hombre. Cuando Valentín se comportaba de forma diferente ella recurre al castigo y reproche. Valentín con pocas habilidades para hacerle frente y el miedo a perder a otra mujer en su vida, sentimiento que conecta con la pérdida de su madre. Es posible que Valentín se alejara de las situaciones incómodas ya sea con el trabajo o con alguna otra distracción, y Talía lo tomara como normal puesto que los hombres de su infancia así reaccionaban.

Talía pasa de una dependencia de la madre a una dependencia de Valentín, Valentín es más activo lo cual los pone en ritmos complementarios, esto les da cierta estabilidad, en la medida que cada uno siga con las mismas conductas. Sin embargo el primer cambio fue la llegada de Vicente, que los hace pasar de novios a esposos. Al nacer Vicente, Talía sigue el patrón de crianza de su madre de sobreprotección olvidándose de Valentín, éste quizá conecta con el sentimiento de abandono vivido con la muerte de la madre y sigue con la relación con Bianca, ya no como un escape a la dependencia de Talía sino buscando no ser abandonado. Cuando llega Gabriel, Valentín quizá se sentía más culpable de la infidelidad e inconscientemente deja ver su relación con Bianca, habla de ella con sus hermanos (ya que la esposa de Eduardo es quién le confiesa la infidelidad), lleva a Bianca y a los hijos a casa de su padre.

Cuando se embarazan es posible que Valentín se mostrara más motivado por ser padre que pareja, incluso parece poner primero a sus hijos que a su esposa. Quizá porque piensa en la sensación que le dejó quedarse sin madre y tener un padre alejado.

Al vivir la infidelidad dentro de su familia de origen, Talía lo toma como algo que pasaba en las familias y que ella tenía que aguantar como lo hizo su madre. Talía parece tomar a su favor este suceso como una forma de hacerse escuchar por Valentín, acercarlo, pero sucede lo contrario ya que lo pone en una posición jerárquica menor, lo cual lo lleva a seguir con Bianca.

Al descubrir el segundo engaño Talía se quiebra, pero parece que lo que más le duele es que Bianca logra tener la hija que Valentín siempre le pidió y ella no aceptó, como si hubiese sido un doble engaño, ya sobrepasa lo que su madre aguantó y es quizá lo que le da consciencia de que la relación de Valentín no va bien. Se agarra de Daniel fantaseando con engañarlo pagándole con la misma moneda, poco después éste le pide una relación más seria y ella por el miedo a que se compliquen más las cosas opta por dejarlo, pero se da cuenta que no puede sola y acude a terapia.

Diversas situaciones vividas dentro y fuera del proceso terapéutico permitieron a Talía cuestionar lo vivido en su relación de pareja y lo satisfecha que se sentía con ésta, sin embargo la plática que tiene con su madre le permite tomar la decisión de separarse cuestionando la premisa familiar aguantar es amar, motivándola a escribir una historia diferente a la de su madre, rompiendo con las cadenas de su pasado familiar.

Sistemas observantes

Construcción del sistema terapéutico

En el trabajo con Talía, la supervisión narrada con el Dr. Flavio Sifuentes fue esencial para el proceso terapéutico, ambos pudimos conjugar ideas desde diferentes marcos conceptuales y más que ser excluyentes, el modelo de Milán me permitió incluir diversas ideas, así mi curiosidad e interés por el tema, más la experiencia del Dr. Flavio permitieron crear un sistema terapéutico favorecedor.

El sistema terapéutico entre supervisor, terapeuta y paciente se fue fortaleciendo a lo largo de las sesiones, en el subsistema supervisor y terapeuta se nota una evolución en la forma de la supervisión, al inicio fue un espacio de sugerencias que paso a convertirse en un diálogo compartiendo hipótesis, ideas y reflexiones. Además de que me brindó seguridad en mi formación como terapeuta, gracias a que tomaba una posición de incluir mis ideas, sugiriéndome qué caminos podía tomar y reconociendo mi trabajo.

Así mismo el subsistema terapeuta paciente se fue afianzando durante las sesiones, Talía se caracterizó por ser muy puntual y constante en la asistencia a sus sesiones. En el inicio del proceso terapéutico se nota muy apenada de contar su historia, mencionó que pensar en acudir a terapia fue algo que tuvo mucho tiempo en mente pero que no se atrevía, ya que le era muy difícil hablar de lo que le pasa.

Para mi trabajar con Talía resultó muy interesante, durante las sesiones se tomaba el tiempo para reflexionar, en ocasiones explicaba su sentir en forma sistémica conectando diversos acontecimientos. Asimismo es expresiva, por lo que su lenguaje no verbal fue de mucha ayuda en las sesiones. Le era más fácil tomar las ideas dialogadas en el espacio terapéutico que las sugerencias conductuales por hacer.

Posición del terapeuta

En el trabajo con Talía tomar su historia de vida me resultó peculiar, lo que favoreció mi postura curiosa, me era fácil acomodarme y tocar temas que eran difíciles de hablar para ella, sin embargo aunque fue precavida al hablar de ciertos temas, se mostraba dispuesta a contestar y pensar lo que se ponía en diálogo.

Al terminar las sesiones me quedaba en un diálogo interno, creando hipótesis y preguntándome cosas acerca de los sucesos por los que pasaba, por lo que la supervisión narrada fue un espacio que me permitió expresar estos pensamientos, emociones e inquietudes, acomodar y generar nuevas ideas para la siguiente sesión. Como terapeuta pase por diferentes posiciones, partía de una posición de generar hipótesis abriendo diversos caminos y juntando las ideas trabajadas en supervisión, posteriormente entraba en sesión y ponía a prueba las hipótesis a la vez que surgían nuevas, las cuales eran comentadas en supervisión, generando hipótesis más completas y propuestas de acción en sesiones posteriores.

El terapeuta en el sistema

Como ya se mencionó anteriormente en el sistema paciente terapeuta se construyó buena alianza terapéutica, muestra de ello fue la sesión 8 donde ella menciona lo difícil que ha sido hablar de la infidelidad, que no se atrevía a contarlo a nadie y que las sesiones favorecían que ella pudiera hablar sin sentirse juzgada y escuchando ideas diferentes. En esta sesión se afianza la relación terapéutica y posterior a esas sesiones habla más de su pasado y de los temas no hablados en su familia como la infidelidad del padre.

Circularidad y evolución del sistema terapéutico

Al observar el proceso terapéutico finalizado, me es fácil apreciar mi evolución como terapeuta; a nivel supervisor-terapeuta la relación se hizo más dialógica y menos directiva dando espacio para las ideas de ambos, sin que ninguna pesara más que otra.

A nivel de terapeuta-paciente me note más libre en preguntar temas difíciles, me sentí menos directiva y más paciente a la respuesta de Talía, al igual que mi forma de preguntar se fue haciendo más circular y menos lineal. En Talía la confianza fue creciendo, las primeras sesiones se notaba mas reservada y cuidadosa de lo que decía, posteriormente podía hablar más libremente del tema de la infidelidad del padre o de la relación con Valentín pero desde una posición más reflexiva y no sólo de reclamo desde un papel como víctima.

El que ella decidiera seguir sin el proceso terapéutico puede ser leído como parte de su evolución, en algún momento el Dr. Flavio hablaba de una posible dependencia a la terapia, quizá la distancia le permitió valerse por sí sola.

Prejuicios del terapeuta y equipo

En voz de Cecchin, Lane y Ray, (1994, p.8 citado en Bertrando, 2011) los prejuicios son cualquier pensamiento pre-existente que contribuye a la propia visión, percepción y acciones en un encuentro terapéutico. A pesar de que se puede pensar, que es algo negativo, es fundamental que el terapeuta reconozca sus prejuicios como una forma de tomar consciencia de su posición frente a la familia (Bertrando, 2011).

En torno al trabajo terapéutico con Talía identifique los siguientes prejuicios en torno a la familia, pareja, parentalidad y sistema terapéutico.

Familias

- Deben estar unidas.
- Existe un ideal de familia.

Pareja

- Las parejas deben tener buena comunicación y hablar claramente sobre lo que les molesta.
- Las parejas deben tener una sexualidad plena siempre.
- Las parejas deben sentirse satisfechas si no separarse.
- Las parejas deben salir, platicar y nunca dejarse de amar.
- Las relaciones de pareja debe ser equilibradas.

Infidelidad

- Se puede utilizar a favor de la pareja.
- No en todos los casos es el final de la pareja.
- Las personas pueden aceptar vivir siendo las esposas principales o las otras.
- Es una señal de que algo anda mal en la pareja.
- Hay problemas de relación que llevaron a la pareja a la infidelidad.
- Para mi es impensable compartir a mi pareja, sin embargo hay personas que lo pueden tolerar.

Parentalidad

- Los padres deben ponerse de acuerdo en la crianza de sus hijos.
- Los padres deben de mantener sus problemas fuera de los hijos.
- Los padres deben poner límites y reglas claras.
- Los padres no deben olvidar su rol como pareja.

Hijos

- Los hijos deben de responder como sus padres desean.
- Los hijos deben respetar las normas sociales.
- Los hijos deben estudiar.
- Los hermanos deben convivir entre ellos, apoyarse y quererse.

Sistema terapéutico

- La Terapia Familiar debe resolver al 100 los problemas de las familias.
- Si no hay cambios es responsabilidad del terapeuta.
- Los terapeutas deben saber todo.
- Los pacientes deben obedecer a los terapeutas.
- Los pacientes deben mostrar cambios rápidos y permanentes.
- Debo tener comentarios acertados y útiles para la familia.

Funcionamiento del equipo con respecto a su organización particular entre sus integrantes y con los terapeutas

Las relaciones en su conjunto, terapeuta-paciente y supervisor-terapeuta funcionaron adecuadamente, mi relación con Talía fue fructífera porque ambas aprendimos nuevas formas de ver las relaciones de pareja y la familia, cuestionamos nuestros prejuicios y nos dimos la oportunidad de pensarnos con las ideas no preferidas. Asimismo con el Dr. Flavio, la relación fue pasando por diferentes etapas, al inicio mi posición era como de aprendiz y posteriormente mi posición cambio a la de un colega, compartiendo nuestras ideas en torno al trabajo con Talía, en su conjunto se logro una buena sinergia de trabajo.

Me parece que varios factores tuvieron un efecto en el funcionamiento del trabajo terapéutico, la supervisión narrada me resultó muy enriquecedora, por una parte era una fuente generadora de ideas, pero de las cuales yo podía tomar lo que a mí me hiciera sentido, lo que me permitía aproximarme a mi trabajo terapéutico fuera de la residencia.

Emociones emergentes en el sistema total

Interés

Desde el inicio la historia de Talía me resultó muy interesante, me sorprendió mucho su historia, esta coincidencia en las edades de los hijos aún me dejan sin respuesta. Así mismo, trabajé con una consultante que llevaba el papel de “la otra”, lo cual enriqueció el trabajo terapéutico.

Desesperación

Al ver la dependencia de Talía, con relación a su familia de origen, a su pareja, al no querer trabajar por sí misma. Sin embargo, me parece que nuestro choque de ideas nos permitió a ambas conocer las diferentes posturas.

Tristeza

Por la situación de haber vivido las infidelidades, ver a Talía ilusionada, confiar y que la infidelidad volviera a ocurrir.

Ansiedad

Cuando solo se quejaba de Valentín desde la posición de víctima. Cuando sentía que no llegábamos a alguna parte. Cuando no entendía que tenía que ver lo que me estaba contando ante una pregunta diferente.

Enojo

Cuando Valentín la trataba mal y ella no se defendía, cuando la agarra de los cabellos.

Alegría

Por los avances que tuvo a lo largo del proceso terapéutico, el darse permiso de pensar nuevas ideas, mejorar su imagen, cortarse el pelo, verla expandir sus redes de apoyo, sus intentos de hablar con Valentín, el esforzarse por mejorar la relación con sus hijos, el pensarse fuerte cuando Valentín se va de la casa, el querer estar bien por ella misma y no en función de los demás. Cuando nos vimos en la sesión de seguimiento y saber que se siente capaz de seguir sola y se nota tranquila.

Reflexiones

Sobre Talía (porqué se reorganizó o no), el terapeuta, el equipo, el supervisor y el sistema terapéutico en su conjunto.

Se identifican cambios a nivel individual, familiar, de pareja y social. Talía con ella misma, logró pensarse de forma diferente, pudo cuestionar sus ideas acerca del ser mujer, familia y pareja.

A nivel familiar logró mejorar la relación con sus hijos, estableció reglas y consecuencias, evitando el golpe. Con su mamá pudo crear una relación más cercana emocionalmente y comienzan a hablar de los temas prohibidos. Con Valentín pudo acercarse de forma diferente, hablar lo que había callado, se reorganizaron de forma tal que optaron por la separación, de la cual Talía se nota fuerte “no está siendo fácil, pero tampoco es tan grave como me lo imagine”.

A nivel social pudo comenzar a establecer nuevas relaciones, dejó de pensar a las personas como amenazantes, a la vez que compartía su sentir, conocía las vivencias de éstas, algunas en situaciones más difíciles, abriendo su campo de visión hacia la familia y pareja.

Talía continúa en un proceso, su tiempo individual es pausado, por lo que le toma tiempo el cambio, hablar de divorcio, trabajo remunerado para ella son temas que necesitan tiempo para que decida que quiere, por lo pronto seguirá así y si decide tener una relación de pareja nueva o regresar con Valentín será con una consciencia diferente acerca de las relaciones.

Como terapeuta me siento más preparada y segura, la supervisión narrada me permitió dar un paso fuera de la maestría, verme sin el equipo terapéutico y sin el supervisor, por lo que encontré en esta forma de supervisión una herramienta útil que permitió mi evolución como terapeuta. La evolución de la misma formación de la maestría me dió las herramientas al estar frente a Talía, comencé intentando seguir un modelo breve, pase por realizar intervenciones de diferentes modelos, preguntas narrativas, estableciendo objetivos, sin embargo cuando comencé a conocer más del modelo de Milán, fue el que más se ajustó a mi forma de pensar la terapia.

El trabajo con el Dr. Flavio fue interesante, me permitió pensar y repensar mis ideas, además de incluir nuevas perspectivas, la forma de la supervisión, pasó de ser un espacio de sugerencias a un diálogo donde se comparten ideas.

Los diversos sistemas, institución-terapeuta, supervisor-terapeuta, paciente-terapeuta favorecieron una co-evolución favorable del sistema total.

A continuación se hace un análisis del trabajo terapéutico con las dos familias atendidas y con diversas investigaciones en torno al tema de infidelidad.

3.1.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL TEMA INFIDELIDAD

La infidelidad ha existido desde la antigüedad hasta nuestros días (Bonilla, 1993; Estrada 1998; Ibarra, 1998; Montaña y Neira, 1994; Morali-Daninos, 1992). En la mayoría de estas culturas ha destacado la idea de que la infidelidad para el hombre es un derecho y para la mujer es un pecado (Fisher, 1999), creencia justificada desde diferentes posturas, por ejemplo posturas biologicistas, que argumentan que el hombre es polígamo por naturaleza ya que lo importante es la sobrevivencia de la especie no la fidelidad, además de que el hombre requiere de mayor frecuencia sexual, a diferencia de la mujer (Fisher, 1999; Ryan y Jethá, 2012; Schmitt, et al., 2004; Yela, 2000).

A nivel social la infidelidad ha significado para el hombre una forma de defender su masculinidad, entre más mujeres tenga se le considera que es más hombre, “importa ser pícaro y salir bien librado”, mientras que la mujer infiel ha sido considerada poco mujer (Bonilla 1993) situación que hasta nuestros días sigue estando presente con sus matices (Martínez 2005).

La infidelidad como un derecho más del varón ha figurado en la constitución de diferentes países mientras que para la mujer ha sido una prohibición (Bonilla 1993; Estrada 1998; Fisher, 1999; Ibarra 1998). También se ha documentado que la infidelidad ha sido castigada tanto en mujeres como hombres; aunque la forma del castigo conserva esta diferencia de género. Es más grave la infidelidad de la mujer, para las mujeres los castigos van desde la exhibición, la cárcel, atar y aventar a la mujer con el amante al agua, marcarles la frente con un fierro, cortarles la nariz, lapidarlas, estrangularlas hasta la muerte, en el caso de los hombres infieles, el castigo va desde la cárcel, apalearlo 100 veces, castración pero no la muerte (Bonilla, 1993; Estrada, 1998; Ibarra, 1998; Montaña y Neira, 1994). Para el amante el castigo era ser entregado al esposo y éste podía perdonarlo o matarlo (Bonilla, 1993).

En México, en cuanto a la infidelidad, nuestros antecedentes se caracterizan por ideas tradicionales, para el hombre es válido tener “la iglesia y las capillitas” aludiendo a que debe tener una pareja estable y reconocida por la sociedad pero también puede tener otros amoríos ocasionales (Bonilla, 1993; Díaz Guerrero, 2005).

En los casos reportados, ambas parejas provienen de padres que crecieron bajo los ideales tradicionales de los años sesentas, donde la infidelidad en el hombre era exaltada y en la mujer reprimida (Bonilla, 1993; Díaz Guerrero, 2005). Asimismo los hombres son los que ocupan el papel de infiel, Hugo (caso 1) y Valentín (caso 2) ambos muestran diferencias, se podría pensar que Hugo al ser más grande podría ser más infiel que Valentín, sin embargo Valentín tiene una familia paralela, la supuesta infidelidad de Hugo fueron mensajes. La actitud de las mujeres de los dos casos ante la infidelidad fue diferente, Alicia (caso 1) confrontó a Hugo, mientras que Talía (caso 2), espero más tiempo para confrontarlo, y mostró una actitud más sumisa.

En la actualidad se han observado cambios en los roles de género que a su vez han traído consecuencias en la forma en que los hombres y las mujeres se conciben y comportan frente al otro (Díaz-Guerrero, 2005; Rocha, 2000). Actualmente es aceptado que la mujer trabaje fuera del hogar y que el hombre se involucre en las labores domésticas, lo cual ha permitido relaciones más igualitarias

tanto en situaciones positivas como negativas, por ejemplo el incremento en el consumo de alcohol y tabaco en mujeres (ENA, 2011). La infidelidad tiene una connotación negativa, se espera que hombres y mujeres se mantengan fieles. Las estadísticas muestran un incremento en la infidelidad femenina (Hernández, 2000; Kreuz, 2009). Según Zumaya (2007) la infidelidad en la mujer se presenta en mujeres con mayor preparación académica y por la necesidad de sentir poder. Zumaya, Brown y Baker, (2008) consideran que la infidelidad femenina es más fácil de ocultar aunque parece existir un involucramiento emocional más intenso, lo cual implica mayor responsabilidad por la traición a la pareja, se autocastigan y se perciben como torpes (García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2001; Harris & Chistenfeld, 1996; Nannini & Meyers, 2000; O'Leary, 2005).

El cambio de roles reportado, ha mostrado que las mujeres han comenzado a tener relaciones extramaritales pero que las viven con culpa (García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011; Harris & Chistenfeld, 1996; Hernández, 2000; Kreuz, 2009; Nannini & Meyers, 2000; O'Leary, 2005; Zumaya, Brown y Baker, 2008). Situación que se pudo ver con Talía, quien comenzó a salir con Daniel y a sentirse atraída a la vez que culpable por comenzar con una relación, como la que tenía Valentín con Bianca, la culpa la lleva a dejar la relación con Daniel. Situación que en los años sesentas era difícil para la mujer, cuando era engañada solo aguantaba como lo hizo la madre de Talía.

Como se puede observar la infidelidad es una construcción social, cada cultura conceptualiza qué es y cómo tiene lugar la infidelidad, además de que este concepto no es fijo, se va modificando a través del tiempo, (Hernández, 2000; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007; Sheinkman, 2005). Los criterios de lo que es infidelidad puede tener significados polares, por ejemplo para los Lozi de África, ser infiel tiene lugar si un hombre camina cerca de una mujer con la que no tienen parentesco o le invita una cerveza (Fisher, 1999). Para los esquimales es un gesto de cortesía y hospitalidad dejar que la mujer de la casa duerma con los invitados (Zumaya, 2007).

En ambos casos podemos ver como la infidelidad es definida dentro de la pareja, para Alicia los mensajes que Hugo se mandaba con Linda eran infidelidad. En el caso de Talía la infidelidad fue minimizada y no es hasta que se entera que tendrá otra hija con Linda que ella parece llegar a su límite y comienza a mirar la infidelidad.

El termino fidelidad proviene del latín *fidelifas-atis* que significa falta de fidelidad y lealtad, sinónimo de traición (Martínez, 2012) en el diccionario de la real academia de la lengua además tiene como significado carencia de la fé católica (Diccionario de la Real Academia, 2013). Por lo que la infidelidad no es una palabra exclusiva de relaciones de pareja, sino que puede implicar diferentes formas de lealtad, ser leal a una idea, empresa, religión o amistad (Manrique, 1996 citado en Kreuz, 2009).

Centrándonos en la infidelidad que se da en las parejas tampoco parece haber una definición clara ya que para algunos la definición de infidelidad puede referirse al rompimiento de exclusividad sexual (Afifi, Faloto Y Weiner, 2001; Atwood y Seifer, 1997; Pitman, 1994) aunque otras definiciones consideran que la infidelidad se da desde que se siente atraído por alguien, estar enamorado o cuando hay un apego excesivo a una persona que no es la pareja, es decir a un nivel más emocional (Baizán, 2007; Brown, 1991; Fisher, 1999; Pittman, 1994; Zumaya 2007). Asimismo el significado de ser infiel

depende de lo que la pareja considere infidelidad. En casos de parejas swingers, polígamas o en familias donde se practica la bigamia, la infidelidad tiene otras reglas, el cambio de parejas no implica infidelidad, ésta tiene lugar cuando se rompen los acuerdos internos entre la pareja (Arias 2010; Baizán, 2007; Manrique, 2001). Incluso en algunos sectores se considera que cambiar de pareja es algo envidiable (Baizán, 2005).

Al preguntarle a las personas directamente que es la infidelidad se encontró que para un grupo de hombres la infidelidad es “andar con otra persona sin que lo sepa la pareja, engañar y tener sexo con otra persona” para las mujeres la infidelidad es “engañar, salir con otra persona, además de que es considerada una traición” (Jacobo, 2005). Asimismo las personas asocian la infidelidad con inmadurez, incapacidad para comunicarse, inestabilidad personal, alteraciones emocionales, sentimiento de soledad, gran necesidad de expresar afecto y tener características ambivalentes (Díaz-Loving, Pick y Andrade 1988; Martínez, 2005; Streaan, 1982; Trodjaman, 1989).

Como se puede observar hablar de infidelidad involucra muchas variables que se entremezclan impidiendo explicar de forma lineal este fenómeno. Diversos autores han mencionado que la infidelidad es difícilmente estudiada, en primer lugar por la diversidad de culturas en las que se generan diferentes significados sobre lo que es la infidelidad, en segundo por la estigmatización, ya que las personas tendrán que aceptar la infidelidad, lo cual conlleva una connotación negativa (Blow y Hartnett, 2005) y en tercer lugar podemos nombrar a las redes de comunicación que hacen posible mirar diferentes formas de vida, que a su vez posibilita nuevas formas de relacionarse.

En las encuestas de divorcios en México reportados por el INEGI la infidelidad, ha estado presente como motivo del divorcio desde 1926 hasta la fecha, aunque en el 2004 se comenzó a considerar como motivo justificado de divorcio sólo si la infidelidad era sexual (INEGI, s/f).

Actualmente datos el INEGI (2013) reportan que la infidelidad sexual es la séptima causa de divorcio, siendo las mujeres las que más denunciaron esta causa (93.7%) en comparación con los hombres (6.3%). Sin embargo, al comparar los datos de las estadísticas de divorcio desde el 2009 a la fecha se observa un aumento de hombres que se divorcian por infidelidad (de 6.3% a 41.4%) es decir que hay más mujeres acusadas de infieles, mientras que en las mujeres el porcentaje disminuye (93.7% a 58.6%) lo cual pareciera que la infidelidad deja de considerarse sólo un asunto de hombres.

CAUSAS DE LA INFIDELIDAD

Una pregunta común en la infidelidad es ¿porque las personas cometen infidelidad?, algunas investigaciones han encontrado que son muchas las variables que están implicadas, podemos categorizarlas en variables contextuales, de la relación de pareja y personales. Entre las variables contextuales están cambios generacionales, políticas de educación, salud, economía, religión, elementos raciales, medios de comunicación, anticonceptivos (Blow&Hartnett, 2005; Bonilla, 1993; Díaz-Guerrero, 2005; Guevara, 1996; Hernández, 2000; Kreuz, 2009; Martínez, 2005; Rivera, 1992; Streaan, 1982) variables que mezcladas establecen cómo deben ser los hombres, mujeres, parejas y familias. Por ejemplo para Tordjam (1989 citado en Martínez, 2005) la emancipación de la mujer

contribuye a la infidelidad y Arellano (citado en Morales, 1999) considera que los anuncios eróticos en televisión contribuyen a la infidelidad.

Dentro de las variables de la relación de pareja se ha encontrado que temas como: significado del amor, intimidad, sexualidad, comunicación, características de los miembros de la pareja, número de hijos, ciclo de vida familiar y de pareja, años de convivencia e intereses (Allen et al, 2008; Bonilla, 1993; Guevara, 1996; Rivera, 1992; Streaan, 1982), por poder (Harris, 2000), insatisfacción respecto al amor, la armonía y las expectativas (Bonilla 1993; Martínez, 2005), aburrimiento (Boylan 1972 citado en Bonilla, 1993, Martínez, 2005), invalidar a la pareja (Allen et al, 2008) y la insatisfacción sexual (Allen et al, 2008; Díaz-Loving, Pick y Andrade, 1988; Romero, Rivera y Díaz-Loving, 2007) son algunas de las variables implicadas en la infidelidad.

En cuanto a las variables personales asociadas a la infidelidad se ha encontrado que la edad, raza, estado civil, nivel sociocultural, elementos heredados y aprendidos, historia de vida, ciclo de vida individual, percepción interpersonal, amistades, intereses, (Bonilla, 1993; Díaz-Loving 1999; Guevara, 1996; Rivera, 1992; Streaan, 1982), inseguridad, inmadurez, inestabilidad (Bonilla 1993; Martínez, 2005), ideología, apatía, impulsividad, problemas económicos, inestabilidad emocional (Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007), baja autoestima, problemas de adicciones, problemas psiquiátricos (Mullen 1994), incapacidad de integrarse emocional y sexualmente (Streaan 1982).

Preguntándoles directamente en entrevistas a un grupo de personas por qué hombres y mujeres eran infieles se encontró que los hombres dicen ser infieles “por machistas, mujeriegos, por naturaleza, por estar insatisfechos y por ser aventureros”, lo que coincide con lo que piensan las mujeres, quienes dicen que “los hombres son infieles por naturaleza, por ser machistas y por insatisfacción”. Las mujeres explican que éstas son infieles por insatisfacción, falta de comunicación, por apertura del campo laboral, por ser locas y amorales”, lo cual coincide parcialmente con lo que los hombres creen, ya que estos consideran que “las mujeres son infieles por insatisfacción, falta de atracción”, aunque no coincide con la idea de que ellos creen que las mujeres son infieles por insatisfacción sexual (Jacobo 2005).

Al preguntarle a psicólogos clínicos porqué una persona se involucra en relaciones de infidelidad mencionan las siguientes: por diversión, variedad, afirmación, aceptación, ilusión, emoción, como “pase de salida” para abandonar al conyugue, para ser descubiertos y arreglar las cosas, para mejorar los vínculos conyugales, llamar la atención, búsqueda de autonomía, independencia, juventud, para sentirse deseados, especiales, más masculinos o femeninas, atractivos, para mejorar la comunicación, mayor intimidad o una vida sexual más intensa (Baizán, 2007; Fisher, 1999;).

Como podemos observar la infidelidad es fenómeno multifactorial, ya que intervienen factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos (Allen, et al, 2005; Díaz-Guerrero 2005; Thompson 1983), las causas, consecuencias y funciones de la infidelidad son variables e impredecibles en cada pareja (Bonilla, 1993; Guevara, 1996; Rivera, 1992; Streaan, 1982). Pero ¿cómo estas variables se pueden combinar generando hipótesis que expliquen los motivos de la infidelidad?.

HIPÓTESIS SOBRE INFIDELIDAD

A continuación se presentan algunas hipótesis que han pretendido explicar cuáles son los factores que motivan a una persona a ser infiel. Se presentan hipótesis contextuales, de la relación de pareja y personales.

Hipótesis contextuales

Dentro de las hipótesis contextuales hay quienes consideran que la infidelidad está sostenida por los roles de género tradicionales asignados a hombres y mujeres, alientan la infidelidad en el hombre y la castigan en la mujer (Boekhout, Hendrick & Hendrick, 2003; Cann, Mangum & Wells, 2001; Díaz-Guerrero, 2005; García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011; Jankowiak, Nell & Buckmaster, 2002), incluso se considera que la infidelidad es un ejercicio de poder y de control del género masculino al femenino. Por ejemplo Boturini (1989 citado en Hernández, 2000) encontró que la mujer que tiene relaciones sexuales con muchos hombres es despreciada por ambos sexos mientras que el hombre conocido como mujeriego se le considera sexualmente atractivo tanto por hombres como por mujeres, a la mujer engañada se le compadece y al hombre se le ridiculiza.

La causa de la infidelidad como se menciona en la teoría tiene diversas explicaciones que combinan factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos (Allen, et al, 2005; Díaz-Guerrero 2005; Thompson 1983). En los casos reportados se sigue con este principio. Dentro de las hipótesis contextuales podemos notar la influencia de los roles de género (Boekhout, Hendrick & Hendrick, 2003; Cann, Mangum & Wells, 2001; Díaz-Guerrero, 2005; García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011; Jankowiak, Nell & Buckmaster, 2002) el contexto para Talía sobre la infidelidad es que ésta pasaba y que la mujer tenía que aceptar. Sin embargo también podemos ver que en ambas mujeres parece haber un cuestionamiento hacia las relaciones de pareja y la infidelidad, es más claro en el caso de Talía donde la madre de ésta vivió una infidelidad tradicional donde la única forma de resolverlo fue aguantando y quedándose con la ventaja de ser la esposa oficial. Talía intenta iniciar una relación de infidelidad, pero se arrepiente, como una forma de arreglar la infidelidad. Asimismo cuando su madre le dice que el tiempo le beneficia y que una mujer divorciada no es estigmatizada como en sus tiempos.

Aunque Zabala (2001) considera que la infidelidad se da, no por los roles tradicionales de género sino por el choque entre los roles tradicionales y los nuevos roles, las personas a pesar de que tratan de cumplir con los nuevos roles cuando viven en pareja se les dificulta la convivencia, por lo que añoran los roles tradicionales y comienzan los desacuerdos contribuyendo a la infidelidad.

Contrario a lo que reporta Zabala (2001) en cuanto a que el choque de los roles tradicionales y nuevos generan la infidelidad, no se encontró coincidencia, ambos encajan en un modelo tradicional de familia y en el cual no se tenían problemas por el desempeño de tales roles, al contrario las nuevas ideas abren caminos. En la familia Rosales la infidelidad estaba naturalizada en su contexto ya que al provenir Talía de una familia donde la infidelidad fue algo que pasaba y sólo se tenía que aguantar, es posible que notara la infidelidad como algo normal como lo menciona Boturini (1989 citado en

Hernández, 2000) si en la familia uno de los progenitores fue infiel es posible que se elija como pareja a un infiel.

García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving (2011) encontraron que los roles de género afectan a hombres y mujeres de forma diferente, si los hombres tienen ideas más tradicionales y las mujeres tienen ideas menos conservadoras tienden más a la infidelidad.

Sin embargo, la infidelidad parece ser inherente a esto puesto que ante roles tradicionales y en transición la infidelidad aun persiste. Los roles de género parecen tener un impacto en cómo se da la infidelidad aunque parecen no explicar el porqué se da la infidelidad. Apoyando la hipótesis de que los roles de género impactan en cómo se da la infidelidad se ha encontrado que, existen diferencias entre la forma de conceptualizar la infidelidad para los hombres y mujeres, los hombres reconocen que para las mujeres debe haber amor para tener relaciones sexuales, mientras que las mujeres piensan que el hombre puede tener sexo sin amor (Harris & Chistenfeld, 1996; Nannini & Meyers, 2000). Al respecto Joaquín Sabina menciona “los hombres somos más infieles, pero las mujeres lo hacen mejor” (Zumaya, 2007).

Asimismo, la reacción ante la infidelidad entre hombres y mujeres esta matizada por los mismos roles de género tradicionales, las mujeres optan por la sumisión, no enfrentando la situación de manera directa, amenazan para retener a sus parejas y buscan mejorar la relación mientras que los hombres tienen reacciones negativas, se alcoholizan, hacen uso de la violencia, tratan de retener a sus parejas a través del dinero, optan por el rompimiento y buscan apoyo en sus pares (Buss y Shaleford 1997; Reidl, 1995; Zumaya, 2007). Los hombres reaccionan más fuertemente si ha habido relaciones sexuales mientras que las mujeres responden con más dureza si la infidelidad es emocional (Buss & Larsen 1993).

En cuanto a la reacción ante la infidelidad en el caso de Talía reaccionaron de la forma que reporta la bibliografía (Buss y Shaleford 1997; Reidl, 1995; Zumaya, 2007) Talía se mostró sumisa, evitando la situación, aunque después ambas optaron por intentar mejorar su relación. Cuando Valentín se entera de la infidelidad reacciona violentamente hacia Talía. Como mencionan (Guevara 1998 y Hernández, 2000) en ambos casos la infidelidad masculina hubo perdón, pero en la femenina, en el caso de Talía, cuando Valentín descubre los mensajes que se mandaba con Daniel, parece desestructurarse y responde mediante la violencia.

La infidelidad emocional ocasiona mayor estrés en la mujer ya que pone en tela de juicio el compromiso y los significados de la relación, mientras que para el hombre la infidelidad sexual es más amenazante, ya que lo toman como una falta de exclusión sexual e incertidumbre de la paternidad (Yenicery & KÖkdemir, 2006). La infidelidad femenina es más desestructurante y conduce a la búsqueda de tratamiento psicoterapéutico, divorcio o disolución de la relación. Ante la infidelidad femenina se da paso al divorcio mientras que en la masculina puede haber perdón (Guevara 1998 y Hernández, 2000).

También, se ha observado que la infidelidad es usada para destacar más atributos socialmente deseables, por ejemplo una aventura al hombre le hace sentir más atractivo, productivo, potente y

viril, permitiendo afirmar su masculinidad (Boturini 1989 citado en Hernández, 2000). Mientras que una aventura hace sentir a la mujer culpable y menos femenina (Hernández, 2000; Fisher, 1999).

Otra hipótesis en torno al aspecto contextual, Boturini (1989 citado en Hernández, 2000) considera que la infidelidad puede contagiarse o heredarse, ya que si el hombre se siente apoyado, ya sea por su comunidad o por amigos cercanos es más probable que sea infiel. Asimismo si una mujer que proviene de una familia en la cual uno de sus progenitores cometió adulterio tiene más probabilidad de elegir como pareja a un hombre que le será infiel.

Hipótesis sobre la relación de pareja

La fidelidad es susceptible a cambios a través de la misma evolución de la relación (Manrique, 2001; Martínez, 2005). Las parejas muestran más pasión y celos al inicio de la relación y esta se decrementa a través del tiempo lo cual puede dar paso a la infidelidad (Abeldare, Reyes, Díaz-Loving y Rivera 1996; Zabala (2001). Bonilla (1993) en este mismo tenor considera que la infidelidad va cambiando con el ciclo de vida de la pareja, en el noviazgo la fidelidad es alta, después baja en la etapa de recién casados, ya que muchas expectativas de la pareja se ven frustradas, con la crianza la fidelidad aumenta, finalmente en la etapa de nido vacío la mujer es más infiel.

A diferencia de lo que postulan varios autores (Bonilla, 1993; Manrique, 2001; Martínez, 2005; Abeldare, Reyes, Díaz-Loving y Rivera 1996; Zabala (2001) acerca de que la infidelidad se presenta en un cambio de etapa familiar, en el caso de la familia Rosales la infidelidad se da a la par de la relación, donde no hay un cambio en la evolución de la familia. Sin embargo en la familia Suárez el suceso de "infidelidad" se da en un periodo que se podría llamar pre-nido vacío ya que las hijas comienzan a tener sus propias parejas, incluso Rosa sale del núcleo familiar y renta un lugar cerca de su escuela, lo cual hace que la pareja se comience a visualizar sola, otra vez como pareja y menos como padres, tema abordado en la segunda sesión.

La hipótesis más documentada al hablar de infidelidad giran en torno a la insatisfacción y comunicación en la relación de pareja (García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011; Zabala 2001) cuando se construye una pareja cada integrante tiene un ideal de la relación, pasado algún tiempo, se dan cuenta que sus expectativas no se cumplen, el ideal se derrumba, a la par los integrantes son incapaces de comunicar lo que cada uno quiere provocando sentimientos de abandono y soledad, (Boylan 1972 citado en Bonilla, 1993, Martínez, 2005), se sienten insatisfechos y se busca en otra pareja los ideales anhelados (Strean 1982; Hills 1980 citado en Martínez, 2000).

Partiendo de la idea de que la infidelidad se da por insatisfacción en los ideales (García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011; Boylan 1972 citado en Bonilla, 1993; Martínez, 2005; Strean 1982; Zabala 2001), es una hipótesis que se ajusta a la familia Rosales, ya que es posible que Valentín se sintiera insatisfecho con la relación desde antes de que Talía se embarazara. Insatisfacción que no fue hablada, en las peleas con Talía Valentín sugiere diversas situaciones que lo hacían sentir insatisfecho, como el hecho de que ella pasara la mayor parte del tiempo con su madre. En la familia Suárez la insatisfacción fue puesta en el área sexual, ya que Hugo se sentía insatisfecho con la frecuencia de sexualidad y Alicia

con la cercanía emocional, que se había visto cuestionada con la infidelidad como lo reportan diversos teóricos (Baizán, 2007; Bonilla, 1993; Glass y Whright, 1997; Kreuz, 2009; Rivera, 1992).

Esta insatisfacción puede ser emocional o sexual (Baizán, 2007; Bonilla, 1993; Glass y Whright, 1997; Kreuz, 2009; Rivera, 1992). Baizán (2007) considera que la infidelidad puede ser provocada porque la pareja puede tener necesidades emocionales insatisfechas, especialmente las de aceptación y admiración. Allen et al., (2008) encontraron que los hombres que cometieron infidelidad fueron caracterizados por sentirse insatisfechos sexualmente, con pocas habilidades para comunicarse de manera asertiva, a la vez que se sentían poco valorados y hasta invalidados por las mujeres, es decir se sentían insatisfechos tanto sexual como emocionalmente, además de no saber comunicarse. Las mujeres que cometieron infidelidad mostraron tener una comunicación negativa con hombres y mujeres, pocas habilidades de comunicación asertiva y altos niveles de invalidar a hombres y mujeres, aunque no se reportó insatisfacción sexual.

Ambas familias tenían problemas de comunicación, situación que se incluye en las hipótesis de infidelidad (Allen et al, 2008; García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011) en la familia Suárez, Alicia tiene una forma de comunicarse que es más clara que Hugo, a éste se le dificulta expresar sus ideas, tiende a rodear sus ideas de historias que sustentan su idea, lo cual hace más complicada la comunicación. Situación que en discusiones Hugo perdía al no poder comunicarse y que Alicia terminaba desesperándose y asumiendo lo que ella creía, situación que se habló en la tercera sesión. Aunado a la falta de asertividad en Hugo, también se notó el sentirse invalidado por Alicia, en cada pelea él se sentía invalidado aunado que Alicia creía que él no se esforzaba lo suficiente por ganar más dinero. En la familia Rosales ambos parecían muy cuidadosos de no herir al otro y evitaban hablar de lo que les molestaba, ambos lograban expresar sus inconformidades en peleas, lo cual tenía poco impacto en ellos.

En una reciente investigación (García-Méndez, Rivera-Aragón & Díaz-Loving, 2011) que tuvo por objetivo observar que variables predecían más la infidelidad se encontró que en hombres sentir alejada a la pareja, ser rechazados en la sexualidad, sentirse manipulados o descalificados, tener constantes peleas, buscar autonomía y sentirse independientes, además de tener introyectadas premisas de la familia tradicional hace que los hombres tiendan más a la infidelidad. Mientras que en las mujeres sentirse solas, que su pareja muestre poco interés en ellas y tener introyectadas las premisas de la familia en transición, es decir tener ideas de empoderamiento y motivación por ser independientes incrementan la probabilidad de infidelidad emocional.

Hipótesis dirigidas al individuo

Existen también hipótesis que proponen que la infidelidad tiene que ver con las características individuales. Lake & Hills, (1980 citado en Hernández, 2000) consideran que la infidelidad es una muestra de poder y fue aprendida desde la infancia, las personas que engañan a otros se engañan a sí mismas, las aventuras repetidas son muestras de autorechazo, demostrando una y otra vez que nadie siente cariño por ellos ya que se consideran personas demasiado perversas para merecer afecto.

En base a las características personales, Zumaya, Brown y Baker, (2008) retoman a varios autores y clasifican a las parejas infieles en cinco tipos, el tipo 1 lo llaman *evitadores de conflicto* y se caracterizan por personas que provienen de familias donde no se puede expresar el enojo o desacuerdo, por lo que evitan los conflictos aparentando ser la pareja perfecta, la infidelidad generalmente ocurre en los primeros 10 años de matrimonio, es de corta duración por el temor a ser descubiertos.

El tipo dos lo llama *evitadores de intimidad*, parejas que se caracterizan por no saber expresar sus emociones y temen la cercanía emocional, utilizan la infidelidad como modulador de la intimidad, la infidelidad aparece en los primeros cinco años de matrimonio.

El tipo tres los nombran *escindidos*, son parejas que se caracterizan por seguir el deber ser y las apariencias, no saben cómo expresar sus necesidades sobre todo las sexuales, por lo que buscan fuera otras relaciones, aunque son poco disfrutables ya que el infiel sufre por la culpa.

Al cuarto tipo lo llaman *de salida*, se caracterizan de personas que tienen duelos sin resolver y para salir de una relación inician otra como motivo de rompimiento, generalmente se presenta en matrimonios de menos de 10 años, y no hay culpa.

El quinto tipo es nombrado de *adicción sexual* en este las parejas tienen roles definidos, un miembro de la pareja es el infiel y el otro facilita la infidelidad, el infiel busca de emociones novedosas cuando se siente aburrido y el cónyuge traicionado toma el rol de víctima que le permite ser compadecido por los demás.

Tomando en cuenta la clasificación que proponen Zumaya, Brown y Baker, (2008) la familia Suárez puede ubicarse en la clasificación titulada *evitadores de conflicto* es una idea que está en el sistema familiar, callar como sinónimo de amar, por algún tiempo la familia trato de evitar enojarse por parecer perfectos, situación que es cuestionada por la hija cuando le revela la infidelidad a la madre. La familia Rosales puede ubicarse en la categoría titulada *evitadores de intimidad* ya que ambos no expresaban sus emociones, utilizaban la infidelidad como modulador de la cercanía.

Otras hipótesis sugieren que cada persona tiene necesidades de cercanía y distancia diferentes, por ejemplo Boturini (1989 citado en Hernández, 2000) y Kreuz, (2009) proponen que demasiada proximidad hacia la pareja puede incitar a que se busque una aventura, como una forma de defender su espacio, no perder su independencia y evitar sentirse atrapado. Manrique, (2001 citado en Bazán, 2007) considera que la pareja necesita una vida extraconyugal donde se nutra la individualidad, no basta con el amor de la pareja, por lo que los cónyuges deben ser capaces de tener y dejar tener otros ámbitos donde desarrollarse; para este autor la relación de pareja nunca es dual, siempre están inmersas más personas, éstas pueden ignorarse, reprimirse, malinterpretarse, pactarse u ocultarse pero siempre existen y esto es positivo para la relación.

Como lo expresan Boturini (1989 citado en Hernández, 2000) y Kreuz (2009) la cercanía para cada conyugue es diferente, en la familia Suárez, Alicia parecía necesitar que la pareja y familia giraran en torno a ella, en algún momento intenta incursionar en el trabajo de Hugo o controlar la relación que éste tenía con su familia de origen. Hugo logra defender su espacio laboral, dónde él puede tener un

espacio alejado de la familia. Incluso las hijas parecen tomarse espacios a través de la escuela o el ambiente laboral para pasar tiempo fuera de la familia. En la familia Rosales, ambos parecen conformes con la distancia que hay entre ellos, a Talía no le representaba problema que Valentín permaneciera fuera del hogar por mucho tiempo, sin embargo Valentín parecía querer a Talía más cercana a él.

En cuanto a la propuesta de Manrique (2001) sobre la necesidad de la pareja por la vida fuera de la pareja, parece que es algo que Alicia comienza a mirar, busca un espacio para dejar de estar tan al pendiente de la familia en un negocio de regalos, lo cual anima a todos y que parece regular la distancia entre los integrantes. Ella encuentra un lugar donde se puede desarrollar individualmente, lo ve como un logro y fomenta su autoestima. En el caso de la familia Rosales Talía se logró visualizar más como mujer, separada de los roles de madre y esposa y comenzó a ampliar su red social, sale con amigos, busca platicar con personas diferentes y pensarse separada de Valentín.

Para Manrique, (2001) lo que afecta a la infidelidad es que se crea una herida narcisista, ya que se rompe con la sensación de mutualidad, fuerza y unicidad que supone el vínculo. Ha observado que a más inmadurez personal y menos autonomía, más intenso será el impacto de la infidelidad y mayor la sensación de miedo.

Situación por la que a Talía le costó tanto tiempo enfrentar la situación, Talía se ha visualizado dependiendo de alguien, acentuado por la epilepsia que le hace depender de un cuidador que la ayude durante las crisis y quizá razón por la que se vive unida a la madre.

Como se puede observar, en cada hipótesis presentada se entremezclan diferentes variables, si consideramos lo revisado anteriormente haciendo una mezcla de estos factores podemos crear una hipótesis más abarcadora que intente explicar, cómo surge la infidelidad en la pareja. Es evidente que la cultura influye de manera importante, ya que es en ella donde se establece como deben ser las mujeres, hombres, parejas, familias y en relación a los cambios generacionales se van modificando a su vez otros factores.

En la actualidad, los roles de género se encuentran en transición por lo que persisten diversas formas de ser, por un lado, la tradición protege al hombre de la infidelidad y culpa a la mujer, por lo que aún es más perdonable una infidelidad masculina que femenina. Por otro lado, en los roles de género actuales se busca la equidad por lo que la infidelidad deja de ser un tema complementario y se vuelve más simétrico, donde las mujeres son quienes buscan relaciones extramaritales. Quizá por esta transición en los roles de género es que la infidelidad femenina impacta de forma más profunda.

De forma individual cada persona tiene ciertas experiencias con su familia de origen en las cuales desarrollan una forma de pensar acerca de las relaciones y de lo que esperan en un futuro para ellos. Cuando se forma una pareja si no hay una planeación sobre cómo se organizará, la discrepancia entre el real y el ideal de la relación es más grande y la insatisfacción aumenta generando mayor inconformidad. Si las capacidades de los integrantes de la pareja para comunicarse son deficientes, los problemas comienzan, quizá hay malinterpretaciones que surgen entre la misma interacción e

inconformidad. La pareja cada vez se aleja más y se comienza a buscar en otro lo que no se tiene en la pareja idealizando que esta será mejor.

Es importante no olvidar que existen ciclos de vida que se entremezclan con los ciclos familiares y de pareja en los cuales se van viviendo cambios, hay etapas donde están más cercanos y otras donde están más alejados, si la pareja no es consciente del cambio natural de las relaciones es posible que la pareja desista.

En situaciones humanas cada caso tiene unas variables que influyen en mayor o menor medida, lo importante como clínicos es trabajar con las variables implicadas en cada caso y los significados alrededor de la infidelidad.

¿LA INFIDELIDAD TIENE UN EFECTO NEGATIVO?

Otra consideración que es importante para los clínicos es el efecto de la infidelidad en la pareja y en sus integrantes, es común pensar que la infidelidad sólo trae desgracia y las parejas ya no se pueden recuperar (Bonilla, 1993; Neubeck y Schleiser, 1969), sin embargo hay situaciones donde la infidelidad es tomada como una oportunidad para replantear los significados de la pareja, haciendo más satisfactoria la relación (Cerón, 2009; Hall & Fincham, 2006; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007; Zumaya, 2007). Por ejemplo Martínez (2005) encontró que hombres y mujeres describieron a la persona infiel como malos, hipócritas, mentirosos, inestable, inseguros, oportunistas, sin embargo los hombres dieron características positivas hacia la persona infiel como que son agradables, audaces, simpáticas, inteligentes (Bonilla, 1993; Hernández, 2000) por lo que la infidelidad no siempre es considerada negativa.

En los casos reportados a pesar de que tienen el tema de la infidelidad, tienen sus matices y un contexto diferente, por un lado en la familia Suárez la infidelidad funcionó como un generador que reacomodó las posiciones en la familia en la que finalmente la pareja construyó una relación más satisfactoria, como es reportado por (Cerón, 2009; Hall & Fincham, 2006; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007; Zumaya, 2007). Sin embargo con la familia Rosales la infidelidad le brindó a Talía la posibilidad de reorganizar su vida aunque sin su pareja.

Entre los efectos negativos reportados por la infidelidad se habla de afecciones personales, sentimientos ambiguos, depresión, enfermedades sexuales, alteraciones emocionales, culpa, traición, desconfianza, angustia, pérdida de la identidad, violencia, deterioro de las relaciones, se ven afectadas la familia nuclear y extensa, además de efectos fisiológicos como estrés, agotamiento y agitación crónica (Blow & Hertlen, 2005; Martínez, 2005; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007; Zumaya, 2007).

Tomando en cuenta los efectos positivos de la infidelidad se reportan: mayor excitación sexual, crecimiento personal, auto-descubrimiento, comunicación (Buunk y Dijkstra, 2000), reevaluación, incremento en el compromiso hacia el matrimonio (Harmatz y Novac, 1983 citado en Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007), cambios positivos, evolución en la relación, revaloración de la pareja (Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007) una señal de alarma que permite revisar que está pasando en la pareja (Zumaya, 2007).

Incluso hay autores que consideran que la infidelidad es parte de la construcción del individuo Cerón (2009) considera que la intromisión de un tercero puede ser vista como la continuidad del perfeccionamiento individual. Aunado a esto, la mayoría de las personas aceptan tener deseo de ser infieles aunque no lo llevarían a cabo (Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007). Para Manrique (2001) la relación de pareja no debe estar instaurada en la fidelidad como deber, sino en la fidelidad porque se gusta de estar juntos, es preferible que dos personas estén juntas porque quieren y no porque deben. El éxito en la pareja depende de lograr un sentimiento de mutualidad, fortaleza y unicidad que sea variado y que se adapte a las diferentes etapas de la evolución de la pareja.

La reacción de la infidelidad va a depender de varios factores, entre ellos el significado que tuvo para cada integrante de la pareja, qué lugar ocupan en el triángulo, si son el infiel, el engañado o amante, el motivo de la infidelidad, si esta fue emocional o sexual, o ambas y el contexto en el que se presente la infidelidad (Manrique, 2001; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007).

En ambas familias, los conyugues mostraron diversas emociones positivas y negativas reportadas por la literatura (Blow & Hertlen, 2005; Buunk y Dijkstra, 2000; Martínez, 2005; Romero, Rivera y Díaz-Loving 2007; Zumaya, 2007), se suele pensar que la posición de víctima es la única que sufre, pero el infiel y la amante también presenta emociones negativas. En el caso de la familia Suárez las emociones negativas no sólo se quedaron en la pareja, sino que al estar involucradas las hijas el problema se convirtió en familiar. Asimismo lo reacción esta matizada por el contexto. Por ejemplo para Talía parece ser más grave la segunda infidelidad que la primera, ésta es la que la mueve a buscar ayuda.

Baizán (2007) habla de la vivencia de las tres personas involucradas en la infidelidad, considera que en la infidelidad se crea un triángulo amoroso donde están involucradas el infiel, el engañado y el amante. Cuando la infidelidad es descubierta los tres integrantes salen afectados.

El **engañado** vive una serie de pérdidas: de identidad, autoestima, ideales, el control sobre el rumbo de su vida y hacia el futuro. Incluso puede experimentar los síntomas que muestra el DSM-IV-TR, 2000 sobre el Síndrome de estrés postraumático. Diversos autores (Hernández, 2000, Zumaya, Brown y Baker, 2008) consideran que las frases frecuentes y las actitudes que toma el conyugue engañado son: ¿quién soy para mi pareja?, ¿quién he sido para ella?, ¿quienes hemos sido?, “no puede ser más divertido que yo (refiriéndose al amante)”. Además de que las mujeres se indignan con la amante más que con el conyugue mientras que los hombres se indignan más con la conyugue y pueden llegar hasta el crimen.

La vivencia del **infiel** tienen un menor impacto, con la nueva conquista su autoestima sube, la relación con la amante le puede proporcionar la ilusión de que tiene más poder y control de los que tenía antes, si quería terminar la relación es posible que se sienta aliviado y con esperanzas hacia el futuro, pero si no deseaba terminar comenzara una etapa de sentimientos encontrados. Es común que cuando el infiel ya deseaba terminar con la relación éste se confiese para agilizar las cosas. Aún así vivirá la perdida por una o las dos parejas. Si el infiel quiere seguir con la pareja tendrá que pagar de alguna forma su infidelidad.

El **amante** experimenta una degradación por sí mismo, no tendrá claro qué camino tomar, ni una posición definida, teme que la relación termine y el infiel intente regresar con su pareja. Si el infiel decide quedarse con el amante éste se sentirá ganador, si prefiere a la pareja el golpe es más duro para el amante, generalmente cuentan con poco apoyo de sus pares puesto que han aceptado una relación de infidelidad. Lake & Hills, (1980 citado en Hernández, 2000) refiere que las actitudes del amante son: no permitir que la vida de su amante les preocupe, piensan que la esposa debe ser menos mujer que ellas, la infidelidad es un castigo porque la esposa fracasa como mujer y consideran que ser amante es más honrado que ser esposa. Esta visión está dirigida hacia la mujer como engañada y el hombre como infiel, sin embargo cabría investigar lo que sucede en situaciones donde la infiel es la mujer y el hombre engañado.

Por lo que sabemos de las amantes, Linda en el caso de la familia Suárez, fue sólo una compañía pasajera, mientras que en el caso de la familia Rosales Bianca fue una constante en la vida de Talía y Valentín ya que a pesar de haber descubierto una primera infidelidad, ésta siguió.

Como sistémicos tomar a la infidelidad como buena o mala es un error ya que implica un pensamiento lineal, un punto de vista circular supondría entender a la infidelidad como un fenómeno en el que están inmersas diversas variables y en el que cada caso es diferente (Kreuz, 2009).

Una vez hecha la revisión de las variables implicadas, hipótesis acerca de cómo se da la infidelidad y de las vivencias desde los protagonistas cabe mencionar cuál es el tratamiento psicoterapéutico hacia la infidelidad.

INFIDELIDAD COMO MOTIVO DE CONSULTA

Algunos autores (Glass & Coppock, 2002; Pittman, 1994) consideran que el 50% de las personas que acuden a terapia de pareja el motivo es infidelidad sexual en uno u ambos miembros de la pareja. Zumaya (2007) menciona que sólo el 10% de las parejas con problemas de infidelidad acuden a terapia de pareja, de esas el 5 % se divorcian, solo 3% lo hace de manera cordial. El otro 5 % que decide continuar con la relación, 2 % tienen un divorcio emocional, es decir que siguen viviendo juntos por otras razones que no son la pareja, el otro 3% de las parejas logran tener una relación buena o mejor de la que tenían.

El trabajo terapéutico con infidelidad, ya sea terapia individual o de pareja se debe trabajar para curar la herida mediante la comunicación y la exteriorización de los sentimientos (Boturini, 1989 citado en Hernández, 2000). En el proceso se busca precisar los detalles del amorío (Olson, Russell, Higgins-Kessler y Miller, 2002), para llegar al perdón (Gordon y Baucom, 1998; Shakelford, Buss y Bennett, 2002; Shakelford et al, 2002), ya que este permite modular la respuesta emocional (McCullough y Worthington, 1997).

El trabajo realizado con ambas familias puede tener ciertos aspectos de estas sugerencias sobre el trabajo con la infidelidad, se habló de la infidelidad aunque sin llegar a precisar detalles, por ejemplo con la familia Suárez se habló del contexto, pero no precisamos si la infidelidad pasó más allá de los mensajes. En el caso de la familia Rosales al contar con la visión de Talía, se conversó sobre la

infidelidad desde su punto de vista, reconstruyendo la historia a través de su vivencia y de lo que le contaban sus familiares cercanos, lo cuál le ayudó a tener una mejor consciencia de lo que paso, ya que mostraba tiempo desfasado, además de que pudo mirar su relación con Valentin desde una postura reflexiva.

Zumaya, Brown y Baker, (2008) consideran que hay una etapa durante la infidelidad donde la obsesión se apodera del traicionado queriendo saber cada detalle sobre la infidelidad, la cual es una maniobra donde se envía el mensaje de que el perdón le costará, el cónyuge engañado gana poder. Como terapeutas se debe cuidar que no se convierta en un camino sin salida ya que evita poner la atención en la corresponsabilidad en la pareja. Aconsejan que se fomente una postura individual en pro de la relación, donde más que culpar al otro se busque en si mismo las ocasiones en las que se ha traicionado.

Como lo plantean Zumaya, Brown y Baker, (2008) en ambas parejas estuvo presente esta etapa de curiosidad sobre la infidelidad, sin embargo ambas pasaron de querer saber todo a ya no querer saber más. Por ejemplo Alicia comenta que conversó con Hugo y que éste le resolvió sus dudas en torno a la infidelidad, en otro momento diferente Hugo se acerca a Alicia para querer contarle más de Linda y Alicia lo toma como burla. De manera similar Talía cuestiona a Valentín, sin embargo en ocasiones el quiere llegar a contarle sobre Bianca y sus hijos y ella se molesta. Quizá lo que funciona es que respondan lo que el afectado quiera, pero que el infiel no llegue a contar de más.

Es común que los varones no quieran asistir a terapia y sí asisten buscan aliarse con el terapeuta para que éste tranquilice a la esposa, las mujeres tienden a desahogarse y buscar que el terapeuta regañe al esposo, hay que estar atentos a la posibilidad de violencia o erotismo desenfrenado que puede hacerlos entrar en un círculo vicioso de recaídas (Zumaya, Brown y Baker, 2008).

En el caso de Talía, Valentín no aceptó asistir a terapia, quizá por el miedo a ser juzgado y tener que aceptar enfrente de alguien más la infidelidad. Talía solía ponerse en el papel de víctima, sin embargo mediante las preguntas se hacía reflexionar sobre la participación de ésta en la relación. En el caso de la familia Suárez ambos buscan poner al terapeuta como juez, situación que fue aclarada en la sexta sesión.

Existen tantas formas de trabajar con una pareja que vivió infidelidad como enfoques en psicoterapia (Luyens y Vansteenwegen, 2001; Zumaya, Brown y Baker, 2008), sabemos que hablar de enfoques sistémicos es también hablar de diferentes abordajes, sin embargo se presentan a modo de introducción dos propuestas sistémicas del trabajo clínico con infidelidad una nacional y otra internacional.

Baizán (2007) una terapeuta familiar y de pareja de nacionalidad mexicana propone que en el trabajo terapéutico es importante establecer el verdadero motivo de consulta ya que es común que un miembro de la pareja acuda para que el terapeuta ayude a descubrir la infidelidad, además de que pocas veces se habla de que las separaciones son causadas por la infidelidad.

Sugiere tener una fase de evaluación en la cual se alternaran sesiones individuales con ambos miembros de la pareja a fin de explorar la perspectiva de cada uno en torno a la infidelidad y sus expectativas futuras de la relación. Propone indagar cuáles son las premisas de la relación de pareja, a qué se le llama fidelidad, en qué momento ésta se rompió y el impacto que tuvo ésta en la pareja.

Posteriormente se debe ubicar en que etapa de la infidelidad se encuentra la pareja, si está en la etapa de sospecha o ya se cuenta con evidencia de la infidelidad. Además de conocer el tipo de infidelidad en el que está involucrada la persona (Subotnik y Harris, 1999) así como la duración, función y la implicación en esta, ya que depende de estos factores el éxito de la terapia de pareja, si la infidelidad es del tipo “amores paralelos” donde la inversión emocional y la duración de la relación son más profundas e incluso hay hijos, quizá sea más difícil de terminar. En las relaciones de corta duración generalmente el interés es sólo sexual, el pronóstico es más favorable. Una agravante de la infidelidad la cual se comete con un miembro de la familia o con alguien del mismo sexo, entonces el daño se extiende a la familia.

Una vez conocido el contexto de la infidelidad existen tres posibilidades: dejar todo tal cual, es decir seguir con la infidelidad, separarse o trabajar para reparar el daño. Si ambos estuvieran de acuerdo, el camino puede ser más fácil, la situación se complica cuando están en desacuerdo y se hacen de aliados, entre ellos los hijos.

Si la pareja desea seguir en la relación, es indispensable que la relación de infidelidad haya terminado, ya que la terapia de pareja está contraindicada cuando hay una infidelidad en curso (Gottman, 2001 citado en Baizán, 2007). Se debe acordar con la pareja una forma de que el infiel haga algo especial por la pareja, como una forma de resarcir el daño por la infidelidad cometida.

Otras de las recomendaciones que hace esta autora es no unírnos como detectives, el descubrimiento debe ser trabajo del engañado, aun con la confesión de la infidelidad tendrá que ser el infiel quien acepte el engaño. Cuidar que las decisiones que se tomen sean totalmente de ellos. Considera que la crisis del amante es irrelevante en la terapia, no se debe obligar al engañado a buscar pareja, los hijos deben mantenerse alejados, si hay síntomas psiquiátricos de consideración es importante hacer una interconsulta, el perdón requiere tiempo y es muy personal, el terapeuta debe mantenerse paciente ante esto.

La terapia de pareja tendrá dos trabajos paralelos, por un lado se debe abordar un trabajo terapéutico individual y aparte el de pareja, son procesos diferentes. Generalmente el infiel quiere que todo se olvide y se empiece de cero pero el engañado quiere que éste pague factura de todo lo que le ocasionó, por lo que los caminos deben encontrar un equilibrio entre estas fuerzas. En este proceso el terapeuta debe mantenerse neutral sin tomar partido. Es útil invitarlos a tomar una postura de curiosidad acerca del porqué de sus actos en vez de juzgarse y culparse. Poner la atención más en la meta que es estar juntos y reconstruir la relación. Cuando ambos dejen el tema de la infidelidad de lado y comiencen a dar y recibir, sin el rencor y reclamo del pasado, la pareja lo ha logrado.

El trabajo de Baizán sigue la premisa de que la infidelidad es responsabilidad de quien la comete, aunque hipótesis más sistémicas consideran que la infidelidad esta dentro de la relación y ambos son

responsables. Considera que un punto crucial al trabajar con la infidelidad es que como terapeutas tengamos en cuenta nuestras premisas acerca de la infidelidad ya que estas influirán en el abordaje terapéutico (Baizán, 2007; Kreuz, 2009).

Baizán (2007) sugiere que el trabajo terapéutico con cada integrante del triángulo es importante, si la relación de pareja se termina, es importante trabajar con el **engañado** con el objetivo de recuperarse de las pérdidas, de su autoestima y trabajar conjuntamente una planeación de vida, a partir de una posición de aprendizaje sobre sus relaciones de pareja. El **infiel** difícilmente acude a terapia, ya que cree que es muy valioso por tener tantas personas que lo aman, en caso de que buscara ayuda es importante trabajar qué lo llevó a ser infiel, desarrollar una capacidad de introspección y de empatía con el otro. Con el **amante** es indispensable trabajar temas como la valía personal, desde una posición constructiva, qué es lo que lo llevó a aceptar una relación de pareja así y a tomar el rol de salvador. Los amantes suelen recurrir a terapia cuando la relación con el infiel se torna problemática o cuando la relación termina.

La propuesta de Baizán (2007) toca algunos temas que se abordaron en el trabajo con ambas familias, por ejemplo el contexto en el que se dió la infidelidad, las ideas acerca de las parejas, el significado de la infidelidad. Asimismo la autora propone tener sesiones individuales con cada pareja, situación que no se necesita. En el caso de la familia Suárez, la pareja estuvo muy dispuesta a trabajar sobre la infidelidad, Alicia tomaba terapia individual, Hugo en el curso de la terapia busca terapia individual. Sin embargo en el caso de la familia Rosales, sólo Talía asistió y el tipo de infidelidad era del tipo “amores paralelos” y como bien menciona la autora, son difíciles de reparar, existía un vínculo paralelo con Bianca e hijos de por medio.

Campo (2007) terapeuta familiar y de pareja sistémica, originaria de Barcelona hace una propuesta del trabajo con parejas donde el motivo de consulta es infidelidad. Divide su trabajo en dos partes, la primera se avoca a valorar los objetivos terapéuticos y de la pareja; la segunda parte propone el trabajo con el rencor que es una de las dificultades en el trabajo con estos casos.

Esta terapeuta sistémica considera que es importante poner las reglas claras desde el inicio del trabajo evitando que el terapeuta quede triangulado por el sistema tomando a la pareja como víctima y victimario, por lo que como terapeutas debemos estar alertas a las verdaderas intenciones de la pareja, estas pueden ser que la pareja busque un aliado a través de un juez que imponga una pena al infiel, a un médico que diga quién está loco o con la intención de corroborar con la “bendición de un experto” que la separación es lo mejor (Campo, 2007 pp.4). Así también hay casos donde el motivo de consulta manifiesto es “celotipia” pero el conyugue que acusa, sí está siendo infiel. Para evitar esto propone que el terapeuta presente una actitud abierta y flexible, con una perspectiva multicultural que recoja los diversos significados (Scheinkman, 2005) donde el terapeuta esclarecerá el juego, invitándolos a participar sin estas trampas o negando la terapia de pareja.

Después de la infidelidad, en la mayoría de las parejas esta el sentimiento del rencor, el cual no debe de ignorarse, ya que puede frenar el avance de la terapia, el rencor supone cultivar y estimular una mirada negativa hacia el otro. Este puede detectarse mediante el lenguaje verbal y no verbal y las

acciones, es común escuchar la frase “perdono pero no olvido” la cual lleva implícito el rencor, establece la imposibilidad de darle vuelta a la página, las reacciones durante las sesiones son importantes, las miradas de desaprobación deben ser verbalizadas, si las acciones aun siendo positivas el conyugue las toma como negativas se hace notar que hay rencor. No detectar esto es un error en el proceso terapéutico ya que se navegara contracorriente, “vengarse en la relación de pareja es tirar piedras contra el propio tejado (...), autocastigarse” (Campo, 2007, pp.).

Campo (2007) propone diversas estrategias de intervención en parejas que tienen un problema de infidelidad, considera que el primer reto es evaluar que tanto la pareja están realmente interesados en mejorar, para esto propone sugerir tres sesiones de consulta y no de terapia con el fin de evaluar si son candidatos a terapia de pareja, esta propuesta genera una actitud más proactiva si es que la pareja está interesada en arreglar su problemática. La evaluación consta de tres sesiones de pareja iniciales, una sesión individual con cada integrante de la pareja y finalmente una sesión de pareja final donde se entregaran los resultados de estas entrevistas.

En las primeras tres sesiones con la pareja se evalúan diferentes aspectos: la primera sesión tiene por objetivo conocer el contexto del motivo de consulta, la segunda sesión es llamada familia de origen, en la cual se intenta conocer cómo ha sido el desarrollo de cada miembro de la pareja y la tercer sesión se habla de la historia de amor de la pareja desde una perspectiva de proceso.

En las sesiones individuales se sugiere indagar las motivaciones y expectativas de cada conyugue en la relación de pareja y a nivel individual, es de gran utilidad este espacio ya que ayuda a aclarar información y dar espacio a que se hable de la relación de infidelidad, ya que muchas veces la relación sigue.

En la sesión final se hace una valoración de la pareja, éstos generalmente se encuentran en un impasse, por lo que se les motiva a salir del estancamiento, ya sea trabajando por la pareja o por la separación.

En caso de que la infidelidad siguiera, la terapia de pareja debe suspenderse y optar por terapias individuales, en estas con el cónyuge infiel se deberá trabajar las implicaciones de mantener el secreto y los objetivos que tiene hacia el futuro. Con el conyugue engañado las sesiones se centran a conocer cuáles son sus necesidades, que quieren en la vida y cómo conseguirlo. Respecto al secreto otros terapeutas (Zumaya, Brown y Baker, 2008) optan por pedir a la pareja que no le digan nada al terapeuta que no pueda repetir enfrente del conyugue, ya que se convertiría en cómplice.

Durante la evaluación, también se debe tener en cuenta los desacuerdos en torno a la definición de la relación para poner manos a la obra, generalmente estos desacuerdos están en los pilares de la relación, que Campo considera como el vínculo amoroso, la jerarquía interna y los proyectos básicos a futuro. Estos desacuerdos pueden haber estado presentes desde el inicio de la relación o se han venido fraguando en el paso de esta. Para lo cual el terapeuta debe trabajar por generar un acuerdo, sin antes haber trabajado con el rencor.

Una vez que la pareja fue evaluada como adecuada para el proceso terapéutico es importante definir el compromiso de ambas partes. Posteriormente es importante sustituir del vocabulario de la pareja, la palabra culpa por responsabilidad, ya que tiene más connotaciones positivas que motivan a la pareja. Asimismo se incorporará la palabra coparticipación, puesto que desde esta postura se asume que el cónyuge traicionado con sus acciones u omisiones ha facilitado la infidelidad.

Posteriormente, se le pide al cónyuge traicionado que explique a detalle todos los sentimientos de dolor que la infidelidad le ha causado, ya que el rencor incluye la necesidad de reconocimiento y explicitación del daño recibido; el terapeuta deberá ayudar a que el cónyuge infiel escuche de forma empática a su pareja sin interrumpirla. Asimismo se le pedirá al conyugue infiel que explique qué lo motivo a la infidelidad, promoviendo una escucha empática por parte del cónyuge traicionado. Esto ayuda a quitar culpa y a promover una posición más proactiva de los dos conyugues.

La siguiente intervención consiste en generar un ritual que permita a la pareja reparar el daño causado, conforme la pareja va evolucionando se puede comenzar a trabajar en otros temas que requieran los ajustes necesarios para que la pareja funcione adecuadamente. Al concluir la terapia es importante subrayar la importancia de la comunicación como medio para prevenir la infidelidad. La autora sugiere estar atentos al bienestar del otro, favorecer la conexión íntima, aumentar la comprensión del otro y si hay algún problema hablarlo para evitar que el conflicto se haga más grande.

Como mencionan ambas autoras (Baizán, 2007; Campo, 2007) debe haber un “perdón” una forma de reparar el daño causado, en el caso de la familia Suárez para Alicia el que Hugo aceptara su culpa delante de sus hijas fue algo que la liberó y a partir de ahí comienza a ser más flexible con Hugo.

Para Zumaya (2007) el objetivo de la terapia debe ser reconstruirse y replantearse como personas y pareja ya que sólo platicar y pedir perdón ayuda poco. Así mismo aconseja involucrar a las menos personas que se pueda, amigas, familia extensa o hijos ya que es contraproducente. Zumaya, Brown y Baker, (2008) recuerdan que es importante no perder de vista que nadie tiene el poder de cambiar a los consultantes que ellos son los que pueden lograrlo a través de la motivación, esfuerzo, capacidad y constancia.

A modo de prevención, Boturini (1989 citado en Hernández, 2000) propone trece formas de evitar la infidelidad: sorprenderse positivamente con frecuencia, mantener vivo el romanticismo, otorgar prioridad al sexo, dedicar especial cuidado a la relación durante los embarazos, cuando lleguen los hijos prestarse y dedicarse atención, demostrar que se aprecian, encarar los problemas cuando surjan, cuidar su apariencia, mostrarse atentos, afectuosos y seductores, pasar suficiente tiempo juntos, brindarse apoyo ante cualquier tipo de estrés, mantener un estrecho contacto emocional y físico en momentos de cambios, no dejar de recargar las baterías sexuales.

A diferencia de la propuesta de Campo (2007) no se tenía esta visión de la pareja triánguladora, se cuidó la posición en que nos ubicaba la pareja y cuando intentaban ponernos como jueces se les explicitaba nuestro papel. La evaluación propuesta de esta autora sobre hablar de la familia de origen, historia de amor fueron temas que se tocaron a lo largo de las sesiones pero no como una forma de evaluación ni en las primeras sesiones.

Vivimos nuevas formas de ser pareja y de establecer relaciones amorosas, quizá nos dirigimos más que hacia relaciones de dos, relaciones en red, más tribales, en las que el amor único entre un hombre y una mujer será un nudo dentro de una malla de relaciones significativas (Manrique, 2001). Al respecto Zumaya (2007) considera que la infidelidad es un cuestionamiento hacia la forma de relacionarnos en pareja, cree que en la actualidad se deben revisar los conceptos de amor, erotismo, sexualidad y de lo que es una relación de pareja.

Con lo planteado anteriormente podemos concluir que la infidelidad ha estado presente desde hace tiempo, que el significado de ésta se ha modificado en cada cultura y a través del tiempo, por lo que como clínicos quizá convenga ver la fidelidad como un proceso que como un estado, en el cual influyen diferentes variables del tipo biopsicosocioculturales, dónde cada caso tiene sus propias características. Como sistémicos la infidelidad más que como un motivo de consulta específico en el cual se debe intervenir de determinada forma, quizá convenga tomar el motivo de consulta como un síntoma del funcionamiento relacional de la pareja, donde ambos tienen una participación implícita o explícita.

3.1.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA TERAPÉUTICO TOTAL BASADO EN OBSERVACIONES CLÍNICAS COMO PARTE DE LOS EQUIPOS TERAPÉUTICOS EN LAS SEDES QUE FUERON ESCENARIOS DE TRABAJO CLÍNICO.

Como bien sabemos, el funcionamiento del sistema terapéutico depende en gran medida del contexto. Haciendo un análisis que va de lo general a lo particular, considero que hay sedes que te permiten el trabajo con el sistema terapéutico total, por ejemplo los centros comunitarios que pertenecen a la UNAM, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Hospital San Pau en Barcelona constan de instalaciones que permiten contar con el equipo terapéutico total, mientras que otros por cuestiones de espacio no se puede contar con este. Sin embargo no es problema para el aprendizaje y la atención brindada a las familias, incluso si pensamos en nuestra vida laboral como terapeutas son pocos los espacios que cuentan con un lugar para el equipo terapéutico.

En los lugares que se tienen las instalaciones adecuadas para tener presente al sistema terapéutico total, ha sido muy nutritivo contar con diferentes puntos de vista sobre una familia. Esto abre posibilidades y es muy bien acogido por las familias. Generalmente la mayoría de los supervisores resultaron formativos logrando darle peso a todos los subsistemas, ya que muchas veces, se centra la atención en los terapeutas, por ejemplo en el caso del Hospital San Pau era difícil escuchar a las 30 personas que lo conformaban, además que las instalaciones eran pequeñas.

Asimismo la participación del equipo en las sesiones es importante para generar ideas diferentes que pueden ser compartidas con la familia. Hablando como terapeuta, mi equipo resulto siempre un apoyo para mí, incluso fuera de las sesiones continuábamos hablando sobre los casos.

Como terapeuta la participación del equipo terapéutico y del supervisor fue esencial en mi formación, las enseñanzas de ambos favorecieron un aprendizaje teórico y práctico, a la vez que cuestionaron mis ideas sobre la terapia y otros temas.

En su conjunto, pertenecer a este sistema terapéutico y vivirme en cada posición que integra este sistema, como terapeuta, co-terapeuta, como parte del equipo terapéutico e incluso familia en casos simulados o con el Dr. Raymundo Macías en su propuesta “la familia del terapeuta” me ayudaron a desarrollar habilidades terapéuticas desde diversos modelos, con consultantes individuales, parejas y familias, con diversas temáticas, en México y en Barcelona, todo en su conjunto me permiten llevar a cabo hoy mi trabajo terapéutico.

3.2. HABILIDADES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

3.2.1.1 RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA

Cervantes Centurión Nina Mariana, Mendoza Jiménez Jessica Ivonne y Nava Martínez Lucelena.

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Resumen

Las relaciones de pareja representan un aspecto fundamental en la vida del individuo, conforman la estructura a partir de la cual se forma la sociedad. En el complejo proceso de elección de pareja, se entrelaza otro aspecto que puede impactar de forma trascendental el establecimiento de la pareja: la percepción de las relaciones familiares vividas en la familia de origen. Por lo que este estudio tiene por objetivo conocer si la percepción de las relaciones familiares influye en las relaciones de pareja. Participaron en el estudio 313 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de México, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 28 años (media = 20.82; desviación estándar = 1.88). Se aplicaron las escalas de relaciones de pareja y de relaciones familiares del RELATionship Evaluation Questionnaire (RELATE), creado por Holman, Busby, Doxey, Klein y Loyer-Carlson (1997). Los resultados encontrados en esta investigación arrojan información que permite constatar la influencia de las relaciones familiares en la satisfacción y actitudes en la relación de pareja de jóvenes universitarios.

Palabras clave: familia, pareja, universitarios, satisfacción.

INTRODUCCIÓN

La juventud es la etapa en la que cobra importancia la elección de una pareja. Los jóvenes constantemente establecen relaciones influenciados por su medio por lo que en ocasiones, la elección de pareja se convierte más en una situación de moda y de reconocimiento social, que en la búsqueda de un afecto genuino.

La familia constituye uno de los marcos privilegiados donde se nutren y transmiten valores y esquemas de comportamiento que constituyen patrones relacionales que se tienden a reproducir isomórficamente. La identificación o no con el modelo de relación

de pareja de los padres por oposición o por similitud, tenderá a ser un patrón de referencia.

Cada internalización implica estructurar un modelo en el que pueden adoptarse o rechazarse estilos relacionales, características de personalidad, habilidades, costumbres, formas de procesar información y de manifestación afectiva.

En base a lo anterior, se considera para este estudio, dos de estas áreas en la vida de los jóvenes universitarios: las relaciones de pareja y las relaciones familiares; ya que conocer la forma en que éstas se ven influenciadas, puede dar lugar a proponer programas de sensibilización sobre la importancia de

fomentar un ambiente familiar cálido y por consiguiente la calidad de vida futura de los jóvenes universitarios.

Relaciones de pareja

Una parte importante de la propia vida en que las personas se basan para decir si son felices o no es la satisfacción familiar y la satisfacción con el matrimonio o la pareja (Palacios, 2008). La satisfacción con la pareja es de importancia crucial para el bienestar psicológico de las personas, ya que impacta no solamente la relación misma, sino también las demás áreas en las que se desenvuelven.

En México se ha observado que la satisfacción en las relaciones de pareja depende de aquellos sentimientos que surgen en la interacción cotidiana con la persona amada, expresiones físicas y no físicas del amor, tolerancia, intimidad sexual y emocional, apoyo y ayuda, potabilizando la insatisfacción (Sánchez y Experto 1, 1996). Los mismos autores refieren que la equidad, la coincidencia entre sus reales y sus ideales, el tiempo de convivencia, la complementariedad de roles, el compartir responsabilidades y problemas, ser expresivo y construir símbolos comunes son factores que juegan un papel importante en el desarrollo de la relación.

Otro aspecto fundamental de la satisfacción en las relaciones de pareja es la disponibilidad para estar con el otro, con conductas tales como positividad y apertura, pequeñas pláticas, reír con la pareja y reconocer las cualidades del otro (Sánchez y Díaz -Loving, 2002). Wood (1993), asegura que las mujeres están más dispuestas a pasar el tiempo con sus parejas que los hombres, ellos se ponen metas de intimidad y una vez conseguidas entran en zona de confort y dejan de preocuparse por la pareja, mientras que las mujeres buscan enriquecer la relación a través de la introspección y la discusión. Sin embargo (Sánchez y Díaz -Loving, 2002) encontraron que

los hombres se inclinan más a conductas positivas que las mujeres.

Igualmente, el conflicto en las relaciones de pareja es una parte inherente de las mismas, ya que surgen inevitablemente diferencias en las percepciones, los objetivos, las interacciones dentro y fuera del núcleo de la pareja. Sin embargo como reporta Arnaldo (2001), no siempre se sabe cómo manejar los conflictos que surgen en las relaciones, lo que afecta de manera directa la satisfacción con la pareja.

El mismo autor encontró que en México las causas del conflicto fueron la personalidad de la pareja, la falta de comunicación, el tiempo que se dedica a la relación, los celos, la educación de los hijos, un diferente sentido de vida, intereses y gustos diferentes, los problemas económicos y la sexualidad.

Los jóvenes universitarios y sus relaciones de pareja

Existen aspectos tales como las relaciones familiares, interpersonales y de pareja que son parte de la cotidianidad de los jóvenes y que, de una u otra forma, les brindan beneficios o estabilidad psicológica o, en caso contrario, pueden desequilibrar o desajustar su área emocional, a nivel personal y social (Corredor y Salamanca, 2008).

Los jóvenes que se encuentran estudiando la universidad han tomado una de las decisiones que son fundamentales para la vida, que es elegir la carrera o la profesión a la cual se dedicarán en su vida adulta, y tal como afirma Romo (2008): “En nuestras sociedades occidentales elegir una pareja y una carrera son tareas que definen el paso de la juventud a la adultez”.

Sin embargo el proceso de elección y mantenimiento de una relación de pareja satisfactoria puede ser complicado ya que como refieren Valdez, González y Sánchez (2005), la elección de pareja no es únicamente una tarea social inherente a la vida adulta, sino una necesidad de afecto e interdependencia

que comprende variables históricas, culturales, biológicas y psicosociales.

Cada persona hace uso de sus recursos y habilidades, de sus experiencias previas y expectativas, para iniciar, mantener y/o terminar una relación de acuerdo a lo que ésta le va ofreciendo y en la medida que dicha relación expresa una parte de su identidad (Guevara, 2001).

La ideología y experiencia vivida en la familia de origen son factores que, especialmente en los jóvenes y adolescente, pueden influir de manera importante las relaciones de pareja. Según Wallerstein y Lewis (2004), los recuerdos de la relación de los padres, satisfactorios o insatisfactorios, interfieren en el establecimiento de relaciones de pareja de los jóvenes y, de alguna manera, en sus planes de desarrollo profesional.

En un estudio realizado por Romo (2008) la mayoría de los universitarios han tenido alguna relación de pareja, específicamente de noviazgo, aunque cabe decir que los significados que les otorgan son múltiples y en ocasiones opuestos, que van desde relaciones tranquilas y cargadas de romanticismo, hasta las que son desgastantes, cargadas de celos y tempestuosas, o las que son formales como una preparación para el matrimonio, o sólo para pasar el rato. Para muchos jóvenes, el tema del matrimonio es considerado importante en sus proyectos de vida, además de que les gustaría que dure para toda la vida, aunque no descartan la posibilidad de una separación, especialmente si existe violencia o infelicidad.

Sin embargo, a pesar de considerar un ideal en las relaciones de pareja, Wallerstein y Lewis (2004) reportan que muchos jóvenes asumen el rol de cuidador y buscan parejas problemáticas y necesitadas de cuidado, en detrimento de su propio desarrollo emocional. Los aspectos anteriormente mencionados que son parte clave de las relaciones de pareja, requieren desempeñarse cotidianamente de forma adecuada para que una pareja pueda alcanzar niveles de satisfacción que lleven a

una estabilidad y mantenimiento. Sin embargo, en muchas ocasiones, la forma de abordar el conflicto, el interés y los estilos de relación no se encuentran únicamente en las acciones de los individuos, sino que están ligados a las formas y pautas de interacción aprendidas y vividas en la familia de origen. Es por esto que se considera de suma importancia conocer lo que la teoría ha presentado en relación a este tema.

Relaciones familiares

Entre las finalidades de la familia se hallan el ordenamiento en la relación entre los sexos, el aseguramiento de la continuidad del grupo, la organización de la economía y la satisfacción de las necesidades psicológicas del matrimonio y de los hijos mediante el afecto, la seguridad y la correspondencia emocional (Garrido, Reyes, Torres y Ortega 2008).

Las mismas autoras refieren que una de las relaciones afectivas más importantes que se establecen dentro de la familia es la de pareja, relación que da la pauta para el desarrollo y evolución de la subsiguiente generación. Formar una pareja implica llevar a la relación lo que se ha vivido y aprendido en la familia de origen, por lo que la forma en que el ser humano se desarrollará como pareja se ve influida por los roles que se han asimilado desde la infancia en el contexto familiar, por la cultura en la cual viven y por las propias cogniciones.

Otros estudios, como el de Penagos, Rodríguez y Carrillo (2006), han encontrado que existen variables que pueden influir en el desarrollo de relaciones afectivas exitosas, tal es el caso del tipo de vínculo construido durante las primeras etapas de la vida con los cuidadores primarios. Los vínculos de apego se constituyen como base para, en etapas posteriores de la vida, involucrarse en relaciones románticas que proporcionen elementos como afecto y seguridad. Sears (1989) refiere que “la primera figura de apego es la madre, la segundo se da

en la pareja y posteriormente se establece hacia los hijos”.

Feener y Noller (1990), argumentan que las personas que tienen mejores historias de apego es más probable que tengan relaciones amorosas, satisfactorias, estables y de mayor confianza en la pareja. “Cuando se aprende a percibir y expresar afectos, tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo esencial en las relaciones amorosas” (Palacios, 2008), por lo que las relaciones afectivas primarias son fundamentales en el desarrollo de habilidades que permitan a las personas la adecuada expresión emocional y afectiva.

Las funciones afectivas que los padres llevan a cabo con los hijos son determinantes en el ajuste psicológico de éstos. Pero igualmente, la funciones del sistema conyugal, es decir la calidad de la relación entre los esposos, el manejo de los conflictos y la expresión de afectos, es un factor que contribuye de manera indirecta en el desarrollo de los hijos.

Según un estudio realizado por Cabrera, Guevara y Barrera (2006), la relación de esposos influye positiva o negativamente en las características y comportamientos de los hijos. La satisfacción que experimentan los esposos con su relación de pareja se asoció negativamente con la aparición de conductas externalizantes en los hijos. Si los padres manifiestan estar contentos con su relación de esposos, esta satisfacción se verá reflejada en que sus hijos tendrán bajos niveles en conductas agresivas y de ruptura de normas, y altos niveles en el establecimiento de vínculos afectivos fuera del ámbito familiar.

Otros estudios como los de Franklin, Janoff-Bulman y Roberts (1990); Summers, Forehand, Armistead y Tannenbaum (1998), indican que no existe una correlación significativa entre la mala relación conyugal de los padres y el ajuste emocional de los hijos, pero en lo que sí coinciden es en que los hijos de padres insatisfechos en su matrimonio, presentan

dificultades en sus relaciones de pareja, tienen desconfianza en su compañero sentimental y problemas en la sexualidad.

Según Durán, González, Medina y Rolón (2007), los estudiantes que perciben a sus padres en una relación plena y de convivencia, reconocen que esto ha influido positivamente en la forma en que conciben su relación y en sus expectativas con respecto a la pareja que quisieran tener en el futuro. Sin embargo, los temores y dificultades para establecer y mantener relaciones de pareja, así como algunos obstáculos en el establecimiento de las mismas, son reportados por los jóvenes que perciben de relaciones insatisfactorias y conflictivas entre sus padres.

Tomando como punto de partida las características de los jóvenes que se encuentran en etapa universitaria, la presente investigación tuvo como objetivo explorar el efecto de la relación con su familia de origen (la relación afectiva con el padre y con la madre, la percepción del matrimonio de los padres y de la experiencia familiar, así como la independencia de sus progenitores) sobre su satisfacción con su relación de pareja, su involucramiento en la relación, la calma ante el conflicto, así como su descontento con la relación, su desinterés por la pareja y sus quejas en la relación. También se propuso evaluar la relación entre las características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, estado civil, carrera y semestre cursado) y las variables familiares y de relación de pareja.

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio 313 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de México, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 28 años (media = 20.82; desviación estándar = 1.88). El 61.7% de ellos eran mujeres y 91.7%, solteros. Las carreras y semestres que estudiaban los participantes se muestran en la

tabla 1. El criterio de inclusión era que tuvieran o hubieran tenido una relación de pareja.

Tabla 1.
Carreras y semestres cursados por los participantes

		Porcentaje
Carrera	Psicología	9.3
	Mercadotecnia	37.4
	Económico-Administrativas	15.3
	Derecho	10.5
	Ingeniería y Diseño gráfico	27.5
Semestre	Iniciales: 1° y 2°	25.6
	Intermedios: 3°, 4° y 5°	41.9
	Finales: 6° y 7°	32.6

Instrumento

Se aplicaron las escalas de relaciones de pareja y de relaciones familiares del RELATionship Evaluation Questionnaire (RELATE), creado por Holman, Busby, Doxey, Klein y Loyer-Carlson (1997), las cuales fueron traducidas y validadas en la población de estudio. Se utilizaron cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Se efectuaron análisis factoriales exploratorios de componentes principales con rotación varimax. El análisis de los 28 reactivos de la escala de *Relaciones de pareja* arrojó cuatro factores (Satisfacción en la relación de pareja, Involucramiento con la pareja, Descontento con la relación y Calma ante conflicto) y dos indicadores (Desinterés por la pareja y Quejas en la relación), que explicaron el 58.22% de la varianza total. El coeficiente α para la escala completa fue de .89. La *Escala de relaciones familiares* quedó conformada por 20 reactivos, agrupados en cuatro factores (Relación afectiva con la madre, Relación afectiva con el padre, Percepción positiva del matrimonio de los padres y Experiencia familiar gratificante) y un indicador (Independencia de los padres), los cuales explicaron el 68.01% de la varianza total. Se obtuvo un índice de consistencia interna de .90. Las correlaciones inter-factor resultaron significativas en ambas escalas.

Se aplicó también un cuestionario demográfico, que evaluó las variables: sexo, edad, carrera y semestre que cursan, presencia o no de hijos y estado civil.

Procedimiento

Para la administración del instrumento se recurrió a aplicaciones grupales en las instalaciones de la universidad, acudiendo a los salones de clase en donde los se encontraban los participantes, por semestre y por carrera. Se leyeron en voz alta las instrucciones y se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

RESULTADOS

Los puntajes más altos en la escala de relaciones de pareja correspondieron a las subescalas de involucramiento y de satisfacción con la relación, y el más bajo, al desinterés por la pareja. En la escala de relaciones familiares, la relación con la madre presentó la media más alta (y la menor dispersión), seguida por la experiencia familiar gratificante (véase tabla 2).

La tabla 3 muestra las correlaciones obtenidas entre los factores de las dos escalas aplicadas.

Las correlaciones fueron positivas entre las relaciones familiares y los factores estimulantes de la relación de pareja: satisfacción, involucramiento y calma en el conflicto; mientras que fueron negativas con los factores aversivos de la relación: descontento, desinterés y quejas. En particular, a mayor percepción de que la experiencia familiar fue gratificante, se presentó mayor satisfacción con la relación de pareja, más

involucramiento y más calma en el conflicto, y menor descontento con la relación, menor desinterés por la pareja y menos quejas. La subescala de independencia de los padres sólo correlacionó positivamente con calma en el conflicto y negativamente con descontento con la relación, y la relación afectiva con la madre y con el padre no se correlacionó con la calma en el conflicto.

Tabla 2.
Medias y desviaciones estándar obtenidas en las escalas aplicadas

Escalas	Factores e indicadores	Media*	Desv.est.
Relaciones de pareja	Satisfacción con la relación de pareja	3.12	0.60
	Involucramiento en la relación	3.28	0.49
	Calma ante el conflicto	2.94	0.66
	Descontento con la relación	1.91	0.57
	Desinterés por la pareja	1.59	0.63
	Quejas en la relación de pareja	1.84	0.70
Relaciones familiares	Relación afectiva con la madre	3.46	0.58
	Relación afectiva con el padre	3.05	0.81
	Percepción positiva del matrimonio de los padres	3.04	0.74
	Experiencia familiar gratificante	3.11	0.59
	Independencia de los padres	2.92	0.76

*Media teórica = 2.5.

Tabla 3.
Índices de correlación entre los factores de relaciones de parejas y familiares.

Escala de relaciones de pareja	Escala de relaciones familiares				
	Relación afectiva con la madre	Relación afectiva con el padre	Percepción positiva del matrimonio de padres	Experiencia familiar gratificante	Independencia de los padres
Satisfacción con la relación de pareja	.227**	.203**	.135*	.310**	n.s.
Involucramiento en la relación	.212**	.162**	.124*	.245**	n.s.
Calma ante el conflicto	n.s.	n.s.	.169**	.207**	.124*
Descontento con la relación	-.156**	-.204**	-.150**	-.303**	-.153**
Desinterés por la pareja	-.191**	-.188**	n.s.	-.302**	n.s.
Quejas en la relación de pareja	-.166**	-.154**	-.161**	-.193**	n.s.

*p < 0.05.

**p < 0.01.

n.s. = no significativa.

Se corrieron análisis de regresión múltiple con el propósito de determinar cuáles de las variables de relaciones familiares resultaban predictores confiables de cada una de las de relación de pareja. Como se muestra en la tabla 4, en todos los casos la variable Experiencia familiar gratificante fue el primer predictor; en

las subescalas de satisfacción e involucramiento en la relación lo fue también la relación afectiva con la madre, y en la de quejas, la relación afectiva con el padre.

Tabla 4.
Análisis de regresión múltiple con el método stepwise de las subescalas predictoras de la relación de pareja

Subescala de Relación de pareja	Paso	Predictores de Relaciones familiares	Beta	R ²	Cambio en R ²	F	Sig. de F del cambio
Satisfacción con la relación de pareja	1°	Experiencia familiar gratificante	.261	.110	.110	35.47 (1 y 287 gl)	.000
	2°	Relación afectiva con la madre	.155	.129	.019	6.25 (1 y 287 gl)	.013
Involucramiento en la relación	1°	Experiencia familiar gratificante	.182	.063	.063	19.391 (1 y 290 gl)	.000
	2°	Relación afectiva con la madre	.153	.081	.019	5.8875 (1 y 289 gl)	.016
Calma ante el conflicto	1°	Experiencia familiar gratificante	.234	.055	.055	16.889 (1 y 292 gl)	.000
Descontento con la relación	1°	Experiencia familiar gratificante	-.310	.096	.096	30.789 (1 y 289 gl)	.000
Desinterés por la pareja	1°	Experiencia familiar gratificante	-.292	.082	.082	27.220 (1 y 291 gl)	.000
Quejas en la relación de pareja	1°	Experiencia familiar gratificante	-1.58	.047	.047	14.088 (1 y 288 gl)	.000
	2°	Relación afectiva con el padre	-.129	.060	.013	4.094 (1 y 287 gl)	.044

Respecto de las diferencias por sexo, se encontró que los hombres muestran más calma ante el conflicto (media = 3.08) y mayor involucramiento en la relación (1.68) que las mujeres (2.85 y 1.54, respectivamente; $F_{1, 310} = 9.011$, $p = .003$), en tanto que ellas puntuaron más alto que ellos en las quejas (medias = 1.90 y 1.74). Los hombres y las mujeres no difirieron en ninguna de las subescalas de relaciones familiares.

Los estudiantes casados o que viven con su pareja difirieron de los solteros en cuatro de las subescalas aplicadas (véase tabla 5). Los casados obtuvieron puntajes más altos en

satisfacción, involucramiento e independencia de los padres, en tanto que los solteros puntuaron más alto en descontento con la relación y desinterés por la pareja.

No hubo diferencias significativas por la carrera que cursan los universitarios en ninguna de las subescalas de la relación de pareja; sin embargo, respecto de las relaciones familiares, se encontró que los jóvenes de carreras económico-administrativas (media = 3.57) y de mercadotecnia (3.55) tuvieron puntajes altos en la subescala de relaciones afectivas con su madre, mientras que para quienes estudiaban psicología (3.30) o ingeniería y diseño gráfico

los puntajes fueron más bajos (3.34); $F_{4, 307} = 2.516$, $p = .042$. En cuanto al semestre cursado, quienes se encontraban en los primeros semestres de la carrera no difirieron de quienes

cursaban semestres intermedios o finales en ninguna de las subescalas.

Tabla 5.
Análisis de varianza con diferencias significativas por estado civil en las subescalas aplicadas.

Subescalas	Medias*		F (gl)	Sig.
	Casados	Solteros		
Satisfacción con la relación de pareja	3.55	3.08	15.043 (1, 306)	.000
Involucramiento en la relación	3.54	3.26	7.883 (1, 308)	.005
Descontento con la relación	1.67	1.94	5.335 (1, 307)	.022
Desinterés por la pareja	1.23	1.63	9.436 (1, 309)	.002
Independencia de los padres	3.31	2.89	7.520 (1, 307)	.006

*Media teórica = 2.5.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en esta investigación arrojan información que permite constatar la influencia de las relaciones familiares en la satisfacción y actitudes en la relación de pareja de jóvenes universitarios.

Garrido, Reyes, Torres y Ortega (2008) afirman que “formar una pareja implica llevar a la relación lo que se ha vivido y aprendido en la familia de origen, por lo que la forma en que el ser humano se desarrollará como pareja se ve influida por los roles que se han asimilado en el contexto familiar”; lo cual encuentra relación en esta investigación con aspectos tales como el matrimonio de los padres, la relación afectiva con padre y madre, y la experiencia familiar, que fueron medidos en el instrumento de acuerdo a la percepción hecha por los jóvenes universitarios.

La satisfacción en la relación de pareja de jóvenes universitarios, la cual según Sánchez y Experto 1 (1996) depende de aquellos sentimientos que surgen en la interacción cotidiana, las expresiones físicas y no físicas del

amor, la tolerancia, la intimidad sexual y emocional, el apoyo y ayuda; puede verse afectada por la experiencia que viven los jóvenes en su familia de origen, de acuerdo a la relación de pareja que sus padres poseen. En la presente investigación se encontró que los jóvenes con una percepción positiva del matrimonio de los padres se sienten más satisfechos con su relación de pareja, muestran interés en ésta y tienen una mejor actitud ante las discusiones con la misma. Y en el sentido contrario, una percepción negativa del matrimonio de los padres tiene efectos en la insatisfacción con la propia pareja y aumenta los índices de comentarios relacionados con quejas.

Lo anterior permite corroborar las aportaciones de otros estudios que indican que “los hijos de padres insatisfechos en su matrimonio, presentan dificultades en las relaciones de pareja y confianza en el compañero sentimental” (Franklin, Janoff-Bulman y Roberts, 1990; Summers, Forehand, Armistead y Tannenbaum, 1998).

De acuerdo con Corredor y Salamanca (2008), las relaciones familiares, interpersonales y de pareja, que son parte de la cotidianidad de los jóvenes, les brindan beneficios o estabilidad psicológica o, en caso contrario, pueden desequilibrar o desajustar su área emocional, a nivel personal y social. Esto brinda información sobre los elementos más importantes que son fundamentales en el desarrollo humano, sea para su estabilidad o desequilibrio, como es el caso de la experiencia familiar. Se encontró que este aspecto influye en las relaciones de pareja de los jóvenes, específicamente en la satisfacción, el interés por el otro y la actitud ante la discusión. Es decir que, si en la vivencia de la familia de origen se desarrollan pautas negativas de interacción, tales como hostilidad antes las discusiones o conflictos y dificultades en las convivencias, es posible que éstas se repitan en las relaciones futuras, especialmente con la pareja donde la intimidad es mayor. Y en sentido contrario la influencia positiva, como disponibilidad de tiempo, calidad en las interacciones y lazos afectivos fuertes, es alta. Igualmente importante para este estudio son las variables de lazos afectivos que se tienen con el padre y la madre, ya que se encontró que estos influyen de manera considerable en la estabilidad, satisfacción e interés por la pareja, así como en las actitudes para la resolución de conflictos. Los aportes de Estudios como el de Penagos, Rodríguez y Carrillo (2006), que se refieren a la consideración de la variable del vínculo afectivo construido durante las primeras etapas de la vida para el desarrollo de relaciones afectivas exitosas, fundamentan los resultados encontrados. E igualmente, Feener y Noller (1990) argumentan que las personas que tienen mejores historias de apego es más probable que tengan relaciones amorosas, satisfactorias, estables y de mayor confianza en la pareja. Los jóvenes que poseen mejores relaciones afectivas con sus madres, tienen más satisfacción e interés por la pareja. En caso contrario quienes tienen mala relación con su madre, perciben más insatisfacción con la

pareja, se muestran menos disponibles y se quejan más. Por otro lado, es importante mencionar que la relación afectiva con la figura paterna influye de manera más significativa en la insatisfacción con la pareja, que la relación afectiva con la madre, lo cual es interesante dado que de acuerdo con Sears (1989) “la primera figura de apego es la madre”. Sin embargo, la calidad de este lazo afectivo afecta en mayor grado la disponibilidad de tiempo y el interés por la pareja, características que son básicas en la interacción madre-hijo.

Al vincular la relación con ambos padres en lo referente a la dependencia que los jóvenes universitarios experimentan en su relación con los mismos, se obtuvo que éste aspecto influye negativamente en la satisfacción con la pareja. Guevara (2001) afirma que cada persona hace uso de sus recursos y habilidades, de sus experiencias previas y expectativas, para iniciar, mantener y/o terminar una relación; por lo que la dependencia a los padres puede ser un factor que impida el paso a la adultez y por lo tanto permea el estilo de relación de pareja que establecen los jóvenes universitarios. En relación con este indicador, se encontraron diferencias importantes en el semestre en curso de los jóvenes universitarios, ya que aquellos que mostraron mayor independencia fueron quienes cursan los últimos semestres de licenciatura.

Las diferencias encontradas en relación al estado civil de los jóvenes universitarios fueron significativas, ya que aquellos que viven con su pareja son más independientes de sus padres, poseen mayor satisfacción con su relación de pareja, y mayor interés y disponibilidad de tiempo para la misma. En relación a la diferencia de sexo, los hombres tienen mejor actitud positiva ante la resolución de conflictos y mayor disponibilidad para compartir tiempo con su pareja que las mujeres; y las mujeres son quienes más quejas tienen respecto a su pareja. El presente estudio permitió obtener información que establece una importante relación entre la experiencia familiar y de pareja de jóvenes universitarios mexicanos. Aspectos intra-familiares como la relación de

pareja de los padres y los lazos afectivos con ambos y cada uno, son determinantes en la vivencia de pareja de los jóvenes, principalmente con las actitudes ante los conflictos, la disponibilidad, la calidad de tiempo compartido y la satisfacción. Por lo que

se considera fundamental la toma de conciencia de la realidad familiar en el tema de la pareja y de ser necesaria, la intervención psicológica, para poder tomar decisiones y llevar a cabo acciones que impidan la influencia negativa en la relación de pareja.

REFERENCIAS

- Arnaldo, O. (2001). Construcción y validación de un instrumento de conflicto para parejas mexicanas. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cabrera, V., Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126.
- Corredor, B. & Salamanca M.P. (2008). Patrones relacionales que se presentan en la dinámica de las relaciones de pareja de los estudiantes de la Universidad de Ibagué. *Actas Pedagógicas*, 3 (11), 28-36.
- Duran, A., Medina, A., González, N. & Rolón, I. (2007). Relación entre la experiencia de la separación parental y la construcción de un proyecto de vida del joven y la joven universitarios. *Universitas Psychologica*, 6 (3), 45-54.
- Feener J. & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- Franklin, K. M., Janoff-Bulman, R., & Roberts, J. E. (1990). Long-term Impact of Parental Divorce on Optimism and Trust: Changes in General Assumptions or Narrow Beliefs? *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (4), 743-755.
- Garrido, A., Reyes, A., Torres, L. & Ortega, P. (2008). Importancia de las expectativas de pareja en la dinámica familiar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 231-238.
- Guevara, E., (2001). Relaciones amorosas y vida sexual en universitarios. Proyectos de paternidad y unión de pareja, *JOVENes Revista de Estudios sobre Juventud*, 5 (15), 54-73.
- Palacios, L. (2008). El apego y la satisfacción marital en las relaciones de pareja. Tesis de licenciatura. Facultad de estudios superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Penagos, A., Rodríguez, M. & Carrillo, S. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas psychologica*, 5, 21-36.
- Romo, J. M. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 38, 801-823.
- Sánchez, R. & Díaz -Loving, R. (2002). Autoestima y defensividad: ¿los ingredientes de la interacción saludable con la pareja? *Revista de psicología*, 11 (2), 19-38.

- Sears, D. (1986). Collage sophomores in the laboratory: influences of narrow data base on social Psychology view on human. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 530.
- Summers, P., Forehand, R., Armistead, L. & Tannenbaum, L. (1998). Parental Divorce during Early Adolescence in Caucasian Families: The Role of Family Process Variables in Predicting the Long-term Consequences for Early Adult Psychosocial Adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2), 327-336.
- Valdez, J. L., González, N. I. & Sánchez, Z. P. (2005). Elección de pareja en universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2, 355-367.
- Wallerstein, J. & Lewis, J. (2004). The Unexpected Legacy of Divorce: Report of a 25-Year Study. *Psychoanalytic Psychology: Educational Publishing Foundation*, 21 (3), 353-370.
- Wood, J.T. (1993). Engendered relation: interaction, caring, power and responsibility in intimacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26-54.

3.2.1.2 ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES

Cervantes Centurión Nina Mariana, Islas García Abraham, Mendoza Jiménez Jessica Ivonne,
Nava Martínez Lucelena

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

Resumen

Detectar tempranamente factores como la competencia parental percibida ha mostrado su relevancia a la hora de elaborar modelos explicativos de la función parental. Son prácticamente inexistentes las pruebas que miden la competencia parental en situaciones concretas y para población mexicana. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó la escala de competencias parentales a una muestra de 276 padres de familia de niños y niñas cuyas edades oscilaban entre los 6 y 12 años, pertenecientes a una escuela primaria, a dos centros comunitarios de la ciudad de México y a un hospital psiquiátrico. Doscientos uno fueron padres de niños que no presentaban problemas aparentes de conducta y 75 fueron padres de niños que fueron identificados por tener dificultades de conducta y/o emocionales. El rango de edad de los padres participantes en la muestra fue de 22 a 65 años con una $\bar{X} = 35$, $DE = 7$. Finalmente, la escala de competencias parentales mostró una adecuada validez factorial y de criterio además de una buena confiabilidad ($\alpha = 0.941$) y se determinó que mide la habilidad de los padres para interactuar de forma sana con sus hijos. Esta escala consta de 48 reactivos, de los cuales 43 son reactivos positivos y 5 negativos distribuidos en cuatro dimensiones: afecto, enseñanza, calidad de tiempo compartido e interacción negativa.

Palabras clave: escala, crianza, padres, interacción positiva.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de crianza representan un factor determinante en muchas de las destrezas que los niños adquieren y que dependen de la interacción con sus cuidadores, así como de los que los rodean. De hecho, la calidad parental, concebida como una cualidad para satisfacer las necesidades integrales que recibe un niño, se considera el principal factor de riesgo modificable que contribuye al desarrollo de los problemas emocionales y conductuales de los niños.

Los niños desde que nacen están bajo un proceso de construcción social, inmersos en una red de creencias, costumbres, valores y normas establecidas por la sociedad. Este proceso de socialización se da en todos los sistemas donde el sujeto interactúa, en primera instancia la familia, escuela, grupo de pares e incluso los medios de comunicación. Sin embargo, es la familia el sistema en el que comienza la trasmisión de valores y el que generalmente permanece a lo largo de la vida de los individuos (Arranz, 2004).

Para el Dr. Raymundo Macías (Macías, R. comunicación personal octubre de 2010), uno de los pioneros de la Terapia Familiar en México (Eguiluz, 2004, p.228), la familia es un grupo de convivencia de adscripción natural y/o pertenencia primaria, con o sin lazos de consanguinidad, en el que se comparten la escasez o abundancia de recursos de subsistencia y servicios, generalmente bajo el mismo techo, y que constituye la unidad básica de producción de bienes, incluye miembros de dos o más generaciones quienes permiten la subsistencia de los integrantes de la familia y facilitan o no el desarrollo de sus potencialidades. Los padres, responsables de este grupo social primario de socialización que es la familia, determinan la subsistencia de los hijos y la transmisión de valores a través de la interacción y la crianza de sus hijos.

Para comprender las relaciones entre la interacción familiar y el proceso de desarrollo psicológico, es necesario distinguir conceptualmente dos términos íntimamente relacionados que describen realidades diferentes: la crianza y la interacción familiar (Arranz, 2004). Según el mismo autor, la crianza es el espectro de actividades que los padres practican con sus hijos y la administración de los recursos disponibles, orientada a apoyar el proceso de desarrollo psicológico, lo anterior mediante una orientación educativa. La distinción conceptual clave consiste en clarificar el hecho de que la crianza no es equivalente a la interacción familiar sino que es una parte de ella.

La crianza, abarca el conjunto de actividades que los padres practican con sus hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico (Arranz,

2004). Se ha encontrado que el estilo de crianza que los padres practican con sus hijos, juega un papel fundamental en la vida de los niños, influye en el desempeño académico, autonomía, autoestima. Es por ello que las competencias parentales son consideradas un factor de riesgo o de protección del niño (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991). El concepto de competencias parentales es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano (Barudy, 2005).

El estudio de los modelos de crianza se relaciona con el papel de las tradiciones y de la cultura como trasmisora de conocimiento y con el papel que juega en el sujeto en la transformación de toda esa información. La familia es uno de los numerosos pequeños grupos cara a cara, que son denominados grupos primarios, cuya función esencial es la social o socializadora y en especial la del cuidado y crianza de los niños (Becerra, Roldán y Aguirre, 2008).

La crianza implica tres procesos psicosociales: las pautas de crianza, las prácticas de crianza y las creencias acerca de la crianza. Por un lado, las pautas se relacionan con la normatividad que siguen los padres frente al comportamiento de los hijos siendo portadoras de significaciones sociales. Cada cultura provee las pautas de crianza de sus niños. Por otro lado, las prácticas de crianza se ubican en el contexto de las relaciones entre los miembros de la familia donde los padres juegan un papel importante en la educación de sus hijos, son acciones, comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación como por imitación y se

exponen para guiar las conductas de los niños. Finalmente, las creencias se refieren al conocimiento de cómo se debe criar un niño, a las explicaciones que brindan los padres sobre la forma como encausan las acciones de sus hijos (Izzedin y Pachajoa, 2001).

Los estilos de crianza no son estáticos sino ajustables a los principios normativos existentes dentro de distintas sociedades y a diferentes códigos culturales, por lo que se puede observar la emergencia de nuevos arreglos familiares y pautas alternativas de educación, formación y orientación, que tienen la posibilidad de rebasar las limitaciones de los estilos autoritarios o permisivos y de competir con los estilos que limitan las potencialidades de los niños.

Las prácticas de crianza representan el factor más poderoso por medio del cual la familia fomenta y mantiene el ajuste socioemocional de los hijos. Cuando las prácticas de crianza son positivas promueven la salud psicológica infantil, entendida como la utilización de recursos de afrontamiento del estrés orientados hacia la adquisición de habilidades y capacidades de solución de problemas para ajustarse a las demandas sociales y ecológicas (Hernández- Guzmán, 1999).

Márquez-Caraveo, Hernández- Guzmán, Aguilar, Pérez-Barrón y Reyes Sandoval (2007) sugieren que los estilos de crianza maternos conflictivos donde hay falta de cohesión, desorganización, falta de apoyo, rechazo y poca afectividad; caracterizan a las familias de riesgo para desarrollar mala salud física y mental por lo que los hijos se ven orillados al consumo de alcohol, drogas, embarazos no deseados y delincuencia.

Se ha encontrado que existen pocos instrumentos que midan la percepción de crianza (Márquez-Caraveo y cols, 2007). En la búsqueda de la información sobre el tema se identificaron dos instrumentos que miden percepción de crianza, uno de ellos estandarizado en México con población adolescente, el EMBU (*Egna Minnen Beträffande*) siglas en sueco de “Mis memorias de crianza” y el PBI (*Parental Boding Instrument*) utilizado principalmente en España. Estos instrumentos sin embargo se enfocan en la percepción de los hijos y no en las prácticas de crianza de los padres. Otros estudios encontrados, no cuentan con el tamaño de la muestra adecuada para ser estandarizados en la población mexicana, como el cuestionario de prácticas parentales utilizado por Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas (2006).

Según afirma Torío y cols. (2001 citado en Izzedin y Pachajoa, 2008), la mayoría de los padres no tienen un estilo de crianza definido o bien presentan pautas de crianza contradictorias. Es posible también que los padres no puedan definir su estilo de crianza, por no tomar conciencia de la forma como se relacionan con sus hijos, por lo que se considera fundamental, más allá de categorizar las prácticas de los padres en un estilo específico, profundizar en estas de acuerdo con las dimensiones que, según la teoría, están presentes, en el proceso de desarrollo psicosocial de los niños.

PROCEDIMIENTOS PSICOMÉTRICOS EN EL DESARROLLO DE LA ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES

DIMENSIONES TEÓRICAS

De acuerdo con la revisión teórica llevada a cabo sobre las competencias parentales, se propuso que los elementos importantes a considerar dentro de las prácticas de crianza son: *afecto, calidad de atención, socialización y disciplina*. Estas dimensiones se abordan a continuación y al final de cada una de ellas se muestra la definición que orientó la construcción de los reactivos.

Afecto

El afecto en las prácticas de crianza se considera como la habilidad de los padres para expresar y aceptar los sentimientos positivos y negativos de los hijos, se relaciona con la aceptación, el interés por el otro y el cuidado. Dado que los seres humanos al nacer dependen de otras personas para su sobrevivencia generan un vínculo con las personas que les ayudan a crecer. Sin embargo la mayoría de los autores coinciden en la importancia del afecto para crear una base segura que les permita a los niños en desarrollo enfrentar la vida al llegar a la adultez.

Para esta escala la categoría afecto se definió como: la habilidad de los padres para expresar y aceptar los sentimientos positivos y negativos de los hijos.

Calidad de tiempo compartido

Se refiere al tiempo que los padres pasan con sus hijos, en el cual exista comunicación que permita conocer los intereses, gustos y

actividades de los niños. Una forma de demostrar afecto y aceptación a los hijos es compartir momentos en que los hijos puedan elegir qué hacer y que los padres lo acepten y no traten de manipularlos o se muestren pasivos ante sus elecciones (Barraza, 2003). Esta misma autora preguntó a los niños cómo se sentían queridos y éstos respondieron que al ser escuchados, apoyados, y que sus padres compartan el juego con ellos.

Esta dimensión quedo definida como: el tiempo que los padres pasan con sus hijos, donde existe comunicación y conocimiento de los intereses, gustos y actividades de sus hijos.

Socialización

Los padres funcionan como agentes de socialización de sus hijos constituyéndose en el nexo entre el individuo y la sociedad. La familia socializa al niño permitiéndole interiorizar normas, valores culturales y desarrollando las bases de su personalidad.

La socialización para la construcción de esta escala se define como: la habilidad de los padres para integrar al niño a la sociedad, escuela, grupo de pares y familia extensa.

Disciplina

La disciplina es el proceso de enseñanza de los padres hacia sus hijos, donde deben primar los límites, expectativas y consecuencias claras y consistentes, y que permite desarrollar en los niños el autocontrol, la responsabilidad y la seguridad.

Finalmente la dimensión disciplina se definió como: el proceso de enseñanza donde deben primar los límites, expectativas y consecuencias claras y consistentes, cuyo

objetivo es desarrollar en los niños autocontrol, responsabilidad y seguridad.

CONFORMACIÓN DE LA ESCALA

La escala de competencias parentales en un inicio se conformó de 141 reactivos, 105 se redactaron en forma positiva y 36 reactivos se redactaron en forma negativa, quedaron distribuidos en las diferentes dimensiones: 33 en la dimensión de Afecto, 49 en la dimensión Calidad de Tiempo Compartido, 32 en la dimensión de Disciplina y 27 en la dimensión de Socialización; en correspondencia con el análisis de los antecedentes teóricos investigados, los cuales exploran cada una de las dimensiones consideradas para la evaluación de las competencias parentales.

Los reactivos se aleatorizaron y se presentaron en un formato tipo likert con 4 opciones de respuesta relativas a la frecuencia: “Nunca”, “Algunas veces”, “Muchas veces” y “Siempre”.

PRUEBA DE CLARIDAD

Antes de llevar los reactivos a la población a estudiar, se realizó la prueba de claridad con el fin de conocer si los reactivos propuestos eran entendibles a la población que se les aplicaría.

De acuerdo con los resultados que se desprenden de la prueba de claridad se realizaron modificaciones en: instrucciones, datos socio demográficos y algunos ítems del instrumento.

VALIDEZ DE FACIE

A través del método de jueces Q-sort se sometieron a prueba los reactivos para

constatar que cada uno midiera la dimensión teórica que pretende medir. Se sometieron a la opinión de expertos y como resultados se eliminaron del instrumento un total de 29 reactivos.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó la escala de competencias parentales a una muestra de 276 padres de familia de niños y niñas cuyas edades oscilaban entre los 6 y 12 años, pertenecientes a una escuela primaria, a dos centros comunitarios de la ciudad de México y a un hospital psiquiátrico. Doscientos uno fueron padres de niños que no presentaban problemas aparentes de conducta y 75 fueron padres de niños que fueron identificados por tener dificultades de conducta y/o emocionales.

El rango de edad de los padres participantes en la muestra fue de 22 a 65 años con una $\bar{X} = 35$, $DE = 7$. En cuanto al estado civil, el 58.7% de las madres está casada. El 37.7% su nivel de escolaridad es de preparatoria. El 64% de la muestra los padres viven juntos. El 47% de los padres encuestados tienen dos hijos. El rango de edad de los niños fue de 6 a 12 años con una $\bar{X} = 8$, $DE = 2$. En cuanto al sexo de los niños 57.6% fueron niños y el 42.4 % fueron niñas. Cabe mencionar que en su mayoría fueron las madres las que contestaron la prueba, ya que pocos padres asistían a las aplicaciones y estaban dispuestos a contestar la prueba.

CALIDAD DISCRIMINATORIA

Se sometió a prueba la capacidad discriminatoria de los reactivos y con el método

de grupos extremos se eliminaron 15 reactivos más.

VALIDEZ FACTORIAL

Para conocer la estructura factorial de los 97 reactivos que discriminan entre los grupos de padres con puntuaciones altas y bajas, se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax que se detuvo a las 50 iteraciones. Los resultados mostraron la agrupación de 48 reactivos en 4 factores que explican el 21.772% de la varianza total.

El punto de corte para considerar que un reactivo cargaba en un factor fue que su carga factorial fuera de .30 o más, y se consideró que un reactivo pertenecía al factor en el que tuviera la mayor carga factorial. En la tabla 1 se muestran los factores encontrados y los reactivos que conformaron cada factor. Cada uno de los factores fue nombrado de acuerdo con las características que predominaron en la mayoría de los reactivos agrupados.

Tabla 2. Resultados del análisis factorial. Nombre del factor, porcentaje de la varianza explicada y número de reactivos que integran cada factor.

Factor	Nombre	Varianza explicada	Números reactivos
1	Afecto	9.92%	20
2	Enseñanza	8.96%	18
3	Calidad de tiempo compartido	2.99%	5
4	Interacción negativa	2.66%	5
TOTAL		21.772%	48

Finalmente la escala de competencias parentales quedó integrada por 4 factores denominados: afecto, enseñanza, calidad de tiempo compartido e interacción negativa. Se observa que los factores: afecto y enseñanza contienen más reactivos a diferencia de los factores calidad de tiempo compartido e interacción negativa que contienen cinco reactivos cada factor.

CONFIABILIDAD

Para conocer la consistencia interna de la escala de competencias parentales se realizó el

análisis de confiabilidad Alfa de *Cronbach* sobre los cuatro factores que arrojó el análisis factorial. Se correlacionó el total de cada factor con cada uno los reactivos que integran los mismos, así como del total de factores.

Como procedimiento se calculó el Alfa de *Cronbach* a cada uno de los 4 factores encontrados y del total de los mismos. Se invirtieron para este cálculo las calificaciones del factor 4. La siguiente tabla presenta los resultados del coeficiente alfa, así como el número de reactivos correspondientes a cada factor.

Tabla 3. Alfa de Cronbach de los cuatro factores y del total de los factores.

FACTOR	COEFICIENTE ALFA	NÚMERO DE REACTIVOS	REACTIVOS
Factor 1: AFECTO	.935	20	27, 71, 1, 87, 36, 38, 100, 29, 72, 107, 48, 40, 109, 58, 73, 59, 9, 23, 6, 106
Factor 2: ENSEÑANZA	.913	18	91, 101, 92, 93, 84, 89, 80, 90, 8, 14, 30, 49, 108, 45, 54, 4, 20, 47.
Factor 3: CALIDAD DE TIEMPO COMPARTIDO	.726	5	26, 37, 21, 7, 111
Factor 4: INTERACCIÓN NEGATIVA	.700	5	102, 65, 104, 95, 57.
total:	Alfa .941	48	

La información que arrojan los resultados anteriores refiere que los dos primeros factores, *AFECTO* y *ENSEÑANZA*, tienen una consistencia interna mayor arriba de .9.

Los factores 3 y 4, *CALIDAD DE TIEMPO COMPARTIDO* e *INTERACCIÓN NEGATIVA*, presentan una menor consistencia, sin embargo son aceptados dado que el criterio de aceptación de confiabilidad es .7. A pesar de tener un coeficiente de confiabilidad menor que los primeros factores, se considera que poseen un coeficiente alfa adecuado.

La escala de competencias parentales resultó tener una confiabilidad total de .954 lo cual sugiere que la escala propuesta tiene una adecuada consistencia interna.

VALIDEZ DE CRITERIO

La validez de criterio permitió corroborar contra de un criterio externo lo que mide el instrumento, y en esta investigación se compararon los puntajes obtenidos de las respuestas del grupo de padres que conformaron la muestra, de acuerdo con el criterio externo: padres de niños identificados con problemas de conducta, emocionales y/o afectivos.

Para obtener la validez de criterio, se realizó la comparación de medias con el procedimiento estadístico *t de Student* para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en las respuestas a la prueba de competencias parentales entre el grupo de padres de niños con problemas de conducta, emocionales y/o afectivos y el grupo de padres de niños sin estos problemas.

Tabla 4. Resultados de la prueba t de Student que compara las medias de los factores de la prueba de los padres de niños sin problemas y los padres de niños con problemas emocionales y/o conductuales.

FACTORES	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			Buena conducta		Mala conducta	
	F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
AFECTO	7.707	.006	3.268	108.609	.001	68.55	10.11	63.09	13.09
ENSEÑANZA	13.775	.000	3.845	101.396	.000	62.63	8.17	56.92	11.85
CALIDAD DE TIEMPO COMPARTIDO	.376	.540	2.594	274	.010	14.13	3.02	13.08	2.98
INTERACCION NEGATIVA	13.367	.000	3.628	94.747	.000	6.63	1.69	8.01	3.06
SUMA FACTOR TOTAL	6.950	.009	4.256	108.453	.000	151.96	18.10	141.10	25.01

Los cuatro factores y el total produjeron diferencias significativas en la escala de competencias parentales. Es decir, que las competencias parentales entre los padres de hijos con y sin problemas de conducta, emocionales y/o afectivos son diferentes.

Los padres de los niños asumidos con buena conducta tienen puntuaciones más altas en los factores: afecto, enseñanza, calidad de tiempo compartido. Los padres de los niños con mala conducta tienen puntuaciones más altas en el factor de interacción negativa, lo

que indica que se relacionan con sus hijos de forma negativa.

También se investigó la posible influencia de la variable *padres que viven juntos*. Con el fin de conocer si esta condición de los padres afectaba o no el desempeño en las prácticas de crianza se aplicó la *prueba t de Student* entre el grupo de padres que vivían con el otro progenitor del niño, y aquellos que no vivían con el otro progenitor. En la tabla 5 se presentan estos resultados.

Tabla 5. Resultados de Prueba t de Student entre los factores y los padres que viven juntos y separados.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			Padres que viven juntos		Padres que no viven juntos	
	F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
AFECTO	.003	.953	.661	264	.509	67.56	10.89	66.64	11.03
ENSEÑANZA	1.245	.265	.278	264	.781	61.35	9.85	61.02	8.58
CALIDAD DE TIEMPO COMPARTIDO	.311	.577	2.168	264	.031	14.17	3.00	13.32	3.15
INTERACCION NEGATIVA	.186	.667	.978	264	.329	6.92	2.28	7.17	2.15
SUMA FACTOR TOTAL	.118	.731	.851	264	.396	150.02	20.78	148.66	18.53

Los resultados muestran que los factores Afecto, Enseñanza e Interacción negativa no mostraron diferencias significativas ($p \geq .05$), destacando así que en esta muestra de padres no es una condición necesaria la cohabitación de ambos padres para el desarrollo de competencias parentales de afecto, enseñanza e interacción positiva óptima de los infantes.

Sin embargo el factor 3, Calidad de tiempo compartido sí produjo diferencias significativas. Los padres que viven juntos muestran una media más alta ($\bar{X}=14.17$), que los padres que viven separados ($\bar{X}=13.32$), indicando que los padres que viven juntos comparten más tiempo de calidad con sus hijos, lo cual podría explicarse ya que éstos padres tienen más oportunidad de brindar calidad de tiempo libre a sus hijos, a diferencia

del padre que está solo y se enfrenta a la doble jornada.

Consideraciones al procedimiento psicométrico

Estos datos permiten concluir que la escala de competencias parentales pudo ser sensible al criterio establecido, siendo capaz de discriminar entre los padres que tienen buenas prácticas de crianza y a los padres que requieren de una intervención eficaz para mejorar la relación con sus hijos.

Esta prueba, al cumplir con los requerimientos de investigación estadística, puede ser una herramienta importante para realizar diagnósticos sobre las competencias de los padres con hijos entre 6 y 12 años, de acuerdo a ciertos aspectos básicos: el afecto, la

enseñanza, la calidad de tiempo compartido y el tipo de interacción.

Igualmente, los resultados que arroje la utilización de esta prueba pueden ser de gran utilidad no solamente para elaborar estrategias de prevención e intervención en la educación de padres a hijos, sino también para la Terapia Familiar como información adicional para mejorar la atención terapéutica a familias con hijos e hijas en edad escolar primaria.

Conclusiones

La realización de este estudio permitió encontrar resultados importantes, tales como la constatación de que el instrumento elaborado posee confiabilidad aceptable y que permite ser utilizado posteriormente para diversos fines.

Esta prueba, al cumplir con los requerimientos de la psicometría, puede ser una herramienta importante para realizar diagnósticos sobre las competencias de los

padres con hijos entre 6 y 12 años, de acuerdo a ciertos aspectos básicos: el afecto, la enseñanza, la calidad de tiempo compartido y el tipo de interacción.

Igualmente, los resultados que arroje la utilización de esta prueba pueden ser de gran utilidad no solamente para elaborar estrategias de prevención e intervención en la educación de padres a hijos, sino también para la Terapia Familiar como información adicional para mejorar la atención terapéutica a familias con hijos e hijas en edad escolar primaria.

Finalmente, se propone para estudios posteriores realizar el proceso de estandarización con una muestra más amplia y con diversas características; y por otro lado, investigar la causalidad directa entre las conductas y competencias de los padres hacia la presencia y persistencia de diversos problemas en sus hijos.

Referencias:

- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. México: Pearson Prentice Hall.
- Barraza, P. (2003). *El buen trato visto por los niños*. República de Chile: División de Educación General Ministerio de Educación.
- Barudy, J. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Becerra, S., Roldán, W. y Aguirre, M. (2008) Adaptación del cuestionario de crianza parental (pcri-m) en Canto Grande. *Pensamiento Psicológico*, **4**, 135-149.
- Brazelton, T. B. y Sparrow, J. D. (2003). *La disciplina: el método Brazelton*. Bogotá: Editorial Norma.
- Carranza (1998). *La agresión masculina: análisis retrospectivo de algunas condicionantes en la crianza y la integración familiar en médicos civiles y militares*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de licenciatura.
- Curwin, R, y Mendler, A. (1995). *Disciplina con Dignidad*. México: Editorial ITESO.
- Eguiluz, L. (2004) Terapia Familiar en México. En: L. Eguiluz. (Comp). *Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. (p.228). México: Pax-México.

- Gaxiola, J., Frías M., Cuamba, N., Franco, J. D. y Olivas, L. C. (2006) Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e investigación en psicología*, **11**, 115-128.
- Gómez, L. F. (1996). Disciplina y desarrollo psicológico del niño. *Sinéctica*, **8**. 34-39.
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2001). Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza ayer y hoy. *Liberabit Revista de Psicología*, **15**, 109-115.
- Márquez -Caraveo, E., Hernández- Guzmán, L., Villalobos, J., Pérez-Barrón, V. y Reyes Sandoval, M. (2007). Datos Psicométricos del EMBU-I. “Mis memorias de crianza” como indicador de la crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México. *Revista de salud mental*, **2**, 30.
- Ortiz (2008). *Estilos de crianza maternos en niños con conducta disocial*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de licenciatura.
- Papalia, D.E, Wendkos, S y Duskin R. (2005) *Desarrollo Humano*. México, D.F: McGraw-Hill.
- Perinat, A., (2007). *Psicología del Desarrollo, un enfoque sistémico*. Barcelona: UOC
- Zuloaga, J. y Zuloaga, N. (2006, agosto). Tiempo para los hijos, Calidad y Cantidad. *Crezcamos Juntos*, **5** (10), 9-12.

ANEXO

ESCALA DE COMPETENCIAS PARENTALES

A continuación presentamos una serie de enunciados. Le pedimos contestar de la manera más sincera y espontánea posible. No deje enunciados sin contestar. Marque con una X la opción que más se acerque a su manera de pensar.

Piensa en tu hijo(a) para responder las preguntas:		Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Le digo que lo quiero.				
2	Le explico el sentido de las reglas que establezco en el hogar.				
3	Lo(a) arropo antes de dormir.				
4	Lo(a) motivo para que practique diferentes actividades en la escuela.				
5	Le pido que sea justo con los demás.				
6	Si está triste me dice por qué.				
7	Le enseño a compartir sus dulces y juguetes con sus compañeros.				
8	Le enseño a disculparse después de hacer hecho algo incorrecto.				
9	Si no respeta las reglas del hogar platico con él(ella) sobre la importancia de seguirlas.				
10	Procuro hacer algo divertido con él(ella).				
11	Cuando tengo tiempo libre quiero pasarlo con él(ella).				
12	Juego cuando me lo pide.				
13	Lo(a) beso y abrazo.				
14	Cada que quiere platicar conmigo, lo(a) escucho.				
15	Si se porta mal, le digo que no lo haga.				
16	Me dice que me quiere.				
17	Jugamos cuando estamos juntos.				
18	Le beso antes de dormir.				
19	Nos reímos juntos.				
20	Sabe lo que puede pasar cuando no cumple con sus obligaciones.				
21	Estimulo que demuestre lo que siente.				
22	Lo(a) veo a los ojos cuando le hablo.				
23	Le enseño a ofrecer ayuda a otros niños.				
24	Le enseño a esperar por lo que quiere.				
25	Cuando estoy con él(ella) me aburro y hago otra cosa.				

	Piensa en tu hijo(a) para responder las preguntas:	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
26	Si noto que está nervioso(a) lo tranquilizo y lo abrazo.				
27	Platicamos de cómo le va en la escuela.				
28	He dejado de estar presente para él(ella).				
29	Me besa y abraza				
30	Platico y pongo atención a lo que me dice.				
31	Le digo lo que me gusta de él(ella).				
32	Si se equivoca le hago ver sus acciones.				
33	Le enseño cómo debe comportarse en público.				
34	Lo abrazo.				
35	Sabe lo que espero de su comportamiento.				
36	Sé cuando está nervioso(a) o angustiado(a).				
37	Le felicito cuando se esfuerza.				
38	Platico sobre las consecuencias naturales de sus actos.				
39	En mi relación con él(ella) interfieren los problemas que tengo con mi pareja.				
40	Le gusta abrazarme.				
41	Le enseño a que respete y ayude a la gente mayor.				
42	Si empieza a llorar, le doy regalos para que deje de hacerlo.				
43	Lo(a) nombro con groserías cuando comete un error o se porta mal.				
44	Cumplo las promesas que le indico.				
45	Le digo palabras afectuosas				
46	Espero que sea solidario con los demás.				
47	Me divierto cuando convivimos				
48	Promuevo que participe en actividades deportivas.				

3.2.2 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

3.2.2.1 Trabajo preventivo en la génesis de los procesos de las relaciones de pareja

Jessica Ivonne Mendoza Jiménez, Universidad Nacional Autónoma de México.

Resumen

La pareja desde su origen se enfrenta a diversas dificultades al conjugar las vivencias de sus integrantes y los significados que atribuyen a su contexto. Su papel fundamental radica en la educación y crianza de la nueva descendencia, tal meta puede verse obstaculizada por diversos factores propios de la convivencia en pareja. Por lo que el trabajo preventivo con parejas es fundamental, es posible que si las parejas están mejor preparadas para la vida en común, repercuta a nivel familiar y hasta social. Por lo que el objetivo de este trabajo es crear un taller psicoeducativo que brinde herramientas a las parejas para estar mejor preparadas para cohabitar. Después de haber revisado la literatura y elaborado entrevistas a: especialistas, instructores y personas que tomaron algún curso para parejas; se observó que no existen talleres de prevención hacia la convivencia marital que cuenten con sustento teórico sistémico por lo que se hace la propuesta del taller, el cual cuenta con 10 sesiones en los que se trabajan temas de comunicación, resolución de conflictos, autoconocimiento y conocimiento de la pareja, familia extensa, violencia, expresión de emociones, sexualidad, economía, roles y crianza.

Palabras clave: pareja, taller, génesis, especialistas.

INTRODUCCIÓN

La pareja es considerada la mínima comunidad posible, pero con la máxima significación afectiva, fuera de la familia de origen, el tema de la pareja puede contar desde las más hermosas historias, hasta las más trágicas (Linares y Campo, 2002).

Las personas se desarrollan bajo contextos diferentes, tienen historias familiares

únicas y un modo de pensar particular. Por lo que cada individuo desarrolla ciertos valores, costumbres, preferencias, temores y expectativas.

Cada miembro de la pareja trae un conjunto de valores, deseos y expectativas explícitas e implícitas que deben conciliar, al conformar una pareja cada individuo pierde parte de su individualidad y gana pertenencia (Minuchin & Fishman, 1994). Por lo que ser pareja implica un proceso de co-creación que culmina con la

acomodación de dos identidades individuales, que a la vez mantiene interacción constante con figuras significativas de su entorno (Linares y Campo, 2002).

La pareja desde su origen, va pasando por una serie de etapas que requieren de constantes acomodaciones, por lo que está en constante evolución (Loving y Aragón, 2004 ; Linares y Campo, 2002).

La forma de ser pareja ha cambiado a lo largo del tiempo, podemos distinguir a la pareja patriarcal, en la que destaca la división sexual del trabajo, la moderna basada en la igualdad y en el enamoramiento y la posmoderna, la que se distingue por buscar el placer (Linares y Campo, 2002). Tipos de parejas que es posible ver en la actualidad.

Datos del INEGI (2010) señalan que el número de casamientos ha decremado, mientras que los divorcios se han incrementado, cuestionando la forma tradicional de ser pareja.

Parece que las parejas presentan mayor problema al estar casados que antes, lo cual refieren algunos autores, que se debe al cambio de roles y a las diversas formas de ser pareja en la actualidad (Eguiluz, 2007).

Encuestas nacionales (ENDIREH, 2006; INEGI, 2007; Arnaldo, 2001) reportan que en México, los conflictos entre la pareja se dan principalmente por problemas económicos, problemas relacionados con la concesión de permisos y la autoridad, dificultades de convivencia o comunicación, problemas relativos a la conducta o a la educación de los hijos, problemas atribuidos a las diferencias de carácter o de opinión, cuidado y orden del hogar, adicciones, celos, infidelidad y violencia.

Problemas que pueden ser prevenidos si la pareja cuenta con habilidades que le permitan superar las dificultades a las que se enfrenta. Minuchin & Fishman (1994) mencionan que siempre existirá fricción en la pareja, pero éstos deben ser capaces de hacer frente y adaptarse

a la demanda contextual. La relación de pareja pone a prueba a cada uno de los miembros, es un espacio en el que se observa la capacidad y habilidad de adaptarse al otro y esto se refleja en la satisfacción de la pareja (Aguilar, 1990).

Además de la satisfacción, la pareja es considerada el pilar de la sociedad, ya que contribuye a la formación de la familia (Minuchin & Fishman, 1994; Pedroza & Domínguez, 1998; Macias, 2006) y ésta es la responsable del adecuado desarrollo de su descendencia. Entre mejor preparada se encuentre una pareja, mejor será el desarrollo que procure para sus hijos.

Por lo que las diferencias entre los conyugues pueden afectar a los hijos e incluso éstos pueden ser usados por los padres para arreglar sus conflictos conyugales (Selvini, Selvini y Sorrentino, 1990; Selvini, Selvini y Sorrentino, 1999; Linares y Campo, 2002; Minuchin & Fishman, 1994). Lo cual se puede prevenir con una adecuada preparación de la pareja para cohabitar.

Talleres para parejas

Existen diversos talleres que intentan preparar a las parejas para la vida en común, sin embargo muchos de ellos parecen estar incompletos, sesgados por la religión, no tienen un sustento teórico que explique el contenido de los mismos, además de que no se reporta la efectividad de los mismos.

Estos talleres dedicados a parejas se pueden dividir en dos grupos, los talleres religiosos y los talleres llamados psicoeducacionales o terapéuticos.

La mayoría de estos talleres son religiosos, los cuales han venido cambiando con el tiempo. En sus inicios el objetivo era profesaran la fé en su descendencia más que mejorar la relación entre la pareja (Garbayo, 2011; Romero, 2012; González, 2012). En la actualidad, el contenido de los cursos ha ido incorporando diferentes temas, e incluso en algunos centros religiosos

se dan cursos prematrimoniales con personas laicas (CUC, por comunicación personal).

Los temas que se tocan en estos cursos por lo general son: cómo ser un buen católico, comunicación, intimidad, sacramento, vicios y pecado, educación de los hijos, economía familiar (Garbayo, 2011; Romero, 2012), autoconocimiento, peleas felices, violencia, sexualidad, paternidad y métodos anticonceptivos (González, 2012). En mayor o menor medida estos cursos se caracterizan por incluir ideas religiosas.

La forma en que se manejan estos cursos es bajo la etiqueta de requisito, lo cual muchas veces lleva a las parejas a acudir al curso por simple obligación más que por un interés genuino en aprender más de sus parejas.

Otra limitante en los cursos religiosos es que sólo están disponibles para la población que asiste a las iglesias o que se quiere casar bajo esta modalidad. Sin embargo son cada vez más las parejas que deciden vivir en unión libre (INEGI, 2007).

Existen también consultorías que se encargan de dar retiros para parejas sin importar su religión, sin embargo el costo es alto y no se conoce el marco teórico del que parten dichos cursos o la efectividad de éstos.

Dentro de las corrientes psicológicas, existen varios talleres destinados a parejas en Estados Unidos y Europa, los cuales son nombrados talleres psicoeducaciones. La Fundación Educativa Internacional de América Latina (2012) presenta un documento titulado *Una preparación exitosa para el matrimonio* en donde se exponen los temas importantes a considerar al impartir cursos para parejas. En el cual se destaca la visión de las relaciones de pareja como en los años 60, esta visión tradicional excluye a todas las nuevas formas de ser pareja, lo cual lejos de ayudar, limita el campo de acción en la actualidad. Consta de cuatro partes: educación de carácter y preparación para el matrimonio, recursos

personales, conocimientos y recursos relacionales. Opta por la abstinencia y parece suponer que al tener relaciones sexuales la relación se comenzara a estropear. Si bien no menciona la religión parece que se guía por un deber ser cultural.

En Estados Unidos existen tres programas: **Premarital assesment program* (Buckner y Salts, 1985) consta de seis sesiones donde se abordan temas como historia personal y de la pareja, necesidades individuales y de pareja, roles, comunicación y resolución de conflictos, valores y sexualidad, una de las limitaciones referidas en el estudio es que se necesitaba de más tiempo para los temas expuestos, así como dinámicas que les permitieran aplicar lo visto en los talleres.

**PREP* (Stanley, Markman, Jenkins y Blumberg, 2009) el cual va dirigido a parejas que ya viven juntas e incluso con hijos, donde se tocan temas como la comunicación, eventos estresantes, secretos, diversión, amigos, relajación, apoyo, sensualidad y sexualidad, reglas y convivencia.

**Programa de evaluación matrimonial*, el cual se basa en la teoría de Gottman, los temas que se consideran para la evaluación son antecedentes de la pareja, regulación de conflicto, compartir sueños y crear un significado en pareja (Abbot, 2009).

Otro tipo de cursos desarrollados también en Estados Unidos son los que se dan a adolescentes, si bien no son cursos que van dirigidos a parejas, fomenta en los jóvenes desde etapas tempranas como relacionarse mejor con sus parejas y amigos además de que prevén la violencia, embarazos y relaciones de pareja más funcionales, ponen la mira en la importancia del autoconocimiento, la comunicación y la interacción con los demás (Kamper, 2003).

En México existen diversos talleres que intentan fortalecer a las parejas antes de casarse, por ejemplo en Coahuila se creó el

Taller de orientación prematrimonial (2011) en el cual tiene un corte más jurídico que psicológico, los temas que se tocan en este taller son: requisitos e impedimentos para contraer matrimonio, derechos y obligaciones como pareja, el patrimonio de la familia, causas de divorcio y patria potestad. Dentro de lo considerado psicológico están los tipos de violencia y salud reproductiva. En los centros de Desarrollo Integral de la Familia también se intentan dar estos tipos de cursos por ejemplo en Jalisco y Guadalajara parecen ser los lugares donde más popularidad tienen.

Desde el enfoque cognitivo conductual se reporta un taller que intenta preparar a las parejas desarrollando habilidades que les permitan hacer frente a las demandas de la relación, se tocan temas como enamoramiento, expectativas, comunicación, solución de problemas, violencia, vida social, manejo del dinero, responsabilidades domésticas, relaciones sexuales y proyecto de vida. La propuesta fue aplicada a algunos padres que se sintieron conformes con el taller, pero no evalúa su efectividad a largo plazo (Plata 2004).

Desde la teoría sistémica, en 1998 se creó el grupo de investigación y acción con parejas, en el que se dan diversos talleres en los que se tocan diferentes temas y están dirigidos a parejas hetero, homo y bisexuales (Troya, Amunátegui, Nurko y Zapan, 1998) pero el objetivo no es necesariamente prepararlos para cohabitar.

Como se puede observar a pesar de que existen diversos talleres en México para parejas que preparan a las parejas para cohabitar, no se cuenta con información sobre el contenido de los cursos, de la forma en que se trabaja la información, ni de su efectividad.

Tomando en cuenta la información presentada, los temas que más saltan a la vista son la comunicación, resolución de problemas, autoconocimiento, sexualidad, violencia, familia extensa, roles y finanzas.

Se nota que hace falta precisar a detalle sobre cómo se llevan a cabo las dinámicas y también parece que a veces los temas se tocan muy por encima y no permite a las parejas poder vivenciar la importancia de la vida en pareja.

Se exalta la importancia de trabajar no solo en las conductas y como se resuelve un conflicto, sino en el significado que cada cónyuge le da a la conducta, ya que esto acarrea problemas en un futuro (Abbot, 2009).

A lo largo de esta información revisada es evidente la importancia de contar con estrategias de intervención que permita a las parejas tomar consciencia de la relación de pareja y de la vida en común, que les permita cuestionarse y desarrollar habilidades previo a cohabitar.

Es importante concientizar a las personas sobre la importancia de la vida en pareja, fomentar el autoconocimiento de ambos integrantes de la pareja y desarrollar habilidades que les permitan fortalecer la relación de pareja.

Por lo que el objetivo en esta investigación es conocer la percepción de académicos, instructores y personas que han tomado cursos para parejas existentes en el Distrito Federal, cual es el contenido de éstos y efectividad de estos cursos en las parejas, para posteriormente hacer una propuesta del mismo.

METODO

Tipo de estudio

Este es un estudio de corte cualitativo, que intenta conocer la percepción de expertos en el área de pareja, instructores que han dado algún curso para parejas y de las personas que han asistido a estos talleres.

Población

El estudio se llevo a cabo con dos expertos en el área de pareja, un instructor y dos asistentes

a estos cursos, los cuales voluntariamente decidieron participar.

Aproximación a los informantes

Para contactar a los entrevistados, en el caso de los académicos, directamente se les pidió una entrevista, ya que se contaba con la información de que eran expertos en el área de pareja. Para contactar al instructor del curso se realizó a través de la búsqueda de cursos existentes en el DF. Para contactar a los asistentes se hizo de forma intencional preguntando directamente a personas casadas si estas habían tomado un curso de pareja.

En todos los casos se pidió verbalmente su consentimiento y se les informo que la entrevista sería totalmente confidencial, asimismo se les pidió su autorización para grabar y analizar la información posteriormente.

Realización del estudio

Después de revisar la literatura se procedió a estructurar tres entrevistas para los profesionales, instructores y personas relacionadas con los cursos de pareja. En general los rubros de la entrevista fueron: conocimiento de algún curso que intente preparar a las parejas para cohabitar, temas que creen se deberían abordar y efectividad del mismo.

Se procedió con las entrevistas y posteriormente se transcribieron para su análisis.

ANÁLISIS

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, se agruparon cuatro categorías: conocimiento de los cursos, utilidad, temas a abordar y efectividad.

Conocimiento de los cursos

Así como se reviso en la literatura, se corroboró en las entrevistas realizadas, que en México no

se cuenta con talleres adecuados desde una perspectiva psicológica que preparen a las personas para cohabitar, salvo los talleres religiosos los cuales generalmente son requisito para la ceremonia religiosa o los talleres de parejas orientados a adquirir alguna habilidad, los expertos mencionan:

“Sé que existen algunos programas en México en espacios religioso e iglesias pero no he indagado sobre qué tipo de cursos son o que características tienen” (Experto 1, p.1).

“No los conozco desde la psicología, sí desde organizaciones religiosas que llevan tiempo organizando “encuentros prematrimoniales” (Experto 2, p.6).

Esto nos deja suponer que los especialistas al llevar bastante tiempo en contacto con el tema de pareja y que digan no existir algún taller desde la psicología nos permite ver el vacío en esta área, dejándonos el campo abierto para continuar investigando sobre este tema.

Utilidad

Desde la perspectiva psicológica existen diversos cursos dirigidos a cualquier tipo de parejas, cuyo objetivo es mejorar la comunicación, prevenir la violencia, enseñar a las parejas a prevenir los conflictos, sin embargo parece hacerse evidente que no se cuenta con programas para mexicanos que tengan por objetivo preparar a las parejas antes de cohabitar, el experto 2, terapeuta e investigadora comenta:

“no existe ninguno, estoy segura de que cubrirás una necesidad no satisfecha en este momento y que tiene una aportación preventiva muy grande tanto para los integrantes de la pareja en el momento actual como para el curso de la vida de ambos en un futuro, ya sea que continúen juntos o separados.” (p. 10)

Justamente lo que se pretende con estos talleres es prevenir, incluso desde la decisión de vivir en pareja, es una decisión que implica cambios en muchas áreas, y que desgraciadamente muchas parejas deciden vivir juntos porque se embarazaron, motivados por la pasión del momento o de la idea romántica de vivir felices por siempre, por lo que este taller sería de utilidad.

Temas a abordar

De la literatura revisada la religión, la psicología y los expertos entrevistados coinciden en que la comunicación, la resolución de conflictos, autoconocimiento y conocimiento de la pareja, roles, finanzas, sexualidad, violencia, familia extensa y ciclo de vida son temas que se deben hablar, sin embargo el contenido y la forma en que se da varía (Garbayo, 2011; Romero, 2012; González, 2012; Buckner & Connie, 1985; Stanley, Markman, Jenkins y Blumberg, 2009; Campo y Linares, 2002).

Por ejemplo en la religión la sexualidad es digna de conocerse después de la boda (Garbayo, 2011; Romero, 2012; González, 2012), y durante el matrimonio se exalta que “No es conveniente tener relaciones sexuales si no se quiere engendrar” (Romero 2011; p.26). Mientras que para la psicología (Buckner & Connie, 1985; Stanley, Markman, Jenkins y Blumberg, 2009) y para los expertos es algo que se debe hablar y conocer desde antes de cohabitar.

“Recomendaría que tengan la certeza de tener afinidad sexual” (Experto 2, p.5).

“Antes de cohabitar una pareja debería de contestar ¿Qué tan importante es para ti la sexualidad, protección y apoyo, ternura y cariño?, las escalas dispares se tienen que hablar” (Experto 1, p.4).

Esta discrepancia es grave, sin embargo sería importante apegarse a lo que sucede hoy en

día con las parejas. En la actualidad hay más madres y padres adolescentes, que jóvenes utilizando métodos anticonceptivos.

Para el experto 2 los temas que son importantes abordar son: roles, dinero, comunicación, sexualidad agrega que es importante que:

“Que ambos estén motivados en cohabitar, que se comprometan a un trato cordial y respetuoso, la discordancia entre el nivel de compromiso ante la relación, el trabajo en equipo, honestidad en el ser y hacer, sincronía de tiempos, movimientos y actividades en conjunto, acuerdos ante los hijos, aprender a negociar y renegociar acuerdos” (p 7).

Temas que van más hacia la organización de la pareja y los tiempos de la misma, los cuales pueden ser bien negociados si la pareja cuenta con buenas habilidades de comunicación. Así mismo el trabajo en equipo y los acuerdos ante los hijos dependerán de que la pareja pueda platicar como quiere educar a sus hijos.

Temas como la violencia forman parte de lo que se considera importante en los cursos desde la psicología (Plata, 2004).

“Tanto la violencia como las adicciones podrían ser elementos que se puedan detectar previos a un compromiso más fuerte. Algunos comportamientos antisociales” (Experto 2, p.5).

“Muestras descontroladas de enojo, violencia, depresión y ansiedad” (Diaz-Loving, p. 6).

Otro aspecto importante que menciona Experto 1 es crear conciencia en las parejas acerca del ciclo de vida y como pareja:

“La gente debe estar consciente de que hay aspectos psicofisiológicos que

van a intervenir, la euforia y la pasión del enamoramiento hace que percibamos el amor de una manera distinta y si quieres seguir es eso esta difícil, ¿que si la puedes regresar? Sí, pero se requiere ser creativo tener desarrollo personal (...) para que te pueda seguir admirando, tener sentido del humor, todos este tipos de cosas se deberían considerar” (p. 4).

Asimismo la teoría coincide con concientizar a las parejas sobre los ciclos de vida y sobre las etapas de la pareja (Plata, 2004; Campo y Linares, 2002). Es importante que las parejas tengan consciencia de que la relación de forma normal va cambiando y que es labor de ambos buscar formas para reavivar la relación, creando un proyecto de vida que los orienten a una meta como pareja.

El instructor entrevistado mencionó que el curso que está impartiendo está orientado a prevenir la violencia en la pareja por lo que los temas tratados son: violencia, género y socialización, estrategias y estilos de poder en la pareja, comunicación marital, satisfacción marital, toma de decisiones. El instructor del curso menciona que si tuviera que agregarle algo más al curso que imparte “agregaría sesiones dedicadas a las prácticas eficaces de paternidad y maternidad” (Instructor, p.3).

Los temas que trabajaron en su curso prematrimonial, que recuerdan las usuarias varían a pesar de ser ambos cursos religiosos, cabe mencionar que la Usuaría 1 tomo el curso en una parroquia al sur de la ciudad mientras que a la usuaria 2, la mandaron a un retiro en Cuernavaca. La usuaria 2 es quien opina de forma positiva hacia estos cursos, menciona que vio temas como economía del hogar, comunicación, familia extensa, sexualidad, hijos, amor de pareja, miedos y expectativas del matrimonio, autoconocimiento, etapas de vida eclesiástica (bautizo, confirmación, primera comunión, boda, santos olios). Y para

Usuaría 1 los temas fueron enfocados en la iglesia,

“Hablaron sobre sexualidad, pero a la señora le daba pena hablar del tema, lo cual hacia confuso lo que quería transmitir” (Usuaría 1, p. 2).

Parece que la forma en que se lleva al curso también tiene un impacto diferente, por ejemplo Usuaría 2 relata:

“Una dinámica que recuerdo bien fue la de la economía: teníamos un presupuesto \$2,700 pesos, y nos daban unos boletitos, con los rubros a pagar, agua, luz, teléfono, comida, emergencia de salud, etc. y después nos ponían situaciones en donde teníamos que decidir que pagar primero y nos preguntaban cómo podíamos resolver lo que nos hacía falta, porque decían que era importante tener un as bajo la manga en esas situaciones de estrés” (p. 3).

De los primeros obstáculos a los que se enfrenta una pareja, las usuarias coinciden en aprender a aceptar las diferencias del otro y vivir con ellas, lo cual podría ser digno de incluirlo dentro de los temas propuestos.

Una de las hipótesis planteadas es que la gente iba a recordar con rechazo los cursos de la iglesia y que estos estarían diseñados solo para que los hijos de la nueva pareja siguieran la misma fe, sin embargo con el testimonio de Usuaría 2, nos deja ver que pueden ser instituciones en las cuales dichos cursos pueden mejorarse y dejar una buena enseñanza para la vida en pareja.

Efectividad

Muchos de los cursos que se proponen para parejas, no se mide la efectividad a corto ni a largo plazo, lo cual deja en duda si los contenidos o la forma de dar los talleres es la adecuada o la que cumple con los objetivos del curso.

El instructor refiere que en el curso para parejas se mide la efectividad sólo a corto plazo:

“Se compara una batería compuesta por cinco escalas que se aplica al inicio y al final de las sesiones; por medio de la prueba T de Wilcoxon se determina si hubo cambios significativos en las creencias y conductas que están relacionadas con el poder, la violencia, la comunicación y la satisfacción marital” (p. 2).

Sería importante considerar la importancia de medir la efectividad y llevar a cabo de los seguimientos en las parejas, a fin de ir perfeccionando el taller.

Desde la percepción de las usuarias ambas opinan de forma contradictoria, la usuaria 1 se refiere al curso como algo desagradable mientras que la usuaria 2 como algo que le ayudo y que no le cambiaria nada:

“Yo iba muy animada y emocionada porque me iba a casar, mi esposo quería que el curso pasara rápido, mero trámite. Recuerdo que fue raro, era una pareja la que daba el curso que llevaban como 30 años casados, pero a leguas se veía que se llevaban mal o estaban muy enojados, entonces todo lo que decían del amor y la pareja no se los creí mucho (Usuaría 1, p.1)”

“Me gustó mucho, me hizo ver aspectos importantes para nuestro matrimonio en puerta y a acordar cosas con mi prometido (Usuaría 2, p.1)”

Es evidente como la percepción de ambas es contradictoria, quizá la diferencia depende de muchos factores como el contexto, el instructor, los temas, rasgos de la persona e ideas acerca de los cursos.

La usuaria 2 se mostró más optimista respecto a la utilidad de los cursos prematrimoniales que Usuaría 1,

“Si bastante -refiriéndose a la utilidad del curso-, pues cuando se dieron varias situaciones problemáticas, hacíamos referencia a este y como teníamos los apuntes que tomamos, pues nos sirvieron mucho para reflexionar sobre nuestras conductas y actitudes” (Usuaría 2, p. 3).

“no creo que me haya dejado nada el curso, sería de mucha utilidad que se diera un curso cuando las parejas ya estén cohabitando” (Usuaría 1, p.3).

Es importante considerar que aunque la efectividad no se midió en estos cursos, los participantes se encuentran satisfechos y les fue de utilidad el taller.

RESULTADOS

Después de haber hecho un análisis teórico y de las entrevistas realizadas a continuación se presenta la propuesta de un taller que pretenda preparar a las parejas para cohabitar. Cabe mencionar que este curso puede ser adaptable a cualquier tipo de pareja, como menciona Experto 2:

“los principios se aplican tanto a las parejas heterosexuales como a las homosexuales. La única diferencia es la mayor presión y estigma social que enfrentan las personas con pareja homosexual” (p. 6).

El taller propuesto consta de 15 sesiones de tres horas en las cuales las parejas mediante dinámicas aprenderán a cuestionarse y adquirirán habilidades que les permitan llevar una vida en pareja en la que les sea más fácil llegar a un acuerdo.

1. Autoconocimiento y conocimiento de la pareja. La pareja aprenderá de las raíces de cada uno, con la ayuda de la elaboración de un

genograma se hablara de la historia de vida de cada integrante de la pareja, destacando los recursos de cada uno y sus prejuicios en torno a las relaciones de pareja.

2. Comunicación, resolución de conflictos y establecimiento de acuerdos. Se pretende desarrollar adecuadas habilidades de comunicación, mediante diversas dinámicas se les pedirá llegar a determinados acuerdos.

3. Ciclo de vida y de la pareja. Se hablará de los cambios que experimentará la pareja y cómo vivir la crisis sin mayor conflicto, a través de dinámicas.

4. Roles y género. Se reflexionará a través de dinámicas y preguntas reflexivas sobre los cambios en los roles y como esto puede afectar a la pareja.

5. Violencia y expresión de emociones. Se identificarán los tipos de violencia y cómo prevenirlos, a demás de forma personal identificar como se expresan las emociones y si ésta es adecuada.

6. Sincronía de tiempos: familia extensa, amigos, espiritualidad y recreación. Se reflexionara sobre la importancia de los espacios en la pareja y como involucrar a los otros como testigos de la relación.

7. Finanzas. A través de dinámicas se concientizara sobre el significado del dinero.

8. Sexualidad. Se pretende reflexionar sobre la sexualidad, significados y como impacta el paso del tiempo en ella.

9. Pareja como equipo, crianza e hijos. A base de dinámicas se hablara de la importancia de los hijos y cómo esto cambia la relación de pareja.

10. Proyecto de vida individual y de pareja. Finalmente se creará un proyecto de vida individual que se conjugue con el de pareja.

Después de terminado el curso se harán seguimientos a 1 y 3 años, en donde las parejas acudirán y se reportara la utilidad de lo revisado en el curso.

El contenido de los cursos se apegaría al marco teórico sistémico, bajo la orientación del Modelo de Soluciones, el cual se caracteriza por centrarse en las posibilidades, recursos y capacidades que los mismos clientes pueden desarrollar estableciendo objetivos específicos y llevarlos poco a poco a crear consciencia y desarrollar habilidades que les permitan hacer frente a la vida en común (De Shazer, 1982; O'Hanlon, 2001).

CONCLUSIONES

Actualmente en México se cuenta con cursos para parejas que pretenden concientizar o enseñar alguna habilidad específica que permita a las parejas llevar una vida más satisfactoria, sin embargo no existen cursos diseñados para parejas que estén pensando en cohabitar, dichos talleres vendrían a ser útiles y preventivos, no solo de la misma vida en pareja sino en la crianza y a nivel social.

Quizá la ausencia de estos talleres se deba a que sea un tema visto en su totalidad como religioso, dejando de lado la importancia psicológica que esto conlleva. O quizá desde la psicología se apuesta a los talleres de autoestima y de habilidades para la vida pensando en que estos serán suficientes para la vida en pareja. Por ejemplo Diaz-Loving refiere que

“En Estados Unidos se están moviendo más hacia cursos de individuos (...) si tú tienes la capacidad de tener una relación constructiva con un amigo o amiga, un maestro, un padre, con quien sea; el que más tenga habilidad para establecer relaciones de pareja constructivas mejor le va ir (...) (p. 3)”

Sin embargo, es importante considerar cursos desde temprana edad que permitan desarrollar habilidades en los adolescentes para las relaciones con los otros. El trabajo que se hace desde los primeros momentos tiene un impacto mayor, incluso vendría a ser preventivo no solo en relaciones de pareja sino de problemas de adicciones, robos y violencia. Aun así parece que la idea de un curso que prepare a las parejas previas a cohabitar podría traer beneficios no solo para el individuo, sino a nivel familiar y social.

Como se constató en la literatura religiosa, psicológica y en la opinión de profesionales, instructor y personas que han tomado este tipo de cursos, la comunicación, la resolución de conflictos, el autoconocimiento y el conocimiento de la pareja, dinero, sexualidad, crianza y el ciclo de vida son temas que pueden generar consciencia y permiten a las parejas desarrollar habilidades en pro de la relación de pareja, así como para la educación y crianza de la descendencia y como dice Experto 2 “la pareja es el eje del bienestar o malestar familiar” (p.1).

Viéndolo a escala, mientras existan más familias con ambientes agradables, donde los individuos se desarrollen de forma más sana, quizá habrá menos personas que dañen a la sociedad.

A pesar de que se creía que la opinión de las personas sobre los cursos religiosos prematrimoniales sería negativa, pudimos observar que existen cursos que logran ser útiles, a la vez que existen otros que quizá mejoren si los contenidos se modifican o se hacen más atractivos para las parejas, por ejemplo en algunas iglesias los padres se atreven a compartir la formación de las parejas con grupos de laicos, lo cual habla de que son escenarios dispuestos al diálogo.

REFERENCIAS

- Abbot, D. y Barnacle R. (2009). Couple and Relationship Education update the development and evaluation of a Gottman-Based premarital education program: a pilot study. *Journal of couple & relationship therapy*, vol. 8, pp. 64-82.
- Andolfi, M. (1992). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. México: Paidós.
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. México: Pearson Prentice Hall.
- Buckner L. y Salts C., (1985) Premarital Assesment Program. *Family Relations*, vol.34, pp513-520.
- Corona, E. (2000). *¡Hablemos de salud sexual!: manual para profesionales de atención primaria de la salud, información, herramientas educativas y recursos*. Organización Panamericana de la Salud: Asociación Mexicana de Educación Sexual.
- De Shazer, S. Kim-Berg, I., Lipchick, E. Nunnaly, Molnar, A., Gingerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). *Terapia breve: desarrollo centrado en soluciones*. *Family Process*, 25, 207-222.
- De Shazer, S. (1985). *Claves en psicoterapia breve*. España: Gedisa.
- Díaz-Guerrero R. (2005). *Psicología del Mexicano. Descubrimiento de la Etnopsicología*. México Trillas.
- Díaz Loving, R. y Sánchez Aragón, R. (2004). *Psicología del amor: Una versión integral de las relaciones de pareja*. México: Editorial Porrúa
- Eguiluz, L. (2007). *Entendiendo a la pareja. Marcos teóricos para el trabajo terapéutico*. México: Pax.
- Garbayo, (n.d.) *Cursillo prematrimonial*. Extraído el 3 de junio de 2011 desde <http://www.13chema.es/Documentos/prematrim.htm>
- Gonzalez, J.M. (n.d.). *Fundación Educativa Internacional de América Latina Una preparación exitosa para el matrimonio*. Estraído el 3 de junio de 2011 desde <http://www.prematrimonial.org>
- Grandessa, M. (2007). *El futuro de la familia y la pareja*. En Eguiluz, L. (2007). *Entendiendo a la pareja. Marcos teóricos para el trabajo terapéutico*. México: Pax.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2007). en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2011). *Estadística a propósito del 14 de febrero, matrimonios y divorcios en México*. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>
- Lara, M. A. (1993). *Inventario de masculinidad y feminidad*. México: Manual Moderno.

- Macias, R. (2006). XWPA Regional meeting & II Congreso panamericano de salud mental infanto-juvenil. La Habana, Cuba.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1994) *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1989). En busca de soluciones. *España: Paidós*.
- O'Hanlon, H.W. (1999). Desarrollar posibilidades. *España: Paidós*.
- Plata, E. (2004). Taller prematrimonial de parejas, una alternativa de prevención a los conflictos maritales. Facultad de Psicología. Tesis para obtener el grado de Licenciatura.
- Pedroza, N. y Domínguez, A. (1998). Factores psicosociales que influyen en la relación de pareja. Facultad de Psicología. Tesis para obtener el grado de Licenciatura.
- Peña Magos Nora Verónica. (1998). *La autoestima en la relación de pareja*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Tesis para obtener el grado de Licenciatura.
- Romero, P. (n.d). Preparación inmediata al matrimonio. Extraído el 5 de junio de 2011 desde http://www.sof-bolivia.org/3_Actividades/version-espanola.pdf
- Roa, A. (1995). Modernidad y Posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales. Chile: Andrés Bello.
- Rocha, T. E. (2000). *Roles de género en los adolescentes mexicanos y rasgos de masculinidad-feminidad*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino A. (1990). Los juegos psicóticos de la familia. Barcelona: Paidós.
- Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, (1999). Muchachas anoréxicas y bulímicas. Barcelona: Paidós.
- Sharim, D. (2005). La identidad de género en tiempos de cambio: una aproximación desde los relatos de vida. *Psykhe*, 14 (2), 19-32.
- Stanley, S., Markman, H., Jenkins, N. y Blumberg, S. (2009). Connections: relationships and marriage. Extraído el 5 de junio de 2011 desde <http://www.dibbleinstitute.org/Documents/CP-SL25.pdf>
- Taller de orientación prematrimonial (2011). Extraído el 5 de junio de 2011 desde <http://dji.sfpcoahuila.gob.mx/admin/uploads/Documentos/.../TOP.pdf>
- Troya, E., Amunátegui, B., Nurko, L. y Zapan, L. (1998). Grupo de investigación y acción con parejas (GINAP). Extraído el 3 de junio de 2011 desde http://www.ilef.com.mx/ilef_016.htm.
- Velasco, F. (2007). Amor, pareja y posmodernidad. En Eguiluz, L. (2007). Entendiendo a la pareja. Marcos teóricos para el trabajo terapéutico. México: Pax.

3.3 HABILIDADES DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO; ATENCIÓN Y PREVENCIÓN COMUNITARIA.

3.3.1 PRODUCTOS TECNOLÓGICOS

3.3.1.1 TALLER DE INDUCCIÓN RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

El objetivo del taller consistió en integrar a los alumnos que ingresan al primer semestre del programa de Residencia de Terapia Familiar de la onceava generación.

El taller está conformado por tres sesiones. En cada una de las sesiones se presentó, en formato de power point, información respecto al programa de Residencia en Terapia Familiar y se complementó el taller con diversas dinámicas.

Debido a la propia experiencia en los primeros semestres de la maestría se propuso que los alumnos recibieran un curso sobre la herramienta estadística SPSS, la cual tomaban al finalizar cada sesión.

Los temas de la primera sesión contenían información sobre historia de la UNAM, el campus, su himno e insignias deportivas. Además de información sobre la facultad de psicología y la ubicación de los diferentes escenarios.

Para la segunda sesión se habló de temas propios del programa de la residencia en Terapia Familiar, se dieron a conocer algunos antecedentes, el objetivo de la formación, el perfil que cubrieron, las actividades que se llevan a cabo, se dieron los nombres y mostraron fotos de sus futuros docentes, tutores y supervisores. Asimismo se habló de las sedes en las cuales llevarán a cabo sus prácticas.

Finalmente en la tercera sesión se habló de los servicios a los que tienen acceso los estudiantes gracias a que son universitarios y se les proporcionó información administrativa y académica que tendrían que realizar en los próximos días como la inscripción, durante la maestría como los trámites de Conacyt y lo necesario para titularse.

Evaluación del curso

El grupo considera que el taller de inducción les permitió recibir información útil y necesaria para aclarar dudas y tener orientación acerca de los trámites y procedimientos que se requieren para abordar las materias y reportes que se verán en el transcurso de la maestría.

Mediante el taller se facilitó la integración de los alumnos como un grupo, lo cual propició que en algunos de ellos disminuyera la ansiedad que se puede sentir al enfrentarse a una nueva e importante experiencia.

Proponen continuar con este tipo de talleres para fomentar la convivencia e integración incluso con la generación pasada, además de agradecer la información proporcionada por medio de tips de índole práctica.

En cuanto al tiempo que se utilizó para el taller, el grupo lo consideró adecuado y suficiente para el tipo de información que se les presentó. Por otra parte, ya que posterior al curso de inducción, se programó un curso sobre SPSS, algunos consideraron importante tener un tiempo suficiente de descanso para poder tomar algún alimento.

Algunos alumnos consideraron importante como parte del curso de inducción, añadir una salida en grupo para comer en algún restaurant. También se propuso dar información acerca de cómo conseguir vivienda y qué zonas son más recomendables, sobre todo para aquellos alumnos que son foráneos.

3.3.1.2 RECOPIACIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL: “TERAPIA BREVE Y FAMILIAR”: ALTERNATIVAS EN PSICOTERAPIA. LOS CAMINOS QUE SE ENCUENTRAN.

Este congreso fue organizado por el Centro de Terapia Familiar y de Pareja (CEFAP), tuvo lugar los días 28, 29, 30 y 31 de octubre del 2010 en el Complejo Cultural Universitario en Puebla, México. Durante este congreso participaron diferentes personalidades de la Terapia Familiar, se creó un ambiente muy rico por todas las ideas en el trabajo clínico que se presentaron.

En este trabajo se recolecto el material que algunos ponentes compartieron con los asistentes, así como algunos artículos, capítulos de libros o libros que complementan estas presentaciones, sobretodo en casos donde los ponentes no compartieron sus presentaciones además que a veces una presentación se queda corta si lo que queremos es conocer el trabajo del autor. El objetivo es que las personas que no asistieron conozcan las ideas que se intercambiaron en este congreso.

Este trabajo cuenta con 69 trabajos incluidos en un CD, a continuación se muestran los ponentes y las referencias de los trabajos que se tienen.

PONENTE	Material		
DR. BILL O’HANLON	Presentaciones	2	5
	Artículos	3	
<ul style="list-style-type: none"> • O’Hanlon, B. (2010). Resolving trauma without drama. Primer Congreso Internacional “Terapia Breve y Familiar: Alternativas en psicoterapia los caminos que se encuentran”. Puebla, México (presentación de Power Point). • O’Hanlon, B. (2010). Resolving trauma without drama. Primer Congreso Internacional “Terapia Breve y Familiar: Alternativas en psicoterapia los caminos que se encuentran”. Puebla, México. • O’Hanlon, B. (2010). De psicología positiva a terapia efectiva. Primer Congreso Internacional “Terapia Breve y Familiar: Alternativas en psicoterapia los caminos que se encuentran”. Puebla, México (presentación de Power Point). • O’Hanlon, B. (2010). Exorcizando fantasmas del pasado con el uso de rituales. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 13-16). México: Editorial CEFAP. • O’Hanlon, B. (2010). Ser o no ser: terapia de inclusión como una aplicación de la filosofía budista en psicoterapia. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 17-30). México: Editorial CEFAP. 			
DR. MATTHEW SELEKMAN, MSW	Artículos	5	5
<ul style="list-style-type: none"> • Selekman, Matthew & Todd, Thomas (1995) Co-creating a context for change in the supervisory system: the solution-focused supervision model. <i>Journal of Systemic</i> 			

<p><i>Therapies</i>, 14 (3), 21-33.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selekman, Matthew (1999) The solution-Oriented parenting group revisited. <i>Journal of Systemic Therapies</i>, 18 (1), 5-23. • Selekman, Matthew. Grupo Orientado a Soluciones para padres acerca de la crianza. • Selekman, M. (2010). Aventuras de viajes a través del tiempo. Co-creando realidades futuras poderosas con las familias. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 89-108). México: Editorial CEFAP. 			
DR. JERRY DEFFENBACHER	Presentación	1	4
	Artículos	3	
<ul style="list-style-type: none"> • Deffenbacher, J. (2010). Conceptualizing and diagnosing clinical anger problems (Conceptualizar y diagnosticar problemas clínicos de enojo). Primer congreso internacional “terapia breve y familiar: Alternativas en psicoterapia los caminos que se encuentran”. Puebla, México (presentación de Power Point). • Deffenbacher, J. (2010). Psicoterapia cognitivo-conductual para adultos con enojo problemático. Apuntes para el Taller presentado en el Congreso de Terapia Breve y Familiar: “Alternativas en Psicoterapia”, Puebla, México. • Deffenbacher, J. (2010). La evolución de la ira: el ejemplo de la ira del conductor. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 131-152). México: Editorial CEFAP. • Deffenbacher, J. & Lynch, R. (2010). Intervención cognitivo conductual para el control de la ira. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 153-197). México: Editorial CEFAP. 			
DRA. EVAN IMBER-BLACK	Artículos	2	2
<ul style="list-style-type: none"> • Imber-Black (2010). Rituales normativos y terapéuticos en la terapia de parejas. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i>, (pp. 219-243). México: Editorial CEFAP. • Imber-Black (2010). Rituales y espiritualidad en Terapia Familiar. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i>, (pp. 245-262). México: Editorial CEFAP. 			
DR. LASCELLES BLACK	Artículos	2	2
<ul style="list-style-type: none"> • Black, L. (2010). Rituales de parejas y familias biculturales. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 263-276). México: Editorial CEFAP. • Black, L. (2010). Terapia con parejas afroamericanas. En Gutiérrez, F. (2010). <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 277-293). México: Editorial CEFAP. 			
DR. CARLOS SANCHEZ	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> • Sánchez, C. (2010). Frantz Fanon: un psiquiatra olvidado. En Gutiérrez, F. (2010). <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 319-325). México: Editorial CEFAP. 			
DR.KARL TOMM	Presentaciones	3	11
	Artículos	8	
<ul style="list-style-type: none"> • Tomm Karl (2010).Reconciliation in clinical work (presentación de Power Point). 			

- Tomm Karl (2010). Revised and expanded interventive interviewing: Adding contextual and meta questions with enhanced awareness. Grupo Campos Elíseos (presentación de Power Point).
- Tomm Karl (2010). Entangling forgiveness and reconciliation in family therapy.
- Tomm Karl (1989). Externalizing the problem and internalizing personal agency. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8 (1).
- Tomm Karl. Reflexive Questioning as a means to enable intimacy with couples (presentación de Power Point).
- Tomm Karl (2007). Recent developments in therapeutic conversation. Part 3: Internalized other interviewing. Padua
- Tomm Karl (1986). Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist.
- Tomm Karl (1987). Interventive Interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- Tomm Karl (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to ask linear, circular, strategic, or reflexive questions?. *Family Process*, 27, 1-15.
- Tomm Karl (1991). Beginnings of a "HIPs and PIPs" Approach to Psychiatric Assessment. *The Calgary Participant*, 21-24.
- Tomm Karl (1990). Una crítica al DSM. *Dulwich Centre Newsletter*, 3.

DRA. HARLENE ANDERSON	Presentaciones	2	11
	Artículos	9	

- Anderson, H. (2010). You can never step into the same river twice. En Gutiérrez, F. (E.d.), *Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran* (pp. 109-112). México: Editorial CEFAP.
- Anderson, H. (2010). Collaborative practice: performing spontaneously, creatively and competently. En Gutiérrez, F. (E.d.), *Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran* (pp. 113-130). México: Editorial CEFAP.
- Anderson Harlene (2001). Becoming a Postmodern collaborative therapist a clinical and theoretical journey. Part I. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 5 (1), 5-12.
- Anderson Harlene (2001). Becoming a Postmodern collaborative therapist a clinical and theoretical journey. Part II. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 6 (1), 4-22.
- Anderson y Goolishian. (2000). Sistemas humanos como sistemas lingüísticos. Ideas preliminares sobre las implicaciones para la Teoría Clínica.
- Anderson Harlene. (2003). Presented at the eight annual open dialogue conference: what is helpful in treatment dialogue?
- Anderson Harlene (2000). Supervision as a collaborative learning community. *American Association for Marriage and Family Therapy Supervision Bulletin*, 7-10.
- Anderson Harlene (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360
- Anderson Harlene. Collaborative therapy responding to the times.

DR. KENNETH GERGEN	Artículos	4	4
---------------------------	-----------	---	---

- Gergen K. & Warhus L. (2010). La terapia como una construcción social, dimensiones, deliberaciones y divergencias. En Gutiérrez, F. (E.d.), *Terapia breve y familiar: Los*

<p><i>caminos que se encuentran</i> (pp. 31-57). México: Editorial CEFAP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gergen K. (2010). Las consecuencias culturales del discurso del déficit. En Gutiérrez, F. (E.d), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 59-85). México: Editorial CEFAP. Estrada A. & Diazgranados S. (2007) Kenneth Gergen Construccinismo Social aportes para el debate y la práctica. Bogota: Ediciones Unidas. Gergen K. (2005) Si las personas son textos. En Limón G. (2005) <i>Terapias Postmodernas. Aportaciones construccionistas</i>. México: Pax México 			
DR. GONZALO BACIGALUPE	Artículos	8	8
<ul style="list-style-type: none"> Bacigalupe G. (2010). Un mapa para la consultoría sistémica transparente con equipos de salud y servicios sociales. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp.199-213). México: Editorial CEFAP. Bacigalupe G. (2010). ¿Qué es lo que <i>Un milagro para Lorenzo</i> nos enseña acerca de las redes sociales?. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 215-217). México: Editorial CEFAP. Bacigalupe G. (2010) Is there a role for social technologies in collaborative healthcare?. <i>Family Systems & Health</i>, 29 (1) 1-14. Bacigalupe G. (2002) Reflecting teams: creative, integrative, and collaborative practices. <i>Journal of Systemic Therapies</i>, 21 (1), 7-9. Bacigalupe G. (2003) La terapia colaborativa como una práctica intercultural y poscolonial. <i>Psicoterapia y Familia</i>, 16 (2), 25-37. Bacigalupe G. (2003) Letter writing in relational therapies. <i>Journal of Systemic Therapies</i>, 22 (1), 1-2. Bacigalupe G. & Luckmann R. (2010). “They don’t want anything to do with you”: Patient views of primary care management of chronic pain. <i>Pain medicine</i>, 11, 1791-1798 Bacigalupe G. & Luckmann R. (1990). Voices under arrest: Political violence and a chilean family. <i>Family therapy case studies</i>, 5 (2), 31-38. 			
DR. JORGE COLAPINTO	Artículos	5	5
<ul style="list-style-type: none"> Colapinto, J. (2007). Back to the future: Reflections on Minuchin’s Families of the Slums. Context. Disponible en http://colapinto.com Colapinto, J. (1983). Beyond technique: Teaching how to think structurally. <i>Journal of Strategic and Systemic Therapies</i>, 2, 12-21. Colapinto, J. (1982). Structural Family Therapy. En Home & Ohlsen. (E.d.). <i>Family counseling Therapy</i>. Colapinto, J. (1994). Hacia un constructivismo constructivo en Terapia familiar. Ponencia en el IV Congreso de Constructivismo en Psicoterapia, Buenos Aires. Colapinto, J. (1998). Structural Family Therapy and social responsibility. Presented at the X World Family Therapy Conference (Düsseldorf, Germany). 			
DRA. MARGARITA TARRAGONA	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Tarragona M. (2010). Psicología positiva y psicoterapia. En Castro, A. (E.d.), <i>Fundamentos de psicología positiva</i> (pp. 183-206). España: Paidós. 			

DR. JAVIER VICENCIO	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Vicencio J. (2008). Las adicciones: ¿enfermedades de la familia o de los individuos?. <i>LiberAddictus</i>, 101. 			
MTRA. ANA MARIA RODRÍGUEZ	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Herminia M. & Rodríguez A. (2002). Relaciones de poder en la Universidad. El caso de la Universidad de la Pampa. <i>La Aljaba</i>, 7. 			
MTRO. ARMANDO QUIROZ ADAME	Artículos	2	2
<ul style="list-style-type: none"> Quiroz A. (2010). La inteligencia emocional en la pareja. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 327-355). México: Editorial CEFAP. Quiroz A. (2010). ¿Es pareja tu pareja? ¿Será posible establecer las condiciones para que una relación sea saludable y para toda la vida? 			
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Eguiluz, L. (2011). Estrategias de intervención en jóvenes con intento suicida. <i>Uaricha. Revista de Psicología</i>, 8, 66-90. 			
DRA. MARTHA CAMPILLO RODRÍGUEZ	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Campillo M. (2010). El cuento terapéutico: el método de la magia. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 385-399). México: Editorial CEFAP. Campillo M. (2010). El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (401-423). México: Editorial CEFAP. Campillo M. (2010). Taller de co-aprendizaje de la terapia narrativa 			
MTRO. RUPERTO CHARLES TORRES	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Charles Ruperto. (2010). Conversaciones para el cambio. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 357-384). México: Editorial CEFAP. 			
MTRO. FELIPE GUTIERREZ GUTIERREZ	Artículos	1	1
<ul style="list-style-type: none"> Gutierrez F. & Gutierrez T. (2010). Trastornos psicóticos: cuando la alternativa no es el hospital psiquiátrico. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 425-438). México: Editorial CEFAP. 			
DR. GILBERTO LIMON ARCE	Artículos	2	2
<ul style="list-style-type: none"> Limón G. (2010). La terapia como diálogo hermenéutico y constructorista. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 439-454). México: Editorial CEFAP. Duero, D. & Limón G. (2007). Relato autobiográfico e identidad personal: un modelo de análisis narrativo. <i>AIBR Revista de Antropología Iberoamericana</i>, 2, 232-275. 			

DR. RAYMUNDO MACIAS	Artículos	2	2
<ul style="list-style-type: none"> • Macías R. & Avilés F. (2010). La supervisión autoreflexiva en la formación de terapeutas familiares. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 455-468). México: Editorial CEFAP. • Macías R. & Garcia, C. (2010). Un modelo integrativo en Terapia Familiar. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 469-483). México: Editorial CEFAP. 			
MTRA. LUZ MARIA ROCHA JIMÉNEZ	Presentación	1	1
	Artículo	1	1
<ul style="list-style-type: none"> • Rocha L. (2010). Indicadores del proceso de empoderamiento de mujeres divorciadas. Primer congreso internacional “terapia breve y familiar: Alternativas en psicoterapia los caminos que se encuentran”. Puebla, México (presentación de Power Point). • Rocha L. (2010). Indicadores del proceso de empoderamiento de mujeres divorciadas. En Gutiérrez, F. (E.d.), <i>Terapia breve y familiar: Los caminos que se encuentran</i> (pp. 485-500). México: Editorial CEFAP. 			
DR. OMAR BISCOTTI	Artículo	1	1
<ul style="list-style-type: none"> • Biscotti, O. (2006) Uso de la metáfora en un trabajo de consultoría con una pareja frente al divorcio. En <i>Terapia de pareja: una mirada sistémica</i>. Buenos Aires: Editorial Lumen Humanitas. 			

3.3.2 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

3.3.2.1 ¿CÓMO TE DIGO LO QUE SIENTO?

Cervantes Centurión Nina Mariana, Mendoza Jiménez Jessica Ivonne, Ortiz Quesada Mariana
Lizbeth

Introducción

En la materia de Intervención Comunitaria de la residencia en Terapia Familiar, se llevó a cabo el diseño, elaboración y aplicación de un programa de intervención comunitaria o taller. En este caso dicho producto se denominó “¿Cómo te digo lo que siento?”.

A continuación se presenta la justificación para realizar este programa de intervención comunitaria, las características que tuvo el taller, su desarrollo y resultados principales.

Justificación

Algunos de los problemas que actualmente afectan de manera importante a las familias mexicanas son la violencia, las adicciones, la autolesión y la anorexia. El primero de ellos, tiene como una de sus múltiples causas la construcción sociocultural de un estilo de comunicación que da prioridad por un lado a la agresión dominante, y por otra a la pasividad y sumisión. Ambos patrones de comunicación tienen una fuerte influencia de la familia de origen, ya que las personas desde la niñez, aprenden la forma de relacionarse con los demás, comunicarse y resolver conflictos.

Dentro del amplio tema de la comunicación, las emociones juegan un elemento fundamental. En la gran mayoría de los contextos familiares donde se presentan las adicciones, la autolesión y la anorexia, la expresión de emociones está severamente dañada o bloqueada, lo que entre otras cosas lleva a los niños y adolescentes a utilizar otras formas de canalizar lo que sienten y piensan, las cuales generalmente son dañinas para sí mismos y las personas que los rodean.

Por lo anterior, este taller pretende que las familias asistentes puedan reflexionar sobre sus propios estilos de comunicación y expresión de emociones, llevándolas a reconocer la asertividad y el manejo adecuado de las emociones como una opción que es importante llevar a la práctica en todas las relaciones humanas, pero principalmente enseñar a los hijos y las hijas.

Características del taller

El presente taller se aplicó a padres y madres de familia de niños y adolescentes que son pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. Asistieron en total 26 participantes, 4 hombres y 22 mujeres. Tuvo una duración de nueve horas, divididas en tres sesiones de tres horas cada una.

El objetivo general fue “promover en los padres y madres de familia el uso de comunicación asertiva y constructiva que permita la expresión adecuada de pensamientos, ideas, opiniones y emociones”. Los objetivos específicos por sesión se presentan a continuación:

- Lograr que los participantes conozcan los estilos de comunicación e identifiquen el estilo asertivo como la mejor forma para relacionarse con los demás.
- Que los participantes identifiquen sus emociones y aprendan nuevas formas de expresarlas que no afecten la comunicación y la relación con los demás.
- Lograr que los participantes reconozcan el efecto que tiene en sus hijos e hijas la forma en que comunican sus emociones, pensamientos e ideas.

Las temáticas que se abordaron en el taller fueron los estilos de comunicación: asertivo, pasivo y agresivo; la resolución de conflictos empleando la asertividad; la expresión y manejo adecuado de las emociones; y comunicación y expresión de emociones hacia los hijos.

Desarrollo de actividades

El desarrollo de las actividades fue de acuerdo a la planeación llevada a cabo en el diseño del taller, sin embargo tuvieron lugar algunas modificaciones debido a las condiciones y características del grupo y el manejo del tiempo.

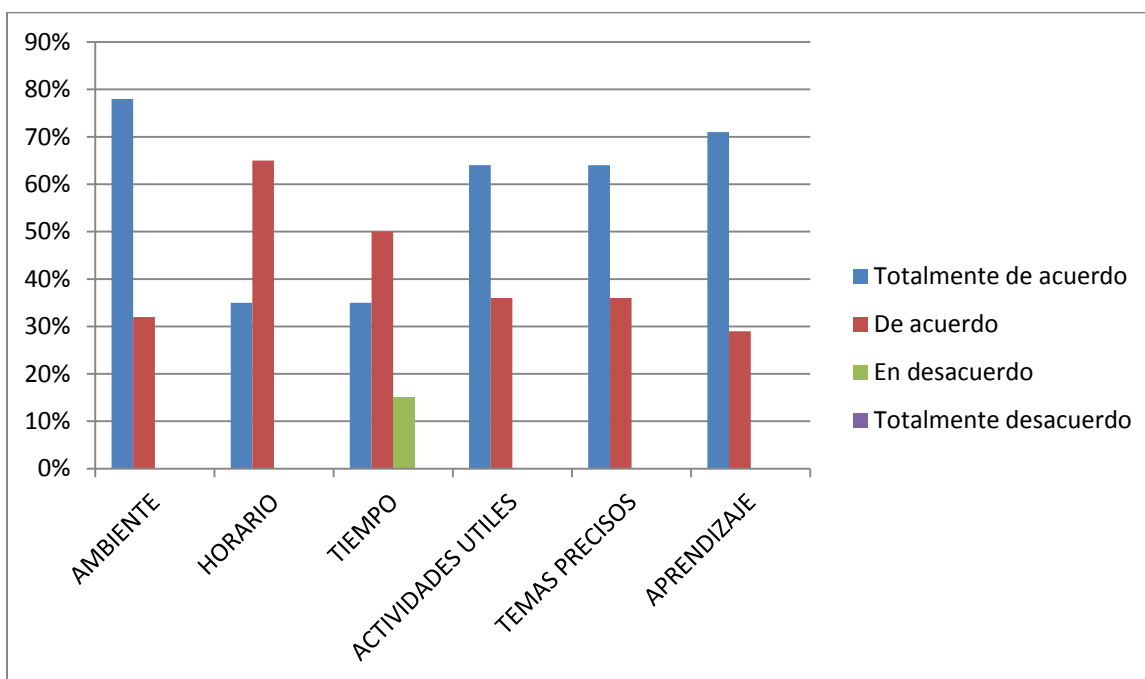
Las sesiones se diseñaron y ejecutaron siguiendo una línea guía: actividad rompe hielo inicial, dos o tres actividades en relación a los temas eje de cada sesión y una actividad de conclusión o cierre de la sesión. Los temas que se abordaron en cada sesión fueron los siguientes:

Sesión 1.	Características de la comunicación. Estilos de comunicación – relación. Resolución de conflictos.
Sesión 2.	Mitos y creencias sobre las emociones. Expresión de emociones de forma asertiva. Manejo de emociones.
Sesión 3.	Comunicación con los hijos. Identificación de las emociones de los hijos. Estilos de comunicación – relación, utilizados con los hijos.

Resultados

Los resultados de la experiencia se presentan en el área cuantitativa y cualitativa. El área cuantitativa corresponde a la calificación que los participantes otorgaron en la evaluación del taller sobre el ambiente, el horario, la duración del taller, las actividades, los temas y el aprendizaje. En la siguiente gráfica se presenta dicha información.

Grafica 1. Evaluación del Taller.



En la gráfica puede observarse que el 78% de los asistentes al taller refirieron estar totalmente de acuerdo con que el ambiente de este había sido agradable, el 32% señaló solo haber estado de acuerdo en que había sido así.

Respecto al horario en el que se impartió, 35% de las personas están totalmente de acuerdo con él y el 65% restante indicó estar de acuerdo. Sobre si el tiempo en que había durado el taller había sido apropiado el 35 % de las personas mencionó estar totalmente de acuerdo con éste, el 50% sólo estuvo de acuerdo y el 15 % se mostró en desacuerdo.

El 64% de los participantes señaló que las actividades realizadas fueron de utilidad, el 36% solo estuvo de acuerdo. Asimismo, el 64% refirió que los temas revisados habían sido precisos, el 36% respondió estar de acuerdo. Finalmente, el 71% señaló estar totalmente de acuerdo que el contenido del programa había contribuido para su aprendizaje y el 29 % indicó estar de acuerdo.

En cuanto a la evaluación cualitativa, se presentan a continuación algunos comentarios de los participantes sobre los aprendizajes obtenidos en el taller:

“No sobró nada, pienso que la forma de enseñarnos fue buena, en lo particular me sirvió todo”

“Lo que faltó fue tiempo”

“Aprendí a reconocer mis sentimientos y a expresárselos a mis hijos para que ellos comprendan el porqué de mis reacciones y permitir que ellos expresen abiertamente las suyas sin sentirse cohibidos de hacerlo”

“Aprendí mucho, creo que debo manejar mejor mis emociones y demostrar mejor mis emociones y respetar las de las personas que me rodean. Creo que el respetar es lo más importante... (para) mi persona y... (para) la demás gente”.

“Que hay que aprender a manejar mejor las emociones, al igual que hay que ver desde afuera como nos vemos al demostrarlas, porque podemos estar mandando ideas equivocadas... (También) es importante enseñar o mostrar cómo manejar las emociones y mostrarles cuál es la manera adecuada de manejarlas... (Asimismo, es) importante tener una comunicación asertiva.”

Con base a los resultados sobre la evaluación del taller, se observa que los participantes refirieron querer tener más tiempo para el desarrollo del mismo, por lo que en aplicaciones posteriores se puede tomar en cuenta la organización de sesiones más largas para cubrir esta demanda.

3.4 HABILIDADES DE COMPROMISO Y ÉTICA PROFESIONAL.

3.4.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS QUE EMERGEN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Desde el primer semestre de la maestría conocimos el Código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología y el Código de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar, en los cuales en resumen se aboga porque el terapeuta familiar fomente el bienestar del paciente. Al trabajar con personas es común que los problemas presentados por las familias se tengan dilemas éticos. Además de que al ser sistémicos y tener una visión circular causal se nos ha criticado por poner en un mismo plano al agresor y a la víctima refiriéndonos a temas como violencia o abuso sexual por ejemplo, pasando por alto la desigualdad de la relación.

A la par que Harlene (1994 citado en Boscolo y Cecchin, 1996) considero que “tomar una posición ética tiene que ver con el respeto que manifestamos al otro, sin invalidarlo, respetar genuinamente a las personas, permitirles que experimenten dignidad en la relación con nosotros y en sus propias vidas, que asuman responsabilidad por sus vidas esto es una base ética” (p.156), por lo que la ética no es algo que deba verse solo en el consultorio sino que es una postura ante la vida.

La ética dentro del consultorio es un proceso que implica reflexionar continuamente sobre nuestras premisas y prejuicios como lo proponen teóricos posmodernos (Boscolo y Cecchin, 1996; Bertrando, 2012; Resendiz, 2012; Anderson, 1999). Así como respetar las decisiones de los clientes, generar posibilidades, crear un contexto terapéutico en el cual se fomente la atención, la empatía y el respeto del terapeuta por el cliente.

A lo largo de la Residencia en Terapia Familiar se fueron desarrollando diversas habilidades las cuales pueden categorizarse en:

Desarrollo de valores y actitudes en la persona del terapeuta, con un compromiso personal y social

La maestría me hizo más sensible a las capacidades de las personas que a las limitaciones, destacando sus lados positivos ocupándolos en pro de su bienestar. La empatía es una posición más compleja de lo que se piensa, ya que hay situaciones donde ser empático ante ideas rígidas resulta complicado, sin embargo el que aun con eso puedas mirar recursos en los pacientes implica un trabajo personal, el cual pudo dotarme de la habilidad para mirar posibilidades y entender el contexto.

Asimismo aprendí a monitorearme dentro de la sesión, hacerle caso a mis sentimientos y utilizarlos. Lo cual implica es mucho trabajo consigo mismo. Puede identificar algunos de mis sesgos personales y aprendí a manejarlos.

Fomentar una actitud de respeto, confidencialidad y compromiso con las necesidades de los usuarios.

La confidencialidad resulta un tema de cuidado, existen casos donde no implica mayor problema, pero en casos en donde se pone en riesgo la vida del paciente no puedes actuar tan confidencial. Iniciando mi trabajo clínico fuera de la maestría, vi a una familia donde unos de los hijos me contó que quería vender droga e incluso me llevo la bolsa, ser confidencial en estas situaciones no es posible. Compartí el caso en la clase de Modelo de Milán, en el que yo exponía mi enojo y frustración al no saber qué hacer, comentamos que en ocasiones como terapeuta debes tomar diversas posiciones y el de controlador social es una de ellas, a veces te toca ponerte en posiciones que no te gustan, pero actuar con ética a veces implica no ser confidencial.

Mostrar respeto y tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales.

Aprendí a escuchar y respetar los diferentes puntos de vista tanto de mis profesores como de mis compañeros. Me parece que es una de las primeras habilidades que se desarrollan, al convivir día a día con 10 personas que tienen diversos puntos de vista te hace más sensible y te deja ver situaciones que desde donde estas parada no las notas. Fue muy rico contar con un equipo variado en edades, genero y formas de ser, al ser la más chica en edad me gustaba escuchar sus puntos de vista y aportar los míos.

Existen muchas formas de ver la vida, escuchar diferentes posturas ayuda a abrir puertas y puede llevarte a generar más caminos para algún paciente. Respetar el punto de vista del otro es el inicio de poder ayudar a los demás, cuidando no imponer nuestras propias formas de ver la vida como verdad.

A nivel de supervisores e instituciones, cada uno tiene una forma de ser clínico y desde donde está parado cada uno defienden su forma, sin embargo creo que es trabajo de quien escucha no tomárselo personal, ya que eso puede complicar el aprendizaje y perdemos de vista la visión sistémica.

Ser sensible a las necesidades de la población y responder a ellos de manera profesional.

Aprendí a mirar el contexto y los recursos de las personas y evaluar sus avances y cambios comparados con sus propios pasos, ya que muchas veces piensas que se debe llegar a un estándar, sin embargo a veces el contexto no se los permite, por lo que es indispensable ser sensible a éste.

Analizar con honestidad el trabajo terapéutico, apegándose a las normas de la ética profesional.

Ser supervisado es una experiencia que ayuda a ser ético, el uso del equipo terapéutico te ayuda a ver tus sesgos por lo que el trabajo realizado en la maestría conto con honestidad y ética. Considero que en cada clase el comportamiento de los docentes como de los residentes fue ético.

Actualizar e innovar sus capacidades profesionales de manera constante.

La actualización de quien trabaje con personas es fundamental, ya que siempre hay nuevas formas de ayudar a las personas, por lo que asistir a congresos, talleres y conferencias es parte del compromiso ético. Asimismo reunirse con colegas, supervisores, discutir temas, proponer intervenciones e investigación es fundamental para el terapeuta familiar.

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

Leyendo nuevamente mi carta de motivos para ingresar a la maestría mi objetivo principal era aprender a trabajar con familias y parejas, me doy cuenta de que después de estos dos años lo he logrado, aprendí a identificar posibles caminos de acción desde diferentes modelos, ayudando a las personas a pensar en sus problemas, promoviendo soluciones alternativas que procuren una mejor calidad de vida.

A través de esta visión sistémica e integrativa, pude ampliar mi visión clínica tomando en cuenta no sólo el problema referido por el paciente sino su contexto desde el más próximo como su familia, pareja, amigos, escuela, ambiente de trabajo, hasta el que parece más alejado pero no por ello, no impacta de forma importante en el paciente, por ejemplo temas culturales, políticos o económicos como el desempleo o la pobreza, lo cual me ha permitido desarrollar intervenciones más certeras y con más alcance.

A fin de ser más específica con lo que vengo diciendo, a continuación presento una descripción de las diferentes habilidades desarrolladas a lo largo de estos dos años en la Maestría de Terapia Familiar sistémica y construccionista.

Habilidades y competencias profesionales adquiridas

Visión circular

De las primeras habilidades desarrolladas en la maestría fue aprender a mirar de forma sistémica, me parece que a nivel social predomina un pensamiento lineal, por lo que mi formación como clínica comenzó con la visión del modelo médico, con una visión lineal sobre la vida y los problemas, esto no implica que pensar de forma lineal no sea efectivo sino que el pensamiento sistémico vino a ser en mi una especie de graduación diferente, en un microscopio.

Aprendí a mirar en diferentes niveles y en diferentes direcciones, como terapeuta he aprendido que me funciona más tener una mirada de reguilete con presión en donde vale la pena atreverse a mirar y pensar diferentes hipótesis, siendo infiel a las cosas que nos gusta ver y a las ideas que creemos más útiles y permitirnos usar diferentes lentes variando la graduación, a fin de que nos puedan ayudar a generar diferentes hipótesis en pro del solicitante.

Esta visión circular no solo se quedo en la práctica clínica sino que comenzó a ser parte de mi vida, integrar la visión sistémica en donde predomina la visión lineal puede resultar algunas veces difícil de mirar, sin embargo es un ejercicio que requiere práctica para lograr ser congruente en lo personal como en lo profesional.

Habilidades teórico conceptuales

Al ser la maestría en Terapia Familiar sistémica a través de su enseñanza, nos permitieron conocer todos los modelos de trabajo como terapeutas, sin preferencia por alguno lo cual resulto ser muy enriquecedor, exalto esta característica ya que en algunas escuelas de terapeutas, en las cuales además pagas, te enseñan los diferentes modelos pero dándole más peso a alguno en específico, lo cual empobrece la enseñanza ya que las personas que acuden a estas formaciones obtienen una enseñanza sesgada ante un modelo visto como predilecto.

Me parece que la epistemología, la historia de la psicología y los fundamentos de cada modelo te van llevando de la mano en esta evolución del pensamiento lineal al sistémico y dentro de la evolución del mismo pensamiento sistémico.

Con la enseñanza de cada modelo, a través de lecturas, exposiciones y discusiones en clases me permitieron entender las bases teóricas, conceptuales, la premisa u ideología de cada modelo y su aplicación clínica bajo la supervisión en sus diversas formas.

Cada modelo me permitió enamorarme y desenamorarme de sus premisas, permitiendo tomar una posición crítica de cada uno dónde al final pude tomar de cada modelo lo que me funcionaba, así como bien lo explico Piaget a base de acomodación y adaptación.

Del modelo estructural creado por Minuchin me fue muy útil la idea de mover a los miembros de la familia para hacerlos sentir a través de su actuar, cambiando mi concepción de la terapia donde primero se tiene que pensar para después sentir y actuar. Del modelo estructural me fue muy enriquecedor la forma de ser sistémica en las sesiones, integrarme a la familia y tomar en cuenta todos los puntos de vista. De los modelos breves tomo el cuestionar la etiqueta que se le da al problema y la forma de definir objetivos concretos y llegar a soluciones. Del modelo de Milán aprendí a hipotetizar de forma sistémica, a ser abierta a éstas y sobretodo el poner el ojo en la persona del terapeuta. El posmodernismo me abrió una puerta en dónde todo es cuestionable y existen muchas posibilidades de vivir, permitiéndome estar abierta a diferentes formas de vida. Del modelo narrativo me quedo con la forma de preguntar y cómo una pregunta bien formulada puede permitir al otro mirar su proceso. Del enfoque colaborativo tomo la importancia de escuchar a las personas como únicas, sin tratar de aplicar el mismo camino para todas, sino donde cada familia tiene su propia forma de vida, por lo que la terapia debe estar hecha a la medida. Me parece que cada modelo apporto algo a mi formación, me he dado cuenta de la importancia de acomodarte a la forma del paciente para poder actuar.

Habilidades clínicas de detección, evaluación e intervención

Con cada modelo adquirí diferentes herramientas de evaluación e intervención, gracias a las lecturas realizadas, los seminarios, las clases y a la supervisión en todas sus variantes: directa usando la cámara de Gessel y el interfon, supervisión narrada, supervisión videograbada todo fue esenciales para el aprendizaje terapéutico.

Con cada tipo de **supervisión** se desarrollan diferentes habilidades, el reto en la supervisión directa era estar en diferentes niveles, por un lado las ideas propias del terapeuta, combinadas con las ideas del supervisor más la del equipo terapéutico, que en algunas ocasiones son muchas ideas que requieren ser sintetizadas en una frase o un mensaje final.

La supervisión narrada y videograbada te permite escuchar más tu voz, verte sin equipo terapéutico lo cual implica estar más pendiente del proceso al estar presente con la familia, tienes la responsabilidad de la terapia completa, las ideas del supervisor y del equipo resultan ser muy enriquecedoras, tienes más tiempo de maquinarlas, que en la supervisión directa.

También me resulto muy enriquecedor ver **trabajar a nuestros docentes** con familias, ya que te permite mirar su pensamiento teórico en la práctica, me permitió conocerlos como terapeutas construyendo intervenciones magestuosas, a la vez que observar su parte humana.

La **cooterapia** también formó parte de mi aprendizaje, el poder sincronizarte con otro terapeuta requiere tomar diferentes posiciones y estar en diferentes niveles, por un lado estar atento de la familia, del coterapeuta, de ti mismo y del proceso en general.

Finalmente formar parte de un **equipo de terapeutas** me permitió aprender diferentes formas de trabajo de mis colegas, el ver como se manejan ante la familia, como intervienen, además de que para mí resultaron una red de apoyo tanto en el aprendizaje como en la parte emocional, me llevo de cada uno enseñanzas tanto personales como terapéuticas.

En base a estos procesos aprendí a tener mejor enganche terapéutico con familias, ser empática de forma sistémica, crear hipótesis complejas que ayudaron al trabajo terapéutico, aprendí a crear diversas propuestas de intervención a corto, mediano y largo plazo. Aprendí a mirar las cosas positivas y a no problematizar demasiado, aprendí a cuestionar mis prejuicios favoritos, a repensar mis hipótesis y hasta proponerlas desordenadas. Aprendí a escucharme como terapeuta, preguntándome porque pensaba de forma determinada a esa familia y porque siento lo que siento ante determinadas intervenciones, aprendí a quitarme el miedo de verme como la terapeuta perfecta y darme el permiso de verme ingenua ante las familias, lo cual fue difícil por mi edad y apariencia.

Desarrolle una habilidad camaleónica al aprender y desaprender los diversos modelos, lo cual me permitió ir creando un criterio clínico tomando en cuenta mi personalidad y las intervenciones con las cuales me siento cómoda y no tengo que decir o actuar por estrategia. Aprendí a mirar más el lenguaje no verbal y hacerle frente, me hice más sensible a las reacciones que se generan en el espacio terapéutico, los movimientos de nerviosismo ante diversos temas y cuando es preciso parar, el cambio de coloración en la piel, los ojos con lagrimas o los minutos en los cuales se quedan re-pensando algo que se acaba de decir. Aprendí también a cuidar el uso de las palabras ya que estas no son inocentes.

Lleve procesos terapéuticos completos, de inicio a fin, con diferentes problemáticas, participar en diferentes escenarios clínicos, así como en el Hospital Sant Pau en Barcelona el cual me

permitió ampliar mi campo de visión, tanto en forma de enseñanza, como en la forma del ser supervisor y la posibilidad de ser parte de diferentes equipos terapéuticos.

Habilidades de investigación y enseñanza

La maestría en Terapia Familiar me resultó muy completa ya que logró darme herramientas para el trabajo clínico además de habilidades de investigación y enseñanza.

Pude adquirir mejores habilidades de docencia al transmitir algún tema, enseñar a otro requiere una combinación de herramientas que implican analizar y sintetizar la información, transmitirla de una forma que sea entendible y entretenida, además de que involucre a los presentes. Me di cuenta que la docencia es algo que me agrada y me gustaría ejercer, tanto a nivel teórico como terapéutico.

Mis habilidades de investigación se enriquecieron, en la licenciatura realice una investigación cuantitativa, con la maestría reforcé y adquirí nuevos conocimientos, la investigación cualitativa desarrollada en la maestría me invita a continuar con mis estudios de doctorado. La investigación con familias dentro del campo clínico es un área poco desarrollada, en el que la Terapia Familiar puede tener aportes importantes, del cual en un futuro espero ser parte.

Habilidades de prevención

Me parece que la prevención es fundamental para el psicólogo clínico, evitar el problema instaurado genera menos costos tanto emocionales como económicos, me parece que la mayoría de las personas deberían tener acceso a talleres preventivos y esto sería una forma de prevenir problemas mayores promoviendo una mejor calidad de vida.

Durante la maestría pudimos desarrollar un taller para padres que promovía pensarse como madre o padre en el ámbito de los afectos, ya que muchas veces se provee de lo físicamente esencial como vivienda, comida, economía, pero no la parte afectiva, el cual fue muy bien recibido en el Hospital Psiquiátrico Infantil.

Mi propuesta desarrollada en la investigación cualitativa viene a ser un taller preventivo para parejas, a fin de que se cuestione las bases de la pareja y que ésta pueda tener las habilidades necesarias para hacerle frente a la vida en pareja y la crianza.

Desarrollamos un instrumento que mide competencias parentales, el cual resulto ser efectivo y que dejaba a los padres pensándose en su actuar, lo cual era preventivo en la medida que era respondido.

Ética y compromiso social

El código ético del psicólogo enuncia que todo terapeuta debe contar con estudios de posgrado, sin embargo sabemos que en muchos lugares de nuestro país laboran personas que no tienen la preparación indicada. Es fundamental inculcar en los estudiantes de psicología la importancia de seguir con la preparación que les permita practicar la terapia de forma

certificada, por lo que elaboré un curso para estudiantes de licenciatura en los últimos semestres que procura motivarlos a continuar con sus estudios de posgrado, poniendo un granito de arena en este tema.

Estudiar la maestría me hizo más sensible a las capacidades de las personas que a las limitaciones, destacando sus lados positivos ocupándolos en pro de su bienestar. Aprendí a escuchar y respetar los diferentes puntos de vista tanto de mis profesores como de mis compañeros. Me hice más sensible a estar pendiente de lo que siento estando en terapia y poder enfrentarlo de la mejor manera. Identifique algunos de mis sesgos personales, aprendí a manejarlos y la importancia de estar monitoreándome.

Incidencia en el campo psicosocial reflexión y análisis de la experiencia

Al haber participado en diferentes sedes de entrenamiento: Hospital Psiquiátrico Infantil, en el Instituto de Rehabilitación, en centros comunitarios de la UNAM como en el Centro Comunitario Dr. Guillermo Dávila y el Centro comunitario Julián McGregor y en el Centro Comunitario San Lorenzo me ha permitido conocer el trabajo con diversas familias, aunque estamos dentro del mismo país cada lugar tiene sus características propias, por lo que el terapeuta debe adaptarse a las posibilidades del paciente y con problemáticas diversas. Por ejemplo en los hospitales de gobierno como el Hospital Psiquiátrico Infantil y en los centros comunitarios las personas que acuden generalmente tienen bajos recursos y con problemáticas múltiples donde en su mismo medio es deficiente, pero a la vez es interesante encontrar familias con una gran fortaleza, que aún con sus dificultades buscan salir adelante.

En el hospital Psiquiátrico Infantil destacaba el trabajo con los padres, en especial con las madres ya que eran quienes más acudían en compañía de sus hijos, generalmente en la mayoría de los casos había situaciones de violencia que agravaban el diagnóstico psiquiátrico. Era común ver como el trabajo con los padres reflejaba una mejoría en sus hijos.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación participe como parte del equipo terapéutico, dónde pude ver de cerca historias que se vuelven difíciles por la discapacidad, en donde el trabajo del terapeuta familiar tiene un impacto positivo en las familias, entre todos se creaba un ambiente donde las ideas de todos contaban y eran formaban parte del trabajo terapéutico.

La forma en la que se incide viene a estar matizada por el contexto en el que viven las personas, cada caso tiene sus alcances. La percepción en cuanto al problema cambia y el bienestar se incrementa.

Barcelona

Las habilidades descritas anteriormente fueron contrastadas con el trabajo que se desarrolla en Barcelona donde curse durante tres meses la residencia en Terapia Sistémica.

Esta estancia académica fue muy rica en mi formación profesional tanto a nivel personal como académico, será muy útil en mi práctica clínica, en la investigación y docencia. Haber acudido

los últimos tres meses me permitió tener una visión más amplia, ya que pude casi terminar mi aprendizaje en la UNAM y complementarlo en la maestría que ofrece la Universidad Autónoma de Barcelona.

Las dos formas de trabajo son interesantes, las comparaciones y similitudes deben ser entendidas desde los diferentes contextos en los que se encuentran cada una. Uno muy importante es el sistema de salud, donde en Barcelona un diagnóstico pesa mucho a nivel laboral, ya que si alguien es diagnosticado por un trastorno que aparece dentro del DSM-IV se les da incapacidad, lo cual implica que las empresas deben cubrir económicamente esta incapacidad hasta que supere la etiqueta, lo cual me hace pensar en si esto alienta o cronifica el diagnóstico.

Entre las similitudes es que se tienen diferentes supervisores lo cual es muy rico, ya que te deja ver diversas formas de trabajo, en Barcelona a pesar de que se ajustaban al modelo propuesto por Linares (1996) cada uno tiene su forma particular de enseñar y de trabajar dentro del espacio terapéutico. Al igual en la UNAM a pesar que cada maestro enseñaba determinado modelo cada uno tenía su forma particular de proponer ideas en el trabajo clínico conociendo más sobre su pensamiento clínico.

Entre las diferencias se puede mencionar que la Maestría que ofrece la UNAM es mucho más completa ya que te enseña gran diversidad de formas de trabajo: modelo estructural, estratégico, breve, de Milán, narrativo, posmodernos, mientras que en la UAB se enseña de forma más predominante el modelo de Linares.

En la UAB los supervisores permitían mostrarse más dentro del espacio terapéutico, no solo supervisaban sino que ellos estaban al frente de los casos, lo cual te da un aprendizaje diferente a solo ser supervisado. La voz de los alumnos es tomada menos en cuenta, en la UNAM cada opinión es consensuada y tomada en cuenta. Algo que puede dar un ejemplo de esto es que durante la intercesión, que es la etapa de la terapia donde los terapeutas salen y comentan con el equipo, en México el terapeuta es inclusivo y trata de acomodar las ideas que le hacen sentido y se entregan al paciente en forma de mensaje final, mientras que en Barcelona algunos supervisores no hacían esta pausa, las sugerencias se escuchaban hasta el final de las sesiones y se tomaban poco en cuenta para las sesiones siguientes. Quizá tenía que ver el número de terapeutas en formación, en México somos alrededor de 12, mientras que en Barcelona son hasta 30, lo cual dificulta la escucha de voces.

La formación en la UNAM es más constructivista, la mayoría de maestros toman una posición de generar ideas, mientras que en la UAB son más jerárquicos, la visión del maestro tiene más peso. En la UNAM el papel del co-terapeuta es más libre, junto con el terapeuta pueden expresarse frente a la familia, sin embargo en la UAB la posición del co-terapeuta es más de un escucha y no puede participar de igual manera que el terapeuta. Al igual las intervenciones son más estratégicas, mientras que en la UNAM son más hechas a la medida de la familia.

Otro dato interesante es la cantidad de personas y la asistencia casi puntual de los pacientes en Barcelona, lo cual algunos maestros y alumnos mencionaban que se debía a que el Hospital Sant Pau es considerado muy buen hospital y que a las personas les gustaba ser atendidos en éste. Además los pacientes que necesitan atención terapéutica familiar son mandados de diferentes hospitales de Barcelona, por lo que su lista de espera es muy larga, así cuando los pacientes son llamados no pierden la oportunidad de la cita. La consulta familiar dentro del hospital no tiene costo para la familia ya que forma parte de lo que nosotros llamamos canasta básica, fuera del hospital la consulta esta alrededor de 50 a 300 euros, otra razón más para no perder el espacio que se les brinda.

Otra de las diferencias es que la maestría en la UNAM te proporciona diferentes escenarios para ejercer la práctica clínica (Hospital Psiquiátrico, Instituto Nacional de Rehabilitación, centros comunitarios y en escenarios dentro de la UNAM) y cada escenario cuenta con un tipo particular de funcionamiento y forma de trabajo lo cual te brinda la posibilidad de desarrollar diferentes habilidades terapéuticas. En la maestría de la UAB solo se trabaja con pacientes psiquiátricos del Hospital Sant Pau, pero la riqueza en este espacio es que no solo se ven familias españolas sino que cuentan con una amplia gama de extranjeros que residen en Barcelona, en mi estancia tuve la oportunidad de ver moldavos, polacos, colombianos, chilenos. Además también pude conocer diferentes instituciones y maestrías por voz de los extranjeros con los que conviví, hice una muy buena amiga llamada Daniela Melo da Silva quien vive en Porto Alegre, Brasil, Carla Pellitteri de Córdoba, Argentina, quien se formo en la Universidad de Cordoba y en el Instituto FUNDAIF, Tania Toledo Molina de Osorno Chile, ella estudio la maestría en terapia sistémica en la Universidad de la frontera en la ciudad de Temuco, Ana Prioste de Lisboa, Portugal, ella se formo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Lisboa y realiza su doctorado en la Universidad de Coimbra en la Facultad de Psicología e de Ciências da Educação que es sobre relaciones familiares.

Me gustaron mucho los seminarios extraordinarios, en los cuales traían gente de diferentes países para conocer su forma de trabajo, durante mi estancia pude escuchar a diferentes teóricos, lo cual fue enriquecedor.

Como se puede notar cada maestría tiene sus riquezas, para mí fue una experiencia inolvidable, pude conocer cómo se vive en Barcelona, los problemas a los que se enfrentan las familias, que son muy similares aunque las historias de las familias mexicanas son de más resiliencia y lucha, por ejemplo en México muchas familias sin empleo buscan salir a delante y ponen un negocio, día a día se lucha por sobrevivir, mientras que en Barcelona parece que son más conformistas y culpan al país por estar en paro, además de que cuando las personas están en paro el gobierno les da una ayuda económica que les permite seguir viviendo, hasta que consigan trabajo, quizá la necesidad en los mexicanos es lo que nos mueve.

Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo.

Para un terapeuta es esencial el trabajo personal, me parece fundamental que el trabajo con el propio terapeuta sea algo que no se deje de lado, las aportaciones del Dr. Raymundo Macías

me resultaron enriquecedoras, el trabajo con mi familia de origen fue muy útil en mi crecimiento personal y a la vez como terapeuta.

Pude reconocer algunos de mis sesgos personales, temas que por mi propia historia debo tener en cuenta en mi trabajo terapéutico. Aprendí a mirar más las posibilidades, los lados fuertes y las herramientas tanto en mi propia familia con en otras familias de mi alrededor y de familias y parejas que acuden a consulta.

Como profesionalista me parece que lo primero que me costó aprender fue darme cuenta que no todos los casos resultan exitosos, leer los libros te deja la impresión de que tienes que intervenir mágicamente y que todos los casos invariablemente deben solucionarse y se centra toda la responsabilidad del cambio en el terapeuta. Aceptar que cada familia tiene su forma de avanzar me hizo tomar seguridad y me siento con la capacidad de trabajar con las familias.

La maestría en Terapia Familiar y de pareja me dio las herramientas necesarias para el trabajo terapéutico con familias, parejas y de forma individual mi trabajo se volvió más sistémico y menos centrado en el problema, adquirí las bases teóricas y conceptuales de cada uno de los modelos de terapia sistémica, fortalecí y desarrolle habilidades de docencia e investigación. Considero que esta formación me permitió desarrollar mi propia forma de trabajo terapéutico, pude tomar las herramientas que me son útiles de acuerdo a mi personalidad, no se me impuso un modelo a seguir como se hace en otras instituciones.

Para mí la preparación de un terapeuta debe ser constante, por lo que considero mi formación continúa, me parece que el terapeuta puede impactar de forma importante en diversas áreas, actualmente mi trabajo clínico continua, me gustaría ser docente, formar terapeutas y continuar con mis estudios de doctorado.

REFERENCIAS

- Afifi, W., Falato, W. & Weiner J. (2001). Identity Concerns Following a Severe Relational Transgression: The role of Discovery Method for the Relational Outcomes of Infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18 (2), 219-308. doi:10.1177/026540751182007
- Allen, E.S., Atkins, D.C., Baucom, D.H., Snyder, D.K., Gordon, K.C. et al. (2005). Intrapersonal, interpersonal and contextual factors in engaging in and responding to extramarital involvement. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 101-130.
- Allen, S., Kline, G., Stanley S., Markman, H. Williams T., Melton, J. & Clements M. (2008). Premarital precursors of marital infidelity. *Family Process*, 47 (2), 243-259.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Andersen, T. (1996). Reflexiones sobre la reflexión con familias. En McNamee, S. y Gergen, K. (Ed.), *La terapia como construcción social* (pp. 77-91). Barcelona: Paidós.
- Anderson H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En McNamee, S. y Gergen, K.J. (Ed.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2003). Becoming a postmodern collaborative therapist. A clinical and theoretical journey. Part I y II. Recuperado de <http://harleneanderson.org/web/images/pdf/particlinical.pdf>
- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and Dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51, 8-24. doi: 10.1111/j.1545-5300.2012.01385.xVideoAbstract.
- Andolfi, M. (1992). *Terapia Familiar: Un enfoque interaccional*. México: Paidós.
- Arango A., y Moreno, M. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 135-145.
- Arias, P. (2010). Las aventuras inconclusas de los swinger: o nuestro modo de pasarla bueno. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Icesi de Cali*, 1, 34-41.
- Ariza M. y Oliveira O. (2010). Desigualdades sociales y relaciones intrafamiliares en el México del siglo XXI. En Rabell (2009). *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*. Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México y el Colegio de México. *Revista Latinoamericana de Población*, 3 (6), 71-102.
- Atwood, J.D. & Seifer, M. (1997). Extramarital affairs and constructed meanings: A social constructionist therapeutic approach. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 55-75.
- Avelarde, M.P, Reyes, D.R., Díaz-Loving, R. y Rivera S. (1996). Efectos del paso del tiempo sobre el amor, la interacción, los celos y la infidelidad. *La psicología social en México. Asociación mexicana de psicología social*, 8, 275-281.

- Baizán, M.A. (2007). El paso de la muerte en la pareja: de la fidelidad a la infidelidad. En Eguiluz, L.L. (Ed.), *Entendiendo a la pareja* (pp.). México: Pax México.
- Barcelata, B. (2007). Trabajo sistémico con familias: un enfoque estructural. En García, M. (Ed.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (pp. 165-187). México: Porrúa.
- Barrull, E., González P. y MartelesP. (2000). El afecto es una necesidad primaria del ser humano. *Biopsychology*. Recuperado de http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/afecto_necesidad_primaria.htm
- Bateson G. y Ruesch, J. (1984). *La matriz social de la psiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires, Argentina: Amorroutu.
- Beltrán, L. (2004). El enfoque colaborativo y los enfoques reflexivos. En Eguiluz, L. (Ed.), *Terapia Familiar su uso hoy en día* (pp. 197-223). México: Pax México.
- Berg, I.K. y Miller, S.D. (1992). *Trabajando con el problema del alcohol: orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa.
- Bertalanffy L. (1976). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma: el terapeuta dialógico*. México: Pax.
- Bertrando, P. y Biancardi, M. (2004). Luigui Boscolo y Ginfranco Cecchin en entrevista con Paolo Berrando y Marco Biancardi. *Clínica Sistémica*.
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar, los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. España: Herder.
- Bezanilla J. & Miranda M. (2011). Del origen de la familia a la crisis de la familia patriarcal. *Revista internacional PEI: Por la Psicología y Educación Integral*, 1 (1), 120-149.
- Biever, J., Bobele, M., Gardner G., & Franklin C., (2005). Perspectivas postmodernas en Terapia Familiar. En Limón, G. (E.d), *Terapias postmodernas: Aportaciones construccionistas*. (pp.). México: Pax México.
- Blow, A.J. & Hartnett, K. (2005). Infidelity in committed relationship: a methodological review. *Journal of marital and family therapy*, 31, 183-216.
- Boekhout, B.A., Hendrick, S.S. & Hendrick, C. (2003). Exploring infidelity: developing the relationship issues scale. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 283-306.
- Bonilla, M.P. (1993). *La infidelidad en la pareja mexicana: Conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos*. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.

- Bonilla, M.P., Hernández, A.M. y Andrade-Palos, P. (2000). Atribución y actitud ante la infidelidad. La psicología social en México. *Asociación mexicana de psicología social*, 8, 17-23.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1992). *Terapia Sistémica individual*. Buenos Aires: Ammorortu.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo*. España: Paidós.
- Boscolo, L. (1992). El anillo reflexivo del pasado, presente y futuro en la Terapia Sistémica y la consulta. *Family Process*, 31, 119-130.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (1987). *Terapia Familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boturini, C. (1989). *Los hombres que no pueden ser fieles*. Buenos Aires: Vergara.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. México: Paidós.
- Buss, D. & Shackelford, T. (1997). From vigilance to violence: Mate retention, tactics in married people. *Journal of personality and social psychology*, 72(2), 348-361.
- Buss, D. y Larsen, R. (1993). Sex differences in jealousy, evolution, physiology and psychology. *Psychological Science*, 3(4), 251-255.
- Buunk, B.P. & Dijkstra, P. (2000). Extradadic relationships and jealousy. En Hendrick, C. & Hendrick, S. (Eds.). *Close Relationships: A Source Book*. California: Sage Publications.
- Cade, B. & O'Hanlon H. (1993). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós.
- Campo, C. (2007). Infidelidad conyugal: Dificultades de manejo en la terapia de pareja. Propuesta de un modelo de intervención. *Sistemas familiares*; 23 (2), 29-43.
- Cann, A.M., Mangum, J.L. & Wells, J.L. (2001). Distress in response to relationship infidelity: The roles of gender and attitudes about relationships. *Journal of Sex Research*, 38, 185-190.
- Ceberio, M. & Wainstein, M. (1993). Terapia breve. Conversaciones en Palo Alto con Steve de Shazer. *Perspectivas sistémicas*, 6 (28).
- Cecchin G. (1989) Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad. *Sistemas familiares. Family Process*, 26, 405-413.
- Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro". Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/122/centro-comunitario-dr-julian-macgregor-y-sanchez-navarro>.
- Centro comunitario de atención psicológica "Los Volcanes". Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/123/centro-comunitario-de-atencion-psicologica-los-volcanes>.
- Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila". Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/112/centro-de-servicios-psicologicos-dr-guillermo-davila>.

- Cerón, F.M. (2009). *El vínculo con un tercero, análisis de la infidelidad en la pareja*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Champs, C. (1996). Una forma democrática de psicoterapia. Entrevista a Tom Andersen. *Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación*, 45, p 20, 21. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/andersen.htm>.
- Cibanal, L. (s/a). *Introducción a la sistémica y Terapia Familiar*. Recuperado de www.aniorte-nec-net.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. & Mazza, R. (1999). *La familia del Toxicodependiente*. Barcelona: Paidós.
- Collins, N. (1996). Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810-832.
- Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo, Conevyt (2012). La familia en la historia. *Revista CONEVYT*. Recuperada del sitio: <http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/vaco/contenido/revista/vco4r.htm>
- Consejo Nacional de Población CONAPO (2008). La situación demográfica de México 2008. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2008
- De Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23(1), 11-17.
- De Shazer, S. (1985). *Claves en psicoterapia breve*. España: Gedisa.
- De Shazer, S. Kim-Berg, I., Lipchick, E. Nunnaly, Molnar, A., Gingerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Terapia breve: desarrollo centrado en soluciones. *Family Process*, 25, 207-222.
- Desatnik, O. (2004). Modelo estructural de Salvador Minuchin. En Eguiluz, L. (Ed.), *Terapia Familiar. Su uso hoy en día* (pp. 49-79). México: Pax-México.
- Díaz Guerrero, R. (2005). *Psicología del mexicano*. México: Editorial Trillas.
- Díaz Loving, R. (1999). *Antología psicosocial de la pareja*. México: Porrúa.
- Díaz-Loving, R., Pick S. y Andrade, P. (1988). Génesis de la infidelidad en hombres y mujeres. La psicología social en México. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, 2, 204-212.
- Diccionario de la Real Academia Española (2013). Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>
- DSM-IV-TR (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Revised, Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Eguiluz, R. L. (2001). *La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. México: UNAM Iztacala, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Encuesta Nacional de Violencia en las relaciones de Noviazgo ENVINOV (2008). Instituto Mexicano de la Juventud. Recuperado de http://www.ocse.org.mx/pdf/133_Encuesta.pdf

- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH (2007). Panorama de violencia contra las mujeres. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- Epston, D., White, M. y Murray, K. (1992). Una propuesta para re-escribir la terapia. En: McNamee, S. y Gergen, K. (1992). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Espinoza M. (2004) El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y en soluciones. En Eguiluz, L. (Ed.), *Terapia Familiar. Su uso hoy en día* (pp. 115-138). México: Pax México.
- Vargas, P. (2007) La visión orientada a los sistemas de interacción. El centro de terapia breve del MRI. En Méndez (Ed.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (127-162). México: Porrúa.
- Estrada, A. (1998). *Consecuencias psicológicas de la infidelidad en parejas casadas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Fernández, E., London, S., y Tarragona, M. (2003). Las conversaciones en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión. En Licea, G. Paquentin, I. y Selicoff (Ed.), *Voces y más voces: El equipo reflexivo en México*. México: Alinde.
- Fisch, R. (2004). So what have you done lately? MRI Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapy*, 23 (4), 4-10.
- Fish, R. Weakland, J. y Segal, L. (1994). *La táctica del cambio*. España: Herder.
- Fisher, H. E. (1999). *Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio*. Barcelona: Anagrama.
- Fraser, J. & Soloverly, A. (2004). Un enfoque catalítico de la terapia sexual breve. En Green, S. y Flemons, D. (E.d.), *Manual de terapia sexual breve* (pp. 282-311). España: Paidós.
- Fruggeri, L. (1992). Las emociones del terapeuta. *Psicobiectivo* 3, 23-34.
- Fundación Bringas Haghenbeck I.A.P. (s/f) recuperado el 27 julio 2012 en www.fbh.org.mx/.
- Galicia, X. (2004). Terapia Estratégica. En Eguiluz, L. (Ed.), *Terapia Familiar. Su uso hoy en día* (pp. 81-113). México: Pax México.
- García-Méndez, Rivera-Aragón y Díaz-Loving, (2011). La cultura, el poder y los patrones de interacción vinculados a la infidelidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 45 (3), 429-438.
- Garrido, M. y Fernández-Santos, I. (1997). Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo modelos de intervención en psicoterapia sistémica. *Systemica*, 3, 161-181.
- Gergen K. & Warhuus L. (2001). La terapia como construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Sistemas Familiares*, 1, 11-27.
- Gergen K. (1992). *El yo saturado: Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Gergen K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

- Glass, S.P. & Coppock J. (2002). *Not just friends. Protect your relationship from infidelity and hold the trauma of betrayal*. New York: Simon and Shuster Adult Publishing Group.
- Glass, S.P. & Wright, T.L. (1997). The relationship of extramarital satisfaction and romanticism: Athanansion's data reanalyzed. *Journal of marriage and the family*, 391-703.
- Gordon, C. K. & Baucom, D.H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37, 445-449.
- Gottman, J.M. (2001). *Clinical manual for marital therapy. A research-based approach*. Seattle: The Gottman Institute.
- Guevara, R. (1996). *Género y afectividad en las relaciones de pareja*. Desarrollo y validación de una escala de satisfacción de necesidades afectivas. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Haley, J. (1971). *Estrategias en psicoterapia*. Barcelona: Toray.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. y Richeport-Haley, M. (2003). *El arte de la terapia estratégica*. Barcelona: Paidós.
- Hall, J.H. & Fincham, F.D. (2006). Relationship dissolution following infidelity: the roles of attributions and forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (5), 508-522.
- Harmatz, M.G. & Novac, M.A. (1983). *Human sexuality*. New York: Harper & Row Publishers.
- Harris, C. (2000). Psychophysiological Responses to imagined infidelity: The specific innate modular view of jealousy reconsidered. *Journal of Personality & Social Psychology*, 78 (6), 1082-1091.
- Harris, C. R. & Chistenfeld, N. (1996). Gender, jealousy, and reason. *Psychological Science*, 7, 364-366.
- Hernández, S.L. (2000). *Actitud y estilos de afrontamiento ante la infidelidad en hombres y mujeres mexicanos*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Hernández-Bringas, H. y Flores-Arenal, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.
- Hoffman, L. (1981). *Fundamentos de la Terapia Familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. España: Paidós.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la Terapia Familiar. En McName, S. & Gergen, K. (E.d.), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (n.f.). Recuperada julio 2012, de <http://www.santpau.cat/hospital.asp>
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"(n.f.). Recuperada julio 2012, de http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_antecedentes.html

- Hunt, M. (1974). *Sexual behavior in the 1970's*. Chicago: Nelson Hall Publishers.
- Ibarra, L. (1998). *Las relaciones entre los sexos en el mundo prehispánico*. México: Porrúa.
- Instituto Nacional de Rehabilitación. (n.f.). Recuperado julio 2012, de <http://www.inr.gob.mx/g20.htm>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). Estadística de divorcios. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, INEGI (2010). Principales resultados del censo de población y vivienda 2010.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e informática, INEGI (2010). Principales resultados del censo de población y vivienda 2010 Distrito Federal. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/df/09_principales_resultados_cp2010.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). “Estadística a propósito del día de la familia mexicana” Datos Nacionales. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/familia07.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2006). Estadísticas a propósito del día de muertos. Datos nacionales. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2006/muerto06.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2011). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el SIDA. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/sida07.pdf>
- Jacobo, A.I. (2005). *Significado psicológico de infidelidad en hombres y mujeres*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Jankowiak, W., Nell M.D. & Buckmaster, A. (2002). Managing Infidelity: A cross-cultural perspective. *Ethnology*, 41(1), 85-101.
- Junta de asistencia privada del Distrito Federal. (s/f) recuperado el 27 de Julio en www.jap.org.mx/diriap/index.php?iap=0414
- Kim-Berg, I. & Miller, S. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol: Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa.
- Kreuz, A. (2009). La infidelidad en la pareja. *Centro de Terapia Familiar Fásica*. Recuperado de: <http://ctff-fasedos.com/documentos/La%20Infidelidad%20en%20la%20pareja.pdf>
- Label, H. (1988). Entrevista a Cloe Madanes: Inocente y peligrosa. *Perspectivas Sistémicas. La nueva comunicación*. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/articulo1-8.htm>

- Lake, T. & Hills, A. (1980). *Infidelidad: anatomía de las relaciones extraconyugales*. Barcelona: Grijalbo.
- Lax, W. (1996). El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En McNamee, S. & Gergen, K. (E.d), *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Limón, G. (2005). *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax México.
- Linares J. L.(1996). *Identidad y Narrativa: la Terapia Familiar en la práctica clínica*. España: Paidós.
- Lipchick, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lubel, H. (1988). Entrevista a Cloé Madanes: Inocente y peligrosa. *Perspectivas Sistémicas: La nueva comunicación*, 1. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/articulo1-8.htm>.
- Luyens, M. y Vansteenwegen, A. (2001). Intervenciones terapéuticas en parejas con problemas por affairs extramatrimoniales: un modelo de fases. *Revista argentina de sexualidad humana*, 15 (1), 7-16.
- Madanes, C. (1982). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Manrique, R. (2001). *Conyugal y extraconyugal. Nuevas geografías amorosas*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Martínez, M. (2013). *Fidelidad*. Recuperado de: <http://www.mercaba.org/DicPc/F/fidelidad.htm>
- Martínez, S. P. (2005). *Actitud hacia la infidelidad: Diferencias entre sexos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Maturana H. y Varela F. (1990). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid: Debate.
- Mc Name & Gergen, (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- McCullough & Worthington, E. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal and social psychology*, 73 (2), 321-336.
- Merz, E. & Consedine, N. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attachment and Human Development*, 11(2), 203-221.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1), 7-19.
- Minuchin, S. (1979) *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1994) *Técnicas de Terapia Familiar*. México: Paidós.
- Molina, J. (2001). *Bases teóricas y epistemológicas de la Terapia Familiar*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.

- Montoya (2000). Algunas categorías diagnósticas de la Hipnoterapia Ericksoniana. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 3(1).
- Morali-Daninos, A. (1992). *Historia de las relaciones sexuales*. Colección ¿qué sé?. México: Cruz.
- Mullen P. (1994). Jealousy: A Community Study. *British Journal of Psychiatry*, 161 (7), 35-43.
- Nannini, D.K. & Meyers, L.S. (2000). Jealousy and sexual and emotional infidelity: and alternative to evolutionary explanation. *The Journal of Sex Research*, 37(2), 117-122.
- Neubeck, G. & Schletzer, V.M. (1969). A study of extramarital relationships. *Journal Marriage and Family*, 6, 37-60.
- O'Hanlon, B. (2004). ¿Una vez más? De la terapia de posibilidades a la terapia sexual. En Green, S. y Flemons, D. (2004). *Manual de terapia sexual breve* (pp. 37-54). España: Paidós.
- O'Leary, K.D. (2005). Commentary on intrapersonal, interpersonal, and contextual factors in extramarital involvement. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 131-133.
- O'Hanlon B. & Bertolino B. (2001). Ni estratégico, ni sistémico: después de tantos años aún perdura la confusión. En O'Hanlon, S., O'Hanlon, B. & Bertolino, B. (E.d.), *Desarrollar posibilidades* (pp. 75-82). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon B. (2001). Terapia de posibilidades. En O'Hanlon, S., O'Hanlon, B. & Bertolino, B. (E.d.), *Desarrollar posibilidades* (pp. 191-220). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon B. (2001). Terapia orientada a soluciones. En O'Hanlon, S., O'Hanlon, B. & Bertolino, B. (E.d.), *Desarrollar posibilidades* (pp. 87-107). Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Ochoa A. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Olaiz, G., Uribe P. y Del Rio A. (2009). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres ENVIM 2006. Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva. Gobierno Federal.
- Olson, M. M., Russell, C. S., Higgins-Kessler M. & Miller, R.B. (2002). Emotional processes following disclosure of an extramarital affair. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 423-434.
- Pitman, F. (1994). *Mentiras privadas. La infidelidad y la traición de la intimidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Platone, M. (2000). Red social y equipo reflexivo: aplicaciones a un modelo de cambio educativo y comunitario en Venezuela. Espacio abierto. *Asociación Venezolana de sociología*, 9, 253-270.
- Programa Nacional de Salud, 2007-2012 PNS (2012). Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaria de Salud.
- Rabell, C., Ariza, M., et al. (2006) Encuesta sobre Dinámica de las Familias ENDIFAM, 2005. Informe, DIF e IISUNAM, México, DF.

- Reidl, L. (1995). Estilos de afrontamiento ante una situación provocadora de celos. Investigación transcultural, material inédito.
- Resendiz, G. (2010). Modelo de Milán: 1969-2009. *Psicoterapia y familia*, 23 (1) 30-39.
- Reséndiz, G. (2012). *Elementos de la concepción sistémica de la familia en el modelo de Milán*. México: Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia.
- Rivera, S. (1992). *Atracción interpersonal y su relación con la satisfacción marital y la reacción ante la interacción de la pareja*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Rivera, S. (2000). *Conceptualización, medición y correlates de poder y pareja: una aproximación etnopsicológica*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Roa, A. (1995). *Modernidad y Posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales*. México: Editorial Andres Bello.
- Rocha, T. (2000). *Roles de género en los adolescentes mexicanos y rasgos de masculinidad-feminidad*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Rodríguez C. (2004). Modelo de Milán. En Eguiluz, L (E.d), *Terapia Familiar su uso hoy en día* (pp. 161-195). México: Pax.
- Romero, A., Rivera S. y Díaz-Loving, R. (2007). Desarrollo del inventario multidimensional de infidelidad (IMIN). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (AIDEP)*, 1(23), 121-147.
- Ruiz P. (2012). Los grandes problemas actuales de México. *Este país: Tendencias y opiniones*, 253.
- Sánchez L. (2003). *Aspectos históricos y enfoques de la Terapia Familiar*. Santiago de Cali: Programa editorial Facultad de Humanidades Universidad del Valle.
- Sánchez y Gutiérrez (2000). *Terapia Familiar, modelos y técnicas*. México: Manual moderno.
- Santibáñez, P., Roman, M., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, A. y Müller, A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 89-98.
- Scheinkman, M. (2005). Beyond the trauma if betrayal: reconsidering affairs in couples therapy. *Family Process*, 44, 227-244.
- Segal, H. (1975). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- Segal, H. (1992). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Selvini, Cirillo, Selvini y Sorrentino, (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino A. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Sesma, M. (2010). El terapeuta colaborativo en México. *México Quarterly Review*. Nueva época. *Universidad de las Americas*, 1 (2), 20-31.

- Shackelford, T.K., LeBlanc, G.J. & Drass, E. (2002). Emotional reactions to infidelity. *Cognition and Emotion*, 14, 643-659.
- Shackelford, T., Buss, D. & Bennett, K. (2002). Forgiveness or breakup. Sex differences in responses to a partner's infidelity. *Cognition and Emotion*, 12, 299-307.
- Shazer, S., Berg, I., Lipchick, E., Nunnally, E., Molnar, A., Ginerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Terapia breve: un desarrollo centrado en las soluciones. En Watzlawick, P. & Nardone, G. (E.d.), *Terapia breve estratégica: pasos hacia un cambio de percepción de la realidad* (pp.). Barcelona: Paidós.
- Simón, R. (1997). Entrevista a Salvador Minuchin. *Perspectivas Sistémicas. La nueva comunicación*, 46, 1-8.
- Sluzki, C. (1987) Cibernética y Terapia Familiar. Un mapa mínimo. *Sistemas Familiares*, 3(2).
- Strean, H.S. (1982). La pareja infiel: un enfoque psicológico. México: Pax México.
- Suárez, M. (2004). El enfoque narrativo en la terapia. En Eguiluz, L. (E.d.). *Terapia Familiar su uso hoy en día* (pp. 139-160). México: Pax México.
- Tarragona, M. (1999). La supervisión desde una postura posmoderna. *Psicología Iberoamericana*, 7, 68-76.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Trepper, T., Dolan, Y., McDollum, E. & Nelson, T. (2006). Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 133-139.
- Ugazio V. (1985). Hypothesis making: The Milán approach revisited. En Campbell D. y Draper R. (E.d.), *Applications of systemic Family Therapy. The Milan approach*. Florida: Grune and Stratton.
- Vargas P. (2007). La visión orientada a los sistemas de interacción. El centro de terapia breve del MRI. En García, M. (E.d.) *Estrategias de evaluación e intervención en psicología* (pp. 127-162). México: Porrúa.
- Villatoro-Velázquez et al. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética: Obras escogidas*. Barcelona: Gedisa.
- Wainstein, M. (2012). Familia, terapia y posmodernidad. *Intersecciones PSI Revista electrónica de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona*, 2 (4).
- Walter, J.L. & Peller, J.E. (1996). Rethinking our assumptions. Assuming anew in a postmodern world. En D.S. Miller, A.M. Hubble & L.B. Duncan, (Eds.). *Handbook of solution-focused brief therapy*. EE.UU. : Jossey-Bass Publishers.
- Watzlawick P., Weakland J. y Fish R. (1995) *Cambio*. España: Herder.
- Watzlawick P. (1994) *Lenguaje del cambio*. España: Herder.

- Watzlawick, P., Beavin. J. & Jackson, D. (1997). *Teoría de la comunicación humana interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1994). *Guías para una Terapia Familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós
- Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social. Ni tan libres ni tan racionales*. Madrid: Pirámide.
- Yenicery, Z. & Kökdemir, D. (2006). University students' perceptions of, and explanations for infidelity: The development of the questionnaire (INFQ). *Social Behavior and personality*, 34 (6), 639-650.
- Zamudio, C. (2012). Los jóvenes en el mercado de drogas al menudeo: el caso de la Ciudad de México. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A.C. Presentado en el Congreso 2012 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, San Francisco, California. Recuperado de <http://www.clikisalud.info/adicciones/paginas/pdf/jovenes-mercado-drogas-menudeo.pdf>
- Zavala, L. (2001). *Las diferencias de género en la percepción de infidelidad e insatisfacción con la pareja como posibles causas de su separación*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de TESIUNAM, www.dgbiblio.unam.mx.
- Zumaya, M. (2007). *La infidelidad. Ese visitante frecuente*. México: Edamex.
- Zumaya, M., Brown, C., y Baker, H. (2008). Las parejas y sus infidelidades. *Revista de investigación Médica sur*. México, 15 (3), 225-230.