



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

CONSTRUYENDO POSIBILIDADES

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
LIGIA NOEMI KUMUL CORONADO**

PRESIDENTA:
MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

COMITÉ TUTORIAL:
VOCAL: MTRA. SILVIA GUADALUPE VITE SAN PEDRO
SECRETARIA: MTRA. MA. ASUNCIÓN VALENZUELA COTA
SUPLENTE: MTRA. MA. DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA
SUPLENTE: MTRA. LUZ MARIA ROCHA JIMÉNEZ

MÉXICO, D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA.

2012



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.

INDICE

RESUMEN	1
I. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR	
1. Análisis del campo psicosocial y su problemática en la que incide el trabajo de terapia familia	2
1.1. Características del campo psicosocial y los principales problemas que presentan las familias	2
1.2. La terapia familiar sistémica y posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada	7
2. Caracterización del escenario y sedes donde se realizó el trabajo clínico	9
II. MARCO TEÓRICO	
1. Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo	19
1.1. Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna	19
1.2. Análisis de los principios teórico metodológico de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna	30
III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES	
1. Habilidades Clínicas y Terapéuticas	80
1.1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia atendida	80
1.2. Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica con dos familias	81

1.3. Análisis y discusión del tema pertinente a los casos de las familias analizadas	144
1.4. Análisis del sistema terapéutico total.....	155
2. Habilidades de investigación	158
2.1. Reporte de la Investigación realizada usando la metodología cuantitativa y cualitativa	158
3. Habilidades de enseñanza y difusión de conocimiento; Atención y Prevención comunitaria	174
3.1. Productos tecnológicos: traducciones, taller.....	174
3.2. Programas de intervención comunitaria	176
3.3. Reporte de la asistencia a foros académicos y de la presentación de trabajo realizado.....	178
4. Habilidades de compromiso y ética profesional	180
4.1. Discusión e integración de consideraciones éticas que emergen de la práctica profesional	180
IV. CONSIDERACIONES FINALES	183
1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas	183
2. Incidencia en el campo psicosocial	184
3. Reflexión y análisis de la experiencia	185
4. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo	185
Referencias bibliográficas	188

Dedico este trabajo a cada una de las personas que directa e indirectamente han contribuido a la culminación de este sueño.

A Ricardo, mi eterno amor...

A mis padres, de quienes aprendí el amor a la vida y la perseverancia...

A Normi, Soñi, Alex, Marbe y Albi, por su prolongado cuidado y amor.

A Gael, Ángel, Santi y Sami, porque basta con pensar en ellos para alegrarme el día, porque son la esperanza de un mundo mejor.

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional Autónoma de México, por arroparme estos dos maravillosos años.

A mis supervisores (as), por compartir sus experiencias de vida en el camino por la terapia familiar

A mis compañeras (o), por permitir conocernos más allá de la formación.

Al comité académico, por su paciencia, comprensión, apoyo, disposición y sugerencias.

Y a cada una de las familias que me hizo partícipes en sus historias.

RESUMEN

La familia siempre ha generado curiosidad a los investigadores, mucho se ha estudiado sobre ella, al ser la célula de la sociedad, la encargada de formar a las personas, la que tiene a su cargo la evolución y desarrollo de quienes formarán las otras instituciones, resultando como consecuencia ser la responsable de la “adecuada” o “mala” formación de sus miembros. Ante la importancia de esta tarea, se crean teorías y modelos en torno a la familia, persiguiendo un solo objetivo, la permanencia, el cambio, la disolución del síntoma, de forma que proporcione bienestar a los miembros del sistema familiar. Es así como, surge la necesidad de profesionalizar la formación de terapeutas familiares en México, que entiendan y atiendan a las familias con las características propias del país, sus problemáticas, su cultura y el contexto de las familias mexicanas.

El presente trabajo expone lo realizado en la Residencia de Terapia Familiar del programa de Maestría y Doctorado de la UNAM. Es un reporte de experiencias profesionales que hace referencia a las competencias, habilidades y conocimientos adquiridos durante los dos años de la residencia.

El programa comprende aspectos teóricos y prácticos. En la parte teórica, se hace un recorrido por los antecedentes del contexto de la terapia, analizando el campo social y sus problemáticas. Incluye la revisión de los modelos teóricos. En la parte práctica, las actividades hacen referencia a la participación como terapeuta o equipo terapéutico con las familias, detrás del espejo. Mismas que son presentadas en el análisis de dos casos en las que participé como terapeuta.

También se expone un apartado de las competencias profesionales científicas con dos investigaciones, una cuantitativa y otra cualitativa. Además de presentar dos productos tecnológicos y el taller desarrollado durante el último semestre de la residencia.

Finalizo con un apartado de las cuestiones y reflexiones éticas que surgieron durante la formación práctica.

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

1.2 Características del campo psicosocial y los principales problemas que presentan las familias

Se reconoce que la familia moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales. Por esta y otras razones se afirma que la familia es la “célula básica de la sociedad” (Tuirán, 2001). Así, la familia constituye un objeto de estudio, a la vez que presenta una gran riqueza para la observación y comprensión de los fenómenos sociales, culturales, demográficos y económicos (INEGI, 1998) para el crecimiento y desarrollo de sus miembros (INEGI, 2000). Ya que en ella se origina y trasmite todas las dimensiones humanas más significativas (Espinosa, 2009) así como las distintas normas y comportamientos sociales, la creación e intercambio de lazos de solidaridad y comprensión, sentimientos, problemas y conflictos, establecimiento de los primeros esquemas de autoridad y jerarquía, también las relaciones de poder y dominación entre generaciones y géneros.

La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los de la sociedad, teniendo que transformarse para encarar nuevas circunstancias, sin dejar de proporcionar un marco de referencia a sus miembros. El modelo familiar de la sociedad contemporánea es la llamada familia conyugal tradicional, formada por la pareja de esposos que viven en un hogar independiente con sus hijos no emancipados. Este tipo de familia se funda en una división sexual de trabajo que mantiene la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino a quien se le asigna los roles de crianza, cuidado de los hijos y la realización de las tareas domésticas, y el papel de proveedor económico al hombre. Este modelo se presenta como la norma de lo que es o debe ser la familia. Sin embargo, existe una clara brecha entre ese modelo y la realidad que ha sido y es mucho más pluriforme (Tuirán, 2001).

En esta pluriformidad se contempla aquellas organizaciones familiares donde una mujer sin pareja decide tener un hijo por inseminación artificial con donante anónimo; varones que asumen sin su pareja la crianza, manutención y cuidado de la prole; parejas del mismo sexo que adoptan y crían hijos (Espinosa, 2009). Recientemente en nuestro país, específicamente en el Distrito Federal, se legalizó la unión matrimonial para parejas homosexuales asumiéndose como familia, con la posibilidad de adopción. Las familias han evolucionado según las características de los contextos históricos, experimentando una serie de cambios importantes, especialmente en su dinámica y estructura.

También las funciones que desempeña la familia se han visto modificadas en mayor o menor medida debido a la evolución demográfica y a las transformaciones en los procesos de reproducción y organización de la sociedad (INEGI, 1998), aunado a las tensiones y presiones de la sociedad moderna, ya que no se puede negar los efectos de la globalización en la época actual. La configuración cambiante de la sociedad y la economía ha influido en la vida y relaciones familiares. El acelerado proceso de urbanización e industrialización, la expansión del trabajo asalariado y del mercado de consumo, así como la creciente presencia de la mujer en la actividad económica “extradoméstica” y los avances registrados en la educación y la salud, son algunos de los procesos que han condicionado en gran medida las transformaciones de la estructura y las relaciones familiares en el México actual (CONAPO, 2004).

La población mexicana ha vivido en los últimos 30 años cambios fundamentales que indican la toma de decisiones en cuanto a la convivencia de pareja, los últimos datos (INEGI, 2010) indican que los procesos de divorcio concluidos en 2007 ascendieron a 77 mil 255; en 2006 fueron 72 mil 396; es decir, el número de divorcios realizados aumentó en 4859. Las separaciones repercuten en los miembros de la familia. La respuesta de los (as) niños (as) al divorcio es amplia y variada y depende de factores como la edad y el desarrollo evolutivo, el temperamento, la personalidad, diferencias sexuales, acumulación de estrés, cambios vitales tanto en la economía familiar como en las relaciones interpersonales con los padres, apoyos familiares, etc., (Bengoechea, 1992). Después de la separación o divorcio, es normal que las madres con custodia tengan un carácter más complejo, sea volubles, poco comunicativas y

comprensivas e inconsecuentemente punitiva en el trato con sus hijos (Hetherington y otros, 1982, en Bengoechea, 1992). Estos autores también mencionan que en el primer año, después del divorcio, los padres están demasiado preocupados por su propia depresión, cólera o necesidades emocionales y son incapaces de responder a las exigencias del niño. Durante ese tiempo, el padre o madre divorciados tienden a ser incoherentes, menos afectuosos y faltos de control sobre sus hijos (Hetherington y otros, 1978, en Bengoechea, 1992).

Se observa que la vida familiar ha experimentado modificaciones: crecimiento de la participación femenina en el área laboral, reducción de la tasa de fecundidad, aumento de la esperanza de vida, cambios en las pautas de nupcialidad y disolución de uniones y una diferenciación y multiplicación de modelos culturales. También se observa un incremento en la ruptura de los vínculos familiares cuya consecuencia ha sido que muchos niños y jóvenes queden abandonados a sus propios medios, dejando de asistir a la escuela, viviendo en condiciones muy desfavorables y exponiéndose, cada vez más a riesgos como la drogadicción, la explotación laboral, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (INEGI, 1998).

Si bien es cierto que una proporción considerable de las familias atraviesa por una serie de etapas comunes y su experiencia se ajusta a las tipologías del ciclo vital, muchas otras no siguen el libreto “ideal” o “normativo”. De hecho, algunas atraviesan por todas las etapas del ciclo vital e incluso una proporción considerable de los individuos no forman familias (Tuirán, 2001). Sin embargo, lo que se ha podido observar en lo referente a las familias con hijos, es que aquellas que tienen problemas, los hijos son principalmente quienes manifiestan síntomas (Minuchin, 1974). Teniendo los padres, problemas en relación con los hijos: comunicación deficiente e inadecuada, manejo de la disciplina, escalada simétrica entre padres e hijos; en cuanto a la relación familia-escuela se observa también rendimiento escolar y trastornos emocionales como depresión y suicidio (Espinosa 2009). Los padres se sienten incompetentes para establecer reglas firmes con los hijos, pues la influencia de los medios de comunicación masiva (radio, televisión, revistas e internet) los confunde y los hace sentir malos padres si ejercen la autoridad sobre sus hijos, a la cual tienen derecho. El resultado es

que tanto padres como hijos lucen confundidos, desorientados, ineficaces e infelices (Espinosa 2009). Los padres, expresan incapacidad para controlar a sus hijos, sobre todo, cuando están en la adolescencia.

Aunado los problemas en las relaciones que pueden existir entre padres e hijos, los infantes, son considerados una población vulnerable a sufrir de maltratos en el ámbito tanto familiar como extrafamiliar. Martínez y De Paúl (1993) mencionan que el maltrato familiar se produce dentro del ámbito familiar del niño, los agresores directos pueden ser cualquiera de las personas que conviven con el menor y que tienen a su cargo la educación, formación y cuidado; este tipo de maltrato tiene repercusiones físicas y emocionales en el desarrollo del niño. El maltrato extrafamiliar se produce fuera del ámbito familiar, es decir, el maltrato institucional, explotación laboral, abuso sexual etc.

Otro desafío que enfrenta no sólo la familia mexicana, sino toda la sociedad en general, es la violencia, fenómeno extenso que se manifiesta tanto en el ámbito interpersonal e individual como social. La violencia está imbricado lo mismo en la guerra que en el crimen organizado y la delincuencia común. En ocasiones se da en las instituciones del estado, pero también se manifiesta en la familia, ya sea entre los cónyuges o la pareja, hacia los hijos o cualquier otro integrante de ésta (Caballero & Ramos, 2004).

La llamada violencia familiar, genera debilitamiento de los valores de convivencia, propicia la desunión, la falta de respeto entre la pareja y los hijos y una baja autoestima en las víctimas. Repercutiendo en otros ámbitos, como la escuela (problemas de conducta, rendimiento académico y deserción), el trabajo (ausentismo, baja productividad, despido y accidentes) o la comunidad (pandillerismo, delincuencia y adicción) (Espinosa, 2009). Incluso, el ser testigo de violencia familiar puede tener secuelas importantes en la salud mental y en el bienestar (Caballero & Ramos, 2004).

También encontramos lo que algunos autores llaman *violencia de género* o *violencia invisible*, se establece como natural en los roles de género de forma continua y cotidiana, permitiendo que el hombre mantenga una posición de dominio y la mujer una posición subordinada que se asume sin ser cuestionada, cabe mencionar que las personas inmersas en la relación no tienen conciencia de

ello, siendo por ello una violencia invisible (Barbera & Martínez, 2004; Dorola, 1992; García-Moreno, 2000). En la actualidad la violencia contra la mujer ha cobrado gran relevancia como un problema de salud pública que requiere atención específica (Bustos, Loredó, Perea & Trejo, 2002; García-Moreno, 2000). Se considera que los valores de la cultura patriarcal, los hábitos sociales y el imaginario colectivo inciden en la desigualdad en las relaciones entre mujeres y hombres. Esta desigualdad, fundada en una imposición normalizada de “cómo deben ser” las relaciones, es interiorizada en la familia, de tal manera que sus miembros la asumen como natural y la viven de forma cotidiana (Barbera & Martínez, 2004; García-Moreno, 2000). De acuerdo a Ravazzola (2005) en la familia cada vez se visibiliza más, situaciones de abuso que antes se habían minimizado, sobre todo en el caso de golpes a mujeres y niños.

Por último, además de las dificultades que atraviesan en la actualidad las familias mexicanas, también se encuentra un fenómeno que está cobrando relevancia; la migración. Esteinou (2006) menciona que el decreciente papel del estado en la vida social, manifestado en el débil sistema de la seguridad social, ha tenido como resultado que las familias tengan que enfrentar todos los problemas y tensiones por sí mismas. Cada vez hay más familias en condiciones vulnerables y las fuentes de tensión y desintegración familiar se amplían (INEGI, 1998). Esta condición socioeconómica ha contribuido al aumento de la migración generando mucho estrés en la familia (Esteinou, 2006). Incluso, las relaciones de pareja se ven afectadas por este fenómeno así como las relaciones de los hijos con el padre cuando éste está obligado por cuestiones económicas a trabajar fuera del país. La migración conlleva inestabilidad y reajuste en la organización y responsabilidades asignadas a cada uno de los miembros, sobre todo en el periodo reciente a la partida y regreso del padre. Es frecuente que el miembro que se queda –en la mayoría de los casos es la mujer–, presente sobrecarga y ambivalencia hacia la relación de pareja. Incluso, la distancia y el desequilibrio que produce esta lejanía propician en muchas ocasiones la desintegración de la unión (Espinosa 2009).

Se aprecia que la dinámica familiar está sometida a presiones, demandas y estrés, tanto en el plano intrafamiliar como los producidos en otros subsistemas interrelacionados, así como a la presencia de un contexto lleno de dificultades: económicas (desempleo, pobreza, salarios insuficientes y largas jornadas),

sociales (inseguridad, migración, hacinamiento) y políticas (delincuencia organizada, narcotráfico y corrupción) (Espinosa 2009).

1.2. La Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna como alternativa para abordar la problemática señalada

Ante los desafíos que se presentan en las familias mexicanas, es comprensible el sentir algunos de los miembros, puede haber sensaciones de soledad y desamparo. Para Ackerman (en Galdston, 1958, en Satir, 1980), es la familia quien proporciona el afecto y cercanía a cada uno de sus miembros.

Numerosos estudios han demostrado que la familia se comporta como una unidad. Un grupo cada vez mayor de observaciones clínicas han llevado a la conclusión de que la psicoterapia familiar tiene que orientarse hacia la familia como un todo (Satir, 1980). La importancia de trabajar con las familias completas, es porque la familia es el lugar donde se forman las bases para la adultez y también donde se plantan las semillas de la dificultad. Lo que se les enseña a las personas refleja el grupo social más amplio. Para cambiar la sociedad es necesario elevar los niveles de aprendizaje y conciencia individual de lo que significa ser plenamente humano (Satir, 1988) de ahí la importancia de trabajar con las familias que presentan alguna dificultad o problemática.

La terapia puede ser una forma aceptable de llegar a una nueva relación entre sí y con los demás, para que pueda vivir plenamente, usando sus propios recursos físicos, intelectuales, emocionales, sensoriales, interactivos, nutricionales, contextuales y espirituales (Satir, 1988). Por su parte, Eguiluz, (2007) menciona que la terapia familiar es un tipo de tratamiento psicológico donde el enfoque se hace sobre el grupo familiar más que sobre el individuo aislado. Es un proceso que altera la forma habitual del funcionamiento de la familia, es decir, la manera en que se comunica, los roles que cada uno juega, las reglas de comportamiento, los patrones de relación que ocurren y las formas de control que se usan entre ellos.

Dentro de la terapia familiar pueden distinguirse dos tipos de epistemología: la lineal progresiva y la sistémica. La primera se le considera

reduccionista, atomista y anticontextual. Mientras que la sistémica pone acento en la interacción, tomando en cuenta el contexto donde ésta ocurre y trata, no con elementos aislados, sino con la totalidad, lo que significa que incluye tanto al sujeto que presenta el problema como a las otras personas que interactúan con él en un momento y en un lugar preciso (Eguiluz, 2007).

La terapia familiar, surgió como un movimiento antipsiquiátrico, buscando eliminar la etiqueta de paciente identificado y diluir el síntoma entre todos los miembros que integran la familia. Situación que se evidencia en el trabajo con las familias aquejadas por algún problema en alguno de sus miembros, como en el caso de los niños considerados “problemas”. Una de las ventajas de la terapia familiar sistémica, es la presencia de los miembros en las sesiones, situación que provoca la rápida disolución del síntoma. Es importante mencionar, que la terapia familiar sistémica, ha evolucionado ha diferentes vertientes. Actualmente encontramos los modelos posmodernos, que ya no caen en lo “sistémico” propiamente, pero que surgieron de los mismos postulados teóricos. En dichos modelos, ya no se trabaja necesariamente con todos los miembros de la familia.

Las metas a perseguir en la terapia, dependerá del modelo seguido por el terapeuta, bajo este entendido, la meta de la terapia para Haley (1988), será cambiar la comunicación dentro del encuadre de la persona para que pueda hacer frente a contextos sociales de forma individual en lugar de hacerlo a múltiples contextos conflictivos impuestos todos al mismo tiempo. Mientras que los modelos posmodernos, se persigue un cambio epistemológico en las personas, conocer las narraciones, buscar opciones, centrarse en el diálogo y construir la terapia con las personas que participan en ella.

Como se observa, la terapia familiar sistémica y posmoderna, posee un fundamento teórico epistemológico haciendo frente a las problemáticas que presentan tanto las familias como las personas con sus particularidades, en una sociedad cambiante y globalizada. Siendo también que este enfoque, está en continuo cambio.

2. Caracterización del escenario y sedes donde se realizó el trabajo clínico

El trabajo práctico clínico durante el curso de la Maestría, se realizó en cinco escenarios diferentes:

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

Ubicado en la Colonia Ruiz Cortines de la Delegación Coyoacán. Brinda servicios a otras siete colonias: Ajusco-Coyoacán, La Candelaria, Gustavo Díaz Ordaz, El Reloj, San Pablo Tepetlapa, Santa Úrsula Coapa y Santo Domingo.

En 1979 un grupo de profesores, encabezados por el Dr. Julián Mac Gregor realizaron una investigación en la colonia, para posteriormente fundar el Centro comunitario. En el 2002, se reinauguró con el nombre de Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”.

Su misión es brindar a las y los estudiante de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar y consolidar sus habilidades profesionales al ofrecer a la comunidad un servicio, desde una perspectiva psicosocial. Como visión tiene, lograr que a través de la profesionalización de estudiante de licenciatura y posgrado se logre incidir en las principales problemáticas que afectan a la comunidad. Su objetivo es la profesionalización de los estudiantes de licenciatura y posgrado, integrándose en alguno de los programas, como la formación en la práctica, servicio social, tesis, residencias de maestría, combinándola entre teoría y práctica.

El servicio a la comunidad a través del conocimiento de su problemática así como programas preventivos y de intervención. Entre los programas con los que cuenta están:

1. Promoción de la salud: Escuela para madres y padres, desarrollo psicosocial, prevención de la obesidad y conciencia corporal.
2. Prevención de adicciones: Habilidades para la vida en adolescentes, satisfacción marital, esposas de bebedores alcohólicos.

3. Género y violencia: prevención y atención de violencia en la pareja, grupo de reflexión, prevención de la violencia familiar trabajando con madres y padres.
4. Psicología escolar: Fomento a la lecto-escritura, creatividad y vida escolar, EILE (Enseñanza Inicial de la Lectura y Escritura), PAES (Programas Alcanzando el Éxito en Secundaria).

Los servicios con los que trabaja son de dos niveles; prevención y tratamiento. Dentro del área de prevención se realizan actividades como talleres, conferencias, grupos de reflexión, pláticas informativas y ciclos de cine-debate.

Para el caso del tratamiento, se ofrecen diversos servicios enfocados a distintos grupos de edad. Se cuenta con tratamiento individual, familiar, de pareja y grupal dirigido a todos los grupos etarios.

Organigrama



Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (C.C.A.P.)

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 encuentra ubicado en la Colonia Los Volcanes, Delegación de Tlalpan.

Su misión es ofrecer servicios psicológicos de calidad relativos a evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud mental, al alcance de la población que acude al Centro Comunitario, mediante el desarrollo de actividades para la atención y solución de problemas, fomento de la salud e investigación clínica comunitaria.

La visión que les guía es la de desarrollar un Centro de Atención Psicológica con personal que realiza una labor profesional de alto nivel, procurando elevar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad en el sentido de contar con más recursos para prevenir, enfrentar y solucionar necesidades de salud mental comunitaria, en los niveles individual, familiar y social.

Dentro de sus objetivos se encuentran la de 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 profesoras especializadas 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.

Las principales problemáticas que presenta la zona son: 1) altos índices de pobreza (además de presentar marginación en algunas colonias), 2) desintegración familiar (con diferentes tipos de violencia), 3) presencia de drogas (las más comunes son el uso de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalantes de acuerdo a una investigación realizada en estas mismas colonias). Los motivos de consulta más frecuentes en la terapia son: la depresión, el duelo, proceso de divorcio, abuso sexual infantil, y problemas en la relación madre-hijo, problemas de aprendizaje, emocionales y de conducta.

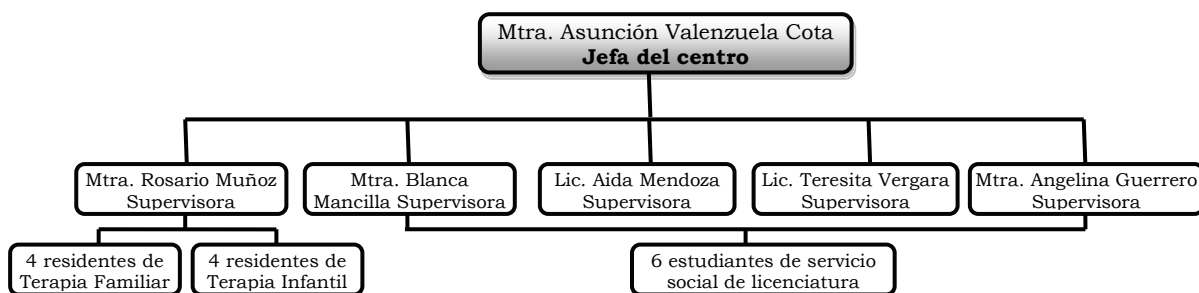
El centro tiene los siguientes programas:

1. Programa Clínico-Asistencial; atendido principalmente por estudiantes de servicio social con supervisión clínica. Realizan actividades como entrevistas de evaluación individual y familiar; psicodiagnóstico; psicoterapia breve, de juego e intervención en crisis; orientación individual y familiar; canalización a instituciones y seguimientos de casos.

2. Supervisión clínica; realizada por profesoras de la universidad y es una de las actividades fundamentales de este Centro, se realiza tanto individual como colectivamente.
3. Programa de Prevención; se realizan conferencias, talleres, cine debate, etcétera.
4. Prácticas Profesionales y Voluntarios; éstas sólo se desarrollan a partir de programas de práctica supervisada que se establecen directamente con los profesores de la Jefatura del Centro.
5. Docencia Curricular y Extracurricular; el Centro sirve de escenario para llevar a cabo la parte práctica de algunas materias del plan curricular de la Facultad de Psicología.

Los servicios que ofrece son de Atención Clínica General como: Pre consulta, evaluación clínica, psicodiagnóstico, referencia institucional, juego diagnóstico, psicoterapia focalizada y breve, intervención en crisis y orientación individual, familiar, de pareja y a padres. Y los servicios de atención clínica especializada (participan terapeutas y residentes de maestría): psicoterapia Individual, familiar y de Pareja, psicoterapia Grupal, terapia de integración sensorial y psicoterapia de juego.

Organigrama



Centro Comunitario San Lorenzo. Fundación Bringas Haghenbeck, IAP.

Luz Bringas Robledo (1859-1946) instituyó la Fundación Luz Bringas en 1935, su objetivo fue velar por la educación de la niñez, ayudar a los ancianos y personas de escasos recursos. María de los Ángeles Haghenbeck y de Lama (1967-1959) por su parte, ordenó la constitución de una Fundación de Asistencia Privada que llevó su nombre. El objetivo de esta institución fue ofrecer atención a niños y ancianos o personas solitarias, otorgándoles casa y alimentos.

En 1992, los patronos de la Fundación “Luz Bringas” y “María de los Ángeles Haghenbeck” decidieron fusionar ambas instituciones a efectos de reducir los costos administrativos y lograr mayor efectividad en las obras, naciendo así, la “Fundación Bringas Haghenbeck, IAP”.

La fundación tiene diversos establecimientos como: la estancia infantil Maella en Iztapalapa; residencia las magnolias; Centro comunitario san Lorenzo; residencia Teodoro Gildred; salud, educación y recreación Maella Chalco; Residencia San Francisco Gelatij; y Jardín de niños “Maella Chalco”.

Su misión es la de participar activamente en el desarrollo y bienestar social de diversos grupos o sectores de la población mediante la creación, sostenimiento, promoción y apoyo a establecimientos de atención a niños, jóvenes y personas de la tercera edad, a través de escuelas, residencias, dispensario y centros comunitarios. Así como el otorgamiento de becas, ayudas económicas, subsidios y pensiones a personas de escasos recursos.

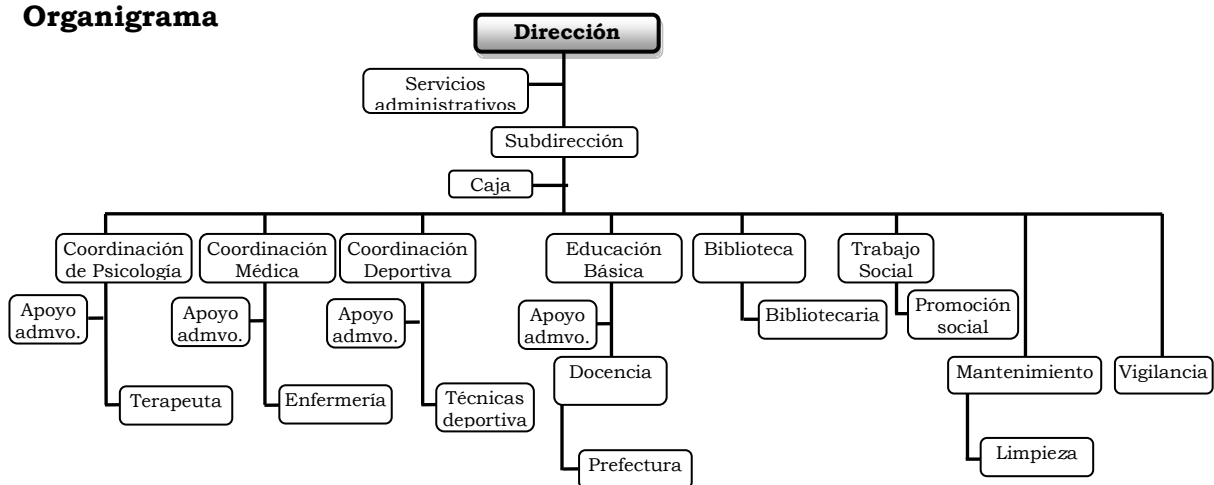
Su objetivo educativo es coadyuvar con apoyo de los padres en la educación y formación de sus hijos. Trabajar en el desarrollo de la creatividad y autosuficiencia fomentando valores para su formación.

Con los jóvenes, trabaja en su formación integral, ampliando sus conocimientos en cómputo e inglés, proporcionando además la práctica del deporte. Brindando una alternativa de preparación a corto plazo, que permita mejorar su calidad de vida. Con respecto a las personas de la tercera edad, busca proporcionar una solución que asegure un ambiente positivo para su desarrollo, crecimiento, armonía y paz interior.

En cuanto a la salud, el objetivo es fomentar y promover en la comunidad hábitos de higiene, de nutrición y prevención de enfermedades, para un bienestar físico, mental y espiritual. Además, mediante la promoción del deporte se pretende liberar a los jóvenes del problema de la drogadicción.

Los servicios que ofrece el centro comunitario de San Lorenzo son los siguientes: Psicoterapia individual a niños, adolescentes y adultos; psicoterapia familiar y de pareja; psicoterapia grupal; intervención en crisis; psicodiagnóstico; taller para niños; cursos de verano; capacitación a prestadores de servicio social; trabajo interinstitucional (convenios, visitas, informes); supervisión clínica; pláticas y talleres de desarrollo humano; ludoteca; capacitación de profesores; periódicos murales y difusión de servicio del área.

Organigrama



Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

El Manicomio General de México, construido a principios de este siglo (1910) albergaba en sus pabellones a mujeres, hombres y niños, sin que existiera una diferenciación clara de acuerdo a la edad y al proceso psicológico. Posteriormente, se logró separar a los niños de los adultos, pues éstos además de sufrir las carencias propias de la época, estaban en contacto con las enfermedades mentales que padecían los adultos. Durante varios años estuvieron

reunidos en un solo pabellón, niños con diferentes padecimientos y de diferentes edades (desde lactantes de seis meses hasta adolescentes de 18 años). El siguiente paso importante, fue la división de los niños en diferentes pabellones según su padecimiento, entre estos se encontraba el “Pabellón de Psiquiatría Infantil”.

El Pabellón de Psiquiatría Infantil del “Manicomio de la Castañeda” se transformó en el Hospital Psiquiátrico infantil Dr. Juan N Navarro fundado el 24 de Octubre de 1966.

Su objetivo se organiza en tres niveles: Atención primaria, que consiste en la promoción de la higiene mental y la protección específica de los diferentes padecimientos; Atención secundaria, encaminada al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno y; la atención terciaria, que corresponde a la rehabilitación, tanto psicomotriz como de readaptación social. Esta atención se proporciona de manera continua e integral.

El área de hospitalización cuenta con diferentes unidades para la mejor atención de los usuarios:

1. Unidad de PAIDEIA. (Programa de Atención Integral a Niños Adolescentes con problemas de Fármaco-dependencia). Atiende a niños y adolescentes con problemas de adicción y abuso de sustancias, con un modelo de atención similar a una comunidad terapéutica. Tiene actividades como educación física, terapia ocupacional, además de las del tratamiento.
2. Unidad de Adolescentes Varones (UAV). Atiende a personas con un rango de edad entre doce y diecisiete años once meses, con trastornos psiquiátricos agudos que requieren hospitalización para su manejo, con un promedio de estancia de 30 días. También existe la Unidad de Adolescentes Mujeres que brinda la misma atención.
3. Unidad de cuidados prolongados. Trata a personas que por diferentes razones han quedado bajo los cuidados del hospital, sin tener visitas de sus familiares.
4. Las actividades de enseñanza e investigación se realizan de acuerdo a los principios de la ética médica, la Ley Federal de Salud y su reglamento en

materia de investigación, así como la aplicación de la norma internacional de protección de las personas que padecen enfermedades mentales.

Sus servicios son variados, va desde la admisión y urgencias. En esta se evalúa a los pacientes de primera vez y se les asigna el servicio que se encargará de darles seguimiento y tratamiento. Proporciona atención las 24 horas, los 365 días del año.

Consulta externa. Es el área donde se atiende a los menores con alteraciones específicas de una o varias áreas de desarrollo: Trastornos de las emociones, como ansiedad, fobias, ataques de pánico o depresión y las reacciones de adaptación social; Trastornos de la conducta, como el déficit de atención, hiperactividad y alteraciones en el aprendizaje.

Proporciona ayuda integral a niños y adolescentes así como a sus familiares, que presentan problemas relacionados con el abuso sexual y/o negligencia en el área de la sexualidad.

Apoya al tratamiento de los trastornos que inician en la adolescencia o en etapas más tempranas. Brinda atención a menores con trastornos generalizados del desarrollo como es el autismo y la psicosis en sus diferentes manifestaciones.

Hospitalización. Consta de tres unidades donde se presta un servicio integral a menores de 19 años, de ambos sexos, que ameritan manejo intrahospitalario por encontrarse en fase aguda de su padecimiento.

Instituto Nacional de Rehabilitación

Este instituto es producto de la fusión del Instituto Nacional de Comunicación Humana, el Instituto de Medicina de Rehabilitación y el Instituto de Ortopedia, realizada el 7 de Agosto de 1997, surgiendo como un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud.

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) tiene como actividad principal el tratamiento y rehabilitación de la discapacidad en sus diferentes modalidades.

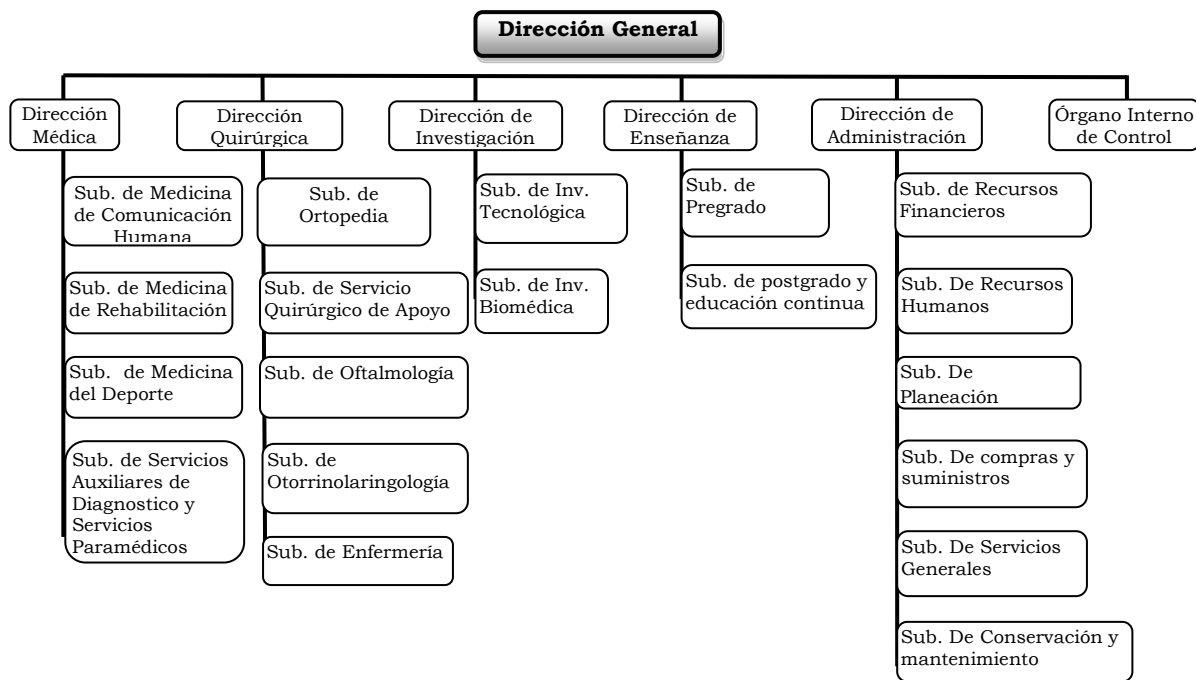
Su objetivo es el impulso de acciones preventivas de la discapacidad, así como la mejora en la atención de esta. Proporcionar servicios de calidad mediante

la aplicación de avanzados conocimientos científicos y el uso de tecnología de punta, buscando incidir de manera integral en aspectos físicos, psicológicos, sociales y ocupacionales. También se centra en la formación y capacitación de recursos humanos para la rehabilitación. Y el desarrollo de investigación científica que permita un mayor conocimiento del fenómeno de la discapacidad, tanto a nivel epidemiológico, preventivo, fisiológico, familiar y social.

Brinda servicio bajo 9 especialidades diferentes: audiología, foniatría, patología del lenguaje, ortopedia, medicina de rehabilitación, investigación y atención a quemados, medicina de deporte, oftalmología, otorrinolaringología, anestesiología y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Dentro del instituto la enseñanza es un tema importante, por lo que cuenta espacios de servicio social y prácticas profesionales en sus diferentes áreas, así como la licenciatura en terapia de comunicación humana, terapia ocupacional y terapia física y de rehabilitación. Es sede de la maestría y posgrado en ciencias de la salud impartida por la UNAM.

Organigrama



Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila.

Fue inaugurado oficialmente el 8 de mayo de 1981 y se ubica la Facultad de Psicología en el sótano del edificio “D”. Ofrece formación académica supervisada a estudiantes de licenciatura y posgrado dentro de la Facultad de Psicología, así como servicios terapéuticos a estudiantes y trabajadores de la UNAM y al público en general. Los programas que ofrece están enfocados en la intervención terapéutica (individual y grupal con problemáticas como trastornos de la alimentación, víctimas de abuso sexual, maltrato infantil, adicciones, psicoterapia en línea, peritaje psicológico, etc.), en la prevención (talleres de solución de problemas, duelo, habilidades sociales, para padres, etc.) e investigación; además de contar con distintos enfoques terapéuticos entre los que destacan: Humanístico, Sistémico, Psicodinámica, Terapia narrativa, Cognitivo, Conductual y Cognitivo-Conductual.

Su misión es contribuir a la formación y actualización del estudiante de Psicología a través de los diferentes programas y proyectos de investigación en la atención psicológica que se brinda, siendo ésta de carácter preventivo, de tratamiento y rehabilitación, certificados con calidad, excelencia y trato digno con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del Centro.

Su visión es ser en México, la sede de formación y actualización en la práctica clínica de la atención psicológica, con la mejor capacidad resolutive, al ofrecer al estudiante de Psicología una mayor diversidad de programas y proyectos de investigación, organizados y sistematizados, que favorezcan una formación integral de manera humanística, ética y científica, con personal académico altamente calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel nacional.

Tiene como objetivo general ofrecer a los estudiantes formación clínica aplicada y especializada, a nivel de estudios superiores y posgrado, así como proporcionarles una enseñanza práctica y supervisión directa. Ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación. Ser una

sede que ofrezca servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social.

El centro proporciona servicio psicoterapéutico con diferentes aproximaciones teóricas, a niños (as), adolescentes y adultos; en forma individual, grupal, de pareja y familiar. Se atienden problemas emocionales, trastornos de alimentación, dolor crónico y estrés, entre otros. También ofrece:

a) Pre consulta

b) Evaluación: Psicofisiología, general, pre y post tratamiento

c) Referencia/Canalización

d) Prevención primaria por medio de talleres en las áreas de: habilidades sociales, desarrollo de emociones, manejo de crisis, desarrollo infantil y habilidades parentales.

e) Tratamiento pudiendo ser presencial y de manera individual, de pareja, familiar y grupal. También se dan tratamientos a distancia como psicoterapia vía Internet y realidad virtual.

II. MARCO TEÓRICO

1. Análisis teórico conceptual del marco teórico epistemológico que sustenta el trabajo

1.1. Análisis teórico conceptual de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.

Teoría de Sistemas

Desde tiempos inmemorables, la racionalidad científica ha procedido por medio de la búsqueda de formas “elementales”, “irreducibles”, átomos, etc. (Ramírez, 1999). La idea precursora de los sistemas abiertos nacieron alrededor de los años veinte. En 1926 Ludwig Von Bertalanffy, postuló una concepción orgánica en biología; sin embargo, la publicación de la Teoría General de los Sistemas (TGS) como tal, vio la luz hasta el término de la Segunda Guerra

Mundial, alrededor de 1947, atribuyéndosele formalmente a Bertalanffy (Eguiluz, 2007).

En 1954 se crea la Sociedad para la Investigación General de Sistemas, cuyo objetivo era impulsar el desarrollo teórico aplicables a más de uno de los comportamientos tradicionales del conocimiento. Siendo sus funciones principales; 1) investigar el isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos y fomentar transferencias de un campo a otro; 2) estimular el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carecen de ellos; 3) minimizar la repetición de esfuerzos teóricos en diferentes campos y; 4) promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas (Bertalanffy, 1986).

Bertalanffy (1986) menciona que la TGS no busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, sino producir teorías y formulaciones conceptuales que pueden crear condiciones de aplicación en la realidad empírica; trata sobre las totalidades con su medio. De ahí que permita la explicación de los fenómenos que ocurren en la realidad, así como la predicción del comportamiento futuro de esa realidad.

Eguiluz, (2007), señala que dentro de la TGS existen fundamentalmente tres diferentes tipos de conceptos teóricos utilizados para describir y explicar los sistemas. El primer grupo se refiere a la clasificación y descripción (sistemas abiertos y cerrados, orgánicos e inorgánicos, sistemas jerárquicos, subsistema, suprasistema). En el segundo grupo caen los conceptos de regulación y mantenimiento (concepto de límites, equilibrio; estable, inestable, homeostasis, entropía negativa, retroalimentación). El tercer tipo se refiere a la dinámica que lleva al cambio o, a la desintegración de sistema (adaptación, aprendizaje, coevolución, ciclo vital, crisis, entropía positiva). A continuación se verán algunos conceptos que se desprenden de la TGS.

Para Bertalanffy (1986) *sistema*, es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas, los objetos son la parte del sistema que en la mayoría se refiere a entidades físicas, sin embargo, el concepto de *sistema* no está limitado a entidades materiales sino que puede aplicarse a cualquier “todo” que consista en componentes que interactúen.

Los sistemas pueden ser *abiertos* o *cerrados*. Menciona que los sistemas *biológicos abiertos* son sistemas que intercambian materia con el medio circundante, es decir, importa y exporta información y energía con su medio circundante. Como todo ser vivo se mantiene en una continua incorporación y eliminación de materia sin alcanzar nunca, mientras dure su vida, un estado de equilibrio, sino manteniéndose en un estado uniforme. Los sistemas *cerrados* por su parte, quedarían dentro de la física y la química, son sistemas que no efectúan ningún tipo de intercambio con su medio ambiente, manteniéndose en cierta forma, aislado.

Los sistemas poseen las siguientes propiedades:

Totalidad, un cambio en una de las unidades del sistema, con probabilidad producirá cambios en las otras. El efecto total se presenta como un ajuste a todo el sistema. Hay una relación de causa/efecto.

Sinergia o principio de no sumatividad, un objeto tiene sinergia cuando el examen de una o alguna de sus partes en forma aislada, no explica ni permite predecir el comportamiento del todo. Sólo se da la sinergia cuando el o los objetivos logrados por el sistema son alcanzados con creces, considerándolos como un resultado obtenido en conjunto mayor o mejor que le sea posible de alcanzar de forma individual. Las partes que lo componen no pueden realizar una función determinada sin depender del resto de los miembros que componen dicha organización. Es decir, el todo no es igual a la suma de las partes.

Recursividad, permite entender como un sistema se vincula verticalmente con otros sistemas, tanto mayores como menores, siendo los primeros, *suprasistemas* y los segundos *subsistemas*. Los sistemas menores se encuentran contenidos en los mayores que a su vez se contienen en otros de mayor tamaño.

Orden jerárquico, es de indiscutible importancia para la TGS ya que será el pilar de la teoría. Implica una diferenciación progresiva en los sistemas, que va de lo simple a lo más complejo; se relaciona con conceptos como evolución, diferenciación, siempre se refiere a estados de menor complejidad que evolucionan a estados más complejos a través de formaciones estructurales diferenciadas y la acumulación de un mayor número de elementos.

Equifinalidad, se refiere al hecho que un sistema vivo a partir de distintas condiciones iniciales y por distintos caminos llega a un mismo estado final. El fin se refiere a la mantención de un estado de equilibrio fluyente. Puede alcanzarse el mismo estado final, la misma meta, partiendo de diferentes condiciones iniciales y siguiendo distintos itinerarios en los procesos orgánicos. Es la tendencia a un estado final característico a partir de diferentes estados iniciales y por diferentes caminos, fundada en interacciones dinámicas en un sistema abierto que alcanza un estado uniforme.

Entropía, es una medida aproximada de la desorganización y el desorden, es decir, es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, para el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La entropía aumenta con el correr del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden.

Negentropía, se refiere al grado de orden u organización en un sistema cerrado.

Teoría de la comunicación

Para algunos, fue Gregory Bateson quien junto con su equipo, ubicado en Palo Alto California, el iniciador de la nueva teoría de la comunicación. Para Bateson, el fenómeno comunicacional está directamente relacionado con el aprendizaje, (Eguiluz, 2007).

El estudio de la comunicación humana puede subdividirse en tres áreas, *sintáctica*, *semántica* y *pragmática*, establecida por Morris, seguida por Carnap, para el estudio de la semiótica (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1993).

La *sintáctica* abarca los problemas relativos a transmitir la información y, por ende, constituye el campo fundamental del teórico de la información, cuyo interés se refiere a los problemas de codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia y otras propiedades estadísticas del lenguaje.

El significado constituye la preocupación central de la *semántica*. Si bien es posible transmitir serie de símbolos con corrección sintáctica, carecerían de sentido a menos que el emisor y el receptor se hubiera puesto de acuerdo de antemano con respecto a su significado. Toda información compartida presupone

una convención semántica. La comunicación afecta a la conducta y éste es un aspecto *pragmático*. Comunicación y conducta se usan virtualmente como sinónimos, pues los datos de la pragmática no son sólo palabras que están al servicio de la sintáctica y semántica, sino también son concomitantes no verbales y el lenguaje corporal. Así toda la conducta y no sólo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos interpersonales, afecta a la conducta.

La teoría propuesta por Bateson y el Mental Research Institute, encabezado por Jackson formula una serie de axiomas (Watzlawick, et. al., 1993), que forman el entramado de lo que se conoce como la teoría de la comunicación humana:

La imposibilidad de no comunicar. Parte del supuesto de que toda conducta es comunicación, por lo que no es posible no comunicarse. No hay nada que sea lo contrario de conducta, no hay no conducta, es imposible no comportarse. La conducta es comunicación, por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar.

Los niveles de contenido y de relaciones de la comunicación. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende una metacomunicación. Una comunicación no sólo transmite información, sino que al mismo tiempo impone conductas. El aspecto referencial de un mensaje transmite información y, por ende, en la comunicación humana es sinónimo de contenido del mensaje. El aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensaje de mensaje debe entenderse que es, y, en última instancia, a la relación entre los comunicantes.

La puntuación de la secuencia de hechos. La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes. Se refiere a la interacción entre comunicantes. La puntuación organiza los hechos de la conducta y, por lo que resulta vital para las interacciones en marcha.

Comunicación digital y analógica. Las personas se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una

sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones. La comunicación digital se refiere al lenguaje verbal que emplea la palabra para referirse a un objeto. Las palabras son signos arbitrarios establecidos por acuerdo o convención social. La comunicación analógica es virtual, es todo lo que no sea comunicación no verbal.

Interacción simétrica y complementaria. Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia. La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la complementaria está basada en un máximo de diferencia. En una relación complementaria hay dos posiciones distintas. Se ha sugerido un tercer tipo de relación, la metacomplementaria, en la que A permite u obliga a B a estar en control de la relación mediante idéntico razonamiento.

Cibernética

De acuerdo con Bertalanffy (1986) en 1948 apareció la *Cybernetics* de Robert Wiener, casi al mismo tiempo de otras contribuciones importantes para la ciencia, como resultado de los adelantos en la tecnología de las computadoras, la teoría de la información de Shannon y Weaver (1948), las máquinas autorreguladoras y la teoría de los juegos de Von Neuman y Mongenster (1949).

Wiener, tomó la palabra cibernética del término *Kubernettes* que significa timonel o gobierno. Los propósitos de ésta teoría eran desarrollar tanto un lenguaje propio de las máquinas, como las técnicas específicas que permitieran al hombre, no solo encarar los problemas más generales de la comunicación y regulación, sino además establecer un repertorio adecuado de ideas y métodos para clasificar sus manifestaciones particulares por conceptos (Eguiluz, 2007). Ashby (1977) menciona que la nueva ciencia de la cibernética tenía propósitos muy claros en su creación como la de tener un vocabulario único para representar los más diversos tipos de sistemas; así como tener conceptos propios de cada rama exacta de la ciencia para definirla con claridad. Es decir, con la cibernética se quería clarificar las ciencias con funciones propias de cada una. Para ello, retomó diversos conceptos ya existentes.

Wiener llevó los conceptos de la cibernética, retroalimentación e información mucho más allá de los campos de la tecnología, y los generalizó en los dominios biológico y social. El concepto de homeostasis de Cannon fue piedra angular en estas consideraciones. La enorme popularidad de la cibernética en la ciencia, la tecnología y la publicidad general se debe a Wiener, con su proclamación de la segunda Revolución Industrial. La cibernética, como teoría de los mecanismos del control en la tecnología y la naturaleza, fundada en los conceptos de información y retroalimentación, no es sino parte de la TGS; los sistemas cibernéticos son un caso especial de los sistemas que exhiben autorregulación (Bertalanffy, 1986). Wiener se basó en el principio de la retroalimentación (o causalidad circular) y de homeostasis; explica los mecanismos de comunicación y control en las máquinas y los seres vivos que ayudan a comprender los comportamientos generados por estos sistemas que se caracterizan por sus propósitos, motivados por la búsqueda de algún objetivo, con capacidades de auto-organización y auto-control (Johansen, 2004).

La Cibernética es una teoría de los sistemas de control basada en la comunicación (transferencia de información) entre sistema y medio circundante, dentro del sistema, y en el control (retroalimentación) del funcionamiento del sistema en consideración al medio. En biología y otras ciencias básicas, el modelo cibernético conviene para describir la estructura formal de mecanismos de regulación (Bertalanffy, 1986). Para Ashby, (1977), la cibernética, es esencialmente funcional y conductual, se interesa por una forma de comportamiento a partir de que éste es regulador, determinista o reproducible, no estudia el mero funcionamiento de los objetos, si no, su comportamiento. El concepto de cambio es fundamental, es la diferencia de un objeto, con respecto al tiempo.

Constructivismo

Para Hoffman (1996) el movimiento llamado postmoderno, proclama la muerte de la modernidad y la aparición de nuevas perspectivas. Dentro de estas nuevas perspectivas, se encuentra el denominado, constructivismo. El constructivismo puede encontrar sus predecesores en Vico, Kant y la

Fenomenología, quienes ya postulaban la naturaleza constructiva de la experiencia y el papel de la conciencia en la captación de la realidad. Se constituye como una opción epistemológica al final de los años setenta y durante la década de los ochenta. El constructivismo se halla teóricamente interrelacionada con el problema del conocimiento de la realidad. Frente a esta idea coexisten dos posturas fundamentales, la del realismo ingenuo sobre el que se sustenta el positivismo y la del realismo crítico sobre el que se sustenta el constructivismo (Feixas & Villegas, 2000). El construccionismo puede ser considerado como un subparadigma dentro del cognitivismo, pero también dado su desarrollo, peculiaridades e influencias como un paradigma con entidad propia. Ante todo, es una epistemología, es decir, una teoría del conocimiento, el cual es entendido como un *proceso de construcción genuina del sujeto*, y no como un despliegue de conocimientos innatos, ni como una copia de lo existente en el mundo existente (Martorell, 2005).

Para McNamee y Gergen (1996), los constructivistas cuestionan la tradicional separación entre el conocedor y lo conocido, argumentan que en gran medida, son los procesos inherentes al organismo los que determinan qué se considerará “real” ya que el científico nunca es independiente de mundo que observa. El constructivismo propone que es el sujeto quien construye activamente el conocimiento del mundo exterior, y que la realidad puede ser interpretada de distintas formas. Se desvanece la idea de un conocimiento “verdadero” acerca de la realidad. Esta visión contrasta con la postura tradicional, el *objetivismo*, que sostiene que la realidad se representa directamente en la mente del sujeto, quien recibe pasivamente los estímulos del entorno. Para el objetivista, la realidad es lo que nos manifiestan los sentidos, mientras que para el constructivista, los sentidos sólo nos hacen sensibles a la experiencia, en la construcción de la cual nuestro sistema participa activamente (Feixas & Villegas, 2000). Así, tanto la predicción científica como la humana en general derivadas del conocimiento no predicen lo que sucederá en el mundo objetivo sino que únicamente predicen nuestra experiencia tal como la capta nuestro sistema de discriminación más específico y concreto (Feixas & Villegas, 2000).

Los trabajos de Heinz von Foerster sobre la segunda cibernética, así como el de Humberto Maturana y Francisco Varela sobre la percepción, estuvieron

parcialmente en el origen de la aplicación de la teoría constructivistas al dominio de la terapia familiar (Martorell, 2005). Heinz von Foerster es considerado el autor de más influencia, la idea de la *inseparabilidad del observador en lo observado*, es la idea más básica de la moderna psicoterapia constructivista (Martorell, 2005). Von Foerster (1981) insistió sobre la relación entre el sistema observador y el sistema observado, mostrando que estos dos sistemas son inseparables. Poniendo el acento sobre la ética y adjudicando un lugar esencial al vínculo que ponen en relación al otro con uno mismo, consideraba que realidad y comunidad van de la mano. Desarrolló un modelo constructivista de la recursividad que da lugar a la cognición. Parte de la idea genérica de la cognición como computación de la realidad. Von Foerster propone interpretar los procesos cognitivos como procesos de computación recursivos sin fin. Enfatiza que percibir la realidad depende de la capacidad de distinguir entre permanencia y cambio (Feixas & Villegas, 2000). Empleo la cibernética de *primer orden*, enfatizando el concepto de retroalimentación como mecanismo esencial para el mantenimiento del sistema. Mientras que la cibernética del *segundo orden* la centró en el papel del sistema observador como constructor de la realidad observada; de este modo, toda observación pasa a ser autorreferencial, es decir, dice más del observador que de lo observado (Martorell, 2005).

Humberto Maturana y Francisco Varela (Martorell, 2005), plantearon que los seres vivos son *sistemas autopoieticos*, es decir, *se producen continuamente a sí mismos* y se constituyen como diferentes de medio circundante por su propia dinámica. Estos sistemas poseen lo que llaman *clausura operacional*, en su organización: su identidad está especificada por una red de procesos dinámicos cuyos efectos no salen de esa red. Maturana y Varela (1984) subrayaron que la percepción visual nace en la intersección de aquello que se ofrece a nosotros y de nuestro propio sistema nervioso: ellos han demostrado que aquello que nosotros vemos no existe al exterior de nuestro campo de experiencia, sino que resulta de la actividad interna que el mundo externo dispara en nosotros. Maturana (1984, en Maturana & Varela, 1984) ha establecido igualmente que los criterios de validación de una experiencia científica no tiene necesidad de la objetividad para funcionar: lo que es necesario para el investigador no es un mundo de objetos, sino una comunidad de observadores cuyas declaraciones formen un sistema

coherente, y es por esto que este biólogo pone la objetividad "entre paréntesis". Para ambos autores, el lenguaje no fue inventado por un sujeto que buscaba aprehender el mundo exterior; los seres humanos son para ellos seres "lenguajeantes" fundamentalmente indisociables de la trama de acoplamientos estructurales que teje el lenguaje. Para Maturana no existe una realidad independiente del observador, nada existe más allá de lenguaje y la realidad no es más que hipotética o una "proposición explicativa" (Feixas & Villegas, 2000).

Para Maturana y Varela, lo que existe en lugar de referentes "reales" absolutos es una *correlación interna*, el operar de sistema nervioso es más expresión de su conectividad o estructura de conexiones que de la realidad exterior. De este modo, la conducta de los seres vivos surge de acuerdo con el modo en que se establecen estas conexiones internas (Feixas & Villegas, 2000).

Las diferencias ontológicas entre los constructivistas han llevado a Von Glasersfeld (1984, en Feixas & Villegas, 2000) a proponer la distinción entre constructivismo "trivial" y "radical". El primero, es aquel que, aunque comparte la noción de que inventamos o construimos nuestra realidad, cree al mismo tiempo en una "realidad ontológica objetiva" mientras que el radical desdeña la existencia de tal realidad.

Gracias a estos pensadores constructivistas, los terapeutas familiares han sido llevados a descubrir que la construcción mutua de lo real en psicoterapia cuenta más que la búsqueda de la verdad o de la realidad.

Construccionismo Social

Los orígenes de este movimiento están ubicados en los ámbitos de la psicología social. Es a mediados de los años ochenta del siglo XX cuando el construccionismo se empieza a filtrar en los escenarios de la psicoterapia, en parte por la gran apertura que se estaba propiciando entre los terapeutas familiares de corte sistémico y en parte también por la cercanía conceptual que parecía existir con el construccionismo que predominaba (Limón, 2005).

El principal exponente de la orientación construccionista en psicología social es Kenneth Gergen, quien ha desarrollado novedosos e interesantes análisis dentro de lo que él denomina "el construccionismo posmoderno" para el

contexto terapéutico (Limón, 2005). Según Gergen (1985, en McNamee & Gergen (1996), los teóricos de la construcción social, creen que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje; y es sólo a través de la permanente conversación con sus íntimos que el individuo desarrolla un sentimiento de identidad o voz interior. Para el construccionista social, las teorías sobre la acción humana no se desarrollan ni se derivan de la observación, sino que nacen de los intentos colectivos que hacemos para interpretar el mundo (Gergen, 2006).

Tres acepciones que más habitualmente son referenciadas en las ciencias sociales y su impacto en la formación de los presupuestos del constructivismo social, el *lingüístico*, *discursivo* y el *narrativo* (Vayreda, Tirado & Doménech, 2005).

El primero es el *giro lingüístico*, implica tomar el lenguaje como acción social y proceso dialógico. Su aportación básica al construccionismo social afirmando que tras su desarrollo “decir” y “hacer” constituyen una unidad funcionalmente inseparable, una unidad analíticamente indiscernible.

El giro discursivo, permite analizar los procesos sociales a partir del examen de sus condiciones de posibilidad o de realidad de sus enunciados, que no debe nunca confundirse ni con alguna estructura intemporal, ni con las condiciones extrínsecas de validez para la formación de frases o proposiciones. Toda “práctica discursiva” será entendida como un acontecimiento histórico que conlleva un “conjunto de reglas anónimas históricas, siempre determinadas en el tiempo y espacio que han definido en una época dada, y para un área social, económica, geográfica o lingüística dada, las condiciones de ejercicio de la función enunciativa (Foucault, 1969, en Vayreda, et. al., 2005).

El giro narrativo, es la forma más adecuada de presentar el trabajo de los analistas construccionistas/contextualistas (Sarbin y Kitsuse, 1994, en Vayreda, et. al., 2005). Bruner, 1990, (Vayreda, et. al., 2005), reclama la pertinencia de lo que él llama *viraje narrativo*. El punto de partida de tal viraje es la noción de un yo que narra historias en las que ese yo forma parte de la historia, es decir, que es narrador y actor al mismo tiempo. Menciona que las formas más frecuentes y poderosas del discurso en la comunicación humana, es la narración. Una

conversación terapéutica no es más que una historia vital detallada, concreta, individual, y que evoluciona lentamente, estimulada por la posición de ignorancia del terapeuta y por su curiosidad de informarse.

El construccionismo social posibilita la comprensión de la persona en el interior de las múltiples formas de relación (McNamee & Gergen, 1996). Abre un campo en el que se percibe al individuo como un ser participante, con posibilidades de tomar conciencia de sus relaciones, de profundizar el conocimiento de sí mismo y lograr cambios, es decir concibe al hombre, coconstruyendo su historia (Suárez, 2004).

Para Gergen (2006), el construccionismo social plantea cuatro proposiciones: la concepción del conocimiento de mundo y del yo tienen su origen en las relaciones humanas. Las palabras revisten gran importancia a la hora de mantener las relaciones, a través del diálogo se invita a crear nuevas clases de entendimiento y nuevas combinaciones que permiten acceder a formas de vida más ricas y más inclusivas. Propone que todo cuando consideramos real, verdadero, bueno, válido y deseable surge de un proceso de coordinación con nuestra realidad percibida. Desde ésta perspectiva, la terapia se caracteriza por la flexibilidad, la toma de conciencia de la construcción, la colaboración y la práctica en conformidad con valores importantes (Gergen, 2006).

1.2. Análisis de los principios teóricos metodológicos de los modelos de intervención de Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna.

MODELO ESTRUCTURAL

Introducción y antecedentes del modelo

La terapia familiar actual tiene diversas variantes según la escuela terapéutica. Algunos terapeutas, durante la intervención, le dan más importancia al pasado y otros al presente; a la interpretación o a la acción; al crecimiento personal o al problema presentado; algunos tienen un método general o/y otros un plan específico para cada problema. Se centran en la unidad de la

problemática en una, dos o más personas; la igualdad o jerarquía; la comunicación digital o analógica; intervenciones directas o paradójicas. Dentro de las escuelas más importantes se encuentran: la terapia psicodinámica, la experiencial, de la conducta, sistema de familias y otros enfoques sistémicos como el enfoque estructural. Este último, adoptó muchas ideas comunicacionales para la terapia de familias de clase baja, con las cuales no había resultado útil la terapia tradicional (Madanes, 2001).

Exponentes principales y sus aportaciones

El modelo estructural de terapia familiar tiene como mayor representante y creador a Salvador Minuchin, nacido en Argentina en 1921. Creció en una familia de inmigrantes judíos-rusos. Se graduó en 1946 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. En 1950 se trasladó a los EE.UU. para estudiar psiquiatría. Sus concepciones acerca de la importancia de las estructuras y los límites en los contextos familiares se impusieron en el medio de los psicoterapeutas de los años '60 que habían comenzado recientemente a tratar familias en vez de personas individuales (Umbarger, 1983). Minuchin fue académico de la cátedra de pediatría y psiquiatría infantil en la Universidad de Pennsylvania y psiquiatra de la clínica infantil y director de la Child Guidance Clinic en Philadelphia, en donde trabajó por 10 años junto con Jay Haley y Braulio Montalvo, fue donde desarrolló los conceptos del modelo a través de investigaciones para estudiar la influencia de la familia en el mantenimiento de síntomas psicósomáticos en el niño. También desarrolló programas de entrenamiento para terapeutas no profesionales que trabajaban con poblaciones de comunidades marginadas. En supervisión con Montalvo y Haley, establecieron las reglas de supervisión en vivo, donde el supervisor observa la sesión a través de un espejo unidireccional y hacía sugerencias al terapeuta a través del teléfono o en consulta inmediata (Minuchin, 1974).

Principios básicos

Para Minuchin (1974), la Terapia Estructural de familia *“es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social, e intenta modificar*

la organización de la familia” (p. 20). Una transformación en la estructura del grupo familiar consecuentemente trae modificaciones en las posiciones de los miembros, resultando cambios en las experiencias de cada persona.

El modelo estructural se basa en tres axiomas básicos: 1) el contexto afecta los procesos internos de las personas; 2) las modificaciones en una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema y; 3) cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia de un paciente, su conducta se incluye en ese contexto (Minuchin, 1974).

Para alcanzar el objetivo de cambiar la organización familiar de tal modo que la experiencia de sus miembros se modifique, es necesario que el terapeuta se asocie con la familia. Para ello, una herramienta básica de este enfoque estructural es modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado, ya que es una terapia de acción. Dentro de las propiedades del sistema en las que el terapeuta confía está la transformación de la estructura que permita al menos una posibilidad de cambio, la unión del terapeuta con la familia para desarrollar sus tareas con mayor eficacia y la preservación del cambio una vez que se ha dado.

Para comprender el abordaje y el proceso terapéutico estructural, es importante mencionar la concepción de la familia como sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, para Minuchin (1974) la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación, que muestra su desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen reestructuración, adaptándose a las circunstancias cambiantes de tal modo que mantenga continuidad y fomente el crecimiento psicosocial de sus miembros. La familia como unidad social tiene dos objetivos principales, uno de carácter interno (protección psicosocial de sus miembros) y otro carácter externo (que se refiere a la acomodación y transmisión de una cultura).

La búsqueda de la conexión entre síntoma y sistema lleva a la observación de la estructura familiar (Desatnik, 2004) que es definida por Minuchin (1974) “*como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia*” (p. 86). Las pautas transaccionales

que regulan la conducta de los miembros de la familia son mantenidas por dos sistemas de coacción: el genérico que hace referencia a las reglas universales que gobierna la organización de la familia; y el idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. Minuchin propone que para restablecer el funcionamiento adecuado del sistema es necesario el cambio (Desatnik, 2004), para lo cual es necesario primero identificar la estructura familiar y la manera en que el síntoma se relaciona con él. Los elementos estructurales del modelo que propone el autor se presentan a continuación:

Subsistemas. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de estos, así, las personas son subsistemas en el interior de la familia. Los subsistemas pueden estar formados por generación, sexo, interés o función. En una familia podemos encontrar el subsistema conyugal, el parental o el fraterno.

Límites. Separan a los subsistemas, están constituidos por reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Deben ser claros y definirse con precisión, para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias y el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Cuando las distancias disminuyen y los límites se esfuman, las diferencias del sistema familiar se hace difusa, surgiendo el *aglutamiento* y el *desligamiento*, que se refieren a los tipos de interacción que puede haber con el exterior. La primera responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad; mientras que la segunda tiende a no responder cuando es necesario hacerlo (Minuchin, 1974).

Jerarquía. Son las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro de sistema que señala subordinación o supraordinación de una persona respecto de otra (Umbarger, 1983).

Alianzas. Se refiere a la afinidad positiva entre dos personas de un sistema (Umbarger, 1983).

Coalición. Es la alianza de dos personas de diferentes generaciones en contra de un tercero en un sistema (Minuchin, 1974).

Triangulación. Cada padre/madre requiere que el hijo se una a él o ella contra el otro. En todas las ocasiones en que el hijo se une a uno de ellos, se definirá como

si atacase al otro, provocando la paralización del hijo, ya que todo movimiento que realice será tomado por el padre/madre como un ataque (Minuchin, 1974).

Estos elementos estructurales de la familia se organizan en un *mapa familiar* (Minuchin, 1974), esquema que permite al terapeuta organizar el material que obtiene en sesiones. Considera que el cambio se produce a través del proceso de asociación con la familia y la reestructuración de ésta en una forma cuidadosamente planificada.

Minuchin y Fischman, (1994) establecen una tipología familiar que se representa en la tabla 1.

Tabla 1. Tipología familiar de Minuchin y Fischman.

Tipo	Descripción
Familias <i>de pas de deux</i>	Dos personas, que contraen una recíproca dependencia
Familias de tres generaciones	Son las que viven en íntima relación, quizá es la formación familiar más típica en todo el mundo.
Familias con soporte	Cuando uno de los hijos, toma funciones de crianza de sus hermanos como representantes de los padres.
Familias acordeón	Uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados y las funciones parentales se centran en una persona por periodos, asumiendo funciones adicionales.
Las familias cambiantes	Son las que tienen cambios constantes en su estructura (cambio constante de domicilio, de parejas)
Familias huéspedes	Cuando se integra una persona temporalmente a la familia.
Familias con padrastro o madrastra	Un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, pasando por un periodo de integración.
Familias con un fantasma	Aquellas que han sufrido muerte o deserción y se encuentran con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta.
Familias descontroladas	Uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia
Familias psicósomáticas	La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo.

Técnicas

La técnica es la vía para alcanzar el cambio y la conceptualización que hace el terapeuta sobre la dinámica de la familia y el proceso de cambio es lo que le imparte un rumbo. Las técnicas llevan a reorganizar a la familia mediante el cuestionamiento de su organización. Existen tres estrategias principales de terapia estructural de familia, cada una dispone de un grupo de técnicas (véase tabla 2) (Minuchin & Fischman, 1994).

Tabla 2. Estrategias principales de Terapia Estructural Familiar

Estrategia	Definición	Objetivo	Técnicas
Cuestionamiento del síntoma	Cuestionar la definición que da la familia del problema, así como la naturaleza de su respuesta	Modificar la concepción del problema, moviendo a sus miembros a buscar respuestas afectivas, cognitivas y de conducta, diferentes.	-Escenificación -Enfoque -Intensidad
Cuestionamiento de la Estructura Familiar	Poner de manifiesto coaliciones, alianzas, conflictos explícitos e implícitos, así como los modos en que los miembros se agrupan en la resolución del conflicto	Formar un diagnóstico vivencial del funcionamiento familiar a través del mapa familiar.	-Fijación de fronteras Desequilibramiento Complementariedad
Cuestionamiento de la Realidad Familiar	las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada y contiene esta modalidad de experiencia	Elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos.	-Construcciones -Paradojas -Los lados fuertes de la familia; el encuadramiento nuevo.

Las técnicas de encuadre terapéutico para el cuestionamiento de síntoma se observan en la tabla 3.

Tabla 3. Técnicas para el Encuadramiento Terapéutico

Técnica	Descripción
Escenificación	El terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales a resaltar, organiza la secuencia escénica disfuncionales que la familia muestra y por último, propone modalidades diferentes de interacción.
Enfoque	El terapeuta selecciona y organiza un segmento de la información que se le presenta y que considere pertinentes para el cambio; se concentra en un pequeño segmento de la experiencia de aquella. Desarrolla una visión "túnel" y es preciso que sea consciente de ello.
Intensidad	Una vez que los terapeutas hayan observado la interacción de la familia y aprendido sus pautas habituales, la meta es hacer que la familia experimente la modalidad de su interacción, por lo que usan esta técnica para reforzar el influjo del mensaje terapéutico

Las tres técnicas principales para cuestionar la estructura del holón de la familia se observan en la tabla 4.

Tabla 4. Técnicas para el cuestionamiento de la estructura Familiar.

Técnica	Descripción
Fijación de fronteras	Regulan la permeabilidad que separan a los holones entre sí. Existen dos técnicas para fijar fronteras: 1) distancia psicológica y; 2) duración de la interacción
Desequilibramiento	El terapeuta se alía con un miembro situado en un lugar inferior, le confiere poder. Éstas pueden ser la alianza con miembro de la familia, ignorar a miembros de la familia o entrar en coalición con unos contra miembros de la familia
Complementariedad	El terapeuta cuestiona la manera en que la familia concibe el mundo; cuestionará el problema, el control línea y el modo en que recortan los sucesos

Las personas interpretan su realidad familiar desde la perspectiva del holon que son parte. En consecuencia, la interpretación del universo es transmitidos será cuestión de perspectivas que son posibles modificar a través de las técnicas que cuestionan dicha realidad (véase tabla 5).

Tabla 5. Técnicas para el cuestionamiento de la realidad Familiar.

Técnica	Descripción
Construcciones	El terapeuta transmite el mensaje a la familia que disponen de otras alternativas. A través de la utilización de símbolos universales, de verdades familiares y el consejo profesional
Paradojas	El terapeuta hace una intervención que tiene como consecuencia lo opuesto de lo que se pretende, dentro de esta se encuentran la redefinición, la prescripción, restricción, inversión y el coro griego.
Lados fuertes	El terapeuta resalta los recursos y logros de la familia o de algún miembro, para que los demás miembros se vean así mismos como capaces de generar cambios.

Reflexiones generales.

La terapia estructural muestra la posibilidad de sistematización, al evaluar y planificar los pasos para generar cambios. La aplicación de este modelo no se reduce a la aplicación de técnicas, toma en cuenta el marco epistemológico del terapeuta, la evaluación que hace de la relación con la familia y la posición que terapeuta y familia asumen en el sistema terapéutico total. Este modelo ha sido leído y releído por muchas comunidades científicas y de campo de trabajo comunitario ya que representa no sólo una forma sistemática, con consistencia teórica y clínica, sino también un valioso instrumento para la investigación. Ha aportado elementos importantes para la salud mental (Desatnik, 2004).

El gran aporte metodológico que hizo Minuchin con sus ideas y técnicas continúan, sin embargo, como Minuchin y Fischman (1994) mencionan, la técnica no es la meta del enfoque, la meta sólo se puede alcanzar si se deja de lado la técnica, más allá de la técnica está la sabiduría que es el conocimiento de la conexión que une las cosas entre sí.

El enfoque estructural es un modelo que se creó en un contexto diferente al actual, sin embargo, aún está vigente. Es un modelo completo en el sentido de que tiene explicaciones amplias al problema familiar, con técnicas útiles y prácticas, pero que requieren de mucha habilidad y creatividad por parte del terapeuta para poder ejecutarlas, y que considero, sólo se aprende con la práctica. Algunos de los conceptos que se manejan como las jerarquías y el poder forman parte del sistema patriarcado de la experiencia de Minuchin, y que es un aspecto que se puede modificar en la práctica con la inclusión de la perspectiva de género.

MODELO ESTRATÉGICO

Introducción y antecedentes del modelo

La terapia estratégica se formó a partir de las ideas de Milton Erickson. Haley, a través de Batenson, conoció y tuvo contacto con Erickson, visitándolo regularmente en su clínica privada con el objetivo de conocer el método terapéutico que empleaba. Haley menciona que el enfoque estratégico con el que trabaja se lo debe a Milton Erickson, específicamente en las directivas terapéuticas. El resultado de tales encuentros los dio a conocer en su libro de *Terapia no convencional* publicada en 1973. Otras influencias que tuvo Haley con respecto a la orientación hacia el trabajo con familias provinieron de su trabajo en el *Philadelphia Child Guidance Clinic*, de contacto con Salvador Minuchin y Braulio Montalvo (Haley, 2005).

Exponentes principales y sus aportaciones

El modelo estratégico tiene como mayor representante y creador a Jay Haley, quien junto con Madanes, desarrollaron los conceptos sobre formación de terapeutas, además de fundar el *Family Therapy Institute* (Haley, 1983).

Principios básicos

Para Haley (1983), la Terapia Estratégica no es un enfoque o teoría en particular, sino que varios tipos de terapias en el que el terapeuta influye directamente sobre las personas, a través de estrategias particulares a cada problema. De tal manera que el terapeuta debe identificar los problemas, fijar metas, diseñar las intervenciones, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz.

Haley concibe a la familia como una organización social, que debe ser visto en términos jerárquicos, en la que se establecen jerarquías y se elaboran reglas sobre quienes tienen más poder y estatus; de ahí que la terapia estratégica se considere una terapia de poder, porque cambia las estructuras de poder existentes en la familia que se consideran inadecuadas.

Estos conceptos de jerarquía y poder de Haley, se encuentra influido por la concepción de la comunicación planteada por Batenson, de hecho se puede decir que Watzlawick desarrolló la parte procedimental de las ideas originales del proyecto de Batenson y Haley la parte estructural (Bertrando & Toffinetti, 2004). La teoría de la comunicación señala que nadie escapa a la necesidad de definir su relación con el otro o intentar el control de la misma. De ésta manera, se considera que existen dos tipos de comunicación entre las personas: una *simétrica* (en la que se intercambia el mismo tipo de conducta entre dos personas) y otra *complementaria* (cuando dos personas intercambian tipos diferentes de conducta, una da y la otra recibe). Existe una tercera forma de comunicación, la *metacomplementaria* en la que pueden existir las maniobras que pueden ser peticiones, órdenes, sugerencias para que la otra persona haga o diga algo y comentarios sobre la conducta comunicativa del otro (Haley, 1989).

Pese a que acepta la existencia de jerarquías, no implica que se acepte alguna estructura en particular o una determinada jerarquía familiar. La

jerarquía es mantenida por todos los integrantes, los de mayor estatus se hacen respetar mediante sus acciones, pero si alguno de ellos no lo hiciera, uno de menor estatus actuarían para imponer la jerarquía, la jerarquía más elemental involucra el límite generacional. Cuando en una jerarquía las posiciones de status son confusas o poco claras, existe una pugna que un observador definirás como “lucha por el poder”, sin embargo, parecería más útil describir esa lucha como un esfuerzo por aclarar o elaborar las posiciones dentro de la jerarquía de la organización. La organización social peligra cuando se establecen coaliciones entre distintos niveles jerárquicos, particularmente si son secretas (Haley, 2005). Estas son ideas que guiaron las actividades de Haley como terapeuta, concebía las relaciones humanas como una lucha incesante por decidir quién dicta las reglas; es tarea el terapeuta lograr resolver esas luchas de poder, venciendo y manteniendo por todos los medios, su propia posición de poder (Bertrando & Toffinetti, 2004). Por ello, los síntomas son vistos como el resultado de *jerarquías incongruentes* (Madanes, 2001).

Para que una terapia funcione en este enfoque, es necesario seguir una serie de lineamientos, sin embargo, la habilidad personal del terapeuta será decisiva. Haley propone 4 etapas a seguir en la sesión: 1) etapa social; 2) planteamiento del problema; 3) interacción y; 4) fijación de metas.

Etapasocial. Fase de los saludos, en ella el terapeuta extraerá hechos concretos, y una ilustración. Evitando comunicar a la familia sus observaciones.

Planteamiento de problema. Tiene el propósito de conocer el sentir de cada uno de los integrantes de la familia respecto al problema para esto, familia y terapeuta deben determinar qué clase de situación es la que traen a terapia. Al formular las preguntas el terapeuta las formula dirigiéndose al grupo en general o a una persona en particular, respetando la jerarquía familiar. El terapeuta escuchará sin hacer ninguna interpretación o comentario, sin preguntar sobre cómo se sienten con respecto a algo; sólo debe observar cómo actúan los miembros.

Etapas de interacción. Consiste en que todos los miembros de la familia dialoguen entre sí sobre el problema, alentados por el terapeuta. Su objetivo reunir más información que le posibilite identificar las pautas de comunicación en la familiar.

Fijación de metas. Es la formulación de cambios deseados, sirve para que todas las personas presentes centren su atención en las cuestiones importantes. El *síntoma* o *queja* debe definirse con la mayor claridad posible, debe ser observable, medible, computable, que permita detectar de algún modo la influencia que se puede ejercer en ellos, para que el terapeuta pueda saber si ha tenido éxito o no.

Una vez definido el problema, el terapeuta procederá a diseñar estrategias de intervención para impedir la repetición de secuencias e introducir mayor complejidad y alternativa a la problemática; para lograrlo es importante identificar a los involucrados en la problemática presentada y de qué manera lo están, posteriormente se buscará cómo se ha de intervenir a fin de modificar la organización familiar (Madanes, 2001). Haley (2005) afirma que al centrarse en la solución de problema, no se orienta al crecimiento personal, ni se preocupa por el pasado, tampoco insiste en la toma de conciencia: sino que pone énfasis en la comunicación en el presente. El enfoque parte de que toda terapia es directiva, sin embargo, en el enfoque estratégico las directivas son planificadas y constituyen la principal técnica terapéutica (Madanes, 2001).

La terapia estratégica maneja algunos conceptos importantes como (Bertrando & Toffinetti, 2004):

Dominio. Las personas tratan de alcanzar una posición de poder sobre otras. Uno de los objetivos de la terapia estratégica es reagrupar a las personas en torno a un poder que favorezca a todos los miembros, en vez de poder individual.

Negociación. Las negociaciones pueden ser explicadas a través de contratos que deberá ser respetado por la familia.

Rituales. Prescribir un ritual significa dar lugar a una nueva fase en la evolución de la familia, creando un tiempo sin tiempo en el cual las cosas importantes son revisadas y renegociadas.

Prescripción del síntoma. Se incita a la persona a manifestar el comportamiento disfuncional, lo que permite a la persona extraer de la conducta las valencias negativas que posee.

Cuando se habla de actos humanos surgen problemas de descripción de esos los dos modos de comunicarse (la digital y la analógica), principalmente en la terapia y su evaluación (Haley, 2005).

Madanes (2001) menciona que el síntoma es en sí mismo una *metáfora* y la forma en que por ejemplo, las parejas la abordan es con otros tipos de interacción que mantienen en diversas esferas de su vida en común. La *comunicación metafórica* es como la visión doble, en el sentido de que lo visible en un canal lo es también en el otro canal. Es como si uno pudiera mirar cierto lugar y obtener una imagen de lo que acontece en otro lugar. Una vez identificada la metáfora, puede ser modificada con una metáfora de éxito.

Técnicas

Haley (2005) menciona que las tareas impartidas durante la terapia persiguen tres objetivos: 1) provocar cambios; 2) intensifican la relación entre cliente y terapeuta (ya que al decirles lo que deben hacer el terapeuta entra a participar y adquiere importancia) y; 3) obtención de información.

También se usan las directivas que suelen ser sutiles y complejas y no simples sugerencias encaminadas a mejorar la vida de los pacientes. Se le pide al paciente seguir instrucciones específicas, en una labor de cooperación con el objetivo de modificar su conducta y que lo que haga esté relacionado de alguna forma con su problema. Existen dos maneras de impartir las directivas; la primera, decir a la gente lo que debe hacer, con el propósito de que lo cumplan y la segunda; decirlo con el propósito de que *no* lo cumplan, o sea, que cambien por vía de la rebelión. Cada una de estas formas se explica a través de otras estrategias como se puede ver en la tabla 6.

Tabla 6. Tipos de directivas y sus clasificaciones

Tipos de directivas		
Tipos	Subtipo	Descripción
1. Decirle a la gente qué debe hacer con el propósito de que lo cumplan	Ordenarle a alguien que deje de hacer algo	Trata de modificar el comportamiento diciendo a uno o varios de los integrantes que dejen de hacer lo que están haciendo.
	Pedirle que haga algo diferente	Se les pide a los miembros que adopten una conducta diferente a la usual mediante buenos consejos y dando directivas para cambiar la secuencia.

2. Tareas paradójicas. Decirlo con el propósito de que <i>no</i> lo cumplan, cambio por la vía de la rebelión.	Enfoque global de la familia	Es el cambiar para no cambiar.	Etapas de la intervención paradójica 1. Establecer relación tendiente a provocar cambio 2. Definir el problema 3. Fijar los objetivos con claridad 4. Ofrecer un plan 5. Descalificar diplomáticamente a quien es considerado “autoridad en la materia” 6. Impartir la tarea paradójica 7. Seguir alentando el comportamiento 8. Evitar que el cambio se le acredite al terapeuta
	Impartir directivas que involucren sólo a una parte de ellas	Cuando se quiere aplicar algunos miembros de la familia.	

Haley, tomó de Erickson algunas de sus técnicas terapéuticas, como las siguientes:

Aliento de la resistencia. En esta, la persona queda atrapada en una situación donde su intento de resistir es definido como una conducta cooperativa.
Ofrecimiento de una alternativa peor. Si se quiere que un sujeto responda de cierto modo, puede pedírsele una respuesta que no le interese dar y entonces elegirá una alternativa en la que participará plenamente, lo que se desea es que el sujeto encuentre espontáneamente otro ítem del tipo indicado.

Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas. Resulta útil en personas resistentes, no se explican ya que la profundidad y suavidad pueden verse afectadas.

Aliento de una recaída. Prescripción de recaídas en personas que van mejorando especialmente con las que lo hacen con rapidez.

Frustración de una respuesta para alentarla. Se le indica a la persona una forma de comportarse y cuando comience a cumplir las indicaciones, se le cortará la respuesta para pasarlo a otra área.

El empleo del espacio y la posición. Cambiar la conducta de cada miembro entre ellos cambiándoles su orientación espacial.

Énfasis en lo positivo. Redefinir positivamente lo que la gente hace.

Siembra de ideas, para posteriormente construir algo sobre ellas.

Ampliación de una desviación. Primero trata de alcanzar una pequeña respuesta y luego construye algo sobre ella, ampliándola hasta lograr su objetivo.

Amnesia y control de la información. Erickson permitía que los miembros intercambiaran cierta información pero no otra, controlando paso a paso el proceso hasta que se alcanza la meta perseguida.

Despertar y desenganche. Su objetivo es lograr la autonomía por parte de los miembros de la familia como en la cohesión.

Evitación de la exploración de sí mismo. Se caracteriza por la ausencia de interpretaciones sobre las supuestas causas de la conducta

Redefinición del problema, cuyo objetivo es definir un problema resoluble, no subestimar ni interpretar la conducta de manera positiva; debe ser usada con cautela, en casos recomendados son en los que se debe cambiar el rótulo que ha sido impuesta por otros profesionales y cuando los padres parecen aceptar la redefinición para ello el terapeuta debe proceder con tacto, respeto y persuasión.

Reflexiones generales

La influencia de Haley ha estado presente en diferentes propuestas de terapia breve; sin embargo, en la actualidad las ideas de poder, jerarquía y directividad cada vez se están menos presentes en las intervenciones terapéuticas (Galicia, 2004). Esto se debe al surgimiento de nuevos modelos construccionistas que se oponen al uso del poder y la directividad del terapeuta. Haley (2005) cuestiona sobre quién es el responsable de la terapia, pues aunque el terapeuta sea quien dicta las directivas, se puede ver que es el cliente el que induce al terapeuta a lanzar sus directivas, es una cuestión sistémica y de retroalimentación. Para el autor, es el terapeuta quien asume la responsabilidad de la terapia, pero que ha sido otorgada por el cliente de manera más directa.

El enfoque ha sido criticado y acusado de ser manipulador, a simple vista, se observa pragmático, sin embargo, el buen terapeuta estratégico utiliza las técnicas directivas para favorecer el cambio de los clientes en la dirección que ellos desean y evita imponer sus propios deseos y valores a los otros (Bertrando & Toffinetti, 2004).

Si bien, el modelo estratégico puede ser considerado manipulador, considero que conociendo su epistemología, la percepción cambia. Las personas cuando acuden a terapia, “esperan” que el terapeuta les de soluciones a su problemática, y leyendo los libros de Haley, parecería “fácil” dar soluciones a la demanda, sin embargo, detrás existe toda una construcción teórica que no se observa con la aplicación de una simples técnicas. Requiere un proceso mental con creatividad. Ya que como señala el mismo Haley, las directivas suelen ser sutiles y complejas y no simples sugerencias. Considero que el enfoque es útil y práctico en problemáticas concretas, sin embargo, requiere de mucha preparación para llevar a cabo las técnicas. Teóricamente, las técnicas suenan muy útiles en algunas problemáticas, sin embargo, en la práctica requiere de mucha pericia y otras habilidades personales del terapeuta.

MODELO DE TERAPIA BREVE

Introducción y antecedentes del modelo

La Fundación Josiah Macy Jr. (fundación norteamericana) organizó conferencias, coloquios y simposios en el campo de las ciencias humanas entre los años 1930 y 1960 aproximadamente, convocando a expertos de diversas disciplinas. Los temas que se trataron en las conferencias fueron principalmente la hipnosis, la cibernética, problemas de la comunicación, mecanismos teleológicos y estructura del lenguaje. En 1948, Norbert Wiener, publicó el libro *Cybernetics* en la que expuso los resultados de las discusiones de las primeras conferencias Macy (Wittezaele & García, 1994). A estos primero trabajos sobre la cibernética se les conoce como de primer orden y se centran en la retroalimentación negativa, la negentropía y homeostasis. Fue Magoroh Maruyama (1963, en Sluzki, 1987) quien bautizó a la segunda etapa de la Cibernética como “segunda cibernética” y se enfoca en los procesos de amplificación de la desviación, la retroalimentación positiva y los procesos sistémicos de cambio.

La cibernética resultó ser una teoría atractiva para los investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos, convirtiéndose

en un soporte teórico de la explicación interaccional. Gregory Bateson, interesado en la cibernética, llevó sus conceptos a la explicación de comportamiento (Vargas, 2004). En 1936 publicó su primera obra, *Naven*, en la que propuso el concepto de cismogénesis para explicar el comportamiento de un individuo, planteando dos tipos; la simétrica y complementaria (Bateson, 1993), que retomaría la teoría de la comunicación humana. En 1948 Bateson aceptó la proposición de Jurgen Ruesch para estudiar la comunicación en psicoterapia; el resultado fue la publicación del libro *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría* en 1951. A Bateson le interesaban principalmente tres dimensiones; explicar los fundamentos epistemológicos del trabajo de los psiquiatras, el enfoque interaccional del comportamiento para una teoría de la comunicación y someter a prueba la pertinencia de la teoría de los tipos lógicos para el estudio de las relaciones interpersonales (Witzeael & García, 1994). Tras conseguir una beca de la Fundación Rockefeller en 1953, para estudiar las abstracciones y las paradojas de la comunicación, se rodeó de investigadores como John Weakland, Jay Haley y William Fry; quienes aplicaron la teoría de Whitehead y Russel a toda situación caracterizada por paradojas lógicas, incluyendo el discurso de los esquizofrénicos. Se integró al equipo Don D. Jackson, tratando a familias de esquizofrénicos (Salem, 1990).

En 1956 el grupo publicó el artículo “Hacia una teoría de la esquizofrenia” dando las bases comunicativas de la teoría de la doble coacción, precisando las condiciones necesarias para que aparezca una situación de ese tipo, el contexto familiar que puede engendrarla, sus efectos y las implicaciones terapéuticas de la hipótesis. El proyecto duró diez años, tiempo en el que produjeron gran cantidad de publicaciones, que han influido en la evolución de la terapia sistémica. Surgieron diferencias de intereses entre los miembros del grupo, por una parte, Bateson, quería investigar los principios generales de la comunicación que pudiesen explicar los procesos que actúan en todo el mundo animal. Y por el otro, Don D. Jackson, quien deseaba desarrollar al máximo la parte terapéutica del nuevo enfoque. Finalmente en 1959 Don D. Jackson fundó, el Mental Research Institute (MRI), quedando como director; Bateson y el resto del equipo siguieron con su investigación sobre la doble coacción. Finalmente Bateson, en 1963 partió a las islas Vírgenes (Witzeaele & García, 1994).

Hacia fines de 1959, Paul Watzlawick se incorporó al MRI, quien tenía la influencia teórica de Bateson, las técnicas de Don D. Jackson y de Erickson. El equipo del MRI se dedicó a fundamentar una nueva visión de la psicoterapia, desde una perspectiva interaccional.

Exponentes principales y sus aportaciones

El MRI tuvo una edad de oro que va de 1963 hasta 1968, año en que murió Don D. Jackson, Haley y Satir se separaron del grupo. Como respuesta Richard Fisch, inició el Centro de Terapia Breve , integrándosele Watzlawick, Weakland y Arthur Bodin (Wittezaele & García, 1994).

Este grupo desarrolló lo que hoy se conoce como el Modelo de Palo Alto, planteándose tres objetivos: solucionar de manera rápida y eficiente los problemas que presenten las familias, transformar la terapia de un arte a un oficio que pueda ser aprendido y aplicado por otros y estudiar los cambios de los sistemas familiares (Espinosa, 2004). Además pretendían llegar a una *teoría de la intervención* basada en la eficacia de una relación terapeuta-paciente persiguiendo el cambio de comportamiento deseado por el paciente (Wittezaele y García, 1994); deseaban el cambio a nivel general y para lograrlo retomaron cuatro teorías útiles a sus objetivos: la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974), la teoría general de los sistemas y de la comunicación humana (Nardone & Watzlawick, 1990).

Principios básicos

Watzlawick, et al. (1974) mencionan que de acuerdo con la teoría de grupos, un grupo posee cuatro propiedades: está compuesto por miembros; se puede combinar a sus miembros en distinto orden y sin embargo, el resultado de la combinación permanece siendo el mismo; un grupo contiene un miembro de identidad tal que su combinación con cualquier otro miembro da este otro miembro y; en cualquier sistema que se ajuste al concepto de grupo, encontramos que cada miembro tiene su recíproco u opuesto, de tal modo que la combinación de cualquier miembro con su opuesto da lugar al miembro de identidad. Wittezaele y García, (1994) señalan que esta teoría proporciona una

comprensión de cómo algunas acciones que se supone aportan un cambio benéfico no hacen más que poner en marcha mecanismos reguladores homeostáticos que restablecen el equilibrio anterior.

En cuanto a la Teoría de los tipos lógicos, se derivan dos conclusiones de sus postulados; hay que separar cuidadosamente los niveles lógicos si se quieren evitar paradojas y; el paso de un nivel a otro superior implica un salto, un cambio en sí mismo. Es decir, un cambio de la mayor importancia teórica y práctica proporciona un cambio que conduce fuera de un sistema. No se ocupa de lo que sucede en el interior de una clase, es decir, entre sus miembros, pero proporciona una base para comprender la relación existente entre miembro y clase y el cambio de un nivel lógico al inmediatamente superior (Watzlawick, et al., 1974). Toma en cuenta a los elementos y al conjunto del sistema, permitiendo una doble mirada (Wittezaele & García, 1994).

Ambas teorías proporcionan una base conceptual para examinar el cambio, siendo este, de dos tipos: el cambio tipo 1, que es el cambio para no cambiar y; el cambio tipo 2, es el cambio del cambio.

El grupo, retomó las propiedades de los sistemas en la Teoría General de los Sistemas, aplicándolas a las interacciones humanas como un sistema de comunicación (Watzlawick, et. al., 1993). En la familia, la totalidad de la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros y depende de ella; el análisis de una familia no es la suma de los análisis de sus miembros individuales, hay patrones interaccionales que trascienden las cualidades de los miembros individuales; todas las familias que permanecen unidas deben tener cierto grado de retroalimentación negativa, es decir, tendencia a mantener su homeostasis (Freidberg, 1989); en la equifinalidad de las interacciones humanas, es más importante *cómo* es la organización que el *porqué* de la misma.

También se basaron en los axiomas de La teoría de la Comunicación Humana: la imposibilidad de no comunicar; los niveles de contenido y de relaciones; la puntuación de la secuencia de hechos; comunicación digital y analógica y; la interacción simétrica y complementaria (Watzlawick, et al., 1993). Siendo el objetivo de la terapia breve producir cambios en las personas que consultan, la teoría de la comunicación ayuda a describir y entender cómo es la

interacción y comunicación humana más que buscar el porqué, es decir, conocer cuál es la pauta de la secuencia comunicacional.

Watzlawick, et al. (1974) hacen una distinción entre dificultad y problema. La primera se refiere a un estado de cosas indeseable que puede resolverse mediante algún acto de sentido común (cambio tipo 1). La segunda, el problema, describe callejones sin salida, situaciones al parecer insolubles, crisis, creados y mantenidos al enfocar mal las dificultades (requiriendo un cambio tipo 2). Pueden surgir problemas como mero resultado de un intento equivocado de cambiar una dificultad existente. Existen tres modos de enfocar mal las dificultades:

1. Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad, es decir, simplificar el problema
2. Intentar un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable, es decir, se emprende una acción cuando no se debería emprender.
3. Se comete un error de tipificación lógica y se establece un juego sin fin cuando se intenta un cambio tipo 1 en una situación que tan solo puede cambiarse a partir de nivel lógico inmediatamente superior; la acción es emprendida a un nivel equivocado.

Cuando las personas se encuentran en alguna de las tres dificultades, acuden a terapia buscando ayuda a su problemática. El cliente puede asumir dos posturas: el problema es doloroso, ante lo cual el cambio se vuelve urgente por necesidad o; el estado es indeseable pero no es exceso incómodo por lo tanto no se necesita un cambio con urgencia. La postura dependerá de la posición que asuma la persona, ya sea como cliente (alguien que solicita ayuda) o paciente (el que el cliente define como persona perturbada). Y se explorará en las entrevistas, sobre todo en la primera, en la que se recogerá información sobre la problemática, cómo se ha estado afrontando, los objetivos mínimos, la actitud y lenguaje de cliente (Fisch, Weakland & Segal, 1982).

Técnicas

Planificar un caso es imprescindible para aplicar con eficiencia la propia influencia y para resolver los problemas con rapidez. En este enfoque la

planificación requiere una precisión mucho mayor, para lograrlo Fisch, et al. (1982) establecen un bosquejo general que se ejecuta en la primera sesión:

1. Establecer una comprensión clara del problema que el cliente presenta
2. Conocer los esfuerzos que el cliente ha realizado para solucionar el problema, es decir, examinar las soluciones intentadas
3. Establecer un objetivo general que sea accesible
4. Elaboración de la estrategia y de los medios más adecuados para realizarlo.

También proponen algunas intervenciones planificadas que el terapeuta utilizará para poner en práctica la estrategia. Dividen en dos grandes categorías las intervenciones planificadas:

1. Intervenciones principales, que se utilizan después de haber recogido los datos suficientes y haberlos integrado en un plan del caso ajustado a las necesidades concretas (tabla 7).
2. Intervenciones generales, que pueden ser aplicadas en cualquier momento del tratamiento y son amplias como para usarse en una variedad de problemas (tabla 8).

Tabla 7. Intervenciones principales y los cinco intentos básicos de solución

Intentos de solución	Características	Intervenciones
1. Intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo	El paciente padece una dolencia relativa a él mismo, no a otra persona; referentes a actividades de orden mental o corporal.	Invertir el intento del paciente de superar el problema. El disfrute de la sustancia prohibida se convierte en el tratamiento.
2. Intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo	Se refiere a los estados autorreferenciales como el terror, ansiedad y similares.	Exponer al paciente a la tarea temida, al mismo tiempo se le impide que la acabe con éxito.
3. Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición	Implican un conflicto en una relación interpersonal centrado en temas que requieren una mutua colaboración.	Hacer que el solicitante se coloque en una posición de inferioridad, hacer conductas inesperadas para la otra persona.
4. Intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación	Paradoja de conseguir espontaneidad mediante la premeditación	Lograr que la persona que solicita algo lo haga directamente.
5. La configuración de las sospechas de acusador mediante la autodefensa	Alguien sospecha que otra persona realiza algo que ambas partes consideran equivocado, es el "juego del acusador y del defensor"	Uso de la interferencia para reducir el valor informativo de la comunicación interpersonal

Tabla 8. Intervenciones generales

Intervención	Características	Intervención
1. No apresurarse	Indicarle al paciente no ir de prisa en la resolución de su problema	Decir que necesita bastante tiempo para recuperarse de su problema.
2. Los peligros de una mejoría	Se usa con ciertas clase de resistencias, ya que si el paciente comprueba que la mejoría no es la panacea, se relajará de problema.	Preguntar si se hallan en condiciones de reconocer los peligros que podría tener si se soluciona el problema.
3. Un cambio de dirección	El terapeuta varía su postura, de directriz o estrategia, dando una explicación del porqué la variación	Cambiar la dirección de la terapia.
4. Cómo empeorar el problema	Ofrecer sugerencia para empeorar las cosas, para hacer consciencia de lo que sucederá si continua realizando las mismas acciones	Sugerirle al paciente las cosas que puede hacer para que las cosas empeoren.

Con las intervenciones mencionadas, el enfoque busca soluciones a las problemáticas que presentan los pacientes, según sea la demanda. Como se observa algunas de ellas son específicas de un problema en concreto.

Reflexiones generales

Han surgido muchas críticas al modelo por lo estructurado que se encuentra en sus fases. La relación entre el paciente y terapeuta puede ser percibido “como fría”, surgiendo la pregunta, dónde quedaría la cibernética de segundo orden. Creo que se corre el peligro de simplificar el Modelo a técnicas “solucionadoras” dejando a un lado la construcción epistemológica que hay detrás de ella.

A primera impresión, la Terapia Breve parece “fría” por la persecución constante del objetivo y el problema, tratando de no perder el foco, sin embargo, con la comprensión de su construcción teórica, parece una herramienta sumamente útil en la terapia, poder buscar soluciones y generar cambios en las personas que lo requieran en un corto plazo, tomando en cuenta el ritmo de vida actual, así como los recursos económicos de las familias mexicanas, resulta práctico.

La pregunta base del modelo, es una guía útil como terapeuta, “cómo es que esto es un problema para la persona”, para posteriormente, buscar la

secuencia de la conducta, la postura del paciente, las soluciones intentadas, todo para llegar al cambio mínimo.

MODELO DE MILÁN

Introducción y antecedentes del modelo

En 1971, se fundó el Centro de Estudios de la Familia en Milán, integrada por Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987). Este grupo tiene como antecedente las ideas del MRI, adoptando fuertemente el modelo sistémico (Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1988). También se encontraron influenciados por las ideas del respeto de Bateson por la sabiduría sistémica (Boscolo, et. al., 1987).

El grupo, además retomó otros conceptos como la teoría de los tipos lógicos, derivándose dos conclusiones de sus postulados; hay que separar cuidadosamente los niveles lógicos si se quieren evitar paradojas y el paso de un nivel a un nivel superior implica un salto, un cambio en sí mismo (Watzlawick, et. al., 1974). En la hipótesis de Bateson y colaboradores muestra que en las relaciones humanas esta discontinuidad a menudo no es respetada, generando paradojas de tipo russelliano con consecuencias patológicas (Selvini, et. al., 1988).

Otro antecedente se encuentra en la pragmática de la comunicación humana, la ciencia de los modos como cada persona influye en los otros mediante el carácter del mensaje de su propio comportamiento (Selvini, et. al., 1988).

Exponentes principales y sus aportaciones

Para 1978, el equipo se escinde en dos grupos, en un lado se encontraba Selvini y Prata y en el otro, Boscolo y Cecchin. Bertrando (2009, en Reséndiz, 2010), propone que el Modelo de Milán se puede esquematizar en seis etapas, la primera (psicoanalítica) y segunda (estratégica sistémica) fue integrada por Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata.

Las cuatro etapas siguientes (Batesoniana, constructivista, construccionista social y dialógica) corresponderían al Modelo de Milán encabezado por Boscolo y Cecchin. Los fundamentos del modelo se desarrollaron en las primeras dos etapas, posteriormente las ideas fueron cambiando, al menos en el Modelo de Milán.

Concibieron a la familia como un grupo natural con historia que es autorrectivo, autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores; experimentando así lo que está permitido y prohibido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original sostenida de reglas particulares. Describieron a las relaciones sintomáticas como parte de las relaciones peculiares de ese sistema familiar (Selvini, et. al., 1988).

Epistemológicamente, es un erróneo considerar el comportamiento de un miembro como la *causa* de la de los demás debido a que éste actúa sobre el sistema, pero es influido por las comunicaciones que provienen de mismo sistema. La postura del grupo Milán fue la importancia de un cambio epistemológico en los terapeutas, es decir, ser capaces de considerar a los miembros de la familia como elementos de un circuito de interacción y sin poder unidireccional alguno sobre el conjunto (Selvini, et. al., 1988).

El trabajo del grupo se desarrolló regularmente en cinco partes: la presentación, la sesión, la discusión de la sesión, la conclusión de la sesión y el acta de la sesión. Las intervenciones eran 10 aproximadamente, con citas mensuales (Selvini, et. al., 1988). Iniciaron con una etapa denominada por Selvini (1990) como, *interventiva* (1972-1975), en la que idearon rituales familiares y prescripciones sistémicas paradójicas, durante esa fecha hasta 1979, incluyeron las connotaciones positivas, el lenguaje de guerra y la concepción del juego familia (Reséndiz, 2010). Entre los años de 1971 a 1987, el grupo usó 3 métodos terapéuticos: método paradójico (1971-1978); serie invariable de prescripciones y revelación de juego familiar (ambos entre 1979-1987, en estas fechas, el grupo ya se había dividido), (Selvini, Cirillo, Selvini & Sorrentino, 1999).

Primer movimiento terapéutico, la *connotación positiva*, surgió por la necesidad de llegar, sin contradecirse, a una intervención terapéutica paradójica: la prescripción del síntoma del paciente designado (Selvini, et. al., 1988). Más

tarde, la connotación positiva se transformó en empatía por los padecimientos sufridos por el paciente y la familia (Selvini, et. al., 1999).

La *reformulación paradójica*, tipo de connotación positiva que prescribía a cada miembro de la familia que persistiera en su comportamiento por el bien ajeno (Selvini, et. al., 1999). La táctica terapéutica, *prescribir rituales a la familia*, por medio de acciones combinadas con expresiones verbales, en las que participan todos los miembros de la familia. Tenía por objetivo derribar un mito construido por tres generaciones, comprender la historia de la familia y la evolución transgeneracional de un mito (Selvini, et. al., 1988).

El grupo planteo tres principios para la correcta coordinación de la sesión:

Elaboración de hipótesis. Se construye con base a la información que posee el terapeuta; con ésta determina su punto de partida de su investigación, efectuada con métodos aptos para comprobar su validez. Si resulta equivocada, se procederá a elaborar otra con base a la nueva información obtenida (p.337, Selvini, Boscolo, Cecchin & Prata, 1990). Antes de la primera sesión se dispone ya de alguna información reunidas por el terapeuta y obtenido durante el contacto telefónico.

Circularidad. Se entiende como la habilidad del terapeuta para dirigir su investigación sobre la base de las realimentaciones de la familia en respuestas a las informaciones, que él mismo exige acerca de las relaciones, y por ende, de las diferencias y los cambios (Selvini, et. al., 1990). Todo miembro de la familia será invitado a decir cómo ve la relación entre los otros miembros.

Por *Neutralidad* del terapeuta, Selvini y colaboradores (1990) entienden el efecto pragmático concreto que la totalidad de sus conductas, durante la coordinación de la sesión, ejercen en la familia.

A continuación se aborda brevemente las ideas que continuaron en cada grupo

Principios básicos

Grupo de Mara Selvini y Prata. Selvini y Prata continuaron en la búsqueda de una realidad a partir de la investigación desde la cibernética de primer orden

(Reséndiz, 2010). Siguieron trabajando en la serie invariable de prescripciones y revelación de juego familiar (ambos entre 1979-1987), (Selvini, et. al., 1999).

El método de trabajo actual de Selvini, consiste en la detección de ciertas formas de relación triádica, denominada *embrollo e instigación*. También se incluyen las reacciones de los distintos miembros de la familia. Así, se parte de una triple polaridad, síntoma-persona-familia, buscando las conexiones entre: familias y personalidades individuales (Selvini, et. al., 1999).

Se enfocan en la reconstrucción histórica abarcando la mayoría de las veces todas las fases evolutivas de modelo familiar, centrándose en el enredo que hay entre el malestar padecido por los padres en las relaciones afectivas con las respectivas familias de origen, las modalidades a través de las cuales este malestar ha orientado la elección de la pareja y el pesado condicionamiento que éste ha ejercido sobre la relación de la pareja y sobre su misma formación. Para explorar los efectos que tales elementos han producido sobre el cuidado de los hijos y del paciente sintomático, sea en la infancia por parte de la madre o sea en la adolescencia por parte del padre (Cirillo, Berrini, Cambiaso & Mazza, 1999).

La reconstrucción permite explorar el síntoma desde una óptica trigeneracional que no culpabiliza directamente a nadie; ofrece a cada uno de los miembros de la familia la posibilidad de considerarse parte de un sistema sufriente, dando sentido al malestar experimentado por el paciente en su recorrido vital; alivia el peso de las responsabilidades individuales favoreciendo una mejor colaboración en terapia (Cirillo, et. al., 1999).

Modelo de Milán de Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, Centro Milanese di Terapia della Famiglia (CMTF). Boscolo y Cecchin centraron su interés en la formación de los terapeutas y en cómo éstos construyen su realidad, más enfocado a la cibernética de segundo orden, (Reséndiz, 2010). Desarrollaron dos ideas básicas: 1) sin contexto no hay significado, el significado de la acción y del comportamiento sólo es dado por el contexto; 2) cuando se observa un sistema, nos volvemos parte de él. Somos parte del contexto pero al mismo tiempo tenemos que examinarnos como si estuviéramos fuera de ese contexto. Se trata de una posición auto-reflexiva (Boscolo, Cecchin, Campbell & Draper, 1985).

Cronen & Pearce (1985), consideran que el Modelo de Milán es una epistemología antes que una terapia; una forma de actuar y pensar en los sistemas sociales. Teniendo como meta facilitar la evolución de sistema familiar de forma que no cause sufrimientos innecesarios, a través de una invitación a participar en patrones de interacción que reflexivamente reconstituyan su epistemología (Cronen & Pearce, 1985).

Boscolo y Cecchin replantearon algunos conceptos que crearon con el grupo original.

En el concepto de *neutralidad*, Cecchin (1987) dice que para evitar la trampa de simplificar la idea del concepto, la propone como la creación de un estado de curiosidad en el terapeuta; a través de la exploración e invención de puntos de vista y movimientos alternativos, y los diferentes puntos de vista y movimientos engendran curiosidad. Describe al aburrimiento y los síntomas psicósomáticos como síntomas de la no-neutralidad en el terapeuta

La *hipotetización*, se encuentra conectada con la curiosidad, es decir, continuar buscando descripciones y explicaciones diferentes aún cuando no se pueda imaginar la existencia de otras. Cecchin (1987) la describe como aquello que se hace para tratar de mantener la postura de la curiosidad. La hipotetización ayuda a mantener la idea de que hay siempre otra idea, no hay nunca un final verdadero, cada hipótesis sirve sólo para pasar a otra (Boscolo, Cecchin, Bertrando & Bianciardi, 2003). La *circularidad*, junto con la hipotetización, es una técnica alimentada por la curiosidad. Método en el cual el clínico crea curiosidad dentro del sistema familia y terapéutico (Cecchin, 1987).

Estos tres conceptos pueden ser vistos como entrelazados de modo que la neutralidad proporciona el contexto para formar muchas hipótesis. A su vez las múltiples hipótesis suministran un contexto para ver patrones circulares y hacer preguntas circulares (Cecchin, 1987).

Otra idea que replantearon fue la intervención paradójica, actualmente se refiere a ponerle de frente al paciente una alternativa abierta. La idea es dejar más libre a la familia, en un marco de referencia que tiene como fin el cambio (Boscolo, et. al., 2003).

Boscolo y Cecchin, sin saberlo, se encontraban trabajando bajo una postura constructivista, con la idea de que no es posible ser neutrales, así como tampoco es imposible no tener prejuicios (Boscolo, et. al., 2003). Una vez que somos conscientes y responsables de nuestras ideas y prejuicios, podemos servirnos de ellas, defenderlas o incluso ser irreverentes hacia ellas; el corazón de la terapia no está construido del contenido del prejuicio, sino de la relación entre los prejuicios del cliente y de terapeuta (Cecchin, Ray & Lane, 1997).

Partiendo de esta idea, encontramos la posición de respeto que explica Cecchin, (2005) se encuentra en la cabeza del terapeuta, es un modo diferente de enfrentar el problema. Está presente a través del respeto por la elección de las personas en las circunstancias en las que se encuentran y con las relaciones que tienen.

La idea de “lo no dicho” es un concepto importante para Boscolo (Boscolo y Bertrando, 1995 en Boscolo, et. al., 2003), es una manera de entrar en contacto con el pasado. La teoría epigenética deriva de la explicación de lo no dicho, los orígenes del pensamiento conectándolo con lo que se observa (Boscolo, et. al., 2003). Se parte de este planteamiento para modificar las historias del cliente a través de la deconstrucción en la sesión, sigue los criterios de la narrativa, la idea que la historia reconstruida tenga un significado para el cliente, para sacarlo de la rigidez en la cual está inmerso. Esta reconstrucción parte del pasado, para llegar al presente y se proyecte hacia el futuro (Boscolo, et. al., 2003). Se trabaja hacia una re-contextualización continua del tiempo, introduciendo al sistema terapéutico las diferencias que pueden llevar al cambio y a la co-creación de historias alternativas. Es un anillo autoreflexivo que conecta recursivamente pasado, presente y futuro (Boscolo & Bertrando, 1992).

La intervención final nació y ha permanecido como hasta ahora, como una especie de ritual creado con su forma de trabajar; el espejo, los dos grupos, la familia de un lado y el equipo del otro. Cecchin (Boscolo, et. al., 2003) menciona que no es importante la intervención, es más importante las reflexiones con el equipo. Se vuelve importante para todos porque hay un contexto determinado por el espejo unidireccional. Parten de la idea de que al hablar con los clientes se está interviniendo. La intervención dura toda la sesión, por eso es incorrecto hablar de

intervención final (Boscolo, et. al., 2003). Razón por la que las intervenciones se hacen a través de preguntas.

Técnicas

Partiendo de este hecho, en el modelo de Milán no hay técnicas, sino preguntas. Reséndiz (2010) menciona que lo más importante es aprender a pensar en términos de contexto y relaciones. Anteriormente las preguntas eran usadas para ver las pautas de interacción. Actualmente, el terapeuta decide y utiliza las preguntas en determinados momentos de la sesión y también lo hace para preguntar pensamientos, ideas y emociones. Karl, (1987; 1988) interesado en este modelo, resumen los tipos de preguntas en 4: lineales, circulares, reflexivas y estratégicas (véase tabla 9)

Tabla 9. Tipos de preguntas en el Modelo de Milán.

Preguntas	Objetivo	Ejemplos
Preguntas lineales	Orientar al terapeuta hacia la situación del paciente; basadas en suposiciones lineales.	¿Quién hizo qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?
Preguntas circulares	Desarrollar, refinar y descartar hipótesis acerca de la familia, ayuda a construir un contexto de curiosidad y neutralidad (Cecchin, 1987).	¿Quiénes son los más preocupados por el problema?
Preguntas estratégicas	Influenciar al paciente o a la familia; basado en suposiciones lineales sobre la naturaleza del proceso terapéutico. La intención detrás de la pregunta es correctiva.	¿Por qué no le habla a él sobre sus preocupaciones en lugar de hacerlo con su hijo?
Preguntas reflexivas	Facilitar la autocuración en un individuo o una familia, activando la reflexividad entre lo significados dentro de los sistemas de creencias preexistentes que permiten a los miembros de la familia generar o generalizar por si mismos los patrones constructivos de cognición y comportamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas orientadas al futuro. ¿Qué planes tienes para una carrera? a una adolescente 2. Preguntas de perspectiva de observador. Cuando tus padres discuten, ¿qué hace tu hermana? 3. Preguntas inesperadas con cambios de contexto. ¿Cuándo fue la última ocasión en que ustedes dos se divirtieron juntos? 4. Preguntas de sugerencias insertadas. 5. Preguntas de comparación normativa. ¿Piensa que están más abiertos que la mayoría de las familias para tratar sus

-
- desacuerdos o menos?
6. Preguntas para clarificar las distinciones. Te tomas tus pastillas, ¿antes o después de la discusión?
 7. Preguntas para introducir hipótesis.
 8. Preguntas de interrupción del proceso. Cuando tus padres están en casa, ¿discuten tanto como aquí?
-

Reflexiones generales

Las ideas originales del grupo de Milán, les hicieron a la vez moverse a distintos lugares. La postura de ambos grupos, desde su origen, más estratégico hasta las posturas más construccionistas, revela el cambio epistemológico del modelo. Demostrando así, la congruencia en los objetivos que persigue el grupo Boscolo y Cecchin. Mientras que el grupo de Mara se enfocó en la investigación, el grupo de Boscolo y Cecchin, manifestaron interés en la formación de terapeutas, desde la postura del terapeuta dentro del sistema familiar.

Las ideas del embrollo e instigación, desde la óptica trigeneracional que explica la formación de los pacientes sintomáticos en las familias como los toxicodependientes y chicas las anoréxicas y bulímicas, resultan ser explicaciones interesantes, y pueden servir como hipótesis, sin embargo, creo que es peligroso quedarnos sólo con estas ideas, porque nos centraríamos en explorar únicamente los estilos de apego de los padres con sus respectivos padres, corriendo el riesgo de reproducir las ideas de “infancia es destino”.

Por otra parte, el grupo formado por Boscolo y Cecchin, se han movido constantemente de sus ideas, las reorganizan y re-plantean. Es interesante, la postura epistemológica del terapeuta en las intervenciones, es una cuestión de segundo orden. Creo que hasta ahora, es el modelo que más se centra en la postura del terapeuta, desde el manejo de sus prejuicios y creencias, la posición en la que se pone con los pacientes, el uso de lo que siente en las sesiones y también, el papel de equipo, así como el manejo del tiempo pasado, presente y futuro en la terapia.

Ambas ideas de los grupos me parece que requieren de creatividad, incluso para las intervenciones, lo cual, genera bastante interés por ambas posturas,

siendo más completa desde mi punto de vista, la trabajada por Boscolo y Cecchin, es una cuestión epistemológica incluso del mismo terapeuta.

MODELO DE SOLUCIONES

Introducción y antecedentes del modelo

El enfoque centrado en soluciones tiene sus antecedentes en el pensamiento constructivista y algunas ideas socioconstruccionistas; pero principalmente del trabajo de Milton Erickson y algunas ideas de Mental Research Institute de Palo Alto

El trabajo de Erickson parte del supuesto de que existe una fuerte tendencia de la personalidad a adaptarse si se les da la oportunidad (Rossi, 1980, en O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Erickson mostraba poco interés en entender por qué las personas se quedaban estancadas en sus problemas (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

El método que usó Erickson, O'Hanlon (1999) lo menciona como *naturalista y directivo*. Creía que las personas tenían en su propio interior o en su sistema social los recursos para realizar los cambios que necesitaban hacer. Movía a las personas a que hicieran algo y bloquearan las viejas pautas que mantenían el síntoma.

La *utilización* de Erickson, de Shazer (1985), la describe como el uso de las conductas, pensamientos y sentimientos problemáticos como parte de la solución; por lo que la terapia debía ser ajustada al estilo e idiosincrasia del cliente (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Para esto, Erickson adaptaba el lenguaje y la conducta del terapeuta al lenguaje y la terapia del paciente, centrándose en el presente (O'Hanlon, 1999). Desarrolló una técnica que ponía en trance a las personas y los dirigía hacia el futuro, cuando su problema estuviera resuelto, les pedía que le contaran cómo habían resuelto sus dificultades, poniéndolos en contacto con sus recursos y las soluciones, dicha técnica de Shazer la llamó, bola de cristal (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

El objetivo terapéutico de Erickson era dirigir al cliente para que cambiara sus pensamientos, sensaciones, sentimientos o experiencias en relación con el problema, si modificaba una parte de sistema, las otras partes se ajustarían (O'Hanlon, 1999).

Exponentes principales y sus aportaciones

El modelo de soluciones tiene dos principales representantes. De Shazer con el Centro de terapia familiar breve (BFTC por sus siglas en inglés) y la Terapia orientada a las soluciones de O'Hanlon. A continuación se expondrán las premisas que proponen ambos representantes.

Principios básicos

El BFTC fue fundado en 1978 como centro de investigación y de terapia orientada a la formación (de Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich, & Weiner-Davis, 1986), desarrollaron un modelo denominado Terapia Breve Centrada en las Soluciones. El equipo se dio cuenta que la solución era más importante que el problema y dejaron de buscar sus patrones de interacción, para enfocarse en lo que funcionaba y ampliar las secuencias de solución (de Shazer, 1982, en O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Los principios en los que se fundamenta son los siguientes:

1. El terapeuta no necesita saber mucho del origen de los problemas para resolverlos, lo más importante es la naturaleza de las soluciones (de Shazer, 1984, en O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989).
2. La mayor parte de los trastornos se desarrollan y se mantienen en el contexto de la interacción humana. Las soluciones consisten en cambiar los modos de interacción (de Shazer, et. al., 1986). Concibe a la familia en términos de cooperación, cada persona muestra una manera única de tratar de cooperar (de Shazer, 1984).
3. Los clientes ya saben qué hacen para resolver los problemas, pero no saben que lo saben. El trabajo del terapeuta es identificar y utilizarlas a favor del cambio. El cambio es inevitable, la resistencia no existe (de Shazer, 1984).

4. Una de las tareas del terapeuta son ayudar a los clientes a hacer algo diferente, cambiando su comportamiento interactivo y/o su interpretación de tal comportamiento y de las situaciones. Construyendo un nuevo uso de los conocimientos que ya poseen (de Shazer, et. al., 1986).
5. Es posible construir un significado nuevo y ventajoso al menos en algún aspecto del trastorno del cliente.
6. Producir un cambio pequeño en el comportamiento de una persona, puede llevar a diferencias profundas.
7. El cambio en una parte del sistema, lleva a cambios en el sistema como conjunto, por tanto, no es importante el número de personas que están construyendo con éxito el problema y la solución.
8. En una situación problemática, cualquier comportamiento realmente diferente puede ser suficiente para promover una solución y para dar al cliente la satisfacción que busca en la terapia (de Shazer, et. al., 1986).

El BFTC desarrolló dos elementos centrales en el enfoque, la “pregunta del milagro” (adaptación de Shazer de la “pseudo-orientación en el tiempo” de Erickson) y la “pregunta de la excepción” (O’Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

De Shazer, (1985), propone el árbol de decisión como una guía para el terapeuta para que pueda entender el tipo de relación que se ha establecido con el cliente. El objetivo de identificar el tipo de cliente es para buscar las intervenciones más propicias que pueda generar la cooperación de los miembros de la familia a la terapia. De Shazer (1985) menciona que en las entrevista se desarrollan diversas formas de relaciones entre terapeuta y cliente, pudiendo ser de tres tipos: los “visitantes” se refieren a las personas que no parecen tener un motivo de consulta y van a terapia porque alguien les dijo que tenían que ir o los llevaron; es probable que toda intervención con estos “visitantes” sea rechazada, para ellos se recomiendan los cumplidos sin ninguna tarea al final de la primera sesión. Otro tipo de relación son los “demandantes”, son los que han desarrollado alguna expectativa de solución del problema como resultado de la entrevista; a éstos se les pueden dar tareas observacionales o reflexivas. El tercer tipo de relación se da con los “compradores”, son las personas que demandan la terapia, que muestran disposición de participar y de querer hacer algo con respecto del problema; para éstos se recomiendan las tareas conductuales.

Terapia orientada hacia las soluciones.

O'Hanlon, coincide con la propuesta del BFTC; la psicoterapia en lugar de interesarse por la aparición de los problemas o su mantenimiento, centra sus esfuerzos en su resolución. El terapeuta orientado a soluciones puede empezar desde el objetivo final y trabajar hacia atrás hasta conectar con el estado actual de la vida del cliente. Parte del supuesto de que el cliente tiene la capacidad necesaria para resolver el problema (O'Hanlon, 1999). Los objetivos durante la sesión es centrar la atención de los clientes en las excepciones, soluciones y recursos (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Los supuestos de la terapia orientada a soluciones son los siguientes (O'Hanlon, 1999):

1. Para resolver un síntoma no hace falta conocer su causa ni su función.
2. Es posible provocar cambios o resolver problemas con rapidez; el terapeuta puede crear las condiciones necesarias para conseguirlo
3. Lo importante es lo que se puede modificar; los terapeutas deben centrarse más en la solución y en las capacidades que en la patología.
4. Es necesario conseguir que el cliente haga algo, existe la tendencia a hacer que las personas realicen alguna acción, casi siempre de tipo observable, aunque a veces puede ser interior, con el fin de producir el cambio.
5. Encontrar una tendencia hacia el cambio positivo y estimularla. Animar al cliente a profundizar en el cambio
6. No hay una única forma "correcta" de ver las cosas; puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989).

Los dos principios básicos que guían la terapia breve orientada a las soluciones y la conversación durante la sesión son, el reconocimiento y la posibilidad. La terapia se enfoca en un proceso de cooperación al que tanto el cliente como el terapeuta aportan sus experiencias y conocimientos (O'Hanlon, 1999).

El trabajo de O'Hanlon se va moviendo conforme a su experiencia, de ahí que re-nombre a su modelo como terapia de posibilidades; ya no se centra sólo en buscar soluciones, sino también en crear posibilidades. Para O'Hanlon, (1999) la terapia de posibilidades es un método que permite validar y valorar al cliente

como persona, con todas sus experiencias y realidades pasadas y presentes, quien es tan experto como el terapeuta. Le invita a cambiar mediante la creación conjunta de nuevos relatos y la apertura de nuevas posibilidades de acción. La tarea del terapeuta es: 1) validar a la persona y sus experiencias; 2) cambiar el hacer del problema y; 3) Cambiar el ver del problema. El objetivo final es aumentar la confianza en el mismo de cliente, recordarle que tiene recursos y capacidades.

Los métodos de De Shazer y O'Hanlon comparten el interés por explorar y destacar las soluciones, las aptitudes, las capacidades y las excepciones (O'Hanlon, 1999). En el modelo de terapia de soluciones se propone una forma de trabajo, la cual cambia dependiendo de número de sesión en la que se encuentre.

Técnicas

La siguiente tabla (tabla 10) incluye algunas intervenciones propuestas por el modelo de soluciones, los objetivos que persiguen y ejemplos (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989; de Shazer, 1987; 1994).

Tabla 10. Intervenciones en el modelo de soluciones

Categoría	Técnica	Objetivo	Ejemplo
Tareas de fórmula	Tarea de la primera sesión	Centrar la atención del cliente en el futuro, creando expectativas de cambio. Reorientar a la persona a fijarse en las cosas buenas de su situación y observar las cosas que van bien	“Desde ahora hasta la próxima vez que nos veamos, me gustaría que observaras, lo que ocurre en tu (familia) que quieres que siga ocurriendo.
	Tareas de la sorpresa	Centrar la atención en busca de cosas positivas que hará la otra persona, cambios necesarios para resolver el problema	Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres. La tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No comparen sus notas, hasta la próxima sesión.
Entrevista como intervención	Pregunta del milagro	Hacer más real el futuro sin el problema, aunado a que el terapeuta recibe directriz e información para ayudar al cliente a encaminarse directamente hacia el futuro más satisfactorio.	Supón que una noche, mientras duermes, hubiera un milagro y este problema se resolviera, ¿Cómo te darías cuenta? ¿Qué sería diferente?
	Pregunta inicial	Expresa la certeza de que han hecho la tarea y de que han sucedido cosas positivas.	¿Qué ha sucedido que te gustaría que siga sucediendo?
	Preguntas	Encaminan a los clientes hacia	¿Qué cosas positivas

	presuposicionales	respuestas que promueven sus recursos y les enriquecen.	sucedieron? ¿Qué cosas has hecho en el pasado que haya funcionado?
	Preguntas de avance rápido	Se les pide a los clientes que imaginen un futuro sin problemas, y describan cómo es. Una vez que lo ha descrito, ha descrito el futuro sin problemas.	Supón que saco una varita mágica y soy capaz de hacer magia con tu problema, preguntas en torno a los milagros ¿Qué cosas sucederían distintas a las de antes?
	Preguntas orientadas al futuro	Los clientes se imaginan un futuro sin el problema y lo completan con detalles las escenas. El terapeuta asumen que el problema se ha resuelto y pregunta respecto a los cambios que se producirán como resultado de ello	¿En que será diferente su vida?, ¿quién será el primero en darse cuenta?, ¿Qué dirá o hará?
	Pregunta de la excepción	Llevar a los clientes a buscar soluciones en el presente y en el pasado, centrándolos en aquellas ocasiones en las que no han tenido problemas pese a esperar que los tuvieran.	¿Cómo te explicas que aquí nunca te haya atacado la ansiedad?
Técnicas normalizadoras	Decir cosas como “naturalmente” “por supuesto”	Considerar la situación de cliente o de la familia como algo normal y cotidiano en vez de algo psicológico o patológico	Por supuesto, es natural que tengas miedo
	Contar anécdotas de nuestra propia experiencia o de amigos		He vivido una situación parecida... contar el suceso
	Interrumpir la descripción que el cliente hace de una situación y terminar la historia con detalles sacados del trabajo con otras personas		Hija: mi mamá no me escucha, no me quiere... Tp: percibes que no te pone atención y te hace pensar que no te quiere...
	Dar una receta de la queja, o hacer que diga cómo “hace el problema” Elogios normalizadores		¿Cómo haces tú depresión? Muy bien, me parece que ya están organizándose
Adaptación	Adaptación del lenguaje	El uso exacto que el cliente hace de las palabras para una mejor adaptación	Cliente: estoy en una nueva página de mi vida Tp. ¿cómo es tu nueva página?
	Analogías	Ayuda a utilizar aptitudes y comprensiones de un ámbito de nuestra experiencia para encarar de otro modo o comprender y dar sentido a otras zonas vivenciales	Parece que hemos llegado a un callejón sin salida”

Uso de metáforas	de	Acrescenta las probabilidades de conexión con aspiraciones y dificultades que están fuera de la percepción consiente del cliente	Tp.: así que tu hijo era como la luz de tu vida (a una mujer que vive duelo por la pérdida de su hijo)
Escalas		Ayuda a los pacientes a determinar distinciones, comparar y contrastar los diversos aspectos de su situación y a establecer cómo serían las cosas cuando se construya la solución	Del 0 al 10 donde 0 es, nada de angustia y 10, toda la angustia que has sentido, ¿en qué grado de angustia te encuentras hoy?
Intervención en la pauta	en	Alienta al cliente a modificar la acción-problema en un grado pequeño	Con una pareja que discute en su cuarto, fijar otro lugar para que lo hagan.

El modelo de soluciones precisa más las intervenciones según las problemáticas que se presenten, dado la extensión de las mismas, se presentaron solo algunas. Por otra parte, las propuestas que los autores De shazer y O'Hanlon, plantearon, fueron retomadas de Erickson, coincidiendo en la importancia de cambio a través de la búsqueda de soluciones dentro de las personas.

Reflexiones generales

El modelo de terapia de soluciones presenta formas de trabajo con diversas temáticas. No es especializada en algún tipo de problema o población, incluso propone intervenciones con poblaciones consideradas como “difíciles”, lo cual me parece una visión muy “positiva y buena” de la naturaleza humana, me permite “poder ver lo otro” para lo cual no nos educan. El modelo, estimula la cooperación con aspectos positivos; otorgándole a la gente, el poder para su propio cambio. Es como una terapia “a la medida del cliente”, lo que amplía su panorama de acción. Considero que su visión basada en: centrarse en ver las relaciones, “siempre existe una excepción” y de que es inevitable el cambio porque hay posibilidades; representan un reto, requiere creatividad, sensibilidad y una visión “muy constructorista” que me parece, es más una epistemología personal.

Sin embargo, estando en la práctica terapéutica, a veces me da la sensación de que al centrarme sólo en buscar lo “positivo”, las personas (o quizá sea yo) no están preparadas para “no hablar de los problemas” y es como remar

cuesta arriba. Pensar en una “terapia a la medida de cliente” me lleva a una cuestión de mercadotecnia.

En la práctica, da la impresión de que el terapeuta al estar en búsqueda de excepciones, no escucha al cliente, si no solo así mismo y al modelo en cuestión.

MODELOS POSMODERNOS: ENFOQUE NARRATIVO

Introducción y antecedentes del modelo

El enfoque Narrativo es considerado una práctica terapéutica “posmoderna”. Para comprenderlo, es preciso conocer los antecedentes de sus postulados. Iniciaremos con una breve descripción de la época de la modernidad, seguido de la posmodernidad, el constructivismo, el construccionismo social, finalmente con las ideas de Michel Foucault sobre el conocimiento y poder.

Partimos de la época de la modernidad, identificándola con algunas características descritas por Roa (1995). En la modernidad existe una creencia absoluta de la razón para conocer la verdad. Supone la existencia de una verdad absoluta a la que se aspiraba llegar, mediante métodos rigurosos de experimentación. Centrado en la razón inherente a los humanos y la racionalidad científica. Se hegemonizó y mostró como la mejor forma de construir una sociedad.

A partir del último cuarto del siglo XX, existe un paso entre la modernidad y la posmodernidad en la que no es claro si la primera ha terminado y la segunda es continuidad de ella o si son dos cosas distintas. Surgió como una forma de rebelarse contra lo establecido, producto del desencanto con la sociedad moderna y pérdida de interés por las ideologías y teorías que sólo daban la percepción de una realidad superficial. La posmodernidad procura demostrar que el ser se configura de infinitas maneras a través del tiempo. La nueva configuración no puede sustituir a la anterior, pues la anterior puede ser tan valiosa como ella (Molina, 2006).

Hoffman, (1996) menciona que con el posmodernismo aparecen nuevas perspectivas. Dentro de éstas se encuentra el constructivismo. El cual pretende

ser un desafío crítico al dualismo sujeto-objeto sobre el que se basa la concepción tradicional del terapeuta-científico. El constructivismo plantea que un organismo nunca es capaz de reconocer, describir o copiar la realidad, solamente puede construir un modelo que se ajuste a ella, un modelo o “mapa” que se desarrolla en las interacciones del organismo con su ambiente (Simon, Stierlin & Wynne, 1984, en Limón, 2005).

Posterior a estas ideas constructivistas, surge el construccionismo social, tiene como exponente principal a Kenneth Gergen (Limón, 2005). El construccionismo es una teoría del conocimiento, el conocimiento es entendido como un proceso de construcción genuina del sujeto, y no como un despliegue de conocimientos innatos, ni como una copia de lo existente (Martorell, 2005). El construccionismo social posibilita la comprensión de la persona en el interior de las múltiples formas de relación (McNamee & Gergen, 1996).

Gergen (2006) describe a la comunicación terapéutica como un proceso de colaboración. Señala que el sufrimiento o la enfermedad mental, así como el tratamiento terapéutico no existen; el acuerdo terapéutico es una acción coordinada entre las personas; el cambio terapéutico ha surgido de la acción colaborativa, siendo el acto conversacional el recurso más importante del terapeuta; tal vez no exista la gran resistencia al cambio; la revelación terapéutica es un movimiento horizontal, no existe ninguna razón para “sondear la profundidad” de los deseos, recuerdos o motivaciones; cada movimiento de la conversación confiere un sentido a lo que precede, el significado de las palabras y acciones depende de aquellos que las responden.

Otras ideas fundamentales de la terapia Narrativa tomadas por White y Epston (1993) son las ideas de Michel Foucault sobre el conocimiento y el poder. Foucault sostiene que nosotros experimentamos sobre todo los efectos positivos y constitutivos del poder, estos se refieren al papel del poder en la “construcción” de las vidas de las personas; es decir, las ideas construidas que se les asigna un status de verdad y que resultan normalizadoras, incitando a las personas a moldear o constituir sus vidas.

Dicho poder forja a las personas haciéndolas participar en actividades que apoyan la reproducción de conocimientos globales y unitarios, así como las

técnicas del poder, que pretenden construir verdades unitarias y globales. Como sujetos de este poder, a través del conocimiento las personas son juzgadas, condenadas, clasificadas, determinadas en sus decisiones, destinados a un cierto modo de vivir y de morir (White & Epston, 1993).

Foucault llega a la conclusión de que el poder y conocimiento son inseparables. Todos estamos presos en una red de poder/conocimiento, no es posible actuar fuera de este dominio; todos sufrimos simultáneamente sus efectos y la ejercemos en relación a los otros. Esto no indica que todas las personas sean iguales en el ejercicio de poder. Para Foucault, el origen de las técnicas del poder se produce en el nivel local. Lo que él propone, es la insurrección de los conocimientos subyugados contra las instituciones y contra los efectos del conocimiento y de poder que inviste al discurso científico. Según estas ideas del poder/conocimiento de Foucault, las personas están significativamente influidas por los discursos de “verdad” de los conocimientos unitarios; son incitadas a realizar acciones a través de las técnicas de poder, que afectan a sus vidas y sus relaciones, a fin de someterse y someter en estos discursos de “verdad” (White & Epston, 1993).

Exponentes principales y sus aportaciones

White y Epston (1993) son los principales exponentes del modelo, retomaron los objetivos construccionistas poniendo énfasis en la narración. Mencionan que las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y al interactuar con otros en la representación de esos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones. Es decir, la vida de las personas está modelada por la significación que les asignan a su experiencia, por la situación que ocupan en estructuras sociales, por las prácticas culturales, del lenguaje del yo y de sus relaciones (White, 1994).

White y Epston, (1993) describen que las personas son ricas en experiencias vividas, sólo una fracción de esas experiencias se relatan y expresan en un momento determinado, gran parte de esa experiencia vivida queda fuera del relato dominante. Eso que queda fuera de dicho relato, constituye una fuente de riqueza para la regeneración de relatos alternativos. Aquellos relatos que están

fuera del dominante, es lo que Goffman (en White & Epston, 1993) denomina acontecimientos extraordinarios.

White (1994) retoma el concepto de la deconstrucción planteada por Bourdieu, sin embargo, la retoma como la deconstrucción del relato y la práctica del yo y de los conceptos culturales dominantes con los cuales viven las personas. White (1994), propone que para la construcción de relatos alternativos, es necesario deconstruir, y plantea tres formas de deconstrucción: 1) la deconstrucción del relato; 2) la deconstrucción de las prácticas modernas del poder y; 3) la deconstrucción de las prácticas discursivas.

Deconstrucción del relato. Se hace por medio de la externalización del problema, a través de la exploración de la influencia del problema en la vida y relaciones de la persona. Ayuda a las personas a identificar los conocimientos unitarios y los discursos “de verdad” que las están sometiendo y, a liberarse de ellos. La externalización de problema permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a su vida y relaciones (White & Epston, 1993). No son la persona ni la relación la que constituyen el problema, sino que, es el problema lo que es el problema y por tanto la relación de la persona con él se convierte en el problema.

Deconstrucción de las prácticas modernas del poder. Se logra incitando a las personas a externalizar vivencias relacionadas con las prácticas de poder familiares. Se inicia pidiendo a las personas que den cuenta de los efectos que dichas prácticas tienen en su vida.

Deconstrucción de las prácticas del saber. La postura del terapeuta es la de contribuir a deconstruir su propio saber.

El desenlace deseable de la terapia es generar historias alternativas que incorporen aspectos viables y anteriormente negados de la experiencia vivida, en la medida en que estos relatos agregan conocimientos alternativos, puede afirmarse que la identificación y provisión del espacio para la representación de estos acontecimientos es un aspecto central del esfuerzo terapéutico (White & Epston, 1993).

Técnicas

Para trabajar junto con las personas en la deconstrucción de sus relatos dominantes, el modelo Narrativo se apoya en siguientes formas de trabajo, más que técnicas, son formas diferentes de dialogar con las personas.

1. Conversaciones externalizantes

En estas conversaciones se habla del problema y el efecto que ha tenido en la vida de la persona. Se identifica el problema separándolo de la persona. Este proceso deja en claro que el problema no es algo que existe dentro de la persona, sino que es algo que se ha formado a través del influido por una variedad de factores, ubicándolo en una línea del tiempo que puede ser liberadora (White & Epston, 1993). Se exploran los logros aislados e historias alternativas, haciendo uso de las preguntas relativas al panorama de acción y de conciencia. Una vez que las preguntas en “zig-zag” desarrollan los panoramas de acción y los paisajes de identidad de la historia preferida, entonces es posible tener otras opciones para “engrosarlos” más. Este tipo de conversaciones externalizantes son con frecuencia el telón de las conversaciones de re-autoría.

2. Conversaciones de re-autoría

Ocurren eventos en la vida de las personas que pueden ser experimentadas como traumas y pérdidas que no pueden ser desechadas. Sin embargo, la manera en que dichos eventos son comprendidos e interpretados, hace una diferencia en sus efectos. Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre el terapeuta y la persona, a través de la co-creación de argumentos de identidad alternos. La práctica de re-autoría se basa en la idea de que no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, siempre habrá otros argumentos que puedan ser creados para los eventos de nuestras vidas, la identidad no está hecha de una sola historia, sino de múltiples historias. Estas conversaciones, buscan crear las posibilidades para la generación de historias de identidad alternativas preferidas (White & Epston, 1993).

White y Epston (1993) desarrollaron un “mapa” de conversaciones de re-autoría, como una guía para estas conversaciones. Dicho mapa divide las

preguntas que hacemos como terapeutas en dos categorías; de panorama de acción y panorama de identidad. Las preguntas del panorama de acción involucran interrogantes acerca de eventos y acciones. Las conversaciones de re-autoría contribuyen a que la gente ligue estos eventos en un argumento alternativo hacia un particular tema o territorio. El panorama de las preguntas de identidad, animan a la gente a explorar un territorio diferente y las invita a la reflexión de manera diferente en sus propias identidades y la de los otros.

3. Conversaciones de remembranza

Este tipo de conversaciones son una manera de “engrosar” las historias preferidas. Las preguntas de recuerdos evocan la visión y perspectivas de personas que pueden contribuir al desarrollo posterior de la historia alternativa. Vinculan el nuevo relato de identidad a un sentido histórico y también a las historias de las vidas de otras personas (White 1997; en Carey & Russell, 2002).

4. Ceremonias de definición. Testigos y audiencia

Myerhoff (1986, en White, 2002) menciona que las ceremonias de definición abordan los problemas de la invisibilidad y la marginalidad; son estrategias que brindan a la gente oportunidades para ser vistos en sus propios términos, reuniendo testigos de su existencia, su mérito y su vitalidad (pág. 267).

También señala el papel fundamental del “testigo externo” en las ceremonias de definición. Estos testigos externos son esenciales para los procesos del reconocimiento y la autenticación de las afirmaciones de las personas acerca de sus historias y sus identidades, y para la realización de esas afirmaciones. La participación de los testigos externos en las ceremonias de definición otorga “carácter público y fáctico” a las afirmaciones y sirve para ampliarla y convalidarla. El testigo externo contribuye también a un contexto para la autoconciencia reflexiva, en la que las personas se tornan más conscientes de su participación en la elaboración de las producciones de sus vidas (White, 2002).

El equipo de reflexión puede ser usado como testigos externos con el objetivo de hacer progresar la trama. Otros testigos pueden ser amigos de miembros de la familia de la persona involucrada, otros terapeutas o conocidos.

5. Documentos, Cartas y Diplomas.

En algunas ocasiones, los documentos y cartas terapéuticas pueden co-escribirse con la persona involucrada y pueden ser compartidas por otros. Estos documentos y cartas pueden ayudar a las personas a darse cuenta lo que ha estado ocurriendo con la persona afectada y los pasos que han estado dando. Al mismo tiempo, las cartas y documentos pueden proporcionar apoyo a la persona en el período entre sesiones de terapia. Pueden ser leídas y releídas y formar parte del proceso de re-autoría.

Reflexiones generales

La terapia narrativa surge como opción a las terapias estructuralistas, se considera una terapia posestructuralista, siguiendo los planteamientos teóricos de Foucault. Ha resultado una forma innovadora de hacer terapia, convirtiéndola en un arte en la interacción del terapeuta con las personas que consultan. La síntesis que hace de las teorías antecesoras de la terapia sistémica con las ideas posmodernas, hacen del modelo una propuesta teórico-metodológica con resultados que impactan, tanto al terapeuta como a los consultantes. Ha resultado ser una forma de estar y construir nuevas ideas, formas de pensar y buscar alternativas con la familia.

Como Limón (2006), menciona, conocer qué es lo que hace un terapeuta narrativo para que los cambios se generen, parece una pregunta de difícil respuesta. Sin embargo, es innegable que algo sucede en el sistema, pudiendo modificar nuestras vidas de manera significativa. Si bien, White, propone algunas formas de estar en terapia bajo este modelo, así como en casos particulares, éstos pudieran pasar inadvertidos si alguien externo observa una escena terapéutica. La terapia como arte, es una forma de estar con la personas y sentir como fluye el discurso, las historias y narraciones contadas.

TERAPIA COLABORATIVA

Introducción y antecedentes del modelo

Harold Goolishian y Harlene Anderson, según Lynn Hoffman (1992, en Limón, 2005), fueron los primeros en abandonar la bandera de la cibernética para tomar el estandarte de la hermenéutica. Formaron un grupo al que denominaron Galveston Family Institute (Actualmente, Houston Galveston Institute) combinando su fascinación por sistemas evolutivos con el del lenguaje (Anderson, 1999). A partir de la conceptualización de los sistemas humanos como sistemas lingüísticos, desarrollaron los conceptos de “sistemas determinados por problemas” y “sistemas de disolución de problemas” (Anderson y Goolishian, 1988b; Goolishian y Anderson, 1987^a, en Anderson, 1999).

En su libro conversación, lenguaje y posibilidades, Harlene Anderson (1999) presenta un esbozo de las raíces del posmodernismo. Ubicado en el pensamiento existencialista tardío, logrando reconocimiento hasta la década de 1970. A menudo ligado al posestructuralismo y usualmente asociados a los filósofos Mijail Bajtin (1981), Jacques Derrida (1978), Michel Foucault (1972, 1980), Jean Francois Lyotard (1984), Richard Rorty (1979) y Ludwig Wittgenstein; resumiendo las ideas de estos autores, representa ante todo un cuestionamiento y alejamiento de las metanarrativas fijas, los discursos privilegiados, las verdades universales, la realidad objetiva, el lenguaje de las representaciones y el criterio científico del conocimiento como algo objetivo y frío. Rechazando así el dualismo del modernismo, y caracterizado por la incertidumbre, la impredecibilidad y lo desconocido.

Anderson (2001) resumen brevemente las consideraciones principales del posmodernismo:

- a. La realidad, lo que llamamos la verdad, como una construcción social y, por tanto, de naturaleza relacional. La realidad como algo dinámico, en constante creación, fluida y siempre cambiante.
- b. El conocimiento, lo que conocemos o creemos conocer, también es visto como una construcción social. El conocimiento y el que conoce son interdependientes.

- c. El lenguaje, la comunicación tanto hablada como no, es visto como formativo, creador y generador. El lenguaje es el vehículo principal a través del cual construimos y le damos sentido a nuestro mundo. El lenguaje no refleja simplemente la realidad, sino que crea la realidad social y el conocimiento.
- d. Los significados, o el sentido que les damos a las cosas, no se localizan en las palabras mismas, sino que se va desarrollando en el modo que usamos las palabras unos con otros, a través de la conversación y la interacción, dentro de un contexto social y cultural más amplio.
- e. La heterogeneidad, la multiplicidad y la divergencia de muchas voces son vistas como la semilla de lo novedoso.

Con base a esas ideas, encontramos un posmodernismo que avanza hacia un conocimiento como práctica discursiva; hacia una pluralidad de narrativas más locales, contextuales y fluidas; hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis de temas como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, la persona y el poder. Acentuando la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generativa de lenguaje (Anderson, 1999). Si bien, Anderson (1999), tiene interés en el paisaje posmoderno, los puntos centrales de la conceptualización de su enfoque, se apoya en dos perspectivas interpretativas; la hermenéutica filosófica contemporánea y el construccionismo social. Desde su punto de vista ambos llevan una transformación de la cultura de la terapia

La hermenéutica filosófica contemporánea y el construccionismo social ven a los sistemas humanos como entidades complejas integradas por individuos que piensan, interpretan y comprenden. Una y otra cuestionan la aplicación de las explicaciones tradicionales de las ciencias físicas y naturales al análisis de los sistemas humanos, y consideran que la “preconcepción” inherentes a tales explicaciones no permiten apreciar la complejidad de lo humano (Anderson, 1999). Si bien los conceptos hermenéuticos y construccionistas sociales guardan diferencias entre sí, comparten un elemento en común; destacan el significado como fenómeno intersubjetivo, que los individuos crean y experimentan en la conversación y en la acción con otros y con ellos mismos. Esta concepción supone que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que es creada mediante la construcción social y el dialogo, y que vivimos y entendemos

nuestra vida a través de realidades narrativas socialmente construidas. Es decir, que les otorgamos significados y organización a nuestras experiencias y a nuestra propia identidad en el curso de esas transacciones (Anderson, 2001).

La hermenéutica se ocupa de la comprensión y la interpretación: comprensión del significado de un texto o discurso, incluidas la emoción y la conducta humana. La comprensión siempre es interpretativa, no hay punto de vista único o privilegiado (Hoy, 1986 en Anderson, 1999), por lo que no pretende encontrar el significado verdadero o la representación correcta, es imposible lograr una comprensión verdadera; el significado de una persona no puede ser comprendido plenamente, y mucho menos reproducido por otro persona, por lo que cada descripción, cada interpretación es una versión de la verdad. La verdad se construye a través de la interacción de los participantes y es contextual. La interpretación, la comprensión y la búsqueda de la verdad nunca acaban (Anderson, 1999).

En cuanto al construccionismo social, este se remota al trabajo de Berger y Luckmann (1966). Dentro de los construccionistas sociales Anderson (1999) menciona a Jerome Bruner, Nelson Goodman, Kenneth Gergen, Rom Harré, Jonh Shotter, Donald Polkinghorne, theodore Sarbin, Clifford Geertz y Charles Taylor.

Exponentes principales y sus aportaciones

Como se ha observado, es Harlene Anderson y Harry Goolishian los que proponen una nueva forma de estar en terapia. Basados en el pensamiento posmoderno, en el sentido más amplio del término, ha sido el punto de partida del trabajo actual, y sigue dando sentido al enfoque, llamado, colaborativo. Se refiere a su conceptualización de la terapia; un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y conversación colaborativas una búsqueda conjunta de posibilidades (Anderson, 1999). Estas ideas se resumen en las premisas del modelo:

1. Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido.
2. Son más formas de acción social que procesos mentales individuales independientes cuando construyen realidad

3. Una mente individual es un compuesto social, y por lo tanto el propio ser es un compuestos social, relacional.
4. Una realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a los otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en una conversación y acción con otros y con nosotros.
5. El lenguaje es generador; da orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo, y opera como una forma de participación social
6. El conocimiento es relacional; está inserto en el lenguaje y nuestras prácticas cotidianas donde también se generan.

El lenguaje y la conversación son los conceptos centrales del enfoque de sistemas lingüísticos creados en colaboración (Anderson & Goolishian, 1988, 1990; Goolishian & Anderson, 1987, 1992a, 1992b, en Anderson, 2001). Desde esta perspectiva, los sistemas humanos son sistemas generadores de lenguaje y significado; creamos los significados con los demás. El sistema terapéutico es entiendo como un sistema lingüístico en el cual el cliente y el terapeuta crean significados de manera conjunta en torno al “problema” (Anderson, 2001).

Para Anderson, (2001) el proceso de la terapia es un conversación terapéutica, un diálogo, “un hablar con”. La conversación implica un proceso de “estar en esto juntos”, en el cual el terapeuta y el cliente se comprometen, por medio de diálogo, en la co-exploración de los temas inmediatos (el problema) y en el co-desarrollo de alguna “novedad”, es decir, de significados, realidades o narrativas modificados o nuevos. En la conversación terapéutica la novedad se desarrolla continuamente, apuntando a la “disolución” del problema a cultivar una nueva percepción de cliente de su capacidad personal y su libertad. Así, los problemas no son resueltos, sino disueltos. La di-solución del problema puede surgir de esa nueva percepción de cliente de su capacidad personal y su libertad. Esta nueva percepción puede desarrollarse a partir de una modificación en la comprensión del problema, que entonces ya no se considera o experimenta como un problema y, de hecho, puede ser disuelto por medio de acciones. El cambio, tanto en el terreno cognitivo como en el del comportamiento, es una consecuencia natural del diálogo.

En una conversación colaborativa, dialógica, es imposible detenerse demasiado tiempo en una sola cosa. La participación en este tipo de conversación (en la cual uno intenta conocer y comprender al otro, oír la historia del cliente como él quiera contarla) supone que uno está abierto a las nuevas experiencias. Así, es posible trascender (o al menos revisar) las experiencias históricas (es decir, el conocimiento y los sesgos profesionales y personales) que el terapeuta trae consigo. Cuando uno está abierto a otra persona, uno está auténticamente interesado en lo que esta tiene para decir. Esta apertura y autenticidad le permiten a terapeuta prestar atención al relato del cliente, aceptarlo como valioso y preguntarse acerca de sus matices (Anderson, 2001).

Lo central es el proceso de la conversación, no su contenido. Es decir, lo que se subraya no es el conocimiento sino el proceso de conocer, el proceso de crear conocimiento junto con el otro. La postura del terapeuta es la de un estudiante que constantemente trata de aprender y comprender la perspectiva del otro. El contenido de la conversación no se puede determinar o predecir de antemano, sino que se determina en el momento de intercambio entre las personas, mientras colaboran para explorar y construir juntos. Así, la conversación puede parecer desorganizada para alguien no está participando en ella, o para alguien que tienen ideas preconcebidas sobre cómo debería ser esta conversación. Cada voz le agrega algo a la charla, invitando oportunidades para explorar, expandir, clarificar, borrar y llegar a cosas nuevas. A través de este proceso relacional, surgen otras descripciones y significados que abren las puertas a muchas posibilidades para entender las cosas de otra manera y para que los dilemas se disuelvan (Anderson, 2001).

Anderson (2001), para distinguir ésta de otro tipo de conversaciones, le ha llamado conversación dialógica. Haciendo una distinción entre diálogo y monólogo o conversación en un sólo sentido, aquella en la que una o varias ideas monopolizan y ocupan todo el espacio. El monólogo es como “hablarle a”, el diálogo es como “hablar con”. Cuando el diálogo se colapsa y se convierte en monólogo, se limita el acceso a la creatividad y a la novedad; hacer esta distinción entre diálogo y monólogo le ayuda a enfocarse en cómo se pueden aumentar las posibilidades de diálogo. La esencia de una conversación dialógica es que dé lugar al cambio, es decir, considerar la aparición de la novedad, permitirles a los

participantes imaginar o encontrar una novedad. De este modo, en el tipo de conversación terapéutica a la que se refiere, tanto el terapeuta como el cliente están expuestos al cambio, a la novedad (Anderson, 2001).

El propósito de la terapia conversacional (Anderson, 1999) es “ayudar a que las personas cuenten sus narrativas en primera persona, de modo que puedan transformar sus identidades en otras que les permitan entender su vida y sus aconteceres, que habrán muchas maneras posibles de ser y actuar en el mundo en cualquier momento y en cualquier circunstancia, y que les ayuden a conseguir y expresar o ejecutar su creatividad o sentido de autonomía (p.305). La terapia es un acontecimiento transformador, la consecuencia natural de la conversación dialógica y la relación de colaboración.

En esta forma de trabajar está implícita la idea de que cada cliente, cada problema, cada sesión de terapia son únicos. El enfoque no se basa en conocimiento preconcebido como, por ejemplo, problemas comunes o habilidades o técnicas generales. Esto no significa que “todo vale” o que este proceso terapéutico conversacional se desarrolle simplemente por el expediente de mantener una atmósfera no directiva y una conversación empática. Más bien, el proceso se convierte en una fuente de inspiración de una amplia gama de reflexiones y acciones características de las personas involucradas y los temas tratados. Tampoco significa que los terapeutas no saben nada y que ingresa en el consultorio como una tabla rasa; naturalmente, traen consigo las personas que ellos son y todo lo que eso implica. Quiere decir que las experiencias y conocimientos previos de terapeuta no asumen el liderazgo de la terapia. En este proceso, son movilizados tanto los saberes del terapeuta como los del cliente para disolver el problema (Anderson, 2001).

Las premisas sobre las conversaciones invitan a una forma de estar con los otros a la que Anderson (2001) ha llamado “postura filosófica”:

- a. Una forma de estar en lo demás, de comportarnos con ellos y a hablar con ellos;
- b. Una actitud, una postura, un tono que comunica a la otra persona que es un ser humano único, no una categoría de gente, que tiene algo que decir digno de escucharse;

- c. Una forma de interactuar auténtica, espontánea y natural en la relación y;
- d. Aunque esta postura tiene ciertas expresiones identificables comunes, es distinta para cada sistema humano, sus circunstancias y necesidades.

Reflexión final

Es quizá uno de los modelos terapéuticos que a simple vista parece “sencillo”, pero que resulta ser uno de los más complejos tanto teóricos como en la práctica. Implica quitarnos todo lo aprendido teóricamente y aprender a pensar y estar de otra manera en el mundo. Trabajar bajo este modelo, solamente se logra con la pericia de terapeuta para crear un espacio de diálogo, manteniendo una posición de “ignorancia” y formulando preguntas conversacionales, para poder tener una terapia “conversacional”. Lo cual puede resultar complejo si partimos de la construcción social del ser terapeuta y lo que se espera del oficio.

Como la misma Harlene (2001) expresa, no es el tipo de método de trabajo que uno puede aprender un viernes en un seminario y aplicarlo el lunes en el consultorio. Trabajar de este modo implica cambios no solamente en nuestras perspectivas profesionales y teóricas, sino también en nuestro modo de estar en el mundo. En general, los terapeutas, así como los teóricos e investigadores tendemos a adoptar teorías que encajan con nuestra filosofía de vida, con nuestros valores y con nuestra forma de encarar el mundo, de ahí que optemos más por un modelo más estructural o tendientes a lo pos estructural.

El modelo conversacional, como la autora señala, es una postura filosófica, cuestiono si el respeto a la otra persona, el estar con, el dialogar, la escucha “genuina”, es algo que se pueda aprender en la academia. Creo que más bien, tienen que ver con los valores personales que van más allá de las construcciones teóricas. Y que la misma Harlene y Harry, se alejaron de los modelos sistémicos, precisamente porque éstos no coincidían con su forma de estar y comprender el mundo y sus relaciones.

III. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

1. Habilidades clínicas y terapéuticas

1.1. Integración de expedientes de trabajo clínico por familia atendida.

Dentro de la residencia participé como terapeuta con 21 familias con equipo terapéutico y supervisión, en diferentes sedes de la universidad. A continuación se esquematizan los escenarios donde atendí a las familias, así como los motivos de consulta.

Sede	Terapeuta	Supervisor (a)	Familia	Motivo de consulta	No.de sesiones	Estado
Volcanes	Noemí Kumul Claudia Ledesma	Rosario Muñoz	Méndez H.	Problema con hijo adolescente por robo	5	Baja
	Noemí Kumul Georgina Barrera	Rosario Muñoz	Alfaro R.	Reorganización familiar por la incorporación de padre	3	Baja
	Noemí Kumul Claudia Ledesma	Rosario Muñoz	Muñoz B.	Problemas con las hijas, presentan temor para asistir a la escuela	2	Baja
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Juan y María	Reorganización de la pareja por una separación previa	2	Baja
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Baltazar T.	Problemas de conducta con hijos y problemas de pareja	14	Alta
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Gómez M.	Problemas de drogadicción y de conducta con hija y problemas de pareja	2	Baja
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Gámez P.	Problemas de conducta con hijo en edad escolar y con hija adolescente	8	Alta
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Mariana y José	Violencia en la pareja	3	Baja
	Noemí Kumul Lucelena Nava	Rosario Muñoz	Muñoz A.	Problemas escolares de hijas menores y conflictos en la relación con otros hijos (as)	12	Alta
	Noemí Kumul	Rosario Muñoz	Oscar y Tatiana	Violencia en la relación de pareja	3	Baja
Noemí Kumul Lucelena Nava	Rosario Muñoz	Rodríguez H.	Problemas en la relación de pareja y conflictos entre madre e hijos	10	En proceso seguido por coterapeuta	
MacGregor y Sánchez Navarro	Beatriz Bollás Noemí Kumul	Noemí Díaz Nora Rentería	Velásquez M.	Depresión, problemas con la falta de límites con la hija y los nietos	9	Alta
	Noemí Kumul	Nora Rentería	Soriano M.	Problemas de la madre con hijo e hija; conflictos por la orientación sexual de hija	11	Alta
	Noemí Kumul	Noemí Díaz	Amalia y Javier	Problemas en la relación madre e hijos y en la relación de pareja	12	Alta
	Noemí Kumul	Noemí Díaz	Raúl y Alma	Problemas en la pareja y en disciplina con hijas	5	Baja
	Noemí Kumul Leticia Muñoz Adriana Ibarra	Jorge Molina	Angélica L.	Problemas con su pareja	5	Alta

Guillermo Dávila	Alma Aguilar Noemí Kumul	Raymundo Macías	Laura y Cintia	Conflictos en la relación madre-hija por homosexualidad de la última.	4	Baja
	Beatriz Bollás Noemí Kumul	Gerardo Reséndiz	Marcial A.	Problemas en la pareja y en la relación padre-hijos	3	En proceso seguido por coterapeuta
	Noemí Kumul Claudia Ledesma	Inda Sáenz	González B.	Problemas de conducta de hijo en la escuela y dificultad de la madre con su disciplina	3	Baja
	Noemí Kumul Claudia Ledesma	Inda Sáenz	Flor P.	Problemas con su esposo e hija	3	Baja
	Noemí Kumul	Miriam Zavala	Valeria y Miguel	Problemas en la relación de pareja	4	Baja

1.2. Análisis y discusión teórico-metodológico de la intervención clínica con dos familias

A continuación presentaré el análisis de dos casos atendidos en diferentes sedes, en las que puse en práctica diferentes modelos de terapia familiar sistémica. Los casos presentados los abordé desde el enfoque de Milán de Boscolo y Cecchin y la narrativa de White con perspectiva de género. Ambos casos, con sus particularidades dejaron en mí grandes experiencias de vida.

FAMILIA 1

Datos personales

Nombre de la familia: Gámez Pérez

Integrantes de la familia: Rubén (Padre), Adriana (Madre), Tania, Rubén y Alejandro (hijos)

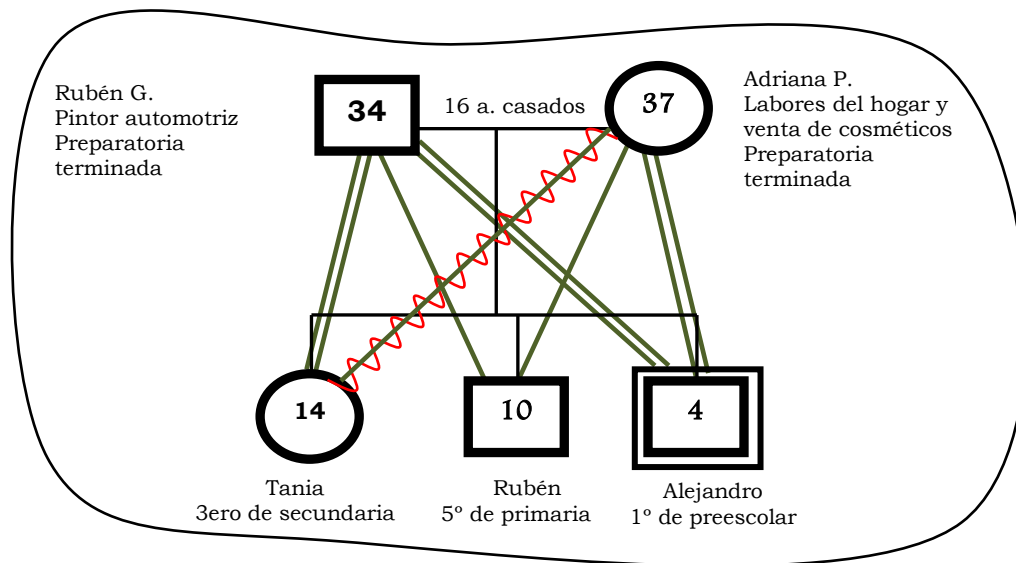
Terapeuta: Noemí Kumul

Supervisora: Rosario Muñoz

No. de sesiones: 8

Modelo utilizado: Milán de Boscolo y Cecchin

Familiograma



Motivo de consulta

La pareja solicitó el servicio, porque en la escuela de su hijo menor, Alejandro, les reportaron la mala conducta de éste. Les refirieron que tiene dificultades para seguir instrucciones, no obedece a la maestra, y es agresivo con sus compañeros. Los padres externaron que éstas conductas de Alejandro también se presentan en casa y que no saben cómo reaccionar ante la situación; concluyeron que tienen problemas en la disciplina con sus hijos.

Antecedentes

Acuden a terapia porque son enviados del jardín de niños de Alejandro. Fueron al psiquiátrico para que lo evaluaran, pero su cita se las dieron hasta el 22 de diciembre. Cuando les llamé el Sr. mencionó que si están interesados y que irían a la sesión, acudirían su esposa, él y Alejandro.

Descripción de las sesiones

Sesión 1. 22 de octubre del 2010.

El Sr. Rubén inició diciendo el motivo de consulta; acudían por los problemas que Alejandro tenía en la escuela. La psicóloga les dijo que fueran a

hacerle una evaluación al psiquiátrico, y que necesitaba terapia. La Sra. Adriana, reafirmó lo dicho por su esposo y agregó que Alejandro se la pasaba “deambulando en el salón”, “agarra todo”, “pega a los niños”, generando conflictos con sus compañeros, quienes ya no desean jugar con él. Mencionaron que ya no saben qué hacer, “están desesperados no comprenden porque Alejandro es así, desde que tenía dos años pega”. Alejandro tomaba clases hasta las 4 de la tarde, pero, por su comportamiento, la directora no quiere que permanezca hasta esa hora, ahora sale a las 12 del día.

La Sra. mencionó que han hecho todo lo que les dicen, sin embargo, no ve cambios en Alejandro. Leen libros sobre padres, han ido a cursos que imparte la escuela, todo para que puedan tratar con sus hijos, sobre todo con Alejandro. Lo han inscrito a clases de karate porque “les dijeron que ahí los niños se disciplinan”. Los padres se encuentran preocupados por la conducta de su hijo, incluso, el Sr. decidió trabajar en casa para que pueda estar más cerca de ellos y de su esposa. Manifestaron desacuerdo con el comentario de la maestra, de que a Alejandro le falta atención, porque a juicio de ellos, eso es lo que le sobra al niño.

Explorando las relaciones familiares, los padres comentaron que no tiene problemas con sus otros hijos. Entre los hijos tiene buena relación, aunque incluso, Alejandro igual le pega a su hermano. El padre piensa que algo está mal en su casa pero no sabe que podría ser.

En la devolución, comenté a los padres y a Alejandro, que es un niño muy inteligente, con mucha energía, pues pesar de que andaba en toda la sala, escuchaba, observaba y estaba atento a las cosas que sus padres decían (en ese momento Alejandro se paró y comienza a deambular por la sala y jugar con las persianas). Que atravesaban por diferentes etapas de la vida que les confundía en el manejo de las situaciones con sus hijos debido a las diferentes etapas por las que atravesaban; una adolescente, un pre púber y otro más pequeño que está dejando de ser bebé para ser niño. Esto les hizo sentido, el padre afirmó que cuando está con Alejandro, tiene que ser de 4 años, con Rubén de 10, y con Tania, tratar de comprender su adolescencia. Ante esto, la familia necesitaba una nueva reorganización. Ambos estuvieron de acuerdo.

Para las siguientes sesiones se incorporarían los demás miembros de la familia a petición de padre.

Sesión 2. 29 de octubre del 2010.

Asistió toda la familia. Se exploraron las relaciones entre los miembros. Con la presencia de los hijos, fue posible conocer más sobre ella. Tania manifestó problemas con su madre, ya que ésta se queja constantemente de ella, no le da libertad para hacer las cosas como ella desea. Por su parte, la madre dijo que su hija es una floja. Se hizo evidente los conflictos entre madre e hija. El tema del problema de conducta de Alejandro no fue retomado. Esta sesión se centró en las quejas sobre la conducta de Tania y la inconformidad de la madre con ella. Mientras que el padre demostró tener mejor relación con su hija, e incluso apoyarla y escucharla a diferencia de su esposa. Por otra parte, Rubén se presentó como una persona “recta y correcta”, que respondía de una manera seria y un poco adulta para su edad. También se exploró el contexto familiar.

Sesión 3. 12 de noviembre del 2010.

Ante el comentario del padre acerca de que Alejandro se está portando bien y de que incluso en la escuela no le han dado quejas, buscando excepciones pregunté cómo le habían hecho para que eso pasara. Sin embargo, la respuesta del padre fue depositar en el contexto el cambio; cambiaron a Alejandro de salón con una maestra más estricta.

A través de preguntas circulares explorando sobre la situación de Alejandro, Tania ve que su hermano es un niño normal, “inquieto pero ellos exageran, normal porque es un niño”, para ella, las maestras exageran porque él solo juega y se defiende cuando alguien le quiere hacer daño. Idea con la que concuerda Rubén. Continuando con preguntas triádicas, le pregunté qué opina de lo que dicen sus papás sobre Alejandro, dijo que ellos lo quieren llevar “por un buen camino”. Tp. ¿Qué piensas de que les quieran llevar por una sola línea y el buen camino”, respondió “no me quejo, bien, no sé, creo que está bien”. Tp. es decir, que ¿a ti te gusta la forma en que tus padres les quieren llevar por el “buen camino”?, rió y dijo, “no, exageran un poco”.

Mientras hablaba Tania, había espacios de silencios, respondiendo después que no sabía, “que no se sabía explicar”. Tanto el padre como la madre le decían que hablara, que dijera lo que pensaba, y hablaban por ella. Le pregunté a Tania que si en casa, cuando ella quiere hablar, papá y mamá hablan por ella, rió y dijo que sí, porque ella no sabe decir las cosas. Papá y mamá también rieron y dijeron que no la dejan hablar, papá dijo que “son sus voceros”.

Continuando con las relaciones en la familia, pregunté a Rubén cómo ve que se llevan Tania y su mamá, respondió que su casa con ellas es un campo de guerra total, siempre están peleando y gritando entre ellas. La mamá interrumpió diciendo que es porque ella no hace las cosas como le dice. Pregunté a Rubén cómo vive él ese campo de batalla, rió y respondió que él se va a su cuarto para no escucharlas. Por su parte el padre, reafirmó que Tania y su esposa siempre se están peleando. La pareja, se quejó de Tania y su desorden. La madre hizo diferencia entre sus hijos, calificó a Tania como desordenada y floja, además de que no le ayuda, mientras que a Rubén lo describió como “maduro y responsable”.

Durante la sesión, la madre estaba muy pendiente de Alejandro, le daba instrucciones de qué hacer y qué no tocar. Ante esto comenté lo que observaba, ella rió, dijo que así es siempre su vida. Mientras la madre comentaba sobre las actividades y lo cansado que son sus días por tener que lidiar con sus hijos, Tania, Rubén y papá se veían y reían entre ellos. Es descrita por su esposo como “si fuera una mechita prendida”. Tania y Rubén la perciben igual. La Sra. dijo que para ella es muy cansado vivir así, pero no sabe cómo controlarse.

En la devolución comenté con respecto a Tania, que si será que el que sus padres “sean sus voceros” le sirve a ella para no hablar y no hacer esfuerzo para no poner en claro sus ideas. Que el equipo se pregunta, de dónde habrá aprendido mamá que siempre tiene que hacer las cosas bien.

Sesión 4. 19 de noviembre del 2010.

Las quejas sobre la conducta de Tania continuaron. El tema de Alejandro ya no fue mencionado por los padres. Mientras éstos comentaban sobre la conducta de Tania, Alejandro pedía permiso para ir a jugar. El padre y la madre

no se ponían de acuerdo, uno le decía que sí y la otra que no. Rubén dijo que así sucedía, suelen ser confusos en sus órdenes, no le dan respuestas concretas, su mamá, le dice, “dile a tu papá” y viceversa, de tal manera que lo traen de un lado a otro. Con esta falta de claridad, explicaron, se incrementa los conflictos con Tania, puesto que no hace las “cosas como la madre indica”, tampoco existe la confianza de la hija con la madre como para preguntarle sus dudas, tiene miedo a que se enoje. Tania prefiere callar sus pensamientos, mientras que sus padres le dicen que hable. A veces llora sin motivo aparente, incluso en las sesiones. Cuando le pregunté en algunas ocasiones de su llanto, no daba alguna razón. Sin embargo, para Tania es común que sus padres piensen por ella y no le pregunten lo que le pasa o piensa. Incluso, dijo que no deseaba ir a terapia. Tania lloraba en esos momentos en los que se quejaban de ella, pidió salir de la sala.

En la ausencia de Tania, las quejas continuaron. Explorando las creencias familiares, rompiendo la pauta de la queja a través de preguntas circulares se resaltó el conflicto que existe entre madre e hija, Tania no confía en su madre, no quiere hablar con ella porque cuando lo hace es para regañarla o decirle como debe de hacer las cosas, no la escucha. Para la madre es importante que su hija sepa hacer bien las cosas. El Sr. por su parte, percibe que su esposa se está vengando de su hija por el desaire que le hizo cuando ésta salió de la primaria. Una prueba de que Tania no le tiene confianza la dio el padre al decir que su hija le había confesado que no era virgen, información que la madre no tenía. Era de esperar que la madre reaccionara con enojo incluso con el padre, a quien le reclamó de no haberle dicho, sin embargo, el Sr. se defendió al decir que por la falta de comprensión en su hija, es que ella no le confía nada.

En la devolución Tania estuvo presente. Se habló de la confianza, la Sra. comentó que desea acercarse a su hija. Tania accedió a ir a las sesiones en familia.

Sesión 5. 10 de diciembre del 2010.

Madre e hija tuvieron un acercamiento, hablaron de lo acontecido la sesión pasada. La Sra. Adriana reconoció cambios en su hija y en ella. A pesar de notar diferencias en su hija, los padres contantemente se regresaban a la queja. La

madre aspiraba a ser una familia normal, atribuyendo a Tania que por ella no lo pueden ser porque no asume reglas, ni tareas además de sus cambios de humor. La madre quería que Tania se diera cuenta de su preocupación por ella, sin embargo, ya entendió que su hija no quiere que se preocupen por ella. Se habló de la preocupación de los padres por lo hijos, de la forma de demostrarlo, de cómo lo están percibiendo cada uno de ellos de acuerdo a la edad.

En este momento del tratamiento, el problema que aqueja a la familia ha cambiado de Alejandro a Tania. Alejandro había mejorado su conducta tanto en la escuela como en su casa, incluso, en las sesiones había estado diferente. La madre reconoció los cambios que había notado en cada miembro de la familia. Connoté positivamente los cambios observados, exploré los otros contextos familiares para conocer el mapa del mundo.

La Sra. Adriana no recordó que le hayan regañado como ella lo hace con sus hijos, cree que la diferencia la hacía ella porque no quería que la “estuvieran fregando” y que si sus hijos no quieren que los “esté fregando” tiene que hacer “las cosas que les dice”. La Sra. es la que “manda” en su casa según Rubén. Por su parte, el padre dijo que él disfruta mucho a su esposa cuando está tranquila, ya que se desespera mucho, cuando se enoja con uno, se desquita con todos. También Rubén dijo que le gusta más cuando su mamá está relajada porque puede ser más cariñosa. Se habló de la demostración de afecto en la familia, de cómo cada uno lo estaba recibiendo y de cómo la madre puede cerciorarse de que sus hijos están recibiendo lo que ella pretendía transmitirles.

Sesión 6. 4 de febrero del 2011.

La familia comentó los avances que percibían en cada uno de ellos. Incluso pensaban que ya podían manejar los problemas porque todos estaban haciendo algo diferente. Debido a que la familia empezaba a cambiar en sus interacciones, pudieron introducir otros temas diferentes a la disciplina y conflictos con los hijos. La Sra. Adriana deseaba hablar de los conflictos que tiene en su familia de origen, se habló de las relaciones con la familia extensa.

Consideraron estar mejor, el Sr. Rubén dijo que estaban aprendiendo a manejar las cosas con Tania, lo que han enfrentado en terapia los unió más. Les

comenté que había observado cambios importante en la familia, en cada uno de ellos y que si ellos consideraban que ya era tiempo de cerrar la terapia, lo podíamos hacer la siguiente sesión. El Sr. Rubén dijo que ahora le dan sus espacios a sus hijos y que ya no les presionan para que hagan las cosas como ellos quieren que las hagan, tratan de respetar sus espacios de cada uno, incluso el de su esposa. Acordaron platicar en familia para ver si deseaban trabajar algo más en la terapia o si ya era tiempo de despedirnos para hacerlo la siguiente sesión.

Sesión 7. 25 de febrero del 2011.

Los padres dijeron que hablaron en familia y que consideraban que ya se sentían capaces de manejar la situación tanto con sus hijos como entre ellos como pareja. Se dieron cuenta que son demasiado fuertes y también demasiado flexibles, de que ambos iban en sentidos diferentes en la educación de sus hijos, por su parte, el Sr. entendió que antes se metía en la discusión entre su esposa e hijos, ahora trataba de respetarlo. Uno de los cambios que los padres han notado en Tania, es su acercamiento hacia ellos. A pesar de notar esos cambios, en un incidente que tuvieron, Tania le escribió una carta a su papá para pedirle disculpas, pero lejos de agradecerle el gesto al Sr., fue decepcionante para él porque, no fue como deseaba; que Tania hablara, el hecho de que ella no lo hiciera, significaba que no le tenía confianza. Se habló de la confianza en la familia, los sentimientos de tristeza que vive cada uno y de la importancia que los padres le dan a los estados emocionales de Tania y de cómo afecta a todo el sistema familiar los estados de ánimo de cada miembro. También se habló del ciclo de vida y de las etapas de desarrollo, esto por la constante preocupación de los padres por los cambios que presentan sus hijos, en especial, la adolescencia de Tania. Debido a que la sesión se centró en las preocupaciones de los padres, no fue posible hacer el cierre, la Sra. dijo que deseaba otra sesión para el cierre, toda la familia estuvo de acuerdo.

Sesión 8. 11 de marzo del 2011.

En esta sesión, el ambiente lo sentí diferente. Los temas que traía la familia eran otros, muy lejos de las quejas. Se habló del futuro de los hijos, de temas de la adolescencia, qué estudiar, dónde, que les gusta, exploré las otras áreas sociales y escolares. También se tocó el tema de noviazgo de Tania y la preocupación de los padres por su persona. Del nuevo respeto que siente Tania por parte de sus padres en sus decisiones, así como la libertad en la toma de sus decisiones, “se dio cuenta que su palabra si vale para ellos”, se siente escuchada en sus necesidades. Sentimiento compartido por Rubén.

Se habló de los cambios y movimientos que habían hecho cada uno de los miembros. Alejandro, estaba tranquilo, sus berrinches disminuyeron, había dejado de pegar en la escuela y en casa; los padres aprendieron a manejar los berrinches, los golpes y la falta de atención de su hijo, se volvieron más pacientes; se respetaban incluso al momento de hablar.

Se habló de la experiencia de cada uno en el tratamiento. Para el Sr. Rubén “fue muy bueno, porque fue muy duro darse cuenta de sus errores, pero que ahora que lo ha logrado, no piensa regresar a donde estaba antes, superar todas las cosas que tenía en la cabeza y enfocarse en echarle ganas a las cosas”, le pidió disculpas a su esposa por hacerle pasar malos ratos. Que es una persona diferente a la que llegó a la sesión, estaba a la defensiva porque “pensaba que sólo él sabía hacer las cosas y que no necesitaba ayuda de nadie”; se dio cuenta de que él era parte del descontento de su esposa, porque la afectó con sus celos; le agradeció a Alejandro ya que por él llegaron a la terapia; le gustó mucho haber acudido, antes le echaba la culpa a su esposa de los conflictos por su carácter, se dio cuenta que él formaba parte del enojo de ella; ya no la cela, lo ha evitado y su objetivo es seguir trabajando en eso. Se ha sentido más tranquilo y más relajado, disfruta las cosas que ahora hace; anteriormente cuando se enojaba se lo guardaba todo y lo sacaba de una manera no grata, ahora no, dijo que puede externar las cosas que le molestan y se siente mejor de hacerlo. Está muy satisfecho y contento con los resultados, ahora les queda seguir poniendo de su parte para que funcionen como familia. Ahora respeta lo que sus hijos decidan hacer.

Rubén por su parte dijo que le gustó mucho acudir a la terapia porque su papá ha cambiado, Alejandro ya no pega. En cuanto a Tania, dijo que la terapia le ayudará a crecer más de lo que le ha hecho, se siente más feliz en familia. La Sra. Adriana dijo que ella notó muchos cambios en ella. Comenté lo que notaba en ellos y agradecí el haber compartido conmigo a su familia.

El Sr. Rubén lloró y le pidió un abrazo a sus hijos. Mientras la Sra. Adriana dijo que les sirvió muchísimo asistir a terapia, y que ahora lo que le preocupa es no saber qué hacer con su familia de origen. Ahora que los problemas se han diluido, la Sra. Adriana puede ver otros horizontes, como a su familia de origen.

Procesos por los que atravesaba la familia

La familia atravesaba por diferentes procesos. Por una parte se encontraban en una reorganización familiar por las etapas del ciclo vital; el inicio de los cambios que vivía Tania como resultado de la adolescencia y que los padres no sabían cómo manejar; el crecimiento de Alejandro y la introducción a un ambiente escolar que generaba desajuste en el sistema familiar. Mientras que los padres permanecían con la idea de tratar a sus hijos como si no hubieran crecido. Los miembros se encontraban en diferentes tiempos. Los padres por una parte, tenían que educar a una adolescente, a un pre púber y otro que ingresaba a jardín de niños, cuyas necesidades eran diferentes; Tania se encontraba en la necesidad de tomar decisiones y de que las respetaran, de tener espacio y privacidad, Rubén de que sus padres no discutieran y de claridad en sus ideas. Los padres, necesitaban tener el control de todo lo que pasara en la familia. El padre pedía que Tania lo viera como un amigo, cuando ella empezaba a desear tener una vida más allá de la familiar. La madre por su parte, pedía confianza de amiga, estando en un rol completamente parental con sus hijos. Los hijos se encontraban en un conflicto de lealtades con los padres, debido a que le confiaban algunas cosas al padre, pidiéndole que no le dijera a la madre. Generando rivalidad entre ellos por la confianza que pudieran tenerle sus hijos.

Procesos entre la familia y el terapeuta.

Como terapeuta estuve en el proceso de reorganización de la familia. En las primeras sesiones estábamos en diferentes momentos, por una parte el padre estaba en la posición de que ellos eran tan buenos padres que no sabían porque su hijo presentaba problemas; la Sra. Adriana se encontraba en la búsqueda de respuestas sobre qué hacer con sus hijos. Yo como terapeuta, me encontraba en la posición de ser curiosa, comprender y explorar las relaciones en la familia para conocer sus creencias. Ellos se iban constantemente a la queja, como terapeuta, traté constantemente de sacarlos de ahí. Tania por su parte, se negaba a hablar porque no deseaba acudir a la terapia. De los tres hijos, Rubén era el que parecía más interesado en las sesiones, Alejandro manifestaba mayor interés por jugar. Conforme pasó el tiempo, la familia y yo, tomamos el mismo ritmo que se manifestó en la apertura tanto de los hijos como de los padres para dialogar de los temas que ellos demandaban. A la mitad del proceso, el padre se notaba más reflexivo y con mayor apertura para recibir los mensajes, las preguntas y mis comentarios. La Sra. por su parte, invertía mayor tiempo en la escucha y menos en la queja. A partir de ese momento, comencé a percibir el cambio en los miembros que se acentuó en las siguientes sesiones.

a. Análisis del sistema familiar

Sistema significativo

En el sistema significativo de la familia se encuentra en primera instancia, el paciente identificado, Alejandro, quien presentaba conductas de agresividad y falta de disciplina en la escuela y en casa. También encontramos a los padres, que se encontraban preocupados por la conducta de su hijo, además de no saber cómo manejar la situación con él. Igualmente están los otros hijos, Tania y Rubén. El paciente identificado inicialmente por la familia cambió al cabo de la segunda sesión. La nueva paciente identificada era Tania y lo problemático que resultaba para los padres su adolescencia. A la par de la familia, en el sistema significativo hallamos a la maestra del jardín de niños de Alejandro, quien constantemente tenía quejas de él con los padres y quien les envió al psiquiátrico para que trataran al niño.

Como terapeuta con mis propias teorías y prejuicios buscando entender como las creencias contribuían a la creación del problema manifestado, me encontraba dentro de este sistema significativo como observadora y en interacción con la familia.

Historia y creencias familiares

Los padres tienen una historia de desunión con sus familias de origen. La Sra. ha tenido una relación conflictiva con su familia de origen desde antes que se casara, incrementándose con su matrimonio y con el nacimiento de sus hijos debido a que sus hermanas no están conforme con la vida que lleva Adriana, ya que ellas no llevan una relación estable en sus matrimonios, como lo tiene Adriana. Estos conflictos con sus hermanas han influido en que la relación con su padre también sea conflictiva, porque rechaza a sus hijos. Como resultado de la mala relación con la familia de origen y del rechazo de sus hijos, Adriana ha centrado su atención en su familia nuclear, sobre todo en sus hijos, empujándose en que sean y tenga buena educación fomentando la unión familiar. Por su parte el Sr. Rubén, también tuvo una relación distante con su padre ya fallecido y tiene buena relación con su madre, incluso viven en el mismo terreno que ella y sus hermanas. En su necesidad de querer ser buen padre y esposo, diferente al que fue su padre, decidió poner un negocio en su casa, para estar cerca de su familia. Ambos comparten su deseo de ser buenos padres y preocupados por sus hijos, buscan ser padres diferentes a los que tuvieron.

Las historias de la familia nos permiten ver algunas creencias que tienen. En la Sra. Adriana observamos la creencia de que para ser una familia, tiene que haber unión familiar y tener que hacer todas las actividades juntos, si uno de ellos se aleja, significa que están dejando de ser unidos, como en el caso de su hija Tania al entrar a la adolescencia. También se puede observar la creencia de que una buena madre tiene que estar siempre con los hijos sirviéndoles, atendiéndoles y preocupándose por ellos. Y que la educación tiene que ser a base de gritos porque de otra manera, no funciona. Dentro de su sistema de creencias también se encuentran los criterios de evaluación sobre el éxito o fracaso de sus funciones maternas dependiendo los resultados de sus hijos en la escuela, en sus

actividades extras, en su capacidad cognitiva, en la limpieza, en el orden y obediencia, así como en el seguimiento de reglas y disciplina. También cree que los hijos deben ser siempre felices y no sentir tristeza porque si lo están es porque la familia no está funcionando bien. Otra de sus creencias es con respecto a su padre, si él rechaza a sus hijos, la rechaza a ella también. Además, está la creencia de que si ella es feliz por tener un esposo que la ama, sus hermanas le tienen envidia porque ellas no lo tienen y no pueden convivir.

El Sr. Rubén cree que solamente él puede cuidar de su familia y que para esto, tiene que estar cerca de ellos todo el día. También cree que para que una familia sea feliz, tienen que estar siempre juntos, ya que si un miembro se separa, la familia se desintegrará. Piensa que para que un padre sea bueno, tiene que ser amigo de sus hijos, y éstos tienen que confiarle todo lo que hagan porque si no lo hacen, es un indicador de que no lo está siendo.

Tanto la Sra. Adriana como el Sr. Rubén comparten la creencia de que los sentimientos de Tania como la tristeza, el enojo, el llanto o conductas de agresión no tiene que ver con ellos, sino con alguna enfermedad y otras cosas que no se explican. También comparten la creencia del ser buen padre y madre tiene que ver con saber todo lo que piensan y sucede a sus hijos.

En cuanto a los hijos, Tania cree que la preocupación que sus padres manifiestan es exagerada ya que no les dan libertad de acción y que estaría mejor si éstos confiaran en ella. Cree que sus padres hacen el esfuerzo por acercarse a ella, sin embargo, lo hacen de una forma intrusiva que la aleja más de ellos. Piensa que sus padres tienen muchas expectativas en ellos y que si no lo cumplen sentirán fracaso como padres.

Rubén por su parte, cree que sus padres se esfuerzan y preocupan por ellos. También cree que los problemas entre sus padres les afectan en la forma en que se relacionan con ellos ya que depende del estado de humor la manera en que son tratados. De igual forma, Rubén piensa que el estado de ánimo de Tania influye en todos los miembros de su familia, principalmente en su padre, y que a este no le gusta ver triste a ninguno de ellos porque piensa que no es un buen padre.

Tanto Tania como Rubén creen que en su casa manda su mamá y se hace lo que ella ordené porque si no, se pone de mal humor y se pone agresiva con ellos. Incluso, también ordena al padre. Ellos piensan que esto se debe a que su padre es más flexible y que a su mamá le gusta tener el control de su casa.

Los padres, Tania y Rubén comparten la creencia de que Alejandro no tiene ningún problema, que por el contrario es un niño normal; las del problema son las maestras que no lo saben tratar. También creen que a Alejandro le falta disciplina rígida y dura en la escuela, que una vez que lo tenga, él mejorará.

Premisas

Una de las premisas presentes en la familia es que para que sean una familia “normal” es necesario estar juntos y que los hijos no causen problemas a los padres. Una premisa del padre es que para que pueda ser un buen padre es necesario estar siempre junto a sus hijos y que le confíen todo lo que hacen y piensan, si esto no sucede, significa que es un mal padre.

En cuanto a la madre, una de sus premisas es la idea del ser mujer. Una mujer tiene que saber hacer todas las labores del hogar y hacerlo a la perfección porque si no, será rechazada por su pareja e hijos; es la encargada de la organización de la familia, si no es así, las cosas no funcionarían en la familia. La mujer, una vez que se casa y tiene hijos, tiene una vida llena de trabajo con poco descanso.

Otra premisa de los padres es que las familias felices no tienen problemas y los hijos no pueden estar tristes, porque si lo están, dejan de ser buenos padres.

Una premisa general en la familia es que para poder ser una familia, tienen que resolver los problemas en conjunto, así como las diferencias que pueda ver entre algunos miembros, como madre e hija, mientras no lo resuelvan, no podrán ser la familia perfecta que desean ser.

Elementos o temas que configuran y reconfiguran el sistema

Dentro de los temas que configuran el sistema familiar están, la necesidad de la unión familiar, que los hijos no presenten ningún problema y buscar la felicidad permanente de la familia. Así como el ferviente deseo de que los hijos confíen ciega y plenamente en los padres para que estos sepan todo de los hijos. También está el tema de la “normalidad-anormalidad” de los estados de ánimo de Tania. El estilo de crianza usado por los padres para educar a sus hijos, les funcionó por 13 años, mientras la hija estaba pequeña, sin embargo, ahora que los hijos están creciendo, ellos mismos sienten que necesitan reconfigurarse como padres y como familia en general. El padre siente que pierde a su hija al no confiar en él como lo hacía de pequeña, la madre se siente excluida por Tania al no platicarle sus cambios, preocupaciones, actividades, vida social, etc. Dentro de la reconfiguración del subsistema paterno está la comunicación, relación y disciplina con sus hijos adolescentes.

Recursividad entre los distintos sistemas y contextos en que participa el sistema

Como observadora de sistema familiar, advertí como circuitos recursivos: los padres, culturalmente socializados para educar a sus hijos, la madre en un rol “tradicional” en el que tiene que asumir la responsabilidad de las labores del hogar, además de ver por la educación de sus hijos, ha aprendido a que tiene que enseñarles a sus hijos a ser personas productivas y responsables. Le exige a Tania que aprenda las mismas labores que como mujer le corresponde según sus propias creencias. La Sra. le enseña a Tania cómo lo debe hacer correctamente. Tania, por su parte, se encuentra en la adolescencia, no hace las labores como su madre le dice, la madre al percatarse de lo “mal que Tania” hace las labores, le grita, discuten. El padre, interviene en la discusión, reprende a su hija. Tania se aleja molesta, se va a su cuarto. La madre, ante la impotencia, se desquita con sus otros hijos, se estresa porque Tania no es como ella desea que sea. El padre, en su creencia de que un buen padre debe hablar con sus hijos y con el sentimiento de culpa por haber reprendido a su hija, busca a Tania para hablar con ella, le pide disculpas, Tania se tranquiliza y recibe un castigo por no cumplir adecuadamente con las órdenes de su madre.

La madre, espera que ante este regaño, Tania cambie su comportamiento y que haga las labores muy bien como ella las hace. Con el temor de que sus otros hijos reproduzcan la conducta de Tania, se vuelve más dura con ellos, les exige bajo la amenaza de que si no quiere ser tratados como a Tania, tienen que hacer lo que ella diga. Rubén acepta las condiciones de la madre, procura portarse como ella dice, lográndolo, obteniendo con esto, el reconocimiento de la madre. Estos buenos comportamientos esperados por la madre, también se ve reflejados en el contexto educativo. Rubén es un excelente alumno, por temor a que reciba un trato similar al de Tania.

Alejandro, por su parte, recientemente se incorporo a la escuela. No sigue reglas ni disciplina, al ser el más pequeño de la familia, los padres son más permisivos con él. Esto se evidencia al ingresar Alejandro al jardín de niños. Manifiesta problemas de agresividad en la escuela. Los padres le atribuyen los problemas a la escuela, a la maestra y a los compañeros. Ante las quejas que reciben de Alejandro, los padres centran su atención en él; quitando el foco de Tania.

Los padres, buscan ayuda para Alejandro, hacen todo lo que les dicen los maestros y la psicóloga de la escuela, acuden a un taller para padres; Alejandro ha dejado de golpear, tiene mejorías. Con esto, los padres, de nuevo centran su atención de quejas en Tania, la conducta de ella, junto con los problemas de Alejandro, les recuerda que no están cumpliendo bien su función de padres. La madre, se estresa porque siente que no está siendo buena madre. Tiene que enseñarle a Tania cómo debe hacer bien las cosas, le da indicaciones, Tania no las sigue, hace sus labores como ella piensa que se deben de hacer, la madre le grita y ofende; el padre interviene en el conflicto, quiere tener una familia feliz, siente que es su responsabilidad tenerla, quiere ser un buen padre, estar cerca de sus hijos, así fue socializado. Rubén se va a su cuarto para evitar escuchar la discusión, Alejandro juega.

Tania se aleja más de su madre, mientras que ésta desea que su hija le tenga confianza, mientras más la busca, Tania más se aleja, la madre se siente desvalida ante el rechazo de su hija. El padre procura hacer un acercamiento entre ellas, Tania intenta acercarse, la madre aprovecha ese acercamiento para reprenderla por todas las cosas malas que hace en la escuela, en la casa, con el

novio, con las amigas, del temor a que se embarace, Tania de nuevo se aleja. La madre se cuestiona la falta de confianza de su hija con ella, no encuentra explicación ante ese alejamiento. Recursivamente se vive en la familia y con los miembros.

En mis interacciones con la familia, los padres iniciaban quejándose de Tania y de lo terrible que era su conducta. Mientras éstos lo hacían, Tania lloraba. Al preguntarle acerca de lo sentía o pensaba, se quedaba callada, los padres le decían que hablara, ella más callaba. Sentía angustia por lo que pudiera estar viviendo Tania, rompía la pauta de la queja a través de preguntas. Se hablaba de otros temas, pero, todo tema tocado regresaba a la queja de Tania; acudían a terapia por ella, la que no ponía de su parte era ella, era la única que de todo se quejaba, la que no hacía bien las cosas, la que no confiaba en su madre, la que no permitía la unión familiar, la que arruinaba todas las salidas, etc. En cada queja, recursivamente, intentaba romper la pauta.

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

Boscolo y Bertrando (1993) han mostrando cómo los sistemas humanos que producen síntomas y sufrimientos tienden a enjaularse en historias deterministas que los conducen a solicitar ayuda para ser liberados. En la familia G. P., podemos observar diferentes tiempos y momentos.

La pareja se encuentra en tiempos distintos a los de sus hijos, teniendo tres hijos de diferentes edades y ciclo de vida. Por su parte, la Sra. piensa que es tiempo de estar en familia y de fomentar la unión familiar. El Sr. coincide con ella, sin embargo, también piensa que está en el momento de crianza, de protección y de ser amigo de sus hijos, mientras que su esposa está en el momento de ser madre. Estos tiempos diferentes del ser padre-amigo y madre con sus hijos, provoca conflictos y rivalidades en las relaciones con sus hijos, incluyendo alianzas de Tania con el padre.

El Sr. comparte los mismos tiempos con su hija, de ser amigo, sin embargo, Tania, también se encuentra en un momento de la adolescencia en el que los padres dejan de tener importancia y son reemplazados por las amistades,

los estados de ánimo cambiante, el deseo del amor, los confidentes son los amigos y no los padres. Estos momentos, entran en choque con el de los padres. Quienes continúan usando los mismos estilos de crianza que usaban desde hace 13 años.

Los tiempos de los padres se complejiza más cuando introducimos a los otros hijos. Rubén, de 10 años, es el hijo modelo a seguir por Tania y Alejandro. Se encuentra también en otros tiempos, ya que se le atribuye y otorgan cargas y expectativas mayores a las esperadas para su edad, pareciendo mayor de la edad que tiene, siendo el portavoz de la familia y de los errores que tienen sus padres como educadores.

Alejandro, al presentar los problemas en la escuela y de socialización, pareciera que es producto de los tiempos que vive, el más pequeño de la familia, aún no deja su papel de bebé de la familia y por consiguiente, el trato que recibe de los miembros tampoco. Al incorporarse a un contexto diferente, enfrenta un choque con los tiempos tanto de la escuela, como de los mismos compañeros.

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

De la información de la familia, se derivan las siguientes hipótesis.

Debido al rechazo que viven sus hijos por parte de su familia de origen, la Sra. Adriana, se encuentra empeñada en hacer de éstos los hijos perfectos como una forma de revelarse ante las creencias que tiene su familia de origen de ellos. La falta de unión familiar que ha vivido en su familia, la han llevado a desear que la familia que ha formado con su esposo viva esa unión. Tiene una relación ambivalente con su padre, por una parte, éste rechaza a sus hijos y por otra, desea tener un acercamiento con ella bajo las condiciones que él establezca. Situación parecida a la que vive con su hija Tania. Esta ambivalencia por una parte le hacen desear acercarse a Tania, sin embargo, como ella no responde como espera, surge inmediatamente el rechazo evidenciándose a través de críticas y descalificaciones. Precisamente, como sucede con su familia de origen.

Por su parte, el Sr. Rubén, con su esposa, en ocasiones tiene un rol parental y en otros, conyugal. Debido a la relación lejana que estableció con su

padre, se ha empeñado en no repetir la experiencia con sus hijos. Sus deseos de ser un buen padre, lo han llevado a confundir sus roles, por una parte quiere ser amigo de sus hijos, sin embargo, cuando lo ha hecho, pierde control sobre ellos, dejando a su esposa que asuma un rol más parental con estos, convirtiéndose en un hijo más de su esposa e incrementando los conflictos entre ellos. Él temor de perder la familia que ha formado, lo llevó a quedarse a trabajar en casa, para cuidar incluso de su esposa. Este temor se hace evidente en los celos que experimenta con su esposa.

En cuanto a los hijos, Tania al entrar a la adolescencia, sus conductas desequilibran el sistema familiar; ante esto, la madre le atribuye los problemas de la familia. Se encuentra aliada con su padre, a quien confía sus experiencias de adolescente. Rubén, en su papel de hijo perfecto, es el receptor y portavoz de los sentimientos y emociones que se viven en la familia y debido a eso, no se le permite expresar lo que él siente.

Alejandro, paciente identificado, es el distractor de los padres de sus problemas con Tania. Su conducta refleja la falta de acuerdos entre los padres, las rivalidades por la atención y confianza de los hijos, así como la necesidad de una reorganización familiar y de cambio de estilo de crianza de los padres.

b. Intervenciones, preguntas, comentarios o elementos terapéuticos importantes a lo largo del proceso terapéutico

Lo abordaré por sesiones. En la primera después de que la familia terminó la presentación, comenzaron con la descripción de sus síntomas. En todo momento, debí elegir la dirección de tema a hablar, decidí por el momento, dejar de lado las relaciones entre los miembros de la familia y abordar los problemas que preocupaban a los padres, así como lo que han hecho para resolverlos, esto fue a través de preguntas descriptivas. Por lo tanto el interés se dirigió hacia las soluciones que los padres han dado al problema de conducta de Alejandro:

Sr.: Llevamos a Alejandro a una evaluación en el psiquiátrico

Tp.: ¿Cómo es que decidieron llevarlo?

Sr.: La psicóloga de la escuela nos dijo que fuéramos porque Alejandro necesitaba terapia.

Tp.: ¿Han hecho alguna otra cosa ante el problema?

Sra. : Hemos hecho todo lo que nos dicen, pero no vemos resultados. Asistimos a taller para padres, leemos libros sobre padres, hemos ido a cursos que imparte la escuela. Lo hemos inscrito a clases de karate porque nos dijeron que ahí los niños se disciplinan.

Sr. Rubén: No quiero pegarle, lo he hecho y no me gusta. No entiendo porque la maestra dice eso de Alejandro, cuando está con nosotros, está tranquilo y obedece, pero la maestra dice que apenas nos vamos, Alejandro la ignora y no le obedece (continúo explicando la forma de relacionarse con Alejandro en casa)

Se habló de las relaciones familiares a través de preguntas circulares que dieran explicación de los comportamientos. Concluí la sesión con un comentario de macroreconstrucción, recapitulando la información surgida en la sesión.

Al inicio sesión, Alejandro se sentó, pero al cabo de 5 minutos se paró a “deambular” por toda la sala, como describió la madre, quien, toda la sesión trató de sentarlo y de que no tocara las cosas de la sala, él la ignoraba, ante esto, ella lo amenazó que se quedaría en el centro comunitario por no obedecer. Por su parte el padre platicaba sobre las relaciones familiares, ignorando a su esposa e hijo. El Sr. le robaba la palabra a la Sra. , no le daba oportunidad de expresarse. Cuando la Sra. decía algo de las conductas de Alejandro, bajaba el volumen de su voz, como si fuera a decir un secreto. Esto me dio una idea sobre el mapa de mundo de la pareja que serviría en las próximas sesiones. Durante la devolución, el padre mencionó que igual tenían problemas con sus otros hijos, sin embargo, durante la sesión había dicho que solo Alejandro tenía problemas. Esto abría un panorama sobre el síntoma y los acontecimientos de la vida familiar.

En la segunda sesión, como era el primer encuentro con Tania y Rubén, inicié con preguntas básicas, ¿qué les había traído a la sesión?, ¿Qué idea tienen de asistir a terapia? ¿Cómo se enteraron que iban a acudir?, Tania y Rubén se limitaron a decir que asistían porque sus padres les llevaron y que iban por los problemas de Alejandro. Una vez explorados los problemas del presente junto con su contexto que viven actualmente, exploré el pasado buscando conexiones y continuidad con la vida presente:

Tp.: ¿Cuáles son los problemas que dicen que tiene Alejandro?

Rubén: Pega, no obedece, hace mucho berrinche, mi mamá tiene que gritar mucho para que haga caso.

Tp.: ¿Cómo es contigo?

Rubén: igual me pega si no le doy lo que pide o no hago lo que él quiere.

Tp.: ¿Desde hace cuanto se sucede eso?

Los padres interrumpían el diálogo con sus hijos para introducir las quejas que tenía de Tania. Pareció una sesión de consulta y exploratoria ya que, los síntomas habían cambiado de depositario de Alejandro a Tania. Ella se negaba a hablar. Debido a que los padres tenían necesidad de hablar de los problemas que tenían con su hija, decidí abordarlo a través de preguntas descriptivas, no perdiendo de vista retomar las relaciones entre los miembros de la familia. Antes de concluir la sesión abordé las relaciones a través de preguntas triádicas: ¿Cómo ven los padres la relación entre los hijos?; ¿Cómo ven los hijos la relación entre los padres? y ¿cómo es la relación entre madre-hija y padre-hija?

La siguiente sesión debido a que los padres mencionaron que hubo cambios en Alejandro, buscando soluciones y excepciones, hice preguntas de conductas interactivas: ¿cómo le hicieron para que sucediera?.

Realicé preguntas triádicas sobre el problema que presenta Alejandro, éstas proporcionaron información sobre su conducta pero desde la visión de Tania:

Tp: Tania ¿qué opinas de la situación en la que se encuentra Alejandro?

Tania: Es un niño normal, inquieto pero ellos exageran, normal porque es un niño, las maestras exageran con Alejandro, porque solo juega, se defiende cuando alguien le quiere hacer algo, pero que ellas no lo ven así.

Tp.: ¿Qué piensas de lo dicen tus papás sobre Alejandro?

Tania: Ellos lo quieren llevar derecho, en una sola línea, por un buen camino

Tp.: ¿y qué piensas de que les quieran llevar por una sola línea y el buen camino

Tania: no me quejo, bien -riendo-, no sé, creo que está bien

Tp.: Es decir, que ¿a ti te gusta la forma en que tus padres les quieren llevar por el "buen camino"?

Tania: -Rió- no, exageran un poco.

Continuando con las relaciones en la familia, realicé preguntas triádicas en interacciones específicas: relación madre-hija.

Tp.: Rubén, ¿cómo ves que se llevan Tania y tu mamá?

Rubén: Mi casa con ellas es un campo de guerra total, siempre están peleando y gritando entre ellas -mamá interrumpió para decir que Tania no hace las cosas como le dice, le toca lavar trastes dos días a la semana y no los lava como ella le ha enseñado desde hace mucho, es como si quiera llevarle la contraria-

Ante la interrupción, no la ignoré, pero opté por no continuar por la línea de la queja de quien parecía la hija sintomática y decidí seguir sobre las relaciones familiares.

Tp.: ¿Cómo vives ese campo de batalla?, -río-

Rubén: me voy mi cuarto para no escucharlas

Tp.: Sr. y ud. ¿qué opina de esta guerra que viven Tania y su mamá?, ¿comparte esta idea de Rubén?

Sr.: Sí, Tania y su mamá siempre están peleando. Pienso que mi esposa es un poco exagerada con la limpieza y en que las cosas se hagan como ella las dice en cuanto al orden y la limpieza y por otra Tania exagera en su comportamiento porque su mamá le ha explicado desde que ella tiene 7 años cómo se lavan los trastes y hasta ahora no lo ha aprendido, es como si quisiera llevarle la contraria a su mamá

Tp.: Sra. Adriana, ¿qué opina de lo que dice su esposo con respecto a la relación que tiene con Tatiana?

Sra. : Si es así, soy especial en el orden, pero Tania exagera en no hacer las cosas bien. Yo tengo que hacerme cargo de muchas cosas en la casa, mi esposo me ayuda, pero tengo que batallar con todos en la casa.

Tp.: Me llama la atención que mientras habla, está pendiente de las cosas que hace Alejandro, le dice que no “toque ahí, que deje las cosas, que las acomode, que no tiré lo que agarra”, ¿es común esa situación?, -Tania, Rubén y papá, respondieron “sí” al mismo tiempo-.

Sr.: Es que si no deja todo tirado y me da pena que sea así, me da vergüenza que vaya a dejar todo tirado o sucio, o que toque todo lo que ve, me genera ansiedad y desesperación por eso le tengo que decir.

La Sra. Adriana recursivamente vuelve aparentemente a la queja, sin embargo, al comentar de sus actividades nos da una idea de su mapa de interacción y de las condiciones de género que se viven en la familia; la sobrecarga de trabajo que tiene y que dentro de los roles que le toca vivir a Tania,

su función es ayudar a su madre, sin embargo, contextualmente, Tania no encaja con estas ideas, además de ciclo vital en el que se encuentra.

La cuarta sesión se habló de la relación entre los padres quienes no se ponen de acuerdo con la disciplina de sus hijos, confundiendo por las decisiones opuestas que toman. Ante esto, realicé preguntas circulares reflexivas de perspectiva del observador:

Tp.: -Dirigiéndome a Rubén y Tania- ¿Lo que pasó hace un momento –sucedió que los padres dieron diferentes instrucciones a Alejandro, quien no hizo ninguna de las dos- es común en su casa?,

Rubén: Siempre se ponen así, mi papá dice algo y mi mamá le dice que no es así.

Tp.: Rubén, ¿qué hace Tania y Alejandro cuando sucede eso?

Rubén: Se va a otra parte para no verlos. Si ellos están abajo, suben, y viceversa.

Debido a que la madre hablaba sobre lo mal que se comporta Tania, ésta empezó a llorar, se negaba a hablar. Decidí abordar el tema de los sentimientos en la familia, consideré que ya era tiempo de abordar ciertos temas “delicados” de la familia, la exploración la inicié solo cuando la sesión ya estaba avanzada y había comenzado a crearse un clima de cooperación y confianza. Fue a través de diferentes preguntas circulares, iniciando con las triádicas.

Tp. Cuando Tania se pone así, y llora, ¿qué hacen ustedes? ¿Sra. Adriana?

Sra. : Nada, espero a que se calme.

Tp.: Y, una vez que se calma, ¿qué hace usted?

Sra. : nada, luego le pregunto qué tiene y no me quiere decir.

Tp.: ¿Por qué cree que ella no le quiera decir?

Sra. : No sé, pero yo siempre le digo que me diga o le explico las cosas con detalle, como debe hacer las cosas, pero parece que me quiere llevar la contraria. Yo siempre me acerco a ella para decirle como debe hacer las cosas, pero es rebelde.

Continué con preguntas circulares reflexivas para generar cambio.

Tp.: ¿Por qué cree que ella no le quiera decir?

Sra. : No se, supongo que porque no me tiene confianza

Tp.: ¿Por qué cree que no le tiene confianza?

Sra. : No se, si yo le hablo siempre, le digo como hacer las cosas. Le he dicho que se cuide, que no se vaya a embarazar, porque ni crea que yo estaré de mensa para cuidarle a su hijo.

Tp.: ¿A qué cree que se deba que Tania no le tenga confianza?

Sra. : No se, una vez, cuando salió de la primaria y le hicieron su misa, no quería que yo fuera, me sentí mal, desde ahí, dije, ah pues si no quiere que este, pues no lo voy a estar, desde ahí como que sentí que ella no me tiene confianza.

Tp. Las veces que ha hablado con Tania, ¿ha sido para decirle cómo debe hacer las cosas?

Sra. : Si, pero, es rebelde, luego no me hace caso

Tp.: ¿Ha habido alguna ocasión en la que platique con Tania que no sea para decirle cómo debe hacer las cosas?

Sra. : No, siempre que hablo con ella es para decirle como las debe de hacer.

Se habló más de la confianza, observamos la conexión recursiva del pasado, presente y futuro en la relación madre-hija, a través de estas preguntas traté de mover los vínculos deterministas que rigidizan la historia entre ambas coartando sus pensamientos y emociones, limitando la libertad de actuar.

Debido a que la siguiente sesión inició con quejas de los padres sobre Tania, hice preguntas para interrumpir el proceso: ¿cómo les fue con la plática en familia? El resultado fue que los padres enumeraron los cambios notados en Tania. En esta ocasión, debido a que los padres ya no eran insistentes en explicar los problemas, decidí explorar el mapa del mundo de la familia, primero a través de preguntas para introducir temas para continuar con las deconstructivas que abarcan tres niveles de comunicación humana, descripción, experiencia y explicación (Boscolo & Bertrando, 2008).

Tp. ¿De dónde le viene esta idea de “estar fregando a los hijos”?

Sra. : -Rió y dijo- ay de mí, porque mi mamá no era como yo, pero si...

Tp.: Con la pregunta anterior entonces, parece que era diferente la mamá... ¿era diferente?

Sra. : -Rió- Mmm era diferente la mamá, nosotras fuimos seis mujeres y un hombre, mi mamá no nos gritaba tanto, ella solo nos decía una vez

Tp.: ¿Qué método utilizaba su mamá para que con una vez que les dijera bastara para que ustedes obedecieran?

Sra. : Bueno nos decía bien, pero en este caso primero les digo bien y luego les grito porque no me hacen caso

Tp.: ¿Cómo es bien?

Sra. : Mmm le digo, “Tania levántate temprano para que tu papá no esté gritando” porque últimamente los oigo pelear...

En la sexta sesión, el cambio en la familia era evidente, los temas que introdujeron para la sesión estaba lejos de las quejas de sus hijos. Se exploraron otros contextos, la familia de origen de los padres. Hablamos de los recursos que la familia tenía, desde mi posición como terapeuta, como observadora y parte del sistema terapéutico, comenté lo que había observado. A través de preguntas triádicas, los miembros de la familia hablaron de los cambios observados en cada uno.

Para la séptima sesión la familia la observaba con más recursos en cuanto al diálogo en ellos. Sin embargo, ahora el tema ya no era la relación madre-hija, sino, padre-hija; debido a una discusión que tuvieron durante la semana. Decidí abordar los sentimientos en la familia, ahora desde la vivencia del padre a través de preguntas triádicas reflexivas:

Tp. ¿Cómo le hace sentir que Tania no se acerque a comentarle lo que le pasa?

Sr.: Me hace sentir mal porque no se qué es lo que ella quiere y necesita. No nos cuenta lo que hace en la escuela.

Tp.: Rubén, ¿tu notas algo diferente en tus papás cuando Tania le cuenta sus cosas?

Rubén: No porque ellos no saben si tiene algo que contarle. No le gusta verla así

Tp.: ¿Por qué crees que no le gusta verla así?

Rubén: porque la ve triste

Tp.: ¿Por qué crees que no le gusta verla triste?

Rubén: Porque es su hija, porque la quiere mucho

Tp.: ¿Es como si tu papá se pusiera triste? ¿Cómo si compartiera el sentimiento de Tania?

Rubén: Algo así como que si él sintiera lo que ella siente, se pone triste

Tp.: ¿Qué sientes al ver a tu papá así?

Rubén: Me siento mal, me pongo igual triste, como que no me gusta...-el Sr. interrumpe y quiere aclarar algo, le pedí que dejáramos hablar a Rubén-, (en estos momentos tuve que ser directiva porque decidí continuar con el tema de los sentimientos, además de que Rubén se notaba conmovido en su relato)

Tp.: ¿Cómo notabas a mamá cuando se sentían como dices?

Rubén: Igual la noto triste.

Tp.: Parece ser que el estado de ánimo de Tania influía en toda la familia, esa tristeza se contagiaba. ¿Qué haces cuando estas triste?

Rubén: Me pongo a dibujar, me aílo y me voy al cuarto y no le digo a nadie.

Tp.: Tania, ¿Te habías dado cuenta del efecto que produces en la familia?

Tania: No –sonrió–

Dado que habíamos acordado que fuera la última sesión, pregunté a los padres a qué le atribuían la desaparición de los problemas de Alejandro y posteriormente de Tania; respondieron que tenía que ver con las cosas que ellos habían estado haciendo diferentes. Sin embargo, había más temas para hablar, se programó una última cita.

En la última sesión, los temas que preocupaban a los padres se centraban en los cambios de la adolescencia. Me centré en preguntas a futuro para abrir otros panoramas, ante esto, surgió el tema de noviazgo y la preocupación de los padres:

Tp. Tania, ¿qué crees que piensa tu mamá cuando dice que le presentes a tu novio?

Tania: Que está preocupada por mi cuando salgo.

Sra. : Así es pero Tania no me quiere platicar nada, me gustaría que me platicara qué hace con él, me preocupa que vuelva a pasar lo de la otra vez (la relación sexual que tuvo), que por una locura deje de hacer cosas que aún le faltan por vivir, que no tome en serio las cosas, todo lo toma a juego

Tp.: ¿Qué tendría que ver en Tania para que viera que no está tomando a juego sus palabras?

Sra. Tania ya no me agarra mis cosas, pide permiso, ya llega a tiempo, ya toma un poco más en serio las cosas. Lo que me preocupa es no estar cerca de ella para saber con quién está saliendo y le pueda pasar algo; no es tanto porque piensen que se vaya a casar con él, sino para que sepa con quien está mi hija.

Sr.: Es por su seguridad, porque estamos en una época distinta que puede ponerla en peligro, además por educación de presentarlo, saber quién es.

Tp.: Tania, ¿qué opinaba al escuchar a tus padres?

Tania: No lo había visto así, yo sentía que era para formalizar la relación, pero ahora entiendo lo que ellos piensan

Tp.: Si tu novio escuchara lo que dijeron tus padres, ¿qué pensaría?

Tania: Él tiene una hermana de mi edad y creo que lo entendería más.

Continué con las atribuciones que hacían todos los miembros para la desaparición de los síntomas, posteriormente, a través de preguntas reflexivas, exploraré los cambios que los miembros habían observado de los demás.

c. Sistemas observantes

De acuerdo con cibernética de segundo orden, según Von Foerster (1991) el observador entra en la descripción de lo observado; cualquier observador percibe el mundo a través de la lente de cultura, familia y lengua, el resultado es una comunidad observadora. Con esta idea, el problema no existe independientemente de los sistemas observantes que lo definen de manera recíproca y colectiva (Boscolo, et. al. 1987).

Según la idea de los sistemas observantes, la interacción que establecí con la familia, la descripción del problema y síntomas que manifestaban los miembros, lo observé a través de mi lente como terapeuta dentro del sistema. En estas interacciones, me surgieron interrogantes sobre lo que observaba; como por ejemplo ¿Por qué para los padres la conducta de Alejandro es un problema?, ¿Cómo es que llegan a conceptualizarlo de esa manera?, ¿Cómo es que al segundo día de la sesión, el miembro sintomático se había mudado a otra persona?, ¿Por qué la madre parece estar muy enojada con su hija?, ¿Cómo se construyó la relación madre-hija? Mi papel como sistema observante, de alguna manera guiaban las sesiones, así como mis propias construcciones del ser familia.

Como observadora, puedo hipotetizar sobre las conductas de la familia. Como parte del sistema terapéutico, me he quedado atrapada en tratar de romper la pauta de la queja de la familia y en el propósito de diluir el síntoma.

Construcción del sistema terapéutico

La relación entre terapeuta y clientes se fue construyendo sesión por sesión. Al inicio de tratamiento, la motivación de los padres fue la mínima como para solicitarla y asistir. Esta aumentó, propiciando una relación de confianza

frente a mí como terapeuta y a la terapia. El deseo de cambio estuvo presente desde el principio en los padres, no así, en Tania.

Otra motivación existente estuvo presente en la psicóloga de la escuela de Alejandro, quien los envió a terapia. Dentro de las características presentes en mi postura terapéutica fue la posición escucha del cliente, también asumí una posición directiva y activa en el curso de la sesión, con una actitud empática, participando emotivamente.

La relación de confianza se consolidó y se hizo presente el humor positivo, al cabo de las tres primeras sesiones, familia y terapeuta, parecíamos estar más relajados. Me sentí con la confianza para bromear y reír con ellos, compartir anécdotas personales que consideré, podía enriquecer algunos temas.

Mi curiosidad por el cliente, su historia y la evolución de proceso terapéutico estuvo presente en todas las sesiones. Y Durante este proceso, todo pasó por el filtro de las premisas, experiencias y teoría.

Circularidad y evolución del sistema terapéutico

La circularidad se funda en la idea de que las personas se conectan entre sí, a lo largo del tiempo. A través de la circularidad, nos conectamos en el sistema terapéutico con los miembros de la familia. Los padres acudieron preocupados por la conducta de Alejandro, en cuanto este presentó cambios, los padres se centraron en los problemas de conducta de Tania, no se buscaron causas, de acuerdo con la circularidad, toda información conecta y lleva a considerar las relaciones recíprocas entre los acontecimientos y las acciones humanas. Lo que busqué en el tratamiento era conectar la información que proporcionaban a través de preguntas, no sólo al mundo de cliente, también a lo que ocurría en terapia, basándome en la observación de los mensajes verbales y no verbales, pero al mismo tiempo a través de una visión externa desde la cual observaba la interacción; cada intervención se basaba en mensaje de cliente, los cuales, a su vez, están en relación con mensajes precedentes.

El sistema terapéutico ha variado de sesión en sesión, como parte de él, como sistema observante, ha sido un cambio constante en las relaciones y en las formas en que se establecen

Prejuicios del terapeuta y equipo

Mis prejuicios como terapeuta los pude identificar después de las sesiones con la familia. Dentro de los que me pude dar cuenta están los siguientes: las mujeres somos las que nos hacemos cargo de los hijos; los padres deben dejar que los hijos aprendan de sus errores; la adolescencia en una etapa problemática para todos los padres; los adolescentes de la actualidad viven un acelerado proceso de crecimiento.

Los prejuicios del equipo: los padres tiene que aprender a negociar con los adolescentes, solo así lograrán mejorar la relación; las personas tienen que tomar decisiones para poder estar mejor y; que las personas que asisten a sesión tienen que hablar de sí mismas porque si no se abandonan.

FAMILIA 2

Descripción de la familia

Nombre: Amalia Á. y Javier G.

Número de sesiones: 10 (6 con Amalia y 4 con la pareja)

Modelo utilizado: Modelo narrativo con perspectiva de Género

Terapeuta: Noemí Kumul Coronado.

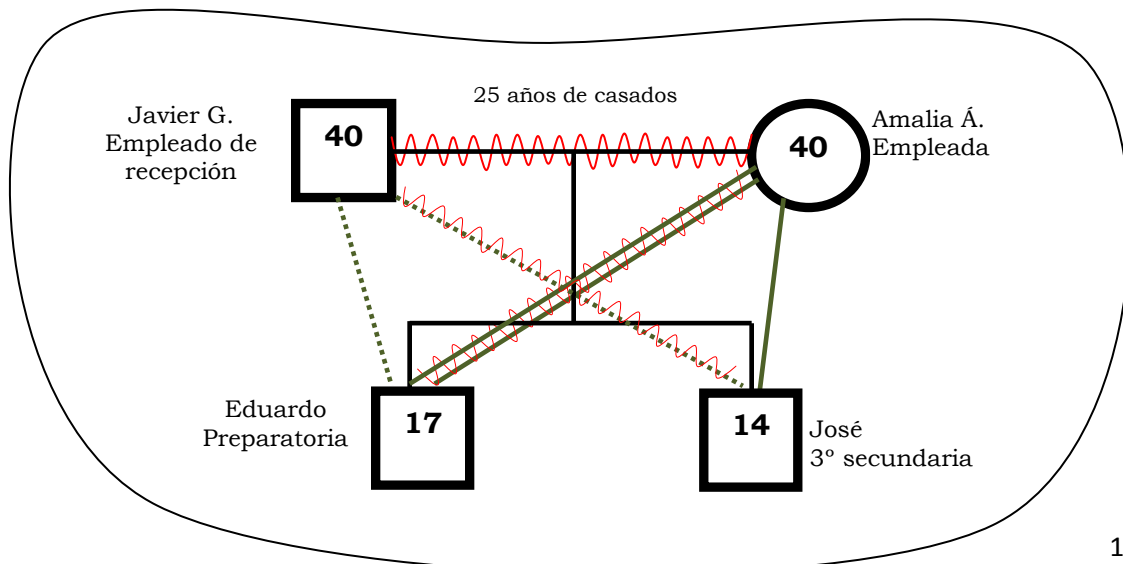
Equipo: Aguilar Delgadillo Cintia

Supervisora: Dra. Noemí Díaz Marroquín

Aguilar Segura Alma

Muñoz Arreola Leticia

Familiograma



Motivo de consulta

Amalia solicitó la atención porque tenía conflictos con su hijo Eduardo, y dijo no saber cómo manejar la situación. Temiendo que a futuro, su hijo José siguiera los “mismos pasos que su hermano” y se repitiera la misma historia de relación que con el mayor. Deseaba aprender a relacionarse mejor con ellos. También mencionó que la relación con su esposo no es muy buena, sin embargo, lo que le preocupaba más en esos momentos era mejorar la relación con sus hijos.

Antecedentes

Amalia acudió solicitando ayuda para aprender a manejar la adolescencia de sus hijos. Fue impulsada a buscar el servicio debido a que sus hijos, junto con su esposo ya acudían al taller “habilidades para la vida” mismo que se brinda los sábados en el Centro de Atención y ella, por cuestiones laborales no podía acudir. Viendo que ellos estaban poniendo de su parte para mejorar la relación, decidió que también debía cooperar.

Descripción de las sesiones

Sesión 1. 1 de marzo de 2011

Se hizo la presentación de la Terapeuta y Amalia. Ella lleva 25 años casada con Javier, desde los 17 años se fueron a vivir juntos. Estuvieron 7 años sin tener hijos porque así lo decidieron y después procrearon dos varones: Eduardo de 17 años y José de 14 años de edad.

Como motivo, dijo que desde hace dos años aproximadamente, la relación con su hijo Eduardo ha ido “empeorando” ya que, éste ha sido expulsado de dos escuelas y “no sabe qué hacer con su vida”. Éste pidió lo inscribieran a clases de música y que lo metieran a otra preparatoria, a lo que accedieron. Aunado a estos conflictos, Amalia, desaprueba la forma en que Eduardo se viste y el ambiente con el que se está relacionando. Lo describió como “Scort”, que son los “chavos que se visten de negro y que usan piercing”, y que eso le “desagrada

muchísimo”, porque Eduardo se ha puesto varios piercing sin su permiso. Lo que teme también es que se fuera a tatuar y se contagie de alguna enfermedad.

Ante estas conductas de Eduardo, Amalia tiene constantes discusiones con él, porque desapruueba todo lo que él hace. Ella es la encargada de la disciplina, ya que Javier su esposo, es muy tranquilo y no representa autoridad para sus hijos, es como si fuera un hijo más de ella, porque es la que se hace cargo de todo en su casa, incluso aporta más económicamente que él. Otra de sus preocupaciones es que se enteró de que Eduardo tiene novia. Piensa que está muy “chico” para tener novia y teme que “la embarazara” y no sabría qué hacer con eso. Dijo que Eduardo es irresponsable y que si llegar a pasar, ella no quiere hacerse responsable. También dijo que Eduardo, a partir de que tiene novia, pasa menos tiempo en su casa y que lo extrañaba, además de que se ha perdido la comunicación en su familia. Amalia dijo que tiene temor a perder a su familia.

La devolución fue la siguiente: Amalia decía estar muy cargada, le pregunté cómo podría dejar un poco de la carga que siente tener y a su vez, qué tendría que hacer para que cada miembro asuma el rol en la familia. También pregunté, si ella no tuviera toda esa carga, ¿Qué cosas estaría haciendo?

La sesión giró en torno a la relación con sus hijos, sin embargo, Amalia decidió acudir sola a la terapia, quería hablar de situaciones que vive y posteriormente asistir con toda la familia.

Sesión 2. 15 de marzo de 2011

Amalia comentó que le fue más o menos debido a que su hijo José podría repetir el curso. Habló de lo estresante que era para ella pensar que José siga los mismos pasos que Eduardo, quien en la primaria y secundaria era cumplidor, pero apenas pasó a la prepa y empezó a bajar calificaciones hasta que lo dieron de baja.

Acudió al taller del sábado con sus hijos, y en una actividad tenían que decirle a la otra persona algo de lo que no estaban de acuerdo con ella. Amalia le dijo a Eduardo que no le gusta su apariencia, éste le dijo a ella que “era hipócrita y que la odiaba”. Mientras relata esto, Amalia lloraba. La odiaba porque lo rechazaba por su apariencia y además de que no aceptaba a su novia. Noté que

Amalia estaba “dolidá”, por lo que le pregunté ¿Cómo recibiste esto?, se soltó en llanto y dijo que muy mal, que toda la semana se la pasó muy mal porque no esperaba que él tuviera ese sentimiento y le preocupaba el odio que dijo tenerle. Ante esto, no sabe cómo actuar con su hijo.

Nota a su hijo muy inmaduro y que necesita que lo cuiden, además de que es muy dependiente. Pregunté si considera que ella pueda ayudar a Eduardo a crecer, a que se volviera responsable e independiente como ella decía. Dijo que sí, pero que no sabe cómo hacerlo. Tiene temor a que sus hijos caigan en algún vicio y a desprenderse de lo que considera suyo. Comentó que Eduardo ha llegado en dos ocasiones tomado a su casa, y piensa que él está muy “chiquito” para que haga esas cosas. Tiene temor de que Eduardo se vaya a vivir con su novia, porque no desea que viva lo que ella experimentó. Eduardo le dice que lo deje vivir y experimentar sus propios errores. Piensa que tiene razón, pero que ella cometió los errores porque nadie le aconsejó.

Hice un resumen de lo mencionado por Amalia y pregunté que de todo eso que ella había mencionado, en cual quería que nos centráramos el resto de la sesión de manera que ella sintiera que fue útil acudir hoy a la sesión. Amalia respondió que sus hijos, que le angustia no saber cómo manejar la adolescencia de sus hijos sin llegar a la situación que ellos la “aborrezcan”. También comentó la relación de Eduardo con su novia, le preocupa que la vaya a embarazar, que pase más tiempo con ella y no la familia, que estén mucho tiempo solos. Lo que Amalia desea es tener más acercamiento con Marisol, la novia de Eduardo .

Amalia comentó las formas que ha buscado para acercarse a Eduardo, le invita a comer a él y su novia, pero éste la rechaza, ha intentado acercase y platicar con él. Una de las cosas que piensa la han separado de Eduardo son las críticas que le hace hacia su persona. Le pregunté que si el que ella estuviera relajada, influye en la relación que establece con sus hijos, respondió que sí. Comento que Eduardo ha tenido varias etapas por las que ha pasado, sin embargo ahora, se ha fijado en ser “scort”, antes ella le apoya en sus fases (vegetariano, pantalones anchos), pero que ahora le preocupa que pueda lastimarse ya que son muy parecidos a los “emos”, no me gusta lo que veo y se lo hago saber.

Hablamos sobre la relajación que desea tener. Una de las cosas que acordamos entre las dos, fue que ella se diera espacios para relajarse y dejar de hacer algunas cosas que le incomodaban –como criticar a Eduardo-. Amalia elegiría los momentos que considerara adecuados para relajarse.

Sesión 3. 29 de marzo de 2011

Amalia inició diciendo que ha estado bien, más relajada en su casa, a pesar de que ha tenido mucha actividad en su trabajo. Comentó que se inscribió a clases de zumba y eso le ha hecho sentir mejor. Con respecto a sus hijos, dijo que los ha dejado más libre en sus cosas. Le pregunté que si esos días de “relax” se los ha tomado tanto con ella como con sus hijos. Respondió que sí. Esto le ha hecho sentir bien, sin embargo, aún piensa qué pasará con ellos si los deja libres mucho tiempo. Dijo que ha estado haciendo muchas cosas para mejorar la relación con Eduardo. Hablamos de los valores familiares. Comentó que parte del respeto es aceptar a las demás personas como son, con la apariencia que tengan. Ante esto le pregunté como se siente ella al ver que en algunas ocasiones, este valor que es muy importante en su casa, no se está llevando a cabo en algunas situaciones, por ejemplo de ella con respecto a la apariencia de Eduardo. Dijo que se siente frustrada porque si fuera así, habría más armonía. Y esto tiene que ver con su idea de familia, porque, como comentó Amalia, “qué mamá no quiere tener una familia perfecta”, que le cuesta trabajo entender que ya no es la que tiene que decirles a los hijos como deben ser o vestirse, que ha dejado de tener el control.

Dijo sentirse frustrada de perder el control, le hace sentir que está perdiendo a la familia que por muchos años ha tenido. Platicó sobre cómo inicio su relación con Javier, y dijo que si estaba enamorada pero que también fue para liberarse de la carga que vivía en la casa de sus padres. Se casó con el ideal de que la iban a mantener, que le iban a dar todo, que ya no iba a trabajar. Pero, esto no fue así.

Retomé algo de las ideas que había comentado y le pregunté a qué se refería con “perder a la familia que por muchos años ha tenido”, comentó que si Eduardo se casa, el se iría de casa para formar una familia de manera

independiente. Para Amalia, el que Eduardo se case y se vaya de su casa, lo vive como una pérdida de lugar emocional que tiene en su casa, siente que él poco a poco se está yendo de su casa. Comenté algo que había dicho la sesión anterior sobre su deseo de reducir su carga, y le pregunté que si el hecho de que Eduardo formara una nueva familia, le reduciría algo de esta carga. Respondió que sí, que tal vez.

Retomé las formas que Amalia ha encontrado para relajarse y le pregunté que si ella consideraba que estas nuevas actividades que está haciendo para sí misma, podrían ser mensajes de que está “soltando” el control de Eduardo para que éste pueda ser más independiente. Respondió que sí, que en días pasado le dijo a su esposo que “con la pena por ellos pero que ella iba a empezar a hacer cosas para sí misma, porque siempre son ustedes primero y yo soy la última” Javier su esposo estuvo de acuerdo. Ante estos cambios de Amalia, sus hijos han estado sorprendidos y le cuestionan a dónde va. Otra de las formas que ha empezado a hacer para darse espacio a sí misma, es que un día a la semana no cocina.

Ante los cambios sorprendivos que Amalia ha estado haciendo, los enumeré, le pregunté cómo ha sido para ella, tomarse tiempo para sí, ir a clases de zumba, relajarse, decidir no cocinar un día. Comentó que ella se sintió bien, pero cuando su esposo le comentó que el día que no cocinó, estuvieron buscando que comer, se sintió mal porque pensó “pobrecitos no tiene comida”. Le pregunté cuando dice “pobrecitos” qué idea se le viene a la mente. Amalia rió y dijo se daba cuenta que no saben ni hacer un huevo. Se sintió culpable, porque siente que es su responsabilidad dejarles la comida. Sin embargo, Javier la apoyó diciéndole que estaba bien lo que estaba haciendo porque es una forma de que ellos hagan sus cosas y que “dejen de esperar que mamá o papá les solucionen todo”

A pesar de que siente que le está “costando un poco de trabajo”, Amalia reconoce que es algo que está empezando a hacer y que “no lo va a dejar de hacer”. Pregunté por qué creía que Javier lo ve de esa manera diferente a la de ella. Amalia buscó la explicación en la historia de Javier, ya que éste es huérfano de madre y tuvo que ser independiente desde pequeño, debido a esto, sabe hacer los quehaceres del hogar. Sin embargo, comentó que ella es la encargada de

hacer todo en su casa y que ahora, está empezando a dejarles algunas labores de hogar a sus hijos como que ellos se laven la ropa.

El mensaje del equipo fue el siguiente: Se preguntaban si ella estaría más tranquila si Eduardo tomara clases de sexualidad, dijo que se lo ha propuesto pero que él no quiere asistir. También le comenté que ella había sido una buena educadora de niños, y que ahora le toca educar adolescentes. Que también ella parecía ser una mujer “todopoderosa”, -ante lo cual Amalia rió y asintió-, y que nosotras pensábamos en que ella es capaz de dejarles la responsabilidad a sus hijos. Sin embargo, ella dijo que le cuesta trabajo marcar límites. Pensamos que es momento de empezar a delegar responsabilidad y que en este sentido, si ella consideraba que era así, qué cosas podía empezar a dejarles a Eduardo y José como hijos, y cuáles a Javier como padre.

Sesión 4. 12 de abril de 2011

Amalia inició diciendo que ha estado muy bien, que las cosas con José y Eduardo han ido mejorando, hubo menos estrés. Los viernes sale con sus amigas a dar una vuelta, que se ha desligado de algunas cosas de la casa y de los hijos. En la primera semana se sintió culpable por no atender a sus hijos como lo hacía antes. Aunado a que, Eduardo se “ha portado bien” ya que no ha salido a ningún lado más que a ver a su novia. Todos están demasiado ocupados, cada quien en lo suyo no ha habido mucho problema. Explorando acerca de los eventos extraordinarios o las excepciones, le pregunté, cómo lograron hacer todo esto. Comentó que ellos continúan yendo al taller y piensa que eso les está ayudando. Le pregunté que si considera que ella esté contribuyendo de alguna manera en que Eduardo esté diferente. Comentó que sí, porque lo ha dejado de estar “friegue y friegue” y lo ha dejado ser un poquito más, no está encima de él, para que lo harte ni la aborrezca. También dijo que Eduardo está dejando un poco “su estilo”. Comentó que lo sigue viendo como un niño y le duele pensar en que están crecitos. Pero que sabe que lo tiene que aceptar y dejar que crezcan. Ahora cada uno toma sus propias decisiones, viendo que ya están creciendo. Amalia externó que le hace sufrir mucho, porque es darse cuenta que poco a poco se van a ir de su casa a hacer su propia vida, pero que entiende que es parte del proceso, ya

que ella también lo hizo. Retomé el sufrimiento que mencionó Amalia que siente ante la idea del abandono de sus hijos. Comento que son muchas cosas, una de las cuestiones es que se va a quedar solita como antes, con Javier; el construir su familia que le costó y que de repente, se vayan. Le pregunté sobre esta idea de quedarse sola y que si ella veía como un compañero de vida a Javier, dijo que sí, pero que ahí con él, había otro punto muy importante.

Amalia comentó que ha estado comentando la parte que le preocupaba de sus hijos y que ha dejado a un lado la situación con Javier, los problemas que han tenido últimamente los ha separando. Le da miedo pensar en quedarse sola, aislada de todos, triste y con sufrimiento. Amalia ha pasado por una infidelidad por parte de Javier, por eso piensa en el abandono. La infidelidad es lo que la hace pensar en que si van a continuar o no.

Amalia dijo que el tema de sus hijos es algo en lo que ya se siente tranquila. Pero con respecto a su relación, se ha sentido distinta. A pesar de que él se ha esforzado para que la relación siga mejor. Con esto, para asegurarme quería hablar del tema de pareja, le pregunté que si deseaba que abordáramos.

Comentó que la infidelidad se dio con su hermana. Cuando ella se enteró tuvieron muchos conflictos, ella le pidió que se fuera de su casa, pero no se separaron. Javier se quedó en otro cuarto. Cuando los hijos se enteraron, José agredía a su padre y le decía que él no opinaba. Eduardo fue el primero que se dio cuenta de la infidelidad, escuchó que su papá llamaba a la hermana de Amalia. Javier lo negó. Amalia, reunió a Javier, a su hermana y al esposo de ésta para preguntarles qué estaba pasando. Ambos lo negaron.

A raíz de esa situación, la relación con su hermana cambió al igual que con Javier. Sintió una doble infidelidad, una por parte de él y otra por parte de ella. Amalia comentó que ella nota que él se esmera en que la relación esté bien, pero, que a ella le sigue doliendo como si hubiera sido ayer. La unión familiar con su familia de origen cambió. Amalia decidió retirarle la palabra a su hermana y continuar con Javier. Reconoce muchas cosas buenas de él, es detallista, cariñoso, atento, le demuestra que le quiere y por más que ha buscado, con él no tiene quejas. Han pasado 5 años desde el incidente, tiempo en el que Amalia no ha podido vivir en paz, porque, a pesar de que observa que Javier se esfuerza para que su relación mejore, ella no puede olvidarlo.

Para externalizar el problema, decidimos entre las dos que escribiría una carta a su hermana, en la que pondría todas las preguntas que la han atrapado, el dolor lo que le causó el engaño, lo que ha vivido estos 7 años. Una historia de cómo ha vivido el engaño. Otra carta que escribiría sería al engaño, que lo describiera, cómo es, qué color tiene, que sentimientos le genera cuando se apodera de ella, que color se figura que es. Que describa el engaño en imágenes, sentimientos. Amalia dijo que si le haría sentido hacer las cartas.

Sesión 5. 3 de mayo de 2011

Amalia comentó que se ha sentido muy bien, que le hizo muy bien hablar la sesión pasada de lo que vive con Javier y que se ha puesto a pensar muchas cosas que la hicieron relajarse más. Dentro de lo que pensó fue que ha sido dura con Javier y que lo ha estado castigando demasiado, ha estado meditando.

Ante estas reflexiones de Amalia, ha decidido cambiar algunas cosas que sabe que no es tan sencillo, porque cuando ve a su hermana le asalta el pensamiento negativos. Sabe que no la puede borrar del mapa, pero que cada quien va a pagar sus errores y faltas. Estos comentarios fueron la pauta para retomar las tareas que Amalia acordó hacer en la sesión pasada; las cartas.

Para Amalia, fue difícil hacer las cartas, porque fue complicado plasmar los sentimientos y todo lo que trae dentro. Sin embargo, las hizo. El hacer la carta la liberó y que después de cinco años, ya no vale la pena revivir la situación y echarle leña al fuego. Le costó mucho trabajo hacerlo, tardó una semana en terminarlo, al final de carta, le deseo lo mejor a su hermana. Antes de escribir, sentía que la odiaba con todas sus fuerzas, al escribir se dio cuenta que no siente odio como pensaba. Al escribir la carta fue una forma de hablar con su hermana y de liberarse. Ahora desea hablar con su hermana pero no del tema de Javier. Para el día de las madres, deseaba que fuera diferente su encuentro con ella, ya que antes era “muy grosera con ella para hacerla sentir mal”, desea que su relación sea más cordial, llevar una amistad, tratar de recuperar algo de la amistad que tenían, no como antes, pero si cordial.

Externalizamos el problema a través de preguntas. Amalia pudo notar cambios en sí misma, ante estos, exploré los testigos externos de este cambio,

comentó que Eduardo también anda calmado, que no sabe si sea por los cambios de ella. Le pregunté que si será que Eduardo se ha calmado, o que Amalia se ha relajado y es más fluida como mencionó. Amalia rió y dijo, “yo me he relajado y he dejado de atacar a todos”

Amalia comentó que han cambiado muchas cosas en su familia. Ha reflexionado y piensa que todo tiene que ver con su experiencia con su hermana. Rechazaba a Marisol, la novia de Eduardo porque, las mujeres que habían entrado en su casa, le había hecho daño, tenía duda de que le pasara lo mismo que con su hermana. Se dio cuenta que molestaba a Javier con cualquier mujer que entrara a su casa, por el temor de que se repitiera la situación que vivió con su hermana. Le pregunté cómo el darse cuenta de eso, la hacía estar en una posición diferente ahora. Comentó que le hace sentir más segura porque al tratar de cambiar las cosas, ser diferente y recuperarlo, no tiene porque buscar a alguien más. Javier le ha demostrado que la quiere mucho y que se preocupa por ella, quien no quería nada con él, era ella. Amalia desea recuperar a su familia, esposo, compañero.

Amalia piensa que perdonar es olvidar y que algo así no lo puede olvidar, puede aprender a vivir con esa situación pero olvidar, imposible. Pregunté cómo le hacía de ahora en adelante para ver al futuro sin voltear al pasado. Piensa que va a voltear a ver al pasado pero ya no lo va a cargar encima, aprendió a hacerlo a un lado y que no le afecte como antes. Mira al futuro viviendo con esa situación volteando al pasado, pero no determinando como vivirá. Con respecto al aprendizaje que le deja la experiencia, considera que no debe juzgar a las personas porque son muchos los factores que las orillan a hacer alguna acción, que no los debe juzgar como lo hizo y que debe aprender a escuchar.

Pregunté a Amalia cómo esas reflexiones las trasladaría a la relación con sus hijos. Dijo que antes se hacía lo que ella decía, ahora, piensa que Eduardo es una persona que tiene sus propias decisiones, aprender a escuchar más a sus hijos, no solo lo que ella quiere. Comenté que es como les devolviera sus voces a sus hijos, afirmó y que trata de escucharlos más.

Sesión 6. 24 de mayo de 2011

Amalia comentó que ha estado muy bien, que se ha dado muchos permisos en su casa, continua en sus clases de zumba. También dijo que el día de las madres le fue bien, fue a casa de su mamá y vio a sus hermanas. Al preguntarle cómo le había ido en su encuentro con su hermana Juana (con quien dijo, su esposo le fue infiel), respondió que le fue bien, que se dieron el abrazo y ya no le afectó tanto como en el pasado, no hablaron mucho, pero estuvo bien, que el haber sacado todo lo que le dolía pensar en la infidelidad le ayudó para acercarse a Juana. Tiene en mente acercarse un poco más a su hermana porque tiene muchos problemas y piensa que se debe al distanciamiento que han tenido. Se ve que no la está pasando “nada bien” además de que está desubicada. Amalia dijo que se sintió bien, y que ya tiene un rato que se siente liberada de mucha carga, por parte de su hermana sintió rechazo pero que está preocupada por ella. El haber dado este paso, no fue tan difícil como había pensado. Comentó que recibió el apoyo de su esposo y que le daba gusto ese paso que había decidido dar.

Amalia se siente responsable de su hermana, porque su esposo la amenazó de muerte si le descubría otra infidelidad, y teme por la vida de su hermana. Esta información nos dio la pauta para que Amalia hablara sobre la responsabilidad que siente por todas las personas cercanas. Le pregunté cómo es que ella llega a sentirse responsable por toda la gente que le rodea. Comentó que es mayor que Juana y su hermano Carlos, por eso se hizo cargo del cuidado de los dos desde pequeños, desde siempre les ha ayudado en lo que puede, se siente satisfecha al ayudar, pero también recibe agobio y estrés. Esta forma de ayudar a los demás, la ha aprendido de su padre, quien se desvive también por las demás personas.

Retomamos las cartas, continuamos con la deconstrucción de problema. Exploré los sentimientos que ella ha tenido desde que pudo externar la traición en la carta. Amalia ya no le da mucha importancia, la ha dejado de lado, trata de no mencionarlo, ya no la ha atrapado de nuevo como antes lo hacía. Sin embargo, mientras que a ella ya no la atrapa esos pensamientos, Javier se ha vuelto muy celoso excesivamente, le atrapa la duda de lo que ella hace cuando no están juntos, lo nota inseguro y dudoso. Javier la ve más fuerte y segura, y teme que ella se aleje de él.

Para Amalia la preocupación se ha desplazado a su relación con Javier, en esta búsqueda de mejorar su relación, ella se siente cada día mejor, sin embargo, su bienestar le genera más inseguridad a él. Esto la llevó a reconocer que ha colaborado en la inseguridad de Javier, ya en los cinco años le ha hecho “pagar” el dolor que le generó a través de descalificaciones como “tú eres un don nadie, gracias a mi tienes todo porque yo te mantengo”. Era como si Amalia le hubiera pasado el atrapamiento que vivía a Javier y ella ahora se sintiera libre, pero él no. Ante estas nuevas preocupaciones de Amalia, le pregunté que si para ella sería útil invitar a Javier a alguna sesión para escuchar lo que él piensa. Respondió que es algo que quería proponer, porque ya estaba preparada para que él acudiera a las sesiones.

Sesión 7. 7 de junio de 2011

A esta sesión acude Amalia y Javier. Amalia hizo un breve resumen de lo que hemos estado hablando en las sesiones y la razón por la que lo invitó. Javier pensó que el tema “problema” eran los celos, sin embargo, Amalia dijo que se refería al problema de su hermana.

Retomamos el tema de los celos. Pregunté si querían hablar sobre ese tema. Amalia dijo que ella deseaba hablar sobre la situación con su hermana. Pregunté a Javier que si estaba de acuerdo en hablar de ese tema. Dijo que sí para que sea un tema que ya se cierre. Javier inmediatamente empezó a explicar que no pasó nada con la hermana, no sabe porque Amalia seguía con el tema, él le pidió perdón por lo que pasó. Amalia lloraba en silencio. Traté de conectar a Javier con los sentimientos de Amalia, dijo que ha puesto de su parte para que la relación esté mejor. Amalia lloraba por la incertidumbre, él dice que no pasó nada pero nadie se lo aseguraba. Lo que quería escuchar de Javier es que sea honesto con ella. Porque no cree lo que él le dice. Ha tratado de vivir con la situación, porque antes era motivo de pleito mañana, día y noche. Pregunté qué sería diferente en su vida si tuviera la certeza, dijo que confiaría en él, ahora no confía plenamente en él.

Ella reconoce que Javier es detallista, cariñoso, pero que a veces lo siente falso, porque siente que lo que dice no lo siente. Ella esperaría que la tratara

igual tanto en el chat como en persona, que sea cariñoso no sólo en el chat. Hablamos sobre lo que cada uno espera de la relación. Mientras Javier pide atención de Amalia y ella, pide congruencia en las conductas de Javier. Javier por su parte, retoma su inconformidad de que no le ponga atención por su trabajo, siente que ella no tiene tiempo para él. Ella por su parte, piensa que él es muy inseguro, que la cela porque piensa que es de su propiedad.

Javier atribuye su inseguridad a la posición que tiene Amalia en su trabajo, ya que gana más, y que después del problema con la hermana Amalia le ha dicho muchas cosas que le han hecho ser inseguro. Piensa que lo que necesita Amalia es dinero, porque tiempo, cariño y atención él se ha dado. Amalia le hace sentir que no es indispensable en la vida de ella, ya que le ha reprochado las cosas que le ha dado. Le pregunté que si además de dinero, ella le estará pidiendo otras cosas, comentó que si, atención, que estén más tiempo juntos, que salgan, que esté más unido a ella.

Javier comentó que él la cela, le revisa su ropa en ocasiones pero porque le gusta su cuerpo, se siente a gusto tocándolo, sin embargo, a Amalia le hace sentir mal. Dije que ambos tienen errores, los celos los atrapan y permea todas sus áreas de su vida. Él se asumen como un hombre celoso, piensa que otro hombre puede darle lo que él no le da, se compara con los demás hombres. Busqué excepciones, en los que se hayan podido presentar los celos pero que no lo hicieron. Javier dijo que sí, que ya tiene mucho tiempo que no le ha celado.

Sesión 8. 14 de junio de 2011

Amalia quería tratar en sesión los celos y los límites en la relación de pareja. Últimamente Javier le cuestiona todo a Amalia, piensa que ella enseña mucho cuando está sola y poco cuando está con él. Tiene desconfianza de ella y eso le molesta. Javier por su parte quería que se concluyera el tema de la infidelidad, y que se daría cuenta que se ha concluido cuando Amalia le deje de reclamar o de recordarle el tema. Ambos desconfían de cada uno. La pareja recordó las situaciones de desconfianza en su vida de pareja. Javier considera que los celos son un problema para él. Se considera un hombre celoso e inseguro, se compara con los demás hombres que pueden ser mejor que él a pesar de que

Amalia dice que no lo ha comparado con otros hombres. Le pregunte a Javier dónde él ha aprendido a ser inseguro. Le atribuye a Amalia eso ya que ella le ha dicho constantemente que lo es.

Javier comentó que por el temor a tomar una mala decisión deja que las otras personas decidan por él. Amalia comentó que ella sentía que tenía tres hijos, porque no cuenta con él como pareja, ya que incluso ella le compra la ropa. Javier busca sus explicaciones de su inseguridad en los inicios de su relación. Ya que Amalia no le dijo que no era virgen, y piensa que desde ahí empezó el conflicto porque él quería saber quién era. Amalia comentó que para Javier es importante la virginidad. El dijo que no, que lo que le importa es que ella le pueda mentir. Amalia le atribuye la inseguridad de Javier a su infancia, Javier dijo que de chico vivió abuso por parte de un fotógrafo de la escuela. Debido al tema que se estaba abriendo en sesión, comenté que no quería ser grosera pero que me parecía un tema íntimo y personal que requería más tiempo para ser abordado y que no estábamos preparados para hablarlo en ese momento. Le comenté a Javier que no sabía si él quería hablar sobre eso y como se sentía al comentarlo.

Amalia dijo que ella piensa que de ahí vienen todas sus inseguridades. Le pregunté si ella consideraba en que podría colaborar en algo para que Javier se sintiera más seguro. Respondió que sí, pero que a lo mejor lo ha intentado hacer más como mamá que como esposa. Le pregunté que cuales serían las que podría hacer como pareja, comentó que impulsarlo y dejar que él tome decisiones y haga cosas en la familia. Javier comentó que él sí ha sentido ese impulso de Amalia.

Ante esta idea del atrapamiento de Javier y Amalia en la inseguridad y los celos, le pregunté a él si le gustaba escribir, dijo que sí. Le propuse la idea de escribir su vida sin la inseguridad, qué sería de diferente en su vida como padre, como pareja, como trabajador, como hijo, el día en que la inseguridad deje de estar presente en tu vida, cómo se la imaginaría. Javier dijo que sí le sería útil hacerlo. Con respecto a Amalia le sugerí escribir algo relacionado igual con la inseguridad, ¿Qué va a ser de diferente en tu vida, el día que Javier sea seguro?, ¿Cómo te darías cuenta que ya lo es? ¿Cómo te sentirías de estar al lado de un hombre diferente?

Sesión 9. 21 de junio de 2011

Como acordamos la sesión pasada, revisamos el tema referente a los hijos y la repercusión de la inseguridad de Javier en sus hijos.

También se retomaron los temas de los celos. Ambos se provocan, Amalia comparando a Javier con su compañero de trabajo. Javier encuentra en eso el motivo de sus celos y la impulsividad.

Externalizamos los celos, deconstruimos la idea de celos y el atrapamiento que viven en su relación.

Sesión 10. 28 de junio de 2011

Mencionaron que estuvieron separados por tres días porque Javier se fue a un retiro espiritual al que le inscribió Amalia, dijo que él no deseaba ir pero fue para darle gusto a su esposa. Javier estuvo en un programa de alcohólicos anónimos porque bebía mucho “cada semana hasta perderse” durante un año, el cual dejó por cuestiones de trabajo. Javier narró que en el retiro se reencontró consigo mismo, se dio cuenta de que es egoísta con Amalia, quiere que las cosas sean solo para él.

Javier narró las dificultades que tiene para hablar con Amalia, quien se encuentra ocupada en otras actividades y no sabe como atraer su atención. Amalia por su parte dijo que tienen un horario diferente, él entra a trabajar más temprano que ella, por lo que se duerme antes y mientras que ella continua despierta hasta más tarde.

La pareja explicó que ha habido cambios en ellos. Javier por su parte ha respetado más el espacio de Amalia, le ha dejado de llamar cuando va a zumba, ha estado más atenta a ella, situación que le hace sentir bien, sin embargo, anteriormente cuando le demostraba su cariño, cayó en la posesividad.

Amalia comentó que hay cosas que tiene que trabajar para que Javier se sienta incluido y a gusto en su relación de pareja. Piensa que es tiempo de empezar a soltar, dejar que Javier termine lo que empieza y aprender a respetar y callar algunos comentarios. Hacer acuerdos con Javier para que él no se sienta aludido u ofendido. También dijo que está expresando el valor que tiene Javier

como persona, porque se lo dice a otras personas, pero a él no. Dejar que Javier tome las decisiones de la casa como se hace en todas las familias. Acordamos una sesión más de cierre.

Sesión 11. 2 de agosto de 2011

Última sesión en la que la pareja comentó las nuevas actividades que han estado haciendo como pareja. Javier retomó la preparatoria abierta, apoyado por Amalia. Han salido con más frecuencia.

Ambos comentaron que han tenido algunas dificultades, sin embargo, a diferencia de otras ocasiones, los han resuelto platicando. El tema de los celos ha dejado de ser un problema. Javier seguirá trabajando en la inseguridad, sabe que todas las personas lo son en algún momento del día y de la vida, lo importante es no dejar de hacer las cosas que desea y no permitir que la inseguridad lo atrape.

Comentaron que acudir al centro les ayudó mucho. Amalia ha dejado de ser aprensiva con sus hijos, piensa que lo importante es apoyarlos. Por su parte, Javier está más cerca de ellos.

Intervenciones, preguntas, comentarios o elementos terapéuticos importantes a lo largo del proceso terapéutico

Lo que traté de hacer en el caso presentado fue la deconstrucción y relativización de algunas experiencias y creencias, a través de la externalización del problema. La analogía del texto permitió conocer la diferencia entre un relato dominante y relatos alternativos y la posibilidad de ampliarlo. Se conversaron sobre diferentes opciones de vida (alternativas a la historia dominante), se analizaron los recursos personales y familiares disponibles. Toda la terapia se abordó considerando el contexto cultural.

El caso aquí narrado se trata de una relatoría selectiva donde se mencionan algunos componentes sustantivos de la problemática presentada y algunos elementos que consideré importante abordar en la terapia, todos centrados en los sistemas de significado involucrados para tratar de analizar las implicaciones personales, familiares y sociales.

En la primera sesión, Amalia, tenía la idea de que en terapia le diría qué tendría que hacer con sus hijos, dado “sus problemas”. Me dejé guiar por la curiosidad, traté de ubicar mejor “la problemática” y las diferentes áreas importantes para ella tal como las concebía. Gradualmente, la sesión se fue convirtiendo en un diálogo construido por ambas. Esto fue a través de preguntas que nos aclararan más la situación que Amalia narraba. Estas narraciones, en ocasiones se desviaban a otros temas que aparentemente estaban indiferenciadas de su “problemática”, cuando sucedía, yo la detenía para regresar a platicar sobre uno sólo, el que ella eligiera, pero uno sólo, para poder “deconstruir” sus creencias a través del diálogo y diferenciar los diferentes “juegos de lenguaje” en los que estaba involucrada:

A.: Recién me enteré de que Eduardo tiene novia, eso me preocupa

Tp.: ¿Qué es lo que te preocupa del noviazgo de Eduardo?

A.: Está muy chico para tener novia.

Tp.: ¿Cuál es la edad que consideras adecuado para que él tenga novia?

A.: Pienso que está en la edad, pero tengo miedo de que embarace a su novia y no sabría qué hacer con eso. Eduardo es irresponsable y que si llegara a pasar, yo no quiere hacerme responsable.

Tp.: ¿Cómo es que tú tendrías que hacerte responsable?

A.: Porque él es todavía un niño. Además de que Eduardo, a partir de que tiene novia, pasa menos tiempo en su casa.

Tp.: ¿Qué es lo que más te preocupa?, que Eduardo no pasara tiempo contigo como antes o que embarace a su novia y no pudiera hacerse responsable?

A.: Extraño que Eduardo esté en casa. Se ha perdido la comunicación en la familia. Tengo temor a perder a mi familia.

Tp.: ¿Cómo sería para ti perder a tu familia?

A.: Antes mi familia era unida, cuando mis hijos eran pequeños estaban apegados a mí, ahora las cosas han cambiado.

Tp.: ¿Tendrá que ver con la edad por la que están atravesando tus hijos?

A.: Mmm creo que sí, ellos ahora tienen otros intereses.

Parte del enfoque narrativo es el equipo reflexivo, quienes enviaron mensajes a Amalia a través de preguntas: Cómo podría dejar un poco de la carga que siente tener y a su vez, qué tendría que hacer para que cada miembro asuma el rol en la familia. Amalia respondió que dejar que ellos hagan las cosas sería un primer paso y no asumir todas las responsabilidades en la familia, sino que, compartirlas con Javier. La siguiente pregunta, si ella no tuviera toda esa carga,

¿Qué cosas estaría haciendo?. En esta construcción del sistema terapéutico, pregunté a Amalia si deseaba incluir a su familia, dándole la opción de decidir lo que mejor la haría sentir.

Buscando relativizar su predominante sistema de creencias y valores, intentado escudriñar, en algunos “porqués” (generalmente identificados en ciertas creencias familiares) y en formas alternativas de interpretación. Incursionando gradualmente en los sistemas de significados en el contexto social, como su identidad de mujer, madre y esposa; pregunté a Amalia de *qué manera esos conflictos con sus hijos estaban afectando la vida de los miembros de la familia*. Su respuesta fue que ya no puede acercarse a su hijo. Proseguí, *cómo creía que esos problemas influían en ella como madre, ¿Qué le hacían pensar sobre ella misma como madre?* llorando, Amalia dijo que sentía que estaba fracasando como madre. Con esta narración, empecé a comprender algo de la experiencia de Amalia. Me surgió la curiosidad de saber de dónde venía ese aprendizaje del ser madre. Externalizamos el problema del ser mala-buena madre, cómo es que ella había tomado esa idea de ser mala madre.

White refiere la importancia de resumir lo expresado por las personas como una forma de devolución de información y como una forma de externar que hemos escuchado su demanda. En la segunda sesión hice un resumen de lo mencionado por Amalia:

Tp.: Has mencionado algo de la relación con tus hijos, la preocupación por los vicios en tus hijos, los conflictos con Eduardo, la escuela de José, la sobre carga que tienes, la falta de responsabilidad de Javier porque tu solucionas todo. Ante todo esto, en cuál desearías que nos centráramos el resto de la sesión de manera que sientas que fue útil acudir hoy a la sesión.

A.: Mis hijos, me angustia no saber cómo manejar su adolescencia sin llegar a la situación que ellos me “aborrezcan”

Tp.: ¿Qué verías en la relación que te haría saber que ya la sabes manejar?

A.: Cuando ya tengan una buena relación, una armonía en la relación, por lo menos no “sacarnos los ojos todos los días”.

Tratando de deconstruir los pensamientos que atrapaban a Amalia sobre el estrés en la relación:

Tp.: ¿El que estuvieras relajada, influyó en la relación que estableciste con tus hijos?

A.: Sí. Eduardo ha tenido varias etapas por las que ha pasado, sin embargo ahora, se ha fijado en ser “scort”, antes le apoya en sus fases, fue vegetariano,

luego usó pantalones anchos, yo le hacía la comida o le compraba la ropa que deseaba,

Tp.: ¿Cuál crees que sea la diferencia ahora?

A.: Es que ahora me preocupa que pueda lastimarse, porque son muy parecidos a los “emos”, no me gusta lo que veo y se lo hago saber.

Tratando de normalizar la relación de Amalia con su hijo, y de deconstruir su relato, es decir, de que no son la persona ni la relación la que constituyen el problema, sino que, es el problema lo que es el problema y por tanto la relación de la persona con él se convierte en el problema.

Tp.: ¿Crees que la conducta de Eduardo es algo que tiene que ver contigo o con la edad por la que está pasando?

A.: Pienso que tiene que ver con su edad, porque cuando era niño, era muy cariñoso, siempre quería que lo abrazara, que estuviera con él, siempre se iba a acostar conmigo a la cama, éramos muy unidos.

Amalia teme que su hijo formalice la relación con su novia

Tp.: ¿Qué pasaría si “formalizan la relación”?

A.: Es que es por la falta de responsabilidad de él, a pesar de que es la misma edad en la que me casé, las historias son diferentes.

Tp.: ¿Cuál sería la diferencia?

A.: Eduardo no tiene una profesión, ni estudios para salir adelante, además de que aún es adolescente y si embaraza a su novia, no tiene manera de cómo vivir. Él está en otra edad, como para disfrutar la escuela, de vivir su adolescencia, que experimente, que tenga una adolescencia normal, que salga con amigos, que vaya al cine, que platique, sin embargo, Eduardo es más solitario casi no tiene amigos. Pasa mucho tiempo con ella, incluso muy noche, considero que hay valores y principios en la familia.

Tp.: ¿Cuáles son los valores y principios que consideras importantes?

A.: Darle el lugar a la mujer, respetarla, no permitir cosas que no van en la relación, por ejemplo tomar y que ella casi tenga sexo con otro.

Explorando más las ideas que predominan en la familia sobre el respeto:

T.: ¿Cómo le has transmitido esas ideas a sus hijos?

A.: Con el ejemplo, Javier no me golpea, que los hombres tienen que tratar bien a las mujeres, no maltratarlas. Parte del respeto es aceptar a las demás personas como son, con la apariencia que tengan.

Tp.: ¿Cómo te sientes al ver que en algunas ocasiones, este valor que es muy importante para ti, no se está llevando a cabo en algunas situaciones, por ejemplo de tu parte con respecto a la apariencia de Eduardo?

A.: Me siento frustrada porque si fuera así, habría más armonía. Pero, qué mamá no quiere tener una familia perfecta, me cuesta trabajo entender que ya no tengo que decirles a mis hijos cómo deben ser o vestirse, he dejado de tener el control.

Tp.: ¿Cómo te sientes de perder ese control?

A.: Frustrada, me hace sentir que estoy perdiendo a la familia que por muchos años he tenido.

Tp.: ¿A qué te refieres con “perder a la familia que por muchos años has tenido”?,

A.: Si Eduardo se casa, él se iría de casa para formar una familia de manera independiente, él poco a poco se está yendo de la casa.

Tp.: ¿Crees que el que él forme una nueva familia, no reduciría la carga que traes a cuesta?

A.: Sí, tal vez.

Retomé el sufrimiento que mencionó sentir Amalia ante la idea del abandono de sus hijos.

A.: Son muchas cosas, una de las cuestiones es que me voy a quedar solita como antes, con Javier; el construir mi familia que me costó y que de repente, se vayan.

Tp.: Esta idea de quedarte sola, ¿vez como un compañero de vida a Javier?

A.: Sí, pero con él, hay otro punto muy importante. Lo visualizo como pareja de vida, pero hemos tenido muchos problemas últimamente que no ha estado separando.

Tp.: ¿Piensas que si Eduardo y José se independizan, tú y Javier quizá se separaren? Es decir, que no solo se van los hijos, sino también la pareja

A.: Sí, me da miedo pensar en que me puedo quedar sola, aislada de todos, triste y con sufrimiento.

Hice un resumen de lo que Amalia había estado narrando.

Tp.: Me parece que hay dos temas importantes en tu vida, por una parte la cuestión de ser madre y educar a adolescentes que están creciendo y que se irán en algún momento y la otra la de pareja, que sientes que tampoco es algo seguro el permanecer en la relación. En las sesiones hemos estado hablando de tus hijos, ahora ha salido otro tema, ¿En cuál de ellos deseas que nos centremos en esta sesión?

A.: El tema de mis hijos es algo en lo que ya me siento tranquila. Pero con respecto a mi relación, me he sentido distinta. A pesar de que él se ha esforzado para que la relación siga mejor.

Tp.: -Para asegurarme de que de ese tema quería hablar, pregunté- ¿Deseas que abordemos el tema de pareja?

A.: Si

Tratando de externalizar el problema. Pondré como fue pasando la conversación:

Tp.: Cuando tú piensas en ese recuerdo ¿Qué es lo que te viene a la mente?

A.: No se, cada que yo pienso en eso me duele mucho, me dan ganas como de regresar el tiempo y de que no hubiera pasado nada. Podemos estar muy contentos viendo la tele y de la nada, me acuerdo, creo que el principal recuerdo es cuando mi amiga me lo dijo.

Tp.: Cuando te atacan este tipo de pensamientos, ¿Qué es lo que tú haces?

A.: Me pongo de malas

Tp.: ¿Le dices a él porque estas de malas?

A.: Si, y me dice que porque. Quiere tener relaciones conmigo y le digo que no, me dice que soy bonita, que le gusta mi cuerpo, pero yo lo siento falso.

Amalia comentó que se compara con su hermana, y le pregunta a Javier cómo es posible que le diga que le gusta su cuerpo y se haya fijado en su hermana, que es muy diferente. Hice la analogía de que es como si el pasado estuviera en su presente, y que la traición estuviera constantemente con ella, como si durmiera, despertara y viviera junto a la traición que no le deja.

Tp.: ¿Cómo ha sido para ti vivir así? Constantemente vivir con la traición, verla, recordarla...

A.: Muy difícil y muy duro pero que no he podido evitar, que yo misma me he hecho el propósito de que ya no voy a pensar.

Tp.: ¿Cómo has hecho para vivir estos 7 años con esta situación?

A.: Mucho tiempo estuve deprimida, me refugiaba en hacer la limpieza, la comida, el trabajo, estar ocupada todo el tiempo para no pensar. Pensé en hacer lo mismo, pero, yo soy muy tradicionalista y siempre he querido que mis hijos se expresen de mi –ay mi mamá es esto, no, mi mamá es una cualquiera- a veces estoy en el cine, y de la nada me viene a la mente...

Tp.: ¿Qué te viene a la mente?

A.: Me los imagino juntos, teniendo relaciones...

Tp.: Que el pueda ser cariñoso con ella como lo es contigo...

A.: Si, cuando me lo imagino de la nada, me pongo triste, me pongo a llorar, de mal humor.

Tp.: Si tu pudieras ponerle un nombre a esas ideas que te saltan de repente en donde tu estés, ¿Cómo te gustaría llamarle?

A.: No se, Mmm...

Tp.: Una palabra de tal manera que cuando las dos lo nombremos, nos refiramos a las mismas cosas

A.: Es que si le pongo infidelidad es como volver a lo mismo.

Tp.: ¿Qué palabra te gustaría y que fuera diferente para ti?

A.: El engaño

Dado que las cartas pueden proporcionar apoyo a la persona en el período entre sesiones de terapia, además de que pueden ser leídas y releídas y formar parte del proceso de re-autoría, así como son ayuda para externalizar el problema, le propuse a Amalia la posibilidad de escribir dos cartas. Una carta dirigida a su hermana, en la que le escribiera todas las preguntas que a ella le han rondado su mente, el dolor lo que le causó el engaño, lo que ha vivido estos 5 años. Una historia de cómo ha vivido el engaño. La segunda carta, que se la escribiera al engaño, en la que describiría, cómo es, qué color tiene, que sentimientos le genera cuando se apodera de ella, que color, se figura que es. Que describa el engaño en imágenes, sentimientos. Le pregunté que si le sería útil y que le parecía la idea. Respondió que si creía le sería útil porque es algo que no había pensado

Antes de terminar la sesión le pregunté a Amalia como había sido para ella platicar sobre ese tema dolorosa para ella. Comento que es difícil porque no suele platicarlo y algo que calla, le hizo sentir bien platicarlo en sesión. Dijo que es algo que desea trabajar en la terapia, porque es como un círculo, que afecta también a sus hijos y que si no cambia, Javier se puede cansar de estar intentando tener buena relación con ella.

Ya con la carta realizada, entonces le pregunté; *¿Cómo fue para ti escribir la carta?, ¿Cómo ha sido posicionarte frente a tu hermana?, ¿Dónde quedaste tu cuando hiciste la carta?, ¿Dónde quedó ella?, ¿En qué lugar te pones ahora?, ¿Qué fue pasando mientras escribías la carta?, ¿Qué piensas que diría tu hermana si leyera la carta?*

Continúe preguntando sobre el proceso de escribir la carta:

Tp.: ¿Qué te ayudó a darte cuenta que no era como tu pensabas?

A.: Muchas cosas, una el desahogarme porque lo traía atorado, la otra es ver como Javier ha hecho muchas cosas para que la relación funcione, y yo no lo quería ver y siempre me la pasaba culpándolo. Pensaba que la única que sufría era yo, pero al estar peleando con el por esa situación, sufrimos ambos y los que estamos alrededor. El libro me ayudó mucho porque lo que vemos es superficial, no sé si ella sufrió o le afectó de alguna manera. Fueron varias cosas que me ayudaron a ver, ya no lo traigo atorado, ya fluyó un poco más

Tp.: El que tú te hayas desatorado y fluir más, ¿Cómo eso repercute para verte de aquí en adelante?

A.: Va a influir porque el hecho de verlo, yo extrañaba hablar con ella, pienso en un futuro volverle a hablar, pienso darle a mis papás esa satisfacción. Con Javier quiero que mi relación cambie para bien, dedicarle más tiempo, ponerle más atención

Tp.: ¿Cómo cambio en ti el darte cuenta de esto?

A.: Ya no me hace sufrir como antes, pienso en eso y ya no siento el dolor y el coraje que antes sentía.

Comentó que el escribir la carta era una forma de hablar con su hermana y de liberarse. Después de la carta, Amalia estuvo lista para que su hermana fuera testigo de su nueva versión. Los rencores ya no la atrapaban más, decidió acercarse. Se sintió mejor, más segura de las nuevas versiones que tenía de sí misma.

Retomamos la segunda carta, el diálogo fue el siguiente:

Tp.: ¿Cómo fue para ti hacer la segunda carta? (aquí era trabajar la externalización del problema, la mentira que atrapaba a Amalia y no la dejaba estar tranquila, además de que le arruinaba todos sus días)

A.: Creo que hacer esa carta me ayudó para sacar todo el odio. Esa parte de la mentira la visualicé como una persona que está sucia, mal vestida, como metiéndose en todo, que está como interfiriendo en todas las cosas que te rodean. Fue muy complicado pero finalmente así la visualizaba, el pensar que pues nadie más que tu puedes decidir que esa mentira o esa persona entre a tu casa o a tu vida o a tu familia; si tú no quieres que entre, le cierras la puerta y no le das paso a las situaciones que genera.

Tp.: ¿Qué sentiste cuando viste a la mentira de esa manera como la describes?

A.: Al principio sentí feo, como diciendo guácala, pero después me dio como pena porque es algo que si tu eres una mentira, sucia, desagradable que quieres interferir en todo pero todo mundo te cierra las puertas, entonces si sentí como pena, porque mucha gente es así, interfiere mucho.

Tp.: Ahora que has logrado ver esa mentira fuera de ti, ¿cómo vez esa diferencia?

A.: Uno de mis cambios es no querer echar a perder los momentos, tienes una sola oportunidad en la vida de hacer las cosas, lo que tienes es saber aprovechar esa oportunidad

Tp.: ¿Ha habido alguna ocasión en que tu hayas puesto un alto a la mentira para que ya no interfiera en tu vida?

A.: Sí, un día salidos a comer, me preguntó de qué trata mi libro, me dijo Javier, - no sé si es el libro o qué pero te he visto cambiada, antes no me mandabas mensajitos o no te preocupabas por mí, siento bonito el que me mandes mensajes, antes no te acordabas que existía-

Explorando los cambios que mencionó Amalia, y a los testigos externos de su cambio, comentamos:

Tp.: ¿Será que Eduardo se ha calmado, o que Amalia se ha relajado y es más fluida como dijiste?

A.: -Rió y dijo- Yo me he relajado y he dejado de atacar a todos.

Dentro de las conversaciones de re-autoría, con preguntas referentes al panorama de identidad, animando a Amalia a explorar un territorio diferente e invitándola a reflexionar de manera diferente en sus propias identidades y la de los otros, se dio el siguiente diálogo:

A.: -Referente a su hermana, comentó- Se ve que no la está pasando nada bien, además de que está desubicada, estoy preocupada por ella.

Tp.: ¿Cómo es que sientes preocupación por ella?

A.: Porque es mi hermana, además de que por mucho tiempo le desee todo mal, y ahora que lo está...

Tp.: ¿Te sientes culpable de que le deseaste mal y ahora parece que el deseo se cumplió?

A.: Si, es como si mi deseo ahora lo está viviendo. Si hubieran estado cerca no tendría muchos problemas.

Tp.: ¿Cómo te explicas que estando cerca tuvo una “relación con Javier” y ahora que estás lejos de ella, también tiene otra relación extramarital?

A.: Mmm -se quedó pensando-, pues la mala es ella...

Tp.: Estando cerca o lejos, parece que comete los mismos errores...¿Cómo es que das ese salto, de los malos deseos a la preocupación por ella?

A.: Toda la vida ha estado preocupada por ella, pero pasó algo que nos separó, lo que intenta hacer ahora es un nudo a lo que pasó, enlazar, porque quiero ayudarla en la parte emocional

Tp.: ¿Por alguien más te preocupas así?

A.: Si, siempre me hice cargo del cuidado de Juana y mi hermano Carlos, desde siempre les he ayudado en lo que puedo. Con toda esta carga llega un momento en que yo misma me digo que no puedo, pero, tampoco puedo dejarlos.

Tp.: ¿Lo haces porque te lo piden o tu lo ofreces?

A.: Ellos no me piden ayuda, yo soy la metiche que trata de solucionar sus problemas.

Tp.: ¿Qué sientes al hacerlo?

A.: Satisfacción, me siento bien de ayudar, aunque también me agobio, me estreso.

Tp.: ¿Quién más en tu familia ayuda sin que se lo pidan?

A.: -Rió- Mi padre, creo que lo aprendí de él.

Con Javier en las sesiones, se dieron conversaciones externalizantes del problema de los celos, la infidelidad y la inseguridad que atrapaba a la pareja:

Tp.: ¿Qué te sucede? (lloraba)

A.: Es la incertidumbre, porque él dice que no pasó nada pero nadie me lo asegura, estoy en la incógnita porque él dice una cosa y ella otra. Lo que quiero escuchar de Javier es que sea honesto conmigo. Porque no creo lo que él me dice. He tratado de vivir con la situación, porque antes era motivo de pleito mañana, día y noche.

Tp.: ¿Qué sería diferente en tu vida si tuvieras la certeza?

A.: Confiaría en él, ahora no confío plenamente en él. Reconozco que es detallista, cariñoso, pero que a veces lo siento falso, porque siento que lo que dice no lo siente. Ambos desconfiamos. Tenemos que hacer un esfuerzo y confiar mutuamente.

Tp.: ¿Cómo sería su vida cuando haya esa confianza?

A.: Podríamos hacer más cosas y estaríamos tranquilos.

Con Javier, en la misma línea externalizante:

J.: Siento inseguridad por temor a perderla y que se vaya de mi lado porque no le doy lo que necesitaba. También soy inseguro por la posición que tiene Amalia en su trabajo, gana más, y después del problema con su hermana, Amalia me ha dicho muchas cosas que me han hecho ser inseguro.

Tp.: ¿En qué momento le diste el poder a Amalia para hacerte sentir así?

J.: Mmm –rió-, es mi responsabilidad sentirme así, pero ella me ha dicho que soy un dejado y un tonto. Me hace sentir que no soy indispensable en su vida.

Al tratar de conocer más la idea de inseguridad en Javier y deconstruirla, hicimos el siguiente diálogo:

Tp.: ¿Qué te hace pensar de ti mismo que sea así?

J.: La inseguridad de hacer las cosas mal y me vayan a reclamar

Tp.: ¿Tú te vives como una persona insegura?

J.: Sí

Tp.: ¿Cómo es una persona insegura?

J.: Que no confía en uno mismo

Tp.: ¿Tú crees que hay personas que confían en uno mismo siempre?

J.: Pues no, pero si algunas veces no dudan

Javier buscaba explicaciones de su inseguridad en el pasado y en los inicios de su relación. Amalia no le dijo que no era virgen, y piensa que desde ahí

empezó el conflicto porque él quería saber quién era. Alejandra comentó que para Javier es importante la virginidad. El dijo que no, que lo que le importa es que ella le pueda mentir. Tratando de traerlo en el presente para visualizar un futuro mejor, pregunté a Javier, *¿Cómo es que ese evento pasado influye en la inseguridad que vive ahora?*, respondió que ahora en nada, pero que antes sí.

Comenté que la inseguridad y los celos que experimentan cada uno es algo que está muy presente en su relación. Amalia interrumpió y dijo que últimamente han pasado cosas que la asustan, piensa que quizá Javier fue un niño maltratado y tal vez hasta abusado, dice que se lo ha preguntado pero él no le dice.

Pensando en que Javier dijo que la sesión pasada se fue enojado porque se sintió atacado, cuando Amalia dijo lo que cree que él ha vivido, pregunté directamente a Javier, *¿Con esto que está diciendo Amalia, te sientes expuesto, como te sentías la sesión pasada?, que eso es algo tuyo y que no es de lo que tenemos que hablar acá*, dijo que no, y que “si sufrió mucho cuando era chico”, - mientras decía esto, su tono de voz cambió, lo noté nervioso- “porque nos pegaban, en lo sexual no directamente, en una ocasión en la escuela, el fotógrafo que sacaba fotos de eventos, me lo encontré en el baño y pues no abuso de mi, pero si quería que le estuviera yo agarrando”, ante la narración sorpresiva de Javier, le pregunté *¿Cómo es para ti decirlo ahorita?*, comentó que es algo relajante, porque él ha tenido el temor por su hijo José, no puede ver que esté abrazando a un niño más chico que él o que lo tenga en sus piernas porque le viene a la mente lo que él vivió.

Amalia dijo que piensa que de ahí vienen todas sus inseguridades. Le pregunté si ella consideraba que podría colaborar en algo para que Javier se sintiera más seguro. Respondió que sí, pero que a lo mejor lo ha intentado hacer más como mamá que como esposa. Le pregunté que cuáles serían las que podría hacer como pareja, comentó que impulsarlo y dejar que él tome decisiones y haga cosas en la familia. Javier comentó que él sí ha sentido el impulso de ella.

Ante esta idea del atrapamiento de Javier y Amalia en la inseguridad y los celos, le pregunté a él si le gustaba escribir, dijo que sí. Le propuse la idea de

escribir *cómo sería su vida sin la inseguridad, qué sería de diferente en su vida como padre, como pareja, como trabajador, como hijo, el día en que la inseguridad deje de estar presente en tu vida, cómo se la imaginaría*. Javier dijo que sí le sería útil hacerlo.

Con respecto a Amalia le sugerí escribir algo relacionado igual con la inseguridad, *¿Qué va a ser de diferente en tu vida, el día que Javier sea seguro?, ¿Cómo te darías cuenta que ya lo es? ¿Cómo te sentirías de estar al lado de un hombre diferente?*

Una vez que deconstruimos las creencias de la pareja, seguimos con las conversaciones de remembranza, que son una manera de “engrosar” las historias preferidas que contribuyen al desarrollo posterior de la historia alternativa.

Tp.: ¿Cómo hacer que el otro se sienta bien en la relación?

A.: Yo hice varias cosas

J.: Tenerle confianza cuando salga, dejarla hacer lo que quiere hacer,

Tp.: ¿Cómo crees que lograrías hacer eso?

J.: Dejándola hacerlo

Tp.: ¿Cómo, qué pasaría en ti si ella te dice un día, me voy a bailar con mis amigas?

J.: Estoy trabajando en eso, la dejaría ir, lo entendería

Tp.: ¿Qué sentirías?

J.: Me sentiría bien de que ella saliera porque se supone que en eso estoy trabajando

Tp.: ¿Sería como una forma de darle la confianza?

J.: Si, que ella sepa que confío en ella

Javier anteriormente cuando le demostraba su cariño, cayó en la posesividad.

Tp.: ¿Cómo distinguir entre el cariño y la posesividad?

A.: Una cosa es que te diga, te amo y otra es que cuando vayamos por la calle por la forma en que voy vestida, no quiere que nadie me vea, sus acciones.

Tp.: ¿Tú crees que Javier sabe distinguir entre el cariño y la posesividad?

A.: Creo que no se da cuenta, que es inconsciente y es hasta que le digo que se está pasando.

Tp.: Javier, ¿Tú sabes distinguir entre las muestras de cariño y la posesividad?

J.: No, porque luego lo que para mí es cariño para ella no, ella lo siente así y yo no, para mí es algo normal.

Javier habló lo que le genera que Amalia use ropas escotadas. Ahora dice que ya casi no le genera nada, anteriormente si, pensaba que se estaba exhibiendo o que estaba provocando a alguien

Tp.: ¿En qué sentido?

J.: Como de ligue, de véanme

Tp.: No entiendo, ¿Qué genera en ti que ella pueda decir “véanme”?

J.: Ahora nada, ahora pienso que ella sabe y tiene con qué lucir, tiene bonito cuerpo.

Tp.: Amalia, ¿Tú te has dado cuenta de esto que menciona Javier?

A.: Si

Tp.: ¿Qué piensas de una persona que como mencionabas anteriormente de Javier, que sufre al ver que sales, que trabajas, que te relacionas con otras personas y que ahora está haciendo algo para superarlo?

A.: Me hace pensar en que es una persona que quiere salir adelante, que le interesa nuestra relación y que me quiere. A lo mejor su manera de querer es controlar, pero que yo también he tenido responsabilidad porque cuando me decía, -no te pongas eso-, no me lo ponía, o si me decía, -no hagas eso-, no lo hacía. Ahí no le ponía límites, no supe ponerles los pequeños bastas. Si veo que está tratando de hacer muchas cosas y eso le va a hacer crecer como persona. Lo que tiene que hacer es crecer como persona, y luego como papá y pareja

Tp.: ¿Qué tendrías que ver en Javier para que veas que creció más como persona

A.: lo que pensaría es verlo más seguro, que tome decisiones y que asuma la consecuencia de sus actos. Está empezando a tomar decisiones. También tiene que aprender a darse tiempo para él, para Javier, algo que sea para él.

Tp.: ¿Qué piensas de esto que dice Alejandra? Que requieres tiempo para ti

J.: Yo pienso que está bien, pero no es algo que sienta que necesite o que me haga falta, con estar con ellos yo estoy bien. Anteriormente tenía compañeros pero los fines de semana tomaba y eso nos causaba conflicto.

Amalia comentó la importancia de expresar el valor que tiene Javier como persona, porque se lo dice a otras personas, pero a él no. Dejar que Javier tome las decisiones de la casa como se hace en todas las familias.

Tp.: ¿A qué te refieres con eso?

A.: A que yo no tenga que decidir lo que se tenga que hacer, a lo mejor me va a costar trabajo pero, lo voy a empujar para que él poco a poco vaya saliendo.

Tp.: ¿Cómo crees que le hará sentir eso?

A.: le hará sentir mejor y más seguro, porque hasta los hijos no lo respetan. No nos ponemos de acuerdo con los permisos de los hijos.

Tp.: ¿Cómo es para ti Javier todo lo que está diciendo Amalia, todo lo que te va a entregar?

J.: Es algo, la verdad me preocupa porque yo realmente, lo reconozco ella es la que ha llevado la batuta en la casa, hasta lo mío. Tengo que trabajar y ver cómo hacerle, más que nada e ir buscando la forma

A.: Eso lo va a hacer sentir un hombre de la casa, como lo que es, no como mi hijo

Tp.: ¿Crees que así será Javier?

J.: Pues, si, más seguro

Tratamos de que ambos pudieran visualizar un futuro más prometedor y cómodo para todos, haciendo especial énfasis en las particularidades de sus proyectos personales de vida. En las últimas sesiones, les pedía que “voltaran atrás” y les preguntaba cómo estarían en este momento si hubieran seguido la tendencia anterior. A veces sentía a Javier atrapado en alguna creencia innecesaria, yo hacía algún comentario para minimizarla o relativizarla:

J.: Es que tengo miedo de que ella me deje porque soy eyaculador precoz

A.: Él dice que es eyaculador precoz, yo no pienso lo mismo, porque mi vida sexual con él es muy satisfactoria, porque se preocupa porque yo tenga placer

Tp.: ¿Cómo es que llegaste a esa idea de que eres eyaculador precoz? ¿Has consultado a alguien? ¿Quién te dijo que lo eres?

J.: No, yo solo pienso que lo soy

Tp.: ¿Por qué piensas que lo eres? ¿Cuánto tiempo piensas es prudente durar en la erección para que una persona no sea eyaculador precoz?

J.: -Rió y dijo- No sé

Tp.: No estoy segura de que sea la palabra adecuada para describir lo que pasa entre ustedes

J.: Bueno, pienso que no lo soy, solo quiero que ella sienta placer.

Análisis del sistema familiar

Amalia acudió sola las primeras seis sesiones. En la primera y segunda sesión el tema principal fue la relación con sus hijos. Con su hijo mayor, Eduardo tenía problemas por su forma de vestir, su falta de responsabilidad tanto en la escuela como en su casa, vivía constantemente atrapada en el temor de que Eduardo pudiera embarazar a su novia, debido a su inmadurez y dependencia. En cuanto a su hijo menor, José, temía que siguiera los pasos de su hermano, ya que corría el riesgo de reprobado el tercer año de secundaria. Amalia comentó que

se siente “cargada” y que quiere reducir esta sensación que le produce su familia y el trabajo.

Amalia es una mujer que trabaja de 8 de la mañana a las 6 de la tarde. Es la encargada de hacer todos los quehaceres de su casa, Javier, su esposo le “ayuda” en ocasiones. Cuando regresa de trabajar tiene que cocinar para sus hijos y esposo, mientras lo hace, lava la ropa. Una vez por semana (los miércoles) va al súper por la despensa (acompañada de su esposo). Debido a que su sueldo es mayor que el de su esposo, es la mayor proveedora de la casa, también es la encargada de vestir y calzar a sus hijos, incluso a su esposo. Por la diferencia de sueldos, su esposo “ha dejado” que ella sea la que tome las decisiones en su casa. Por todas estas descripciones que Amalia hace de sí misma y de sus actividades, es que se siente muy cargada.

Amalia también es la encargada de ayudar a su familia de origen, incluyendo padres, hermanos y sobrinos. Ellos no se lo piden, pero, ella siente la responsabilidad de hacerlo, eso le da satisfacción personal. Ante esta carga que sentía, nos enfocamos en que ella pudiera mirarse desde una posición diferente, en el empoderamiento y la “deconstrucción” de su identidad femenina, para que pudiera construirse a través de sus propios lentes.

Observé que Amalia es una mujer que vive Microviolencia. Ha asumido que ella es la que tiene que hacerse cargo de las tareas del hogar y de los hijos, además de ser buena trabajadora. También, como la que tiene que hacerse cargo de la atención de su esposo. Nos enfocamos en su papel como mujer y sus preocupaciones como madre. Deconstruimos sus roles, delegó responsabilidades en su familia. Examinamos cómo el que ella asumiera responsabilidades que no le competían le afectaban en otras áreas de su vida familiar, incluso de pareja, llevándola a calificarse a sí misma como mala madre, mala hija, mala esposa, si no asumía el papel de “todo poderosa”.

Dentro de su proceso de socialización como mujer, Amalia ha asumido roles de esposa y madre; ha cultivando actitudes de cuidado, presencia y entrega como expresión amorosa y relacional. Sus funciones fundamentalmente son las reproductoras, cuidadoras, educadoras, sanadoras de la familia; incluyendo a su familia de origen. Desde pequeña se ha hecho cargo de su hermano y hermana

menor; ha sido educada para darse a los demás a costa de sí misma, sintiendo satisfacción de hacerlo. Ha sido esposa y madre de su esposo, como ella misma lo reconoce. El valor que Amalia ha desarrollado, es el de la mujer que se entrega en la sumisión, vinculándose con sus padres, pareja e hijos, recibiendo como premio, ser amada y reconocida, su mayor satisfacción. Para ella el cuidado de los demás, el maternaje, es uno de los pilares básicos que da sentido a su vida.

Aunado a ello está la etapa por la que atraviesan sus hijos, la adolescencia. Edad complicada para Amalia, ya que en sus funciones de maternaje espera ser buena madre, procurando evitar algún dolor a sus hijos. Dado que ella se caso a los 17 años y que su hijo mayor esté en esa edad, le hace pensar que él también puede querer casarse, lo cual le aterra, le cuesta trabajo aceptar que sus hijos están creciendo, ya que por mucho tiempo ha volcado su atención en ellos.

Debido a esto, Amalia se ha aferrado en controlar a sus hijos, ya que como ella menciona, por mucho tiempo había sido así, sin embargo, su hijo mayor, al entrar en la adolescencia, encontrándose en la búsqueda de su identidad, ya no acepta lo que su madre dice, rebelándose ante sus imposiciones, entrando en conflicto, ella tratando de controlarlo y él, de liberarse del control materno. Situación que le alarma más cuando observa que su hijo menor, empieza a crecer y a repetir los mismos patrones de la adolescencia que su hermano. Amalia no siente que cuenta con su esposo para educar a sus hijos, ya que incluso, lo siente como un hijo más con el que tiene que lidiar.

Por todo esto, Amalia vive sobrecargada, ha experimentado diferentes sentimientos, desde la tristeza, depresión, cansancio y falta de deseo sexual, al que se le suman sus cambios hormonales.

Trabajamos su ser como mujer, desde cómo ella ha sido socializada para asumir responsabilidades principalmente en las relaciones familiares, al grado de “ser para otros” cambiándolo a, “un ser con los otros y para sí misma”. Empezó a darse espacios para ella; ir a clases de zumba, dejar de cocinar un día a la semana, salir con sus amigas a comer o tomar café, relajarse, hablamos sobre sus dilemas y conflictos de educar a adolescentes en la sociedad y la importancia de confiar en la educación que le ha dado a sus hijos, dejarlos crecer y que

aprender de sus actos tal como lo ella lo ha hecho, sin dejar la demostración de afecto hacia ellos.

Entre otras cosas, me parece que Amalia logró hacer la diferencia, con respeto, entre los tradicionales “sistemas de significado” de su familia y los del mundo contemporáneo en el que estaba inmersa, este logro le estaba proporcionando el derecho de pensar de manera diferente a sus padres, esposo e hijos, y que gradualmente asumiera un papel más proactivo y conducirse a sí misma.

Sin embargo, Amalia, tenía otra preocupación. Si sus hijos se iban, si perdía el control sobre ellos, pensaba que se quedaría sola, existiendo la posibilidad de que también su esposo se fuera. Cuando Amalia se empoderó y los hijos dejaron de ser “el problema” decidió hablar sobre la relación con su esposo. Temía que éste se fuera, porque había ocurrido una infidelidad, Amalia no estaba segura que Javier permanecería a su lado una vez que los hijos partieran. Terror que con frecuencia asalta a las personas que han vivido una infidelidad, la inseguridad constante y el atrapamiento de los celos. Pensó que era momento de darle vuelta a la página, pero que era necesario hablar con él. Se veía a sí misma diferente, consideraba que ella merecía tener una buena pareja que la amara y que ya no valía la pena seguir viviendo atrapada en el pasado y en la infidelidad. Tenía la necesidad de vivir en paz, feliz y plena con su pareja.

Amalia manifestó entusiasmo por el nuevo conocimiento de sí misma como persona, las cosas que podía hacer, yo le hablé de la importancia de tomar la iniciativa de comunicar a otros lo que ella había descubierto de sí misma. Con este fin, la alenté a que identificara a personas que pudieran ser testigos de éstas otras versiones de sí misma. Fue en ese momento cuando ella considero que era momento hablar de su relación de pareja, su esposo podía ser un testigo, al igual que su hermana.

Amalia, como sucede con las personas que viven una traición, se culpó de la infidelidad porque “metió a su hermana a su casa”, ha vivido durante cinco años con esta historia que le pesa, no lo cuenta, es algo que se ha callado por “vergüenza”, la situación le ha generado mucho sufrimiento. Cuando ella se sintió diferente, consideró que su hermana también podía ser testigo de las otras

versiones que ahora tenía de sí misma. Preparamos el camino. De modo que, de su historia dominante, de la infidelidad y los porqués que resonaban en su mente una y otra vez, surgieran relatos alternativos. A través de la escritura, se sitúa la experiencia de nuevas narraciones, de modo que el relato que era dominante se vuelve obsoleto, Amalia pensó que era tiempo de hablar de la situación con Javier.

A partir de ese momento, Javier fue invitado a las sesiones. El ambiente de las sesiones fue cambiando gradualmente, en la primera sesión Javier, sintió que invadíamos su privacidad, pensó que Amalia lo había invitado a la terapia para ser enjuiciado. Conforme transcurrió la sesión, se sintió más cómodo al externar sus pensamientos y sentirse escuchado.

Como resultado de la infidelidad, se perdió la confianza básica de la relación. No hay nada más terrible que descubrir que la pareja que se ama abrió una sucursal afectivo/sexual a nuestras espaldas. Aunque el infiel también sufre (culpa, miedo, reproches, inseguridad), la persona engañada lo hace mucho más. Ambos sufrían, Amalia y Javier.

La opción de no saber qué pasa, tampoco era muy satisfactoria para Amalia. Ambos se encontraban atrapados en los mismos sentimientos por diferentes causas. Javier sufría por los celos e inseguridad, teme que Amalia conozca a alguien que le “de lo que ella necesita” y lo abandone, se compara con otros hombres constantemente, sus mayores “rivales” son los compañeros de trabajo de Amalia. Por su parte, ella dice que “se está volviendo como él”, celosa e insegura, teme que él vuelva a intentar serle infiel, cualquier mujer que “entre en su casa” le recuerda la situación con su hermana; incluso la novia de Eduardo.

En la terapia con la pareja, la infidelidad dejó de ser un asunto privado, volviéndose el tema de la terapia junto con las consecuencias que conllevó. Se buscó hacer visible los “juegos relacionales” o de “lenguaje” en los que habían caído a partir de la infidelidad y en los que estaban involucrados sus creencias y experiencias familiares. Hablamos sobre los valores y creencias familiares que estaban sustentando estos “juegos que los atrapaban” y tratamos de analizarlos en función de otros valores y creencias culturales presentes en su contexto, como

los deberes masculinos y femeninos. Analizamos como estos influían en su vida cotidiana.

La crisis en la que han vivido por cinco años, tratamos de hacerla productiva al reconocer en ambos los problemas en la relación y como cada uno contribuía a que así fuera, con empatía y comprensión. Nos enfocamos a reparar los daños, a reconstruir la confianza, externalizando la pauta de las inseguridades y los celos e invitando a la pareja a explorarla juntos con curiosidad y distancia.

Guiados por la curiosidad juntos exploramos las historias de cada uno, fue un desafío para la pareja volverse expertos observadores de sus secuencias de acciones y reacciones, así como el reflexionar sobre sus posiciones. Preguntábamos en vez de saber, introduciendo mayor complejidad en la comprensión de las motivaciones del otro miembro. De esta manera, pudimos comprender la historia de Javier y Amalia.

Javier fue educado en una familia con ausencia materna, donde no hubo muestras de cariño ni afecto. A pesar de que él aprendió actividades propias del hogar, no las realiza del todo en su casa, porque es algo que “le corresponde a Amalia por ser la mujer”. Cuando se casaron, Amalia pensó que su vida iba a cambiar, que Javier sería el proveedor y ella dejaría de trabajar. Esperando que él se convirtiera en cabeza de la familia. Sin embargo, esto no sucedió.

La pareja, en algún momento tuvieron los mismos ingresos económicos, no obstante, la situación cambió cuando él perdió su empleo y no encontró otro que le retribuyera igual que el anterior. A partir de ahí, ella ha sido la mayor proveedora de la casa. Ante estas diferencias económicas, Javier se ha sentido inseguro y débil de carácter. Tomando en cuenta que la construcción masculina, dicta que si el hombre es poco activo, poco valiente, poco agresivo o dominante, se dice que es poco varonil, actuando sobre él, el prejuicio de género, por lo que socialmente se le puede discriminar por considerarle “poco hombre”. Ante esto, Javier en la reivindicación “de su masculinidad”, empezó a “buscar” a la hermana de Amalia, intentando tener una relación sexual con ella. Mientras que él buscaba reafirmarse como hombre, violentaba a Amalia siéndole infiel con su hermana, cabe mencionar que la infidelidad es una de causas de separación y de

violencia, esta se incrementa cuando el tercero en discordia es alguien muy cercano a la pareja.

El poder que Amalia creía tener para hacerlo sentir tan mal como ella se sentía, era descalificarlo en su masculinidad; lo “poco hombre que era al ser mantenido por ella”, “en su incapacidad de tomar decisiones”, “en que ella era más mujer por estar al frente de la casa y la familia” generaron mayor inseguridad en él, sintiéndose amenazado, con el temor constante de que en algún momento, Amalia se irá de su lado.

Por otra parte, Javier se vive en una situación de ambivalencia, porque no cumple totalmente con los roles de proveedor esperados socialmente, pero si lo cumple en otra parte; no interviene ni se responsabiliza en las funciones domésticas y delega a Amalia las actividades relacionadas al “cuidado de los otros”, de los hijos, saturándola de múltiples roles: madre, esposa, trabajadora, proveedora, etc.

Javier continúa reivindicarse en su masculinidad, actualmente lo intenta celando a Amalia, porque “es de su propiedad” así lo externa ella. Tocándola cuando él desea y donde quiera, bajo el so pretexto “que le gusta mucho su cuerpo” sin pensar en lo ofendida que puede sentirse Amalia. Javier “no ve que no ve”, no registra el malestar de ella, a pesar de que lo externa, está centrado en su propia necesidad de pertenencia e inseguridad. La limita en la forma de vestirse, de maquillarse, quiere que se vista “para él”. Amalia se siente como un objeto.

El tema de abuso sexual de Javier es otro factor que ataca “su masculinidad”, por cuestiones de género, las mujeres podemos llorar, incluso, “es más permitido para una mujer decir que sufrió algún abuso” a pesar de lo difícil que resulte esa experiencia. Para un hombre es todavía más complicado decir que vivió abuso sexual, porque pone en duda su identidad sexual, su masculinidad se ve trastocada.

Ante esto, en el trabajo terapéutico, se validó la experiencia de cada uno, así como los sentimientos, la empatía por sus historias; reparar las conexiones rotas; mejorar el vínculo entre los dos y externar la necesidad de cada uno. Buscamos situaciones excepcionales para posteriormente, ampliarlas, tratando

de favorecer situaciones más generalizadas y normativizadas. También hablamos sobre las alternativas que podrían tener a su alcance, tanto por sus recursos personales como por sus particulares gustos y necesidades.

Fue un proceso donde se buscó liberarlos del atrapamiento de pasado que les coartaba la libertad y con los que venían operando toda su vida en pareja, pero, sobre todo, sin violentar su relación con las personas importantes, como sus hijos.

Los últimos encuentros y diálogos con la pareja fueron encantadores, pues los tres disfrutábamos mucho nuestras “charlas”. Los problemas se miraran y manejaban diferentes. Se hablaba con entusiasmo, con bromas y risas, de las nuevas formas de relacionarse en pareja y en familia. Los tres consideramos que estaban en otra situación, que habían logrado una agradable transición hacia una nueva forma de ver y vivir sus roles como padres y como pareja. Iban aprendiendo día con día, y sabían que estaban construyendo una nueva forma de ser pareja.

1.3. Análisis y discusión del tema pertinente a los casos de las familias analizadas

Como resultado del trabajo realizado con las familias presentadas, se pone de relieve las interacciones de la familia con la terapeuta, así como del proceso de cambio epistemológico y discursivo de cada uno de los miembros. En las familias donde, adaptarse a los cambios de acuerdo al ciclo vital de sus miembros, principalmente con la adolescencia, ha resultado un problema, y que era necesario salir del atolladero para continuar con los cambios propios de la edad.

Fue necesaria la observación e intervención como terapeuta para que la familia se percatara de los distintos tiempos en los que se encontraban como miembros de un mismo sistema familiar.

A pesar de que los dos casos analizados presentan símiles, como las dificultades de los padres para manejar la adolescencia de los hijos, se observa que en la primera familia la adolescente estuvo presente en las sesiones, mientras que en la segunda no fue así. Esto nos refleja como el cambio en un miembro del

sistema, repercute de alguna manera en los otros. También nos muestra que la retroalimentación del sistema, ya que la forma en que los padres se aproximen a sus hijos, repercutirá inevitablemente en el tipo de relaciones que establezcan, demostrando así la importancia del trabajo con los padres como elemento principal del cambio familiar.

Las diferencias en los modelos utilizados para abordar los casos tendrían que ver más con la epistemología de los mismos, sin embargo, ambos modelos se encuentran en los llamados modelos posmodernos. Compartiendo valores e ideas en las formas de relación con las personas que solicitan la atención, así como la guía por la curiosidad, la deconstrucción de las ideas, el diálogo, entre otros.

En el primer caso, se observa una familia compuesta por hijos en diferentes edades y la dificultad que tienen para manejar los conflictos sobretodo con la adolescente y con el hijo menor. En todas las sesiones se observa a la terapeuta como tratando de entender los procesos sociales de la familia. Las sesiones se condujeron bajo el modelo de Milán de Boscolo y Cecchin, parte de este estaban las observaciones del equipo, la discusión del caso y la devolución de las reflexiones. Es importante mencionar que los padres, en ninguna de las sesiones comentaron los problemas que tenían en su relación de pareja, ya que ellos les apremiaban más la situación con sus hijos. Sin embargo, al término de la terapia, el padre fue quien comentó que a pesar de no haber tocado el tema, su relación de pareja había cambiado y que los hijos, solo reflejaban lo que ellos como pareja vivían.

En el segundo caso, también se presentaba la relación con los hijos adolescentes como el problema a seguir. Sin embargo, el tema de pareja si fue abordado. Me siento más cómoda trabajando bajo los modelos posmodernos, y el tema de Amalia, fue propicio para introducir la narrativa para deconstruir su construcción femenina. Y lo fue más cuando, ella decidió invitar a su esposo, de construirse como personas y pareja, para poder co-construirse de la forma en que ellos decidieran, trabajando así con ellos, el tema de la infidelidad y los celos que los atrapan desde el inicio de su relación.

Fue importante abordar los dos casos desde el tema del ciclo vital de la familia con hijos adolescentes, por las mismas demandas que traían, así como las

características del desarrollo individual del paciente identificado, que en los dos casos fueron los adolescentes, también es importante señalar que las narrativas nos ayudaron a entender como los padres fueron construyéndose como individuos y como éstas construcciones estaban influyendo en las formas de relacionarse con sus hijos y también como pareja.

Con respecto a la segunda familia, además del tema con adolescentes, también fue abordado el tema de la infidelidad en la pareja, así como las Microviolencia a las que estaba sujeta la Sra. , aportando una comprensión de la relación y proponiendo otra forma de ser y estar en la pareja.

A continuación presentaré un esbozo teórico la reorganización familiar con hijos adolescentes que explica ambos casos. En el segundo caso, introduciré también información sobre las conductas violentas en la pareja, la infidelidad y los celos, debido a que dicho tema surgió como principal en las sesiones.

Reorganización de la familia con hijos adolescentes.

La familia enfrenta una serie de tareas de desarrollo y éstas van de acuerdo con los parámetros culturales. El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el que se atraviesa por etapas que implican cambios y adaptaciones en el sistema. Estos cambios pueden provocar crisis, de menor y mayor intensidad en el núcleo familiar, al pasar de una etapa a otra las reglas de la familiar cambian, provocando en el sistema familiar situaciones adversas como pueden ser la llegada del primer hijo, el crecimiento de los hijos, la separación de uno de sus miembros o los problemas a nivel familiar y de pareja que puedan presentarse, entre otros (Minuchin & Fishman, 1994).

La familia progresa a través de una serie de pautas, transiciones o puntos nodales en su desarrollo, y en cada punto nodal debe volver a organizarse para poder acceder con éxito a la siguiente fase. Estas transiciones pueden ser muy difíciles para algunas familias cuyas pautas quedan rígidas en los puntos de transición, y que tienen problemas para adaptarse a nuevas circunstancias (McGoldrick & Gerson, 2003).

Las etapas del ciclo vital que menciona Minuchin (1974) son 6: pareja sola; con hijos pequeños; con hijos en edad escolar; con hijos adolescentes; con hijos adultos; pareja nuevamente sola.

Minuchin y Fishman (1994), explican algunas de las tareas que los padres tendrían que asumir según la edad de los hijos. Así, por ejemplo, la tarea de los padres con hijos pequeños sería reorganizarse para asumir las nuevas actividades que requiere el hijo pequeño. Los adultos que han tenido experiencia en la crianza por haber tenido varios hijos, tendrían que modificarlas con los nuevos hijos que pudieran tener y crear métodos adecuados para mantener el control y al mismo tiempo alentar el crecimiento

Cuando los hijos empiezan a ir a clases, la familia se relaciona con un sistema nuevo, todos tienen que elaborar nuevas pautas; ayudar en tareas escolares, determinar quién debe hacerlo, reglas acerca de la hora de acostarse, etc. El crecimiento de los hijos introduce nuevos elementos en el sistema familiar.

En el caso de familias con varios hijos, la posición fraterna puede tener una particular importancia para la vida emocional de una persona dentro de su familia y de las futuras relaciones que establezca. Frecuentemente los hijos mayores sienten que son especiales y también responsables por mantener el bienestar de la familia o seguir con la tradición familiar. En ocasiones, los hijos mayores pueden resentir a los hermanos menores, incluso considerarlos intrusos en el amor y atención que gozaba de sus padres (McGoldrick & Gerson, 2003). Así mismo, el tipo de relaciones que se establezcan entre los hermanos también dependerán del sexo y de las diferencias de edades entre ellos.

Particularmente en la adolescencia, para comprenderla conviene comprender el nicho cultural en la que se encuentra. En el mundo actual, los adolescentes interactúan principalmente con otros adolescentes y muy poco con niños más pequeños o con adultos (Craig, 2001), el grupo de pares cobra mucho poder, la familia empieza a interactuar con un sistema fuerte en la relación con los hijos y a menudo competidor. Estas diferencias en las relaciones se deben a una decisión personal, quizá porque no quieren que se les consideren como niños o quizá porque quieren descubrir las cosas por sí mismos, sin la restricción que a menudo le proporcionan los adultos (Craig, 2001).

Las disputas familiares suelen intensificarse durante los primeros años de la adolescencia. Muchos investigadores creen que son muy útiles los alternados por actividades diarias como los quehaceres domésticos, la ropa y las tareas escolares. Les permite a los adolescentes probar su independencia en cuestiones de “poca importancia”. En vez de hablar de “rebeldía” y la dolorosa separación de la familia, se prefiere describir a la adolescencia como un periodo en que padres y adolescentes, negocian nuevas relaciones (Craig, 2001). La capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más para demandar reacomodamiento de los padres y de los hermanos. La tarea fundamentalmente de los padres es “dejarlos ser”, decisión que no siempre resulta fácil y que les mete en una lucha constante (Minuchin & Fishman, 1994). Los padres por su parte, continúan tratando a su hijos de la misma forma de como lo hacían cuando eran pequeños y éstos, luchan por demostrar que son grandes y por tomar el control de su vida.

Los adolescentes, pasan por un proceso de pensamiento propio. A veces, no distinguen sus preocupaciones de la de los otros. Tienden a sacar conclusiones precipitadas sobre las acciones de los demás y a suponer que adoptaran la misma actitud de complacencia o crítica que ellos.

Se llama audiencia imaginaria (Elkind, 1967, en Craig, 2001), a la idea que tienen los adolescentes de que los están vigilando y juzgando continuamente, su imaginación se concentra en sí mismos. Están ensimismados en sus propios pensamientos, algunas veces creen que sus emociones son únicas y que nadie ha sentido ni sentirá el mismo grado de sufrimiento que ellos sienten.

Los hijos no son los únicos miembros de la familia que crecen y cambian. En la vida adulta también se viven experiencias que cobran mayor importancia en determinados momentos generando cambios. Los padres de los padres se vuelven adultos mayores, existe pérdida de alguno de ellos. De tal manera puede existir un cambio por alguna experiencia con la familia de origen de cualquiera de los padres (Minuchin & Fishman, 1994).

Entonces, la familia es un sistema en constante transformación por los cambios que se experimentan en las diferentes etapas. Se adapta a las exigencias de los estadios de desarrollo por los que atraviesa. Andolfi (1991), considera a la familia como un sistema activo que se autogobierna, de tal manera que todo tipo

de tensión, sea originada por cambios dentro de la familia o fuera de ella, pesará sobre el funcionamiento del sistema familiar, requiriendo un proceso de adaptación y transformación constante de las interacciones familiares, capaz de mantener la continuidad de la familia y el crecimiento de sus miembros.

La familia como parte de un sistema mayor, se encuentra en interacción con otros sistemas, en una relación dialéctica que a la vez condiciona las relaciones sociales que la familia establezca a través de normas y valores de la sociedad correspondiente, teniendo que sujetarse a ellas (Andolfi, 1991).

La Microviolencia en una relación de pareja

Para abordar el tema de la microviolencia, partiré de la construcción de identidades, de lo femenino y masculino. Para Bourdie, (2000) el mundo social de dominio y explotación se ha dividido fundamentados entre los sexos. Se ha clasificado el mundo según la posición masculina o femenina, legitimando así las prácticas. El contexto socio-familiar proporciona una serie de premisas, reglas, creencias, mandatos y normas que, al ser interiorizadas por medio de experiencias y aprendizajes significativos, pasan a formar parte de la identidad. La construcción de las identidades personales y colectivas está regida por el orden social. Su función es mantener el dominio de los sujetos mediante la imposición y naturalización de ciertos patrones de comportamiento y de consumo para ambos géneros (Mejía, 2006).

En el interior de muchas familias, se define a la mujer como *un ser para otros*; la protectora-responsable del desarrollo socioafectivo de los demás; el resultado es una identidad que pretende ser “objetivamente femenina” pero termina por ser un estereotipo útil para preservar el control del género femenino. En la mujer, su objetivación se muestra en la educación recibida, permeada de miedo y negación como formas de control sobre ella (Mejía, 2006). Están clasificadas en lo interior (Bourdieu, 2000), lo húmedo, lo bajo, lo curvo, lo continuo, las mujeres ven cómo se les atribuyen todas las tareas domésticas, es decir, privadas y ocultas.

En cuanto al varón, su dominio está suficientemente bien asegurado como para no requerir justificación, puede limitarse a ser y a manifestarse en

costumbres y discursos que enuncian el ser conforme a la evidencia, contribuyendo así a ajustar los dichos con los hechos. Al estar situados en lo exterior, también se ubican en lo público, la ley, lo alto (Bourdieu, 2000).

Ante el binomio interno-externo, dominante-dominado, femenino-masculino, surge la violencia simbólica, que impone una coerción en una relación de dominio. Cuando la violencia simbólica logra el apego de sujeto a roles genéricos estereotipados, queda devastado el proceso de individuación de su identidad. Frases como: “no hables con extraños”, “desconfía de la gente”, “un clavo saca a otro clavo”, “las mujeres decentes no se separan de sus maridos”, entre otras, son parte de lo dicho a hombres y mujeres en su corta edad y que, finalmente, contribuye a que desarrollen una visión polarizada de lo bueno y lo malo, lo rechazado y lo deseable tanto de su comportamiento como de comportamiento del sexo opuesto (Mejía, 2006). Comportamientos que se asumen sin ser cuestionada, los sujetos no tienen conciencia de ello, siendo una violencia invisible (Barbera & Martínez, 2004; Dorola, 1992; García-Moreno, 2000).

De acuerdo con Dorola (1992) la violencia invisible es inherente a la constitución familiar, se halla entramada en los roles atribuidos a la mujer construidos y socializados por la cultura. Para Bourdieu (2000) esta forma de violencia no hace uso de la coacción física, se ejerce mediante el uso del poder simbólico que impone la visión del mundo social como legítima en los dominados y en los dominadores. Por ello, suscita el consenso de los sujetos en la reproducción del orden social establecido. Su legitimación está sustentada en los saberes o discursos hegemónicos tradicionales de la ciencia, política y religión que configuran las subjetividades de las personas y dan sentido a su actuar, lo que implica un conocimiento (de los discursos sociales) y un desconocimiento (de la violencia simbólica infringida).

Algunos ejemplos de formas en que se presenta la Microviolencia son, cuando el varón no se responsabiliza de labores domésticas y delega a la mujer actividades relacionadas al “cuidado de los otros” saturándola de múltiples roles. También implican la imposición de verdades masculinas y el forzamiento de la disposición de la mujer, coartando los deseos de ella. El varón puede controlar las reglas de la relación creando una falta de intimidad, llevando a la mujer a estar

para cuando él la requiere. Puede descalificarla, devaluarla o culparla cuando no accede a las imposiciones, o bien, él puede justificarse minimizando sus errores o haciéndose el tonto a fin de no responsabilizarse de actitudes injustas. Otra forma en que se manifiesta, es en las conductas de infidelidades.

La socialización del “deber ser” femenino, conlleva a que no registre malestar infringido por las conductas del hombre pero si experimenta vergüenza y culpa por no haber sido suficientemente atenta a las necesidades del otro. El hombre, por su parte, se vuelve ciego al sufrimiento de ella, su realidad se constituye desde su propia necesidad, su conducta violenta se reduce y justifica por causas externa a él (Barbera, 2004; Ravazzola, 2005).

La infidelidad

Quizá la promesa más importante que se hace en el compromiso con la pareja es la fidelidad. Que se describe como la necesidad de mantener vigentes esas promesas mutuas de amor, respeto y responsabilidad, la exclusividad se vuelve un prerrequisito para generar confianza (Baizán, 2008). La fidelidad es un contrato entre dos adultos que se comprometen, tácitamente en la mayoría de los casos, en una relación de exclusividad sexual y afectiva (Camacho, 2004). Elementos como la seguridad e intimidad, son necesarios para la evolución y supervivencia de la pareja. Por eso, al involucrarse alguno de los dos miembros de la pareja en una relación paralela de intimidad y compromiso con otra persona, rompiendo la promesa de fidelidad, se resquebrajan las premisas básicas en la pareja (Baizán, 2008).

Para algunos autores, no es requisito la presencia de relaciones sexuales para hablar de una infidelidad. Baizán, (2008) menciona que la infidelidad es cualquier unión secreta, emocional, romántica o sexual, que viola el compromiso previo de la exclusividad y fidelidad con la pareja. También se puede decir que la infidelidad es la ruptura de un contrato, acuerdo o pacto implícito o explícito, en el que cualquiera de los dos miembros de una pareja, tiene algún tipo de relación con una tercera persona (Camacho, 2004). Una relación extramarital, es la más fuerte las estafas sentimentales, las más devastadoras suelen involucrar el corazón, la mente y el cuerpo (Baizán, 2008).

La mayoría de los autores de terapia familia que escribe sobre la infidelidad, asumen que es un síntoma de problemas en el matrimonio (Scheinkman, 2005). Lusterman (en Scheinkman, 2005) considera que algunas veces el motivo de la infidelidad está enterrada profundamente en el pasado o en la familia de origen, a veces está relacionada a creencias sobre el sexo opuesto; algunos están relacionados a diferentes formas de derecho tales como un privilegio masculino.

La infidelidad no es propia de un sexo, sin embargo, existe más tendencia del varón a serlo. Los motivos que llevan a los varones a ser infieles son muchos y variados, entre los más frecuentes además del simple deseo de tener sexo, búsqueda de aventuras, la necesidad de afirmarse como machos, levantar la autoestima y sentirse validados por sus conquistas, no dejar pasar oportunidades de disfrutar sexualmente, etc. (Camacho, 2004).

Otros motivos que pueden general la infidelidad, son el aburrimiento y el riesgo de la rutina, las personas, al sentirse poco estimulados o aburridos de su pareja o de su relación, pueden buscar alguna relación por fuera de la misma para disminuir un poco la inercia o el aburrimiento de sus vidas. También se encuentran las creencias personales, construcciones de identidades masculinas. Los problemas de comunicación, comprensión y entendimiento en la pareja. Incluso, la soledad que se experimenta en la relación, cuando una persona se siente sola dentro de una relación de pareja, la posibilidad de la ruptura o la infidelidad aumenta. Igualmente, la falta de gratificación sexual es un motivo fundamentalmente masculino, esto no quiere decir que no haya muchas mujeres que se sientan insatisfechas sexualmente con sus parejas, pero en general esto no suele convertirse en un motivo que grave en una infidelidad (Camacho, 2004).

También la dinámica relacional de la pareja puede facilitar la aparición de la infidelidad, pero la infidelidad puede suceder también en parejas bien avenidas. Las razones del infiel pueden ir desde la necesidad de sentirse amorosamente conectado con alguien, hasta la influencia de la sociedad de consumo donde cambiar de pareja puede ser incluso envidiable (Baizán, 2005, en Baizán, 2008).

El descubrimiento es el principio de una fuerte crisis que asusta, desgasta y destruye, sin embargo, no es lo mismo sospechar que tener la certeza (Baizán, 2008). Una vez que la infidelidad se destapa y deja de ser un secreto, el miembro infiel enfrentará también su propio infierno; sin embargo, aunque el infiel sufre, la víctima del engaño lo hace mucho más (Abrahams, 1997, en Baizán, 2008).

Cuando la infidelidad se descubre, se toman decisiones importantes. Aparece un torbellino de emocional: depresión, ansiedad, ira, hostilidad, ansiedad, depresión, vergüenza, envidia, soledad, aislamiento, frustración y baja fulminante de la autoestima. Se evalúan aspectos relacionados con la posible separación y la pérdida de la confianza o el reconocimiento del error, el arrepentimiento y la reparación del vínculo (Camacho, 2004). Los votos de confianza en que se cimentaba la pareja se rompen, se hacen añicos y se detona una fuerte crisis personal y de la pareja muy complicada y dolorosa (Baizán, 2008). Cuando una persona descubre una infidelidad atraviesa por una etapa de recuperación personal, de toma de decisiones, en caso de continuar con la relación vendrá otra etapa, paralela a la anterior, de recuperación de la pareja.

Cuando una infidelidad se revela, deja de ser asunto privado y se convierte en dominio de ambos cónyuges. El impacto de la infidelidad se vuelve el tema terapéutico principal, por lo menos por un tiempo (Scheinkman, 2005). Cuando la infidelidad es el tema de la terapia, de cualquier forma es importante una sesión individual de evaluación para hablar con cada uno. Independientemente de si la pareja se separa o sigue junta, es importante sanar las heridas de la infidelidad (Baizán, 2008). La pareja pasa por un crisis, que puede ser productiva si se lleva a la pareja a reconocer que hay problemas en la relación y los induce a enfocarse en esto, con mayor empatía y comprensión, es importante tomar en cuenta que en ocasiones, la revelación de la infidelidad es destructiva y puede llevar a una desesperación inconsolable, al término de la relación, a la violencia y en casos extremos a la muerte por suicidio u homicidio (Scheinkman, 2005).

Cuando deciden continuar, el trabajo terapéutico con pareja llevará a ambos a conocer sus necesidades, implementar cambios para ayudar al otro a satisfacerlas y a descubrir qué es lo que necesitan recibir a cambio y si el otro es capaz y quiere hacerlo (Baizán, 2008).

La literatura sobre infidelidad aborda el impacto de las traiciones y aventuras amorosas en términos del trauma de la revelación y el descubrimiento, la confesión, las decisiones con respecto a la tercera persona involucrada, el perdón y la reparación, todos temas relacionados con la situación concreta de traición en el aquí y ahora (Scheinkman & Werneck, 2010). También surge la presencia de los celos, que pueden potenciarse si hubo una infidelidad o algún tipo de engaño (Camacho, 2004).

A veces existe una traición real y la persona celosa se siente amenazada por una razón clara. En muchas situaciones la persona celosa es vulnerable a raíz de traiciones en sus relaciones anteriores. O puede existir un legado de traiciones percibidas en la familia de origen. A veces no hay evidencia de una traición real pero la pareja está distraída u olvidadiza, y la persona celosa siente que algo no encaja. También puede ser que la persona celosa sea la que está traicionando a la otra (Scheinkman & Werneck, 2010).

Los celos, como cualquier emoción, no deben ser estudiados al margen de la cultura en la que se han formado y en la que se expresan. La intensidad de la respuesta de celos, las emociones con las que se asocian, las circunstancias que los provocan y las conductas asociadas a los mismos, serán especificados como normativos por el grupo social en el que tienen lugar (Canto, García & Gómez, 2009).

La experiencia de los celos por lo general surge sin aviso en un momento específico, cuando una de las dos personas se comporta de una manera que activa en la otra el miedo a la traición. Para manejar la ansiedad que esto genera, el miembro celoso puede volverse hosco, inquisidor o agresivo. Estas conductas a menudo tienen un efecto contraproducente, en la medida que activan un retraimiento o una actitud desafiante en el otro (a). Con el tiempo los individuos se polarizan: la persona celosa adopta una actitud de vigilancia y desconfianza, y la persona vigilada adopta actitudes de reserva y resentimiento. La escalada promueve frustración, desesperación e incluso violencia (Scheinkman & Werneck, 2010).

La vivencia de la persona celosa es similar a un estado de trance, caracterizado por fantasías intrusivas y miedos, compulsión y asociaciones

irracionales. La persona celosa tiende a volverse cada vez más obsesiva y está continuamente preocupada por la “tercera” persona del triángulo amoroso (Scheinkman & Werneck, 2010).

A veces el miembro celoso trata de influir sobre el otro mediante el resentimiento mudo y el retraimiento. Lo más frecuente es que trate de recuperar poder y control por medio de tácticas coercitivas como interrogatorios, vigilancia, acusaciones y exigencias imperiosas. A la inversa, el otro miembro a menudo protege su self volviéndose cada vez más evasivo, mintiendo y defendiendo su libertad. Cuando está desesperado (a) amenaza con irse (Scheinkman & Werneck, 2010).

A veces el miembro celoso reacciona desproporcionadamente ante un comportamiento inocente del otro y busca evidencia para probar que éste prefiere a otra persona. En ocasiones es el otro miembro el que induce los celos con sus coqueteos o distracciones, o traicionando la confianza de su pareja. Desde un punto de vista terapéutico, al menos inicialmente, no importa quién empieza; la tarea es comprender y desactivar el patrón de escalada (Scheinkman & Werneck, 2010).

1.4. Análisis del sistema terapéutico total

La formación como terapeutas estuvo cargada de emociones y de nuevos conocimientos. La forma de trabajo con un espejo bidireccional, en la que todos éramos partícipes en el sistema terapéutico, la supervisor (a), la terapeuta que interactuaba directamente con la familia, el equipo terapéutico que se encontraba detrás del espejo. Las participaciones fueron variando conforme avanza el semestre.

En los casos donde estuve como equipo, fui participando cada vez más con mis observaciones, desde la cibernética de segundo orden. Las supervisoras nos guiaban en la sesiones, nos invitaban a reflexionar, en pocos casos desde el modelo y en la mayoría, desde lo que se pudiera. En los primeros semestres, introduciéndonos a la terapia familiar, resultaba complicada la aplicación del enfoque. Como terapeuta, se complicaba aún más, siendo observada tanto por el

equipo como por la supervisora, es inevitable sentirme “evaluada” de mis acciones. Las aproximaciones con las familias fueron enriquecedoras en todos los sentidos, desde las relaciones que establecíamos con ellas, con la supervisora, con nuestras teorías, prejuicios y creencias, así como nuestra herramienta de trabajo: nosotras mismas.

La situación fue cambiando conforme avanzamos de semestre, ya resultaba más cómodo las interacciones con la familia, las supervisoras fueron otras, por consiguiente también los modelos, las teorías, incluso ya experiencia personal era otra.

Mi primer acercamiento a los modelos posmodernos, después de una intensa “formación” con lo moderno, estructural, estratégico, llegaba a mis manos, unas posturas terapéuticas nuevas. Ahora el reto era estar con las familias desde la co-construcción, el diálogo, ya no había que crear estrategias detrás de la familia, ahora teníamos que construir con ellas, con el equipo.

El sistema terapéutico en ese sentido fue distinto, la relación con las supervisoras también, fue una relación más horizontal, dialógica, en la que todos estábamos invitados a hablar, todas las ideas eran tan válidas como la de la supervisora, aprendí a tolerar las diferentes posturas, no sin antes preguntarme, ¿Desde dónde dices lo que dices?, un punto crucial para ser parte del equipo de reflexión, el aprendizaje de llevarme algo de lo que escuchaba de las personas.

Puedo decir que fue el año que más disfruté en mi formación tanto teórico como personal y profesional, ya que más impulso hizo en mi. Mis relaciones con las supervisoras eran de respeto y aprendizaje mutuo, con las familias eran de curiosidad, de deseos de aprender y de aplicar lo que estaba aprendiendo, con mis compañeras, de trabaja en equipo para hacer una devolución reflexiva a las personas que nos consultaban de modo que se llevaran algo de la sesión. Cada clase era un aprendizaje personal, así como cada día acrecentaba mis deseos de querer conocer más.

Por consiguiente, aumentaban mis deseos de trabajar más con las familias y personas que nos consultaban, cada día me identificaba más en mi forma de trabajar con los modelos de Milán, narrativo, conversacional. Ser parte del equipo reflexivo se volvía un reto día con día, sesión con sesión, esforzarme por hacerlo

bien desde lo que decía la teoría, serle útil a las personas, pensar mis comentarios, reflexionar. Se volvió un hábito en mí.

La postura filosófica del terapeuta conversacional me marcó en mis reflexiones y pensamientos, es lo que yo deseo de un terapeuta. La supervisora, coherente con la teoría que maneja, ayudó al entendimiento de la misma y a mi interés profesional con las familias. Aprendí que la terapia es un arte, el diálogo en sí mismo lo es. Deseo ser artista de las relaciones, del diálogo, de la construcción de posibilidades, del cambio epistemológico, de la de-construcción y de la escucha genuina.

En mi trabajo como terapeuta y observadora con las familias, de acuerdo con cibernética de segundo orden, fue cambiando conforme me relacionaba con más familias. Me hacían cuestionar mis creencias, estereotipos personales y familiares.

En los dos primeros semestres, mi pensamiento no podía ser estratégico, ni paradójico, se me dificultaba realizar alguna de las intervenciones que plantean esos modelos. Sin embargo, en los dos últimos semestres, las características presentes en mi postura terapéutica fue de una posición de escucha y activa en el curso de la sesión, con una actitud empática, participando emotivamente, es decir, más como una postura filosófica de los modelos posmodernos.

La relación de confianza se consolidaron en las dos familias presentadas, se hizo presente el humor positivo. Me sentí con la confianza para bromear y reír con ellos, compartir anécdotas personales que consideré, podía enriquecer algunos temas. Mi curiosidad por las familias, sus historias y la evolución de proceso terapéutico estuvo presente en todas las sesiones. Y Durante este proceso, todo pasó por el filtro de mis premisas, experiencias y teoría.

La experiencia de trabajar bajo supervisión, con equipo y directamente con las familias fue sumamente enriquecedora para mí, como profesional y como persona. En conjunto resultaba ser múltiples ideas, voces, pensamientos, creencias, historias y relatos que parecían producto de novelas que contar y relatar. Para nada se compara trabajar con las familias sin el equipo y la supervisan, parecíamos una gran familia ayudando a los miembros a ser mejores terapeutas cada día y a aprender uno de los otros.

En las sesiones terapéuticas, se creó un sistema recursivo y circular. Partiendo de la idea en la que se funda la circularidad, de que las personas se conectan entre sí a lo largo del tiempo. A través de ella, en el sistema terapéutico nos conectamos con los miembros de la familia.

2. Habilidades de investigación

2.1. Reporte de la investigación realizada usando la metodología cuantitativa y cualitativa.

Investigación cuantitativa

DESARROLLAR UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN PAREJAS LÉSBICAS

Resumen

Abordamos dos temas aun invisibles: la violencia psicológica, difícil de medir y mostrar como evidencia y el lesbianismo, irruptor de reglas y decisión de vida. Al conjugarlos queremos hacerlos visibles no para el castigo y el estigma; si no para la evidencia seguida de la acción propositiva. Este artículo presenta la explicación del desarrollo de una escala de autoinforme de violencia psicológica en parejas lésbicas. Las participantes (N= 216) cuyo rango de edad fue de 14 y 59 años, respondieron la Escala de Violencia en relación de pareja lésbica, 25.72% mencionan haber vivido violencia en su relación de pareja. La escala aplicada estaba compuesta por 134 reactivos divididos teóricamente en cuatro dimensiones; identidad lésbica, estresores familiares, reproducción de roles de género y violencia psicológica. Posterior al análisis estadístico se identifican cinco factores: aceptación familiar, rechazo familiar, identidad lésbica, celos y control y violencia verbal. Las dos últimas dimensiones discriminaron en la muestra, sin embargo, debido a un “efecto de techo” no fue posible construir una escala con las cuatro dimensiones originales; solamente correlacionaron dos factores positivamente, es decir, a mayor control y celos, más violencia verbal.

Antecedentes

Son dos los temas directamente relacionados con la elaboración de la escala de autoinforme: la violencia psicológica y la orientación sexual lésbica. Ambos pueden mirarse como una contribución a la visibilización e investigación del movimiento feminista, muestra de ello es la definición que la Organización Mundial de la Salud (2005), estipula la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que acuse o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Bleichmar (1989), habla de la diferencia entre sexo y género, identificando que éste último se construye a través de la atribución o asignación de género (se es niño o niña), paulatinamente se va desarrollando el núcleo de la identidad de género, es decir, la construcción de ser mujer u hombre en el seguimiento de patrones propios de cada uno (fuerza/debilidad, dar/recibir, etcétera), con ello se establece el rol de género, las tareas, acciones, subjetividades y finalmente se desarrolla la elección del objeto sexual. Empero, Cass (1979) desarrolla explicación, sobre el proceso de la identidad lésbica, el cual transita de la sensación de “algo raro está pasando”, a la duda y a la aceptación o identificación y la tolerancia.

Cada vez se encuentran más evidencias de la violencia que se vive en las relaciones homosexuales. Con respecto a la violencia en parejas lésbicas se ha dicho que ocurre en igual o mayor frecuencia que en las comunidades heterosexuales pero que la homofobia es una factor importante en la conformación de la experiencia particular de la violencia en las relaciones del (Lobel, 1986, en Bornstein, Fawcett, Sullivan, Senturia, & Shiu-Thornton, 2006), la violencia documentada está presente en una de cada cuatro parejas lésbicas. La idea de que las mujeres lesbianas no son agresoras permite que el problema sea ignorado o callado al interior de la propia comunidad lésbica (Barnes, 1998; Friess, 1997). Pharr (1988, en Cantera, 2004) menciona la homofobia hace que exista una diferencia entre la mujer maltratada dependiendo si es lesbiana o no. El maltrato de las mujeres que no son lesbianas se desarrolla en un mundo

misógino, mientras que el maltrato de mujeres lesbianas lo hace en un mundo además de misógino, homofóbico.

Un estudio realizado por Lockhart, White, Causby y Isaac (1994) en Estados Unidos, examinó el conflicto y la violencia en las relaciones lesbianas. Los investigadores descubrieron que el 90% de las lesbianas entrevistadas habían sido receptoras de uno o más actos de abuso verbal de sus parejas íntimas durante el año anterior al estudio y el 31% informó uno o más incidentes de abuso físico. Otra encuesta hecha a 1099 lesbianas descubrió que “apenas más de la mitad de las lesbianas informaron que habían sufrido el abuso de una pareja o amante femenina”. La forma más frecuente de abuso indicadas fueron verbales, emocionales, psicológicas y abuso físico y psicológico combinado (Gwat-Yong & Gentlewarrier, 1991).

Recientemente, una investigación realizada en Puerto Rico por Reyes, Rodríguez y Malavé (2005), analizaron las manifestaciones de la violencia física, psicológica/emocional y sexual en una muestra de población homosexual, lésbica, bisexual y transgénero que convivieron, al momento del estudio, o que hubiesen mantenido una relación de pareja durante un lapso de al menos 6 meses. En sus resultados encontraron que la violencia física y psicológica fue estadísticamente superior en el grupo de mujeres lesbianas y en hombres homosexuales fue significativamente mayor la violencia sexual.

Existen diversas explicaciones que dan cuenta de la violencia en parejas lésbicas. Ristock (2002), menciona que las relaciones lésbicas se puede explicar en términos "feministas" invocando al género como constructo social, no como hecho biológico, retoma de Mary Eaton, dicha explicación: “cuando una lesbiana maltrata a su compañera, se está comportando de manera socialmente masculina; cuando una lesbiana es victimizada por la violencia de su pareja, se está comportando de manera socialmente femenina y por tanto, el maltrato es una actividad basada en el género” (pág. 201), concluyen señalándolo que las mujeres maltratan a otras porque han internalizado las normas interconectadas de heterosexualismo, homofobia y misoginia. La identidad lésbica en México cuenta únicamente con dos posibilidades, la negativa “heterodesignada”, que lleva una práctica inconsciente de los juegos de roles “machina/femenina” (butch/femme), que deviene en relaciones basadas en el dominio y la violencia; la

positiva es que otorga la cultura feminista, es una identidad que las posiciona en la sociedad como una mujer que a la vez se va conformando a sí misma y no se define ya como categorías jerarquizantes del heteropatriarcado (Cruz-Hernández, 2007). Little y Terrance, (2010) encontraron que el género y las expectativas basadas la heterosexualidad pueden influir al estatuto de la víctima de violencia doméstica lesbianas, que pueden tener implicaciones para la legitimidad con que las reclamaciones de la violencia doméstica

Algunos autores coinciden en que la violencia en parejas lésbica se caracteriza por la presencia de fenómenos como la vergüenza, los celos, ganar el control y poder sobre la pareja (Cáceres & Cáceres, 2006; Pence & Paymar, 1993, en Bornstein, et al., 2006; Renzetti, 1988, en Kulkin, Williams, Borne, De la Bretonne & Laurendine, 2007). La literatura también muestra que el abuso en las relaciones lesbianas es más a menudo verbal que física (Lie & Gentlewarrier, 1991; Osler, 2001; Renzetti, 1988, 1992, en Kulkin, et al., 2007).

Así, Hart (1986, Bornstein, et al., 2006) explica la violencia lésbica como: El maltrato en las lesbianas caracterizado por conductas violentas y coercitivas, cuyo objetivo es controlar los pensamientos, las creencias o la conducta de su pareja o incluso se usa para castigarla. Por su parte Renzetti (Kulkin, et al., 2007) menciona que el maltrato psicológico está presente en todas las relaciones lésbicas violentas.

Después de revisar la literatura aquí mencionada podemos partir de: 1) la violencia no es característica personal sino una forma cultural de relacionarnos, 2) las violencias psicológicas o emocionales y las sexuales son las menos abordadas, 3) aun cuando el lesbianismo, es para algunas mujeres, más un acto político que afectivo, se aprende a ser mujer en la cultura, misma que se reproducen en la vida cotidiana, 4) la reproducción de roles heterosexuales en las relaciones lésbicas se traducen en símiles de violencia masculina y 5) para comprender qué pasa con mujeres lesbianas respecto a la violencia que reciben es importante realizar estudios que lo visibilicen.

Elaboración de instrumento

Se partieron de cuatro dimensiones con sus respectivas definiciones elaboradas a partir de la información revisada: *identidad lésbica* (sentimientos, cogniciones y acciones que permiten establecer una relación erótico-afectiva de una mujer con otra mujer), *estresores familiares* (sentimientos, cogniciones y acciones de uno o más miembros de la familia que implícita o explícitamente rechazan la identidad lésbica.), *reproducción de roles* (sentimientos, cogniciones y acciones estereotipados de género en las relaciones de pareja lésbicas) y *la violencia psicológica vivida en la relación* (uso de poder ejercido de una persona contra su pareja a través de palabras o acciones encaminadas a descalificarla, humillarla y/o controlarla).

En la prueba de claridad, se evaluaron los 160 reactivos, el resultado fue una escala con 146 reactivos añadiéndole 21 reactivos más, sumando 167 ítems.

Para la validez teórica, se realizó un Jueceo con 10 especialistas en el tema. Como resultado, la Escala quedó con 134 reactivos: 30 en identidad lésbica, 48 en estresores familiares, 24 roles de género y 32 en violencia psicológica.

La Escala fue aplicada a 216 mujeres lesbianas, de las cuales 71 (25.72%), afirmaba haber vivido violencia en su relación de pareja; el rango de edades fue de 14 y 59 años de edad.

Resultados

Se presenta los resultados estadísticos obtenidos en la discriminación de reactivos, validez factorial, consistencia interna, validez de criterio.

Discriminabilidad de Reactivos. El análisis se realizó a través de la comparación de dos grupos externos mediante una prueba *t*, se obtuvieron los percentiles (27 y 73), Para considerar que los reactivos discriminaban, se tomó un nivel de significancia de $p \leq .05$. Si se rechazaba la H_0 indicaba que el reactivo se aceptaba, manifestando la capacidad discriminatoria del reactivo. Los resultados arrojaron ocho reactivos en los cuales se aceptó la hipótesis nula, es decir, no hay

diferencias entre la media de los grupos 1 y 2, por lo que los reactivos fueron eliminados, resultando la prueba con 127 reactivos.

Validez Factorial. La rotación Varimax convergió en 63 interacciones. Los datos arrojaron cinco factores; aceptación familiar, rechazo familiar, identidad lésbica, celos y control y Violencia verbal. Tales factores explicaron el 30.268% de la varianza total, quedando la escala conformada por 70 reactivos

Consistencia interna. Los primeros cuatro factores obtuvieron alfas por arriba del .80. La aceptación familiar ($\alpha = .938$) obtuvo el mayor índice de confiabilidad. El rechazo familiar obtuvo también una alfa alta de .927; en la identidad lésbica, el alfa fue de .841; en los celos y control fue una $\alpha = .867$. La violencia verbal obtuvo una alfa menor, sin embargo, si fue válida, $\alpha = .786$. La consistencia interna de la escala total fue alta, $\alpha = .939$. Los resultados obtenidos muestran que los dos primeros factores tienen una alta consistencia interna; mientras que los factores 3, 4 y 5 tuvieron una adecuada consistencia interna.

Validez de criterio. De los cinco factores, los tres primeros no arrojaron resultados con la prueba t , ($p \leq .05$); en la aceptación familiar se obtuvo una $p = .435$; en el rechazo familiar $p = .361$; y en la identidad lésbica ($p = .475$). Únicamente los factores cuatro y cinco (Celos y control y violencia verbal) arrojaron resultados válidos. En los celos y control ($p = .000$) y la violencia verbal ($p = .000$), las medias más altas se encontraron en las mujeres que no han vivido violencia, (media = 33.69; media = 27.73) respectivamente

Los resultados obtenidos, demuestran que si hay diferencias entre las mujeres que viven violencia con las que no la viven, las medias en el Factor celos y control, son más altas en las mujeres que mencionan no haber vivido episodios de violencia en su relación de pareja, esto quizá se deba a que la violencia no está siendo identificada por las mujeres, o las conductas relacionadas con la violencia, las participantes, las consideran como conductas “normales” en su relación. Lo mismo sucedió en el factor de violencia verbal, ya que las que dijeron no haber vivido violencia verbal, son las que tienen las medias más altas.

También se encontró que no hay relación entre la violencia que se vive en la relación de pareja con la aceptación familiar, rechazo familiar e identidad lésbica. Sin embargo, a pesar de que estos tres primeros factores no obtuvieron

valores significativos con este criterio, al contrastarlas con dicho criterio resultaron ser importantes para las mujeres ya que se agruparon con las características que comparten; poseen alfas altas, pero aparentemente no tienen relación con la violencia que se puede vivir en la relación de pareja. Quizá estos factores expliquen otros fenómenos respecto a las relaciones de parejas lésbicas, pero, en esta investigación no resultaron estar relacionados con el criterio empleado; haber vivido violencia en la relación. Lo cual indica que se tienen tres factores que no se relacionan con la violencia pero que manifiestan la problemática familiar.

Con base en los resultados obtenidos, se obtuvo una prueba de violencia con los dos últimos factores, *los celos y el control y la violencia verbal*, ya que los otros factores (1, 2 y 3) a pesar de haber obtenido alta consistencia interna, no obtuvieron validez de criterio. Los dos factores, celos y control y violencia verbal, tienen capacidad discriminadora, alta consistencia interna, ($\alpha = .867$; $\alpha = .786$), un alfa total de $\alpha = .818$; y posee validez de criterio ($p = .000$). Quedando finalmente con un total de 18 reactivos, que pretenden medir la violencia psicológica que se vive en la relación de pareja lésbica.

Discusión

La imposibilidad de obtener una escala que mida la violencia psicológica en parejas lésbicas, dados los resultados obtenidos en los puntajes mínimo y máximo de respuestas a los reactivos, sugiere pensar que existe una presencia cotidiana de este tipo de violencia, implicando y evidenciando la “naturalidad” y frecuencia con la que ocurre. Dicho resultado, confirma los argumentos de Kulkin, et al. (2007) y Bornstein, et al. (2006) sobre lo usual que es el abuso verbal, la vergüenza, los celos, ganar el control y poder sobre la pareja en las relaciones lésbicas. Del mismo modo, concuerda con la definición de Hart (1986, Bornstein, et al., 2006), respecto a la violencia lésbica caracterizada por conductas coercitivas tendientes a controlar los pensamientos, las creencias y la conducta de la pareja o para castigarla.

Al mismo tiempo, el hecho de que sólo 25.72% de las mujeres que participaron en la investigación hayan manifestado haber vivido violencia de

parte de su pareja, contradice los datos reportados por (Bornstein, et al., 2006), Dailey (2006) y Reyes, et. al., (2005) quienes coinciden en referir una alta frecuencia de violencia, sobre todo psicológica, en las relaciones de parejas lésbicas; podemos entenderlo de tres formas: 1) no se dan cuenta de la violencia que viven, no la perciben, no la ven, 2) es una afrenta consigo mismas decir que son violentadas, es mal visto socialmente, 3) puede estar relacionado con lo mencionado por Barroilhet (2007), respecto a la reserva de las y los homosexuales en participar en estudios por temor a ser estigmatizados o victimizados.

Desde un punto de vista más social, aun cuando el lesbianismo es considerado, como una disidencia a la heterosexualidad hegemónica, y todo lo que ello representa, como menciona Mogrovejo (2000, 2004), Llanos y Alva (en entrevistas 2010), la frecuencia de la violencia, puede mostrar cómo la disidencia no alcanza para transgredir en la vida cotidiana dicho orden, al seguirse reproduciendo patrones de violencia masculinos y femeninos en las relaciones lésbicas, lo cual Ristock (2002), llama comportamiento masculino al hecho de que una mujer maltrate a su compañera, mientras que Barroilhet, (2007), Llanos y Alva (en entrevistas 2010), lo explican desde la falta de referentes para construir parejas distintas a las heterosexuales.

El peso de la cultura, mencionado anteriormente, puede comprenderse porque el proceso de identificación genérica y elección del objeto sexual, descrito por Bleichmar (1989), así como el proceso identitario en las población homosexual, estudiado y descrito por Cass (1979), ocurren en un contexto social fundado en la dicotomía hombre mujer, como enfatiza Saavedra (en entrevista 2010), es decir, la construcción de las subjetividades se da en un espacio simbólico conformado y reducido socialmente, en el cual como menciona Ristock (2002), se practican inconscientemente juegos de roles “machina/femenina” (butch/femme), que deviene en relaciones basadas en el dominio y la violencia.

Por otra parte, al comparar los resultados de la población heterosexual con la homosexual, en estudios mexicanos, específicamente de la investigación realizada por Cervantes, Ramos y Saltijeral (1999) con los resultados obtenidos en la presente investigación, observamos un porcentaje mayor en la identificación de violencia psicológica en las mujeres heterosexuales, si bien tiene que ver lo

mencionado en párrafos anteriores respecto al miedo al estigma. También puede leerse como una necesidad de investigaciones, espacios, acciones específicas para la población lésbica que les permite salir del closet y del silencio como mencionan Island y Letellier (1991).

Antes de concluir, es importante señalar los logros obtenidos en esta investigación: en cuanto a los cinco factores arrojados en esta investigación es visible la importancia y pertinencia de más estudios referentes a cómo la familia de mujeres lesbianas aceptan o rechazan la orientación sexual de sus hijas, por ejemplo: del proceso que viven para “salir del closet”, como menciona Alva (en entrevista 2010): “no sólo las lesbianas tenemos que salir del closet, también tienen que hacerlo las familias y la sociedad”, es importante tener en cuenta que fueron más los reactivos que miden rechazo familiar que las de aceptación.

Con respecto al factor identidad lésbica, es evidente que todos los reactivos agrupados comparten la identificación de mujeres asumidas lesbianas, lo cual es un aporte para investigaciones interesadas en abordar el proceso identitario lésbico. De los factores control y celos, así como violencia verbal, podemos mencionar que son características o componentes de la llamada violencia psicológica, en la cual es necesario profundizar y analizar cuidadosa y minuciosamente, con el fin de poder contar con elementos que permitan visibilizarla, medirla y diferenciarla del “amor”, de la necesidad de “cuidar” a quien en ocasiones se considera una propiedad.

Finalmente, es necesario señalar que esta investigación aporta datos y argumentos que señalan la necesidad de seguir realizando estudios con las mujeres lesbianas que les permitan hablar de sí mismas, mirarse, mostrarse, con ello ir rompiendo el estigma, la victimización y al mismo tiempo construir una cultura de respeto a la diferencia, a partir de abrir espacios de discusión, análisis, acciones a favor de la diversidad, al arcoíris de colores símbolo del orgullo de ser, sentir y pensar diferente.

HACIA UNA COMPRENSIÓN DE LA APATÍA DE LA JUVENTUD: EL FENÓMENO NI-NI

Resumen

A nivel mundial, los jóvenes se encuentran retardando su emancipación y su inactividad es significativamente alta, los jóvenes que no estudian ni participan en el mercado de trabajo tienden a realizar otras actividades vinculadas con el ocio y apatía que se mantiene por la dependencia económica de los padres. El presente trabajo aborda la problemática de la juventud que no estudia ni trabaja (“Fenómeno Ni-Nis”) para una comprensión que permita desarrollar una propuesta de intervención. La investigación se realizó bajo la metodología cualitativa a través del uso de entrevista grupal e individual. Los participantes fueron jóvenes de nivel socioeconómico medio-bajo, de 17 a 22 años de edad, que viven en la zona Metropolitana de la ciudad de México. El análisis muestra una conceptualización general del fenómeno. Así como los diversos factores que propician esta condición de desinstitucionalización en los jóvenes llamados Ninis: condiciones sociales, económicas y políticas, aunadas a la situación familiar como generadora de desigualdad. Se pueden encontrar variantes en el estilo de vida según la posición social, implicando cambios internos y externos en la dinámica familiar. Se pudo observar que la juventud ni-ni, representa una población vulnerable, presa fácil de la drogadicción y delincuencia.

Antecedentes

La juventud es una construcción social que ha tenido transformaciones a lo largo de la historia, manifestando características según la época. Empero, en las sociedades occidentales actualmente se observa una prolongada juventud que está representando una problemática desde lo macro hasta lo micro. Una de las características que presentan actualmente estos jóvenes que se encuentran prolongando la juventud es la inactividad. Muchos jóvenes no realizan actividades propias de su edad, como estudiar o trabajar. El término Ni- Ni o ninis ha sido usado recientemente a nivel mundial por sociólogos, antropólogos, académicos y

en el lenguaje cotidiano para referirse a la población de jóvenes que ni estudian, ni trabajan.

En la actualidad y de acuerdo con los parámetros internacionales, la juventud es definida como el grupo etario de 15 a 29 años de edad (Saravi, 2009), sin embargo, la edad ya no es un factor decisivo para determinar si alguien se encuentra en la juventud o no, sino el status, la posición social, el criterio dependencia-independencia (Hernández, 2002); el cual se logra con la construcción y maduración de su estructura cognitiva estableciéndose en factores internos (psicobiológicos) y externos (ambiente). En términos generales, se dice que se ha dejado la juventud por dos eventos principales: el abandono de la educación formal y la obtención de un empleo asociado a la independencia económica (Hogan, 1978, en Saravi, 2009).

A nivel mundial, los jóvenes se encuentran retardando su emancipación y su inactividad es significativamente alta, los jóvenes que no estudian ni participan en el mercado de trabajo tienden a realizar otras actividades vinculadas con el ocio, aprovechando la extensión de la etapa de dependencia económica de los padres. El Informe Mundial sobre la Juventud (ONU, 2007) advierte que en 2002 y 2004 entre 18 y 20% de los adolescentes de Latinoamérica entre 15 y 19 años no estudiaba ni trabajaba. Mientras que la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2007) estima 22 millones de jóvenes de América Latina y el Caribe, no estudian ni trabajan; de esta cifra 6 millones buscan un empleo y el resto no están buscando empleo y tampoco estudian. En México, el escenario no es muy distinto, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud (2005), los jóvenes de 12 a 29 años, el 43.7% solo estudia, 28.8% trabaja y el 22.1% no trabaja ni estudia. Siendo los motivos por los que dejan la escuela los siguientes: tener que trabajar (42.4%) porque ya no les gustaba la escuela (29.1%), terminaron sus estudios (16.9), sus padres ya no quisieron (12.1%) y porque tuvieron que cuidar a su familia (10.6%). Como se observa, el trinomio juventud-escolarización-exclusión se vuelve cada vez más transparente (Gil & Soto, 2008). Los jóvenes excluidos del sistema escolar no necesariamente fueron absorbidos por el mercado laboral. Una proporción variable pero considerable se encuentra al margen de la escuela y el trabajo agudizando de este modo su vulnerabilidad social (SITEAL, 2009).

Se han buscado causas que expliquen la condición del fenómeno. Dentro de éstas se encuentran las explicaciones de tipo social, económico y político como: la marginación, la crisis económica, las condiciones de pobreza, la crisis de valores y el individualismo (Carrillo, en Contreras, 2010; Romero, 2010; Smerling, 2009) aunado a la falta de oportunidades de empleo al concluir los estudios, la situación de calle, la falta de cupo en las escuelas y la maternidad temprana, la falta de una política de Estado que genere opciones de vida y educación, educación de baja calidad que no garantiza movilidad social ni un buen empleo (Carrillo, 2010; Merino, 2009).

Se habla de consecuencias negativas tanto a nivel micro como macro. Se tienen consecuencias de tipo social, económico y político como: la migración hacia Estados Unidos, la vulnerabilidad a la drogadicción, la delincuencia organizada y el narcotráfico, produciendo muertes de jóvenes por los enfrentamientos. Viven en condiciones sociales de verdadera marginación, discriminación y exclusión social (Tarres 2010; Avilés, 2010).

Si bien el fenómeno Ni-ni, ha sido usado por una serie de profesionales y especialistas en juventud y en la psicología popular, tomando en cuenta el contexto social y los procesos de significación cultural; en la presente investigación usaremos el término nini para referirnos a aquellos jóvenes que se esperaría (considerado la edad que tienen) estudien o trabajen. Es precisamente este sector de la población, quien en la actualidad está llamando la atención de profesionales y legisladores, ya que la inactividad de estos jóvenes, cada vez más creciente, representa un riesgo potencial para el crecimiento de narcotráfico y delincuencia.

Expertos en el tema de la juventud emplean el término nini para referirse a los jóvenes que ni estudian, ni trabajan, sin embargo, esta definición otorga una idea muy laxa de lo que sería un “nini”. Los “ninis” podrían ser jóvenes que por su condición económica decidieran no trabajar o estudiar, aquellos que viven a costa de otros, los que buscan un trabajo, personas que han terminado la licenciatura y están en la espera de entrar a un posgrado.

Como causales de que los jóvenes no estudien ni trabajen, los especialistas consideraron que la situación actual de los denominados ninis, data de la década de 80's, con los cambios socioeconómicos y culturales del neoliberalismo; de la

crisis del Estado y su incapacidad para que las instituciones cubran sus funciones sociales delimitadas constitucionalmente (educación básica, trabajo, vivienda y salud); condiciones sociales de pobreza, siendo los jóvenes los más afectados; y el difícil ingreso a instituciones educativas, laborales, servicios de salud, de tecnología y espacios recreativos y de diversión. Del mismo modo, manifestaron que el fenómeno es retomado por cuestiones políticas, como un medio de presión para conseguir mayor presupuesto para la educación a nivel universitario.

Con respecto al sistema educativo, éste se encuentra corrompido, además de su incapacidad para captar e integrar a toda la población. El presupuesto es insuficiente, además de no garantizar el derecho a la educación. La preparación educativa tampoco es garantía de mayor bienestar social o de movilidad social. La educación ha perdido su valor simbólico de movilidad social. La existencia de un contexto de precariedad, el des-dibujamiento de la educación como “recurso de movilidad” y la inseguridad social, se viven como condiciones de desamparo, facilitan que la juventud sea un grupo etario vulnerable a la delincuencia organizada.

Así mismo, señalan las condiciones familiares. La familia es descrita como una institución que ha tenido mayores cambios en comparación con otras por lo que ha dejado de ejercer sus funciones y ha disminuido sus expectativas sobre la juventud. Es considerada como un espacio en el que se genera la desigualdad entre sus miembros sobre todo en la mujer, la familia es quien decide el abandono de los estudios para permanecer en casa para las labores domésticas. Ante las ideas expuestas, partimos de un fenómeno multicausal; con consecuencias en lo macro y lo microsocioal. Para comprender qué pasa con los jóvenes que se esperaba estuvieran estudiando o trabajando según la edad que tengan y no lo estén haciendo, es importante realizar estudios que ayuden a su comprensión. Por lo anterior, esta investigación pretende elaborar una aproximación al fenómeno desde una visión sistémica que ayude a comprenderla.

Método

Participaron jóvenes de entre 17 y 22 años de edad, tres hombres y una mujer, de nivel socioeconómico medio-bajo. En el momento de la investigación se encontraban con al menos un año sin estar estudiando y sin tener empleo. Características que consideramos partiendo de la idea de que a esta edad se está alcanzando la mayoría de edad legal y en la sociedad las personas adquieren el estatus de ciudadanos con capacidad de ejercer su voto, así como tomar decisiones.

La investigación fue de método cualitativo, las técnicas empleadas fueron la entrevista semiestructurada por permitir abordar y preguntar. Entrevistamos a una joven perteneciente a otra colonia diferente los demás participantes. La entrevista grupal se llevó a cabo con tres jóvenes. Quienes además, participaron en una entrevista individual en diferentes fechas. El lugar seleccionado para las entrevistas fue la casa del informante clave. Las entrevistas subsecuentes fueron de forma individual. Mientras que las entrevistas con los tres expertos las realizamos en sus lugares de trabajo en diferentes fechas.

Discusión

El presente estudio permite entrever la forma en que el término “nini” ha sido popularizado por los medios de información, conduciendo a la población a concebir a los jóvenes que no estudian y no trabajan como chicos (as) flojos (as), delincuentes, vagos, provenientes de familias con padres desatendidos, haciendo de los jóvenes un blanco accesible de estigmatizar y llevando a la gente a considerar que son seres improductivos; estigma social que los expertos consideran una consecuencia de la exclusión social en que viven.

Aunque el análisis de los datos permitió observar en los jóvenes entrevistados una manifestación de situaciones económicas que condicionan su inactividad social, de manera general, se encuentra presente (en distintos grados) el ocio, el desánimo, la desmotivación para estudiar, el desinterés para aprender y la falta de claridad de un proyecto de vida. Sus expectativas se acompañan de incertidumbre y falta de iniciativa para llevar a cabo acciones orientadas a cambiar su situación actual de inactividad.

Las atribuciones de desinterés y apatía en estos jóvenes para estudiar o trabajar no son semejantes en todos los casos, las expectativas se muestran como promesas inalcanzables que se convierten en frustración y reflejo de la época en que se vive donde el “mal del tedio” se apodera de la juventud, paralizándolos en la liquidez social y su consecuencia es la apatía al futuro y a emprender proyectos, ¿para qué si a pesar del esfuerzo no habrá una certeza de lograr la meta? Es una reacción ante la frustración de las expectativas que los lleva a renunciar a los grandes propósitos y a centrarse en lo alcanzable en el día a día: la inmediatez. Esta condición les conduce a estados emocionales de tristeza o desanimo ante su condición de no estudiar y no trabajar, impidiéndoles ver alternativas para salir de ese estado de letargo. Desesperanza que es consecuencia de un contexto de la pobreza o falta de oportunidades ante las expectativas que exige la sociedad (Estefanía & Tarazona, 2003).

En cuanto al contexto familiar, los abuelos son los que desempeñan gran parte de las funciones parentales. Se satisfacen sus necesidades de alimentación, sin embargo, la función externa, no. Situación que coincide con lo dicho por Nateras, cuando habla de que la institución familiar está dejando de ejercer algunas de sus funciones. Las otras instituciones que se esperaba, le ofrecieran a los jóvenes esos sentidos de identidad, “el ser alguien en la vida”, expectativas a futuro; las áreas académicas y laborales. Son las que podrían representar la salida de la casa, sin embargo, éstas tampoco están siendo suficientes para los jóvenes, no están siendo incluidos dentro de ellas. Las causas son múltiples, no se habla de una situación lineal, sino de una explicación sistémica. Es difícil encontrar de donde partió, en cualquier época, se pueden encontrar jóvenes desinteresados en el futuro. Ante esto, nos preguntamos, porqué en épocas actuales se habla de un mayor número de jóvenes en esas condiciones. Partiendo de que el estado, así como la familia, tiene ciertas funciones principales para con los ciudadanos. Las decisiones políticas, repercuten en las funciones a cumplir. Si los jóvenes “apáticos” han existido en todas las épocas, cuál es el motivo porque se le pone énfasis actualmente, se habla de situaciones políticas.

Al no cumplir el estado con sus funciones, proporcionando los lugares suficientes para la demanda escolar; la única opción que tienen los jóvenes, son las escuelas privadas, no obstante, la precariedad en la economía de muchas

familias, puede satisfacer la necesidad. Aunado a eso, la calidad educativa ha ido en decremento. Ante ello nos preguntamos, qué pasa cuando la institución escolar deja de responder a las expectativas que adultos y jóvenes se fueron forjando, qué pasa cuando este pasaje a la vida adulta ha dejado de funcionar y no garantiza el logro de aquello que significa ser adulto.

Los factores se entrelazan; si la escuela, ya no representa, como en el pasado, una movilidad social en los jóvenes, tampoco les crea sentido la currícula, aunado, a la disminución de exigencias familiares, por el cambio en las actividades de los padres; y si las necesidades, sobre todo económicas, de algunos de ellos, están siendo satisfechas en su familia, cuál sería la razón más allá de la motivación, por el que un joven se comprometería con la escuela, en el caso de que alcance un lugar en ella, si es que no tiene para una escuela privada. Mientras tanto, seguirá siendo tratado como niños, como la eterna infancia del que vive con el síndrome de Peter Pan.

Las condiciones sociales de los jóvenes en la actualidad no representan oportunidades reales de crecimiento social, es decir, en el caso de jóvenes que deciden insertarse al área laboral, no encuentran lo que desean; con salarios bajos y la diferencia entre la oferta y la demanda cada vez es más grande. Los empleos a los que tienen acceso, en caso de ser aceptados, son de obreros, mal pagados, sufriendo abusos en algunos casos, sumado a la falta de prestaciones laborales. Ante este panorama, habría que preguntarnos, cuáles son las opciones y oportunidades con las que cuentan los jóvenes. Su estado, no sólo se explica a través de la flojera y apatía, como los perciben los vecinos de las colonias. Las causas son múltiples, es una descomposición social general, la economía, la política, la época moderna pasando a la posmoderna en la que se vive, todo es efímero, rápido. Es una sensación de inestabilidad, en la que, no se sabe de dónde sujetarse, algunos jóvenes aún lo hacen con sus familias, sin embargo, por cuanto tiempo, las familias podrán contenerlos.

3. Habilidades de enseñanza y difusión de conocimiento; Atención y Prevención comunitaria

3.1. Productos tecnológicos

Dentro de la residencia en Terapia Familiar, además de la formación teórica, práctica clínica y científica, existen otros aspectos importantes a resaltar. La devolución de información a la institución que ayudó en nuestra formación, como una forma de retribución, a través de la elaboración de productos que se quedarán al servicio tanto comunidad profesional como a quien a la población en general.

Como productos tecnológicos se realizaron: la traducción de un artículo en inglés y la realización de un taller producto de la investigación cuantitativa realizada.

Primer Producto: Traducción de artículo. Se presentan el resumen introductorio que acompaña al artículo “*Rompiendo el silencio: trauma, lenguaje y escritura en la enfermedad crónica*”¹ Escrito por, Peggy Penn, M. S.W.

“En nuestro trabajo con las familias que luchan con una enfermedad crónica, nos hemos basado en tres ideas. En primer lugar, consideramos a la enfermedad como una experiencia traumática relacional, no sólo para la persona con la enfermedad, sino también para otros miembros de la familia. Nosotros usamos la frase "trauma relacional" debido a sus efectos sobre los miembros de un sistema más amplio que también muestran signos de estrés físico, aislamiento y desamparo (Sheinberg & Fraenkel, 2000). Nuestra segunda inquietud es cómo la conversación que lleva a nuevas historias se expande a través del desarrollo de la voz y el uso de la escritura. En cuanto al lenguaje, estamos especialmente atentos a la prevalencia social de las metáforas negativas que rodean y envuelven a la persona enferma y su familia: dependencia, genes pobres, personalidades reprimidas, constituciones débiles, etcétera (Sontag, 1984). Estas metáforas

¹ Artículo traducido por L. Noemí Kumul Coronado del artículo en inglés “Chronic illness: Trauma, language, and writing: Breaking the silence”. Del *Family Process*; Spring 2001; 40, 1; Academic Research Library. Pp. 33.

negativas, o voces externas, se unen a las voces internas de la persona enferma y el resultado es un silencio que desconecta a la persona en un momento en que las conexiones deben estar basadas en la pregunta planteada. Nuestra tercera idea es el uso de la escritura como medio para crear nuevas voces, metáforas y descripciones múltiples que pueda revitalizar las conversaciones silenciadas por la enfermedad. Una vez que las voces de la familia se reconstituyen a través de la escritura, las emociones que han sido desplazadas por la enfermedad son restauradas en su conversación. He incluido una nueva investigación de JAMA² en la que detalla el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas a través del uso de la escritura”

Segundo Producto: Taller. Se presenta un breve resumen del taller: “¿Cómo manejo mis emociones en mi relación de pareja?”.

En el taller, abordamos dos temas producto de una investigación bajo la misma perspectiva: la violencia psicológica y mujeres lesbianas. El objetivo de la investigación fue la construcción de una escala que midiera la violencia que se vive en las relaciones de parejas lésbicas. Como resultado de ella, surgieron dos contenidos importantes para abordar en taller: la violencia psicológica manifestada a través de los celos y el control de la pareja.

El objetivo general del taller fue la devolución de la información a las participantes de la investigación, así como la prevención de la violencia psicológica en las relaciones lésbicas. Como objetivos específicos se planteo a nivel cognitivo: conocer qué son las emociones; identificar los tipos de emociones que se experimentan en la vida diaria; conocer las emociones positivas y las negativas; identificar los efectos de las emociones negativas en las relaciones de pareja; conocer qué son los celos y sus efectos en las relaciones de pareja; analizar el efecto de los celos y el control en las relaciones de pareja; identificar los celos y el control sobre la pareja como violencia psicológica; y analizar la forma en que las participantes hacen uso de su poder. A nivel afectivo planteamos: promover relaciones de respeto a través de la identificación de los tipos de emociones predominantes en las participantes; reflexionar sobre el tipo

² Journal of the American Medical Association

de emociones manifiestas en la vida cotidiana y en la relación de pareja; promover el autoconocimiento de otras áreas libres de violencia; generar en las participantes la apreciación de su persona como merecedoras de afecto y de una relación libre de violencia.

El taller está dirigido a mujeres con orientación sexual lésbica y que hayan tenido parejas del mismo sexo. Para esto, introducimos primero el tema de las emociones, las positivas y las negativas, continuamos con los celos y el control de la pareja, para concluir con la violencia psicológica y las formas de crear relaciones libre de violencia.

El taller quedó distribuido en cuatro sesiones, con tres horas y media de duración cada módulo.

3.2. Programas de intervención comunitaria

La intervención comunitaria es otra actividad parte de la formación profesional. Esta además de ser una habilidad más a desarrollar en la residencia, es también una forma de retribuirle a la sociedad todo lo que nos otorgaron para nuestra formación profesional. El taller se impartió en el centro comunitario Julián MacGregor y Sánchez Navarro y se tituló “*SER MUJER, **NO** SIGNIFICA SUFRIR*”

Abordamos temas que aún empiezan a hacerse notar: la construcción de la identidad femenina a partir de la clasificación genérica y su influencia en la violencia como forma de ejercicio de poder mediante el uso de la fuerza, haciendo evidente las Microviolencia a las que las mujeres están sujetas en su identidad femenina. Al conjugarlas, queremos encontrar los significados desde la construcción del ser mujer, para poder deconstruir y co-construir historias alternativas en las mujeres que viven o han vivido algún tipo de violencia.

Para esto, se tocaron tres temas principales: género, violencia e identidad femenina, partiendo desde la postura socioconstruccionista y abordado desde el enfoque narrativo.

El objetivo general fue Co-construir historias alternativas en las mujeres

que viven o han vivido violencia.

Planteamos objetivos específicos en tres niveles:

A nivel cognitivo: identificar los tipos de violencia que han vivido las mujeres; identificar los mitos y estereotipos relacionados a la violencia; identificar el papel de los estereotipos sociales en la violencia ejercida contra las mujeres; explicar las implicaciones del género en los modos de relacionarse en hombres y mujeres; identificar cómo la identidad genérica contribuye a los contextos de violencia; conocer los elementos que contribuyen a la construcción de la identidad femenina y; de-construir los paradigmas de género que fomentan la violencia.

En el campo psicomotriz: trazar la propia silueta corporal con imágenes e ideas que conforman su identidad como mujer; construir un árbol genealógico que permita hacer conexiones entre las ideas familiares y los temas ejes del taller; que las mujeres utilicen su creatividad y destrezas en la elaboración de las actividades relacionadas a su identidad femenina y; que las participantes aprendan a utilizar la escritura como una vía para desarrollar sus capacidades y deseos personales que permitan aminorar espacios de violencia.

Y en el campo afectivo: promover relaciones de igualdad y respeto a través de la deconstrucción de las creencias de los discursos dominantes del sistema de género; reflexionar las ideas aprendidas en el seno familiar y cultural que alimentan la identidad de género; promover el autoconocimiento de otras áreas libres de violencia; generar en las participantes la apreciación de su persona como un sujeto para sí mismo; generar la discusión grupal a fin de que las mujeres cuestionen las ideas que les han sido impuestas por la cultura sobre lo que implica “ser mujer” en la actualidad y; que las participantes identifiquen los efectos de las Microviolencia simbólicas y otros tipos de violencia en su historia personal.

El taller estuvo dirigido a mujeres. Las participantes (N= 11-17), cuyo rango de edad fue de 14 y 65 años, acudieron al taller impartido los días 8, 11 y 15 de abril del 2011, con una duración de tres horas por día.

Como resultado del taller, las participantes consideraron que les fue útil para valorarse a sí mismas, ver otras posibilidades de ser y conciencia del valor

de la mujer. Con base a los resultados de la evaluación, el taller finalmente quedó distribuido en cuatro días, con tres horas de duración cada una.

3.3. Reporte de la asistencia a foros académicos y de la presentación de trabajo realizado.

Foro académico: IV Congreso de Investigación de Maestría y Doctorado en Psicología.

Lugar: Ciudad Universitaria, D. F.

Fecha: 29 de septiembre del 2010.

Trabajo que se presentó en el congreso se tituló: “Desarrollar un instrumento para medir la violencia psicológica en parejas lésbicas”

Resumen

Abordamos dos temas aun invisibles: la violencia psicológica, difícil de medir y mostrar como evidencia y el lesbianismo, irruptor de reglas y decisión de vida. Al conjugarlos queremos hacerlos visibles no para el castigo y el estigma; si no para la evidencia seguida de la acción propositiva. Este artículo presenta la explicación del desarrollo de una escala de autoinforme de violencia psicológica en parejas lésbicas. Las participantes (N= 216) cuyo rango de edad fue de 14 y 59 años, respondieron la Escala de Violencia en relación de pareja lésbica, 25.72% mencionan haber vivido violencia en su relación de pareja. La escala aplicada estaba compuesta por 134 reactivos divididos teóricamente en cuatro dimensiones; identidad lésbica, estresores familiares, reproducción de roles de género y violencia psicológica. Posterior al análisis estadístico se identifican cinco factores: aceptación familiar, rechazo familiar, identidad lésbica, celos y control y violencia verbal. Las dos últimas dimensiones discriminaron en la muestra, sin embargo, debido a un “efecto de techo” no fue posible construir una escala con las cuatro dimensiones originales; solamente correlacionaron dos factores positivamente, es decir, a mayor control y celos, más violencia verbal.

Foro académico: XII Congreso Nacional de Terapia Familia: “Complejidad, Diversidad y Familia”

Lugar: Tlaxcala, Tlaxcala

Fecha: 19 de febrero del 2011.

Trabajo que se presentó en el congreso se tituló: “Hacia una comprensión de la apatía en la juventud: el fenómeno ni-ni”

Resumen

A nivel mundial, los jóvenes se encuentran retardando su emancipación y su inactividad es significativamente alta, los jóvenes que no estudian ni participan en el mercado de trabajo tienden a realizar otras actividades vinculadas con el ocio y apatía que se mantiene por la dependencia económica de los padres. El presente trabajo aborda la problemática de la juventud que no estudia ni trabaja (“Fenómeno Ni-Nis”) para una comprensión que permita desarrollar una propuesta de intervención. La investigación se realizó bajo la metodología cualitativa a través del uso de entrevista grupal e individual. Los participantes fueron jóvenes de nivel socioeconómico medio-bajo, de 17 a 22 años de edad, que viven en la zona Metropolitana de la ciudad de México. El análisis muestra una conceptualización general del fenómeno. Así como los diversos factores que propician esta condición de des institucionalización en los jóvenes llamados Ninis: condiciones sociales, económicas y políticas, aunadas a la situación familiar como generadora de desigualdad. Se pueden encontrar variantes en el estilo de vida según la posición social, implicando cambios internos y externos en la dinámica familiar. Se pudo observar que la juventud ni-ni, representa una población vulnerable, presa fácil de la drogadicción y delincuencia.

4. Habilidades de compromiso y ética profesional

4.1. Discusión e integración de consideraciones éticas que emergen de la práctica profesional

En México existe un código ético, publicado por la Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999), que rige a los terapeutas familiares bajo ocho principios éticos:

1. **Responsabilidad con los pacientes:** Los terapeutas procurarán el bienestar de las familias y de los individuos, respetando los derechos de los que buscan su ayuda y llevar a cabo esfuerzos razonables para garantizar que sus servicios sean utilizados en forma apropiada.
2. **Confidencialidad:** Los terapeutas deberán respetar, reservarse y mantener la confidencialidad de cada uno de los pacientes.
3. **Capacidad e integridad profesional:** Los terapeutas deberán conservar un alto nivel de capacidad e integridad profesional.
4. **Responsabilidad con los estudiantes, supervisados y otros subordinados:** Los terapeutas no deberán abusar de la confianza y dependencia de estudiantes, supervisados en el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación.
5. **Responsabilidad con los participantes de investigación:** Los investigadores deberán respetar la dignidad y proteger el bienestar de los participantes en la investigación y estar consientes de las leyes y reglamentos federales y estatales, así como de los estándares profesionales que deban regir la conducta de los investigadores
6. **Responsabilidad a la profesión:** Los terapeutas deberán respetar los derechos y responsabilidad de sus colegas y participar en actividades que mejoren las metas de la profesión.
7. **Arreglos financieros:** Los terapeutas deberán hacer arreglos financieros con los pacientes o con las terceras personas que vayan a cubrir sus honorarios, verificando que éstos sean razonablemente adecuados y que el paciente esté conforme en aceptar la práctica profesional

8. **Publicidad:** Los terapeutas podrán involucrarse en actividades informativas que permitan a las personas del público escoger servicios profesionales sobre bases de información bien documentadas.

A pesar de contar con el código ético en el país, son pocos los autores de la terapia familiar que tratan el tema de la ética a nivel internacional. Haley (1988) es uno de ellos. El autor menciona que las principales cuestiones éticas en el campo de la terapia tienden a plantearse en dos esferas: 1) *El intercambio justo*, que es el equilibrio entre lo que recibimos y lo que damos, no es ético aceptar dinero sin brindar a cambio un servicio apropiado, como tampoco lo es obtener algún provecho personal sin retribuir al terapeuta con una remuneración suficiente. 2) *Control de la información*, esta se puede observar por unidades; primero se encuentra la persona y los límites con las otras personas. Ahí la cuestión ética, por ejemplo en una pareja, se presenta en el acto de ocultar o revelar información a un miembro y se basa en la definición que se tenga de matrimonio. En la siguiente unidad, la familia nuclear, el terapeuta actúa como límite entre padres e hijos, como límite generacional. En cuanto a la familia nuclear y la externa, se puede considerar poco ético revelar las dificultades de una familia nuclear a su parentela.

En la práctica terapéutica profesional emergen consideraciones éticas que señala Haley, como la manipulación y el ocultamiento de información. Acerca de la primera -la manipulación-, actualmente se admite la imposibilidad de la práctica terapéutica sin manipular a la gente en el sentido de influenciarla para que cambie, ya que el objeto de la terapia es justamente el cambio, sin embargo, queda la cuestión de saber hasta qué punto el terapeuta debe mantener sus maniobras fuera de la conciencia del paciente, ya sea ocultándole información sobre su estrategia o empleando técnicas de distracción. No obstante, no es aconsejable mentirle al paciente, no sólo porque es incorrecto sino también porque es ingenuo decir una mentira en la creencia de que no será descubierta; la mayoría de los terapeutas no le mienten a un cliente para aprovecharse de él sino para “ayudarlo”, con fines caritativos, pero aún así la mentirilla más leve puede resultar una muestra de condescendencia cuando sale de la boca de un terapeuta. Mentir no es necesariamente una falta de ética cuando la falsedad de

lo dicho es obvia para ambos interlocutores. Por otra parte cuando se trata de niños o niñas la situación se aborda diferente debido a que la percepción infantil es más frágil que la adulta (Haley, 1988).

Haley (1988), continúa al mencionar que en cuanto al ocultamiento de la información, se puede engañar falseando la información u ocultándola. Existe un dilema en si se deben revelar o no las observaciones en la terapia. Existen diferencias que se explican según el enfoque terapéutico que manejen. Juzgar de ético o no un enfoque dependerá de los criterios filosóficos que tenga. No obstante, existen diferencias claras entre los terapeutas estratégicos y los modelos posmodernos quienes rechazan tajantemente el ocultamiento de la información que daría paso a las relaciones de poder, en tanto que insisten que entre el terapeuta y el cliente se trata de tener una relación horizontal.

Durante la residencia, surgieron algunas cuestiones éticas emergentes que se discutieron en algunos momentos con el equipo y supervisor (a).

Uno de los primeros cuestionamientos con los que nos enfrentamos, fue en cuanto al manejo del secreto familiar. Terapeuta, equipo y supervisora, reflexionamos sobre la responsabilidad en el manejo del secreto, de manera que respetáramos la integridad profesional y social, así como la integridad humana del paciente.

Otras interrogantes surgidas en la formación, fueron sobre la aplicación de los modelos. El cuestionamiento ético que se nos presentó fue acerca de estar o no ya formados como terapeutas en un modelo específico para poder ser capaces de responder a las necesidades de un caso en particular, surgen entonces diversas preguntas: ¿Debemos o no atender a las personas que los soliciten, aún cuando está fuera de nuestras competencia?, ¿Podemos aceptar el caso bajo supervisión? ¿O lo mejor será canalizar a la familia con otro terapeuta ya formado? Es claro que tenemos una responsabilidad profesional por cumplir y ante estos dilemas la compañía del supervisor docente es clave del aprendizaje.

A pesar de la existencia del código ético en nuestro país, surgen temas emergentes durante el ejercicio de la profesión que la misma experiencia nos va guiando para solucionarlos. Por ejemplo, el tema de la violencia, es un que quizá nos impacta a muchos terapeutas, presentándose emociones confrontadas, que pudieran generar actuaciones profesionales ineficaces o dañinas. Por tanto, es

importante contar con apoyo terapéutico, para poder manejar situaciones que nos impactan a nivel personal y afectan en nuestro desempeño. Condición que aunada a la supervisión de los casos, permite una actuación más responsable, comprometida y ética durante la formación.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

1. Resumen de habilidades y competencias profesionales adquiridas

Durante la Residencia en Terapia Familiar, se desarrollaron habilidades y competencias profesionales en el ámbito de la salud. Concretamente, competencias de un terapeuta sistémico-construccionista, dentro de un marco de respeto al código ético y de compromiso social.

A nivel teórico se logró la conceptualización de los diferentes modelos manejados en terapia sistémica familiar, analizando, discutiendo e identificando la especificidad de cada uno y su aplicación clínica, tomando en cuenta los contextos que intervienen.

También se obtuvieron habilidades clínicas, de detección, evaluación y tratamiento como: la capacidad de observación del proceso terapéutico; el establecimiento de contacto terapéutico con las familias; entrevistas, generando relación de colaboración; técnicas de enganche y de alianza terapéutica; definición de motivos de consulta y demandas terapéuticas; evaluación del tipo de problema y opciones de solución; definición de objetivos terapéuticos; aplicación de modelos clínicos para evaluar y tratar los problemas de los consultantes; formulación de hipótesis que promuevan el cambio o generen diferentes relaciones; evaluación de resultados y dar cierre al tratamiento; diseño, selección y aplicación de los diferentes métodos, procedimientos y técnicas necesarias para incidir eficazmente en la problemática presentada; elaboración de reporte del tratamiento.

Igualmente se obtuvieron habilidades relacionadas a la investigación y enseñanza como: el diseño, aplicación e implementación de proyectos de investigación sobre problemas tanto sociales, como de los consultantes; diseño de proyectos de investigación metodológica cuantitativa y cualitativa; la difusión del

conocimiento; elaboración de proyectos de prevención; elaboración y aplicación de proyectos de salud comunitaria;

Además se consiguieron conocimientos éticos y aprendizaje del compromiso social a través del desarrollo de valores y actitudes en la persona del terapeuta; la importancia de la actitud de respeto, confidencialidad y compromiso con las necesidades de los usuarios; el desarrollo del respeto y tolerancia hacia diferentes enfoques, disciplinas, colegas e instancias institucionales.

2. Incidencia en el campo psicosocial

Dado lo abarcativa de la formación del terapeuta sistémico, tiene una incidencia en el campo psicosocial. Partiendo de la postura sistémica, existe una recursividad en las relaciones. Como terapeutas sistémicos, las acciones, la investigación, las intervenciones en el proceso terapéutico, los proyectos de intervención comunitaria y la difusión en foros académicos. Nos habla de la incidencia como terapeutas en el campo social y psicológico. Incluso, los cambios que las personas que acuden a terapia generan, están incidiendo de alguna manera en el contexto en que se desenvuelven.

La residencia se enfoca principalmente al trabajo con familias. Partiendo de esta idea, la familia, eje principal de la sociedad y de la formación de sus miembros, se considera un factor principal en la aparición de problemas de carácter individual y social como la depresión, las adicciones, la violencia, infidelidades, maltrato infantil, abandono. La realidad social y económica del país repercute también en el sistema familia, siendo un ejemplo la migración dentro y fuera del país. Esto conlleva a que los problemas se diversifiquen, requiriendo para ello especialistas en el trabajo con las familias y sus problemas. Siendo una de las tareas de las personas formadas en Terapia Familiar, atender a las necesidades de la población de forma profesional. Durante la residencia, se nos forma para ser sensibles a dichas necesidades con compromiso y responsabilidad social. Esto fue a través de la asistencia a los centros comunitarios de la Universidad, dando atención terapéutica, impartiendo talleres, realizando investigaciones de incidencia social.

La experiencia durante los dos años de formación en la atención terapéutica me permitió observar diversas problemáticas en la población, así como reafirmar la importancia de la responsabilidad que tenemos como terapeutas con las familias, con la sociedad y con el país.

3. Reflexión y análisis de la experiencia

Ante esto, no queda más que decir que la formación del terapeuta familiar sistémico, es integral en todos los sentidos. Que la persona del terapeuta se va transformando durante los dos años, inevitablemente surge un cambio epistemológico, todos los días son de reflexión constante, aprendizaje teórico y práctico, cuestionamiento de nuestras creencias, prejuicios, estereotipos, etc. Se genera una reflexión constante sobre nuestras acciones y pensamientos, como terapeuta, como equipo terapéutico, como alumna, persona, hija, hermana, ciudadana y en más roles que nos toca fungir. Ponemos al servicio de la terapia toda nuestra persona.

Nos perfilamos hacia algunos modelos más que otros según nuestros intereses y valores, de tal forma que al término de la maestría, me quedó el interés de conocer más sobre algunos temas y ahondar mucho más en otros. Comprender la importancia de continuar con la profesionalización desde una postura de respeto y compromiso. Partir de elementos teóricos, con una postura filosófica y sobre todo, ser coherente con mi estilo de vida. Ser terapeuta sistémica o posmoderna, más que una profesión, es un estilo de vida.

4. Implicaciones en la persona del terapeuta, en el profesionista y en el campo de trabajo

La residencia en general, con todo lo que con lleva, académica, profesional y personalmente, genera un sentido de responsabilidad en lo que hago, pienso y siento. Desde que ingrese a la residencia estoy en una constante deconstrucción y cambio. Cada semestre, enfoque, pensamiento, idea a la que me fui aproximando rompe y rompió mis ideas y pensamientos que tenía “formado” hasta ahora. Conforme pasó el tiempo fui comprendiendo y familiarizándome con

las ideas de la terapia familiar sistémica. Me falta un largo viaje profesional, romper viejos paradigmas cuesta trabajo.

Cuando tuve la oportunidad de relacionarme con las familias, mi aprendizaje aumento, ya no era suficiente la teoría, la práctica se volvía el eje de mi atención, estar con las familias era una gran estimulación personal e intelectual, esforzarme día con día, sesión con sesión porque a las personas les fuera útil asistir a terapia, evaluando los resultados con las familias y el equipo terapéutico, las emociones contenidas emergían en las discusiones, las reflexiones grupales eran ricos para el caso en cuestión. Las vivencias de las familias, del mismo equipo terapéutico, alimentaron día a día mi experiencia de vida, cambiando continuamente mi manera de ver y estar en el mundo.

Durante mi formación como terapeuta pude experimentar cambios en mi persona, incrementando mi capacidad de escucha, de reflexión, de conexión conmigo mismas, mis pensamientos y sentimientos, así como de observación de lo que me rodea, me cambio muchos esquemas mentales, prejuicios e incrementó mis deseos por saber y conocer más de la Terapia Familiar Sistémica y sobre todo, de los modelos posmodernos. El haberme dado la oportunidad de estar en diferentes escenarios de la Universidad, me permitió desarrollar más estas habilidades, así como conocer diferentes problemáticas a las que las familias mexicanas se encuentran expuestas.

La forma de trabajo a la que nos fuimos perfilando fueron enriqueciendo más el aprendizaje a través de las discusiones del grupo, dándonos la confianza de externar los pensamientos y aprendiendo a desarrollar mejor nuestras ideas. Un eje importante para que esto se pudiera dar fueron las supervisiones en vivo, supervisores que nos impulsaban a reflexión y a discutir las ideas, entrelazando nuestras vivencias con lo que decíamos, observábamos o comentábamos. No sólo las familias estaban en constante cambio, era una cuestión circular, todos en las sesiones cambiamos. Ya no bastaba con las explicaciones causales ni lineales de lo que observaba, había que pensar de manera circular, -lo que se me dificultaba al principio-, después comprendí que todo se conecta, es una cuestión sistémica, de interacciones y relaciones. Que yo misma estaba en el sistema terapéutico. La supervisión en vivo también fue propicio para co-crear un ambiente terapéutico

respetuoso, comprometido en buscar el bienestar de la familia, fomentando la reflexión y la escucha atenta y respetuosa, conectándonos con las historias tanto de las familias como del equipo. Llegando a ser una gran familia terapéutica.

El equipo terapéutico, fue cambiando de ser observadores pasivos, a ser parte del sistema terapéutico, y finalmente a ser entrañables compañeros en el trabajo con las familias, fue un apoyo que me acompañó los dos años promoviendo en mí, reflexiones, otras formas de pensar y de ver las historias, así como verme a mí misma de otra manera, eran quienes me ayudaban a revisar mis intervenciones que me provocaban repensarlas. También experimente otros aprendizajes estando detrás del espejo, la oportunidad de ver los cambios en los terapeutas, en la familia, de observar y aprender de las intervenciones, aprendiendo de las áreas de oportunidad que notaba, o pensándome en la situación sobre qué haría, generándome preguntas reflexivas. El aprendizaje era circular, sistémico, conectado.

La experiencia del trabajo con las familias, resultó fascinante observar los cambios que se producían en cada uno de los miembros, confirmando así la efectividad de la Terapia Familia Sistémica en diferentes problemáticas familiares e individuales. Sin embargo, considero que para que éste cambio se dé, dependerá de todo el sistema terapéutico.

Reflexionando sobre mi formación de los dos años, puedo decir que fue más que amplia, abarcativa, profesional, intensa, que incluyo varias etapas teóricas, científicas, clínicas, sociales, que juntándolas todas, provocaron que el trabajo clínico sea muy bueno, que mi interés científico se incrementara y diera frutos muy satisfactorios. Me quedo con un grato sabor de boca por estos dos años intensos, con mucho aprendizaje personal, profesional, madurez emocional, más reflexión interna y mucho deseo por conocer más.

Referencias

- Alva, J. (15 agosto de 2009). Entrevista de C. Ledesma (cinta de audio).
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2001). En la montaña rusa: un enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en la colaboración. En S. Friedman (Comp.), *El nuevo lenguaje del cambio* (pp. 225-250). Barcelona: Gedisa.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. España: Paidós.
article.php3?id_article=14
- Ashby, R., W. (1977). *Introducción a la cibernética*. Argentina: Nueva visión.
- Asociación Mexicana de Terapia Familiar (1999). *Código Ético*. México: AMTF.
- Avilés, K. (12 de enero, 2010). Suicidio y narco, opciones de jóvenes por el fracaso educativo. En 2008 al menos 349 mil 987, de entre 12 y 29 años, intentaron quitarse la vida. *La jornada: sociedad y justicia*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2010/01/12/index.php?section=>
- Baizán B. A. (2008). El paso de la muerte en la pareja: de la fidelidad a la infidelidad. En L. L. Equiluz, *Entendiendo a la pareja*. México: Pax.
- Barbera, E. & Martínez, I. (2004). *Psicología y género*. Madrid: Pearson/Prentice Hall.
- Barnes, P. (1998). It's just a quarrel: Some states offer no domestic violence protection to gays. *ABA Journal*, 84, 24-26.
- Barroilhet, S. (2007). La pareja homosexual. En Zegers, Larraín, M. E. y Bustamante, F., *Sobre la homosexualidad*. Santiago: Mediterráneo.
- Bengoechea, G. P. (1992). Un análisis exploratorio de los posibles efectos del divorcio en los hijos. *Revista Psicothema*. 4. 491-511.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. México: Amorrortu.
- Bertalanffy, L.V. (1986). *Teoría General de los Sistemas: fundamentos, desarrollo y aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. & Toffinetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar: los personajes y sus ideas*. Barcelona: Paidós

- Bleichmar, E. (1989). *El feminismo espontaneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Bonino, L. (1999). Las Microviolencia y sus efectos: claves para su detección. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 8, 221-233.
- Bornstein, D. R., Fawcett, J., Sullivan, M., & Senturia, K. (2006). Understanding the Experiences of Lesbian, Bisexual and Trans Survivors of Domestic Violence: A Qualitative Study. *Journal of Homosexuality*. 51. 1.159-181.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1992). El anillo reflexivo de pasado, presente y futuro en la terapia sistémica y la consulta. *Family process*. 31, pp. 119-130.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (2008). *Los tiempos del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Bertrando, P. & Bianciardi, M. (2003). *Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin en entrevista con Paolo Bertrando y Marco Bianciardi*. Milán: Bollati Boringheri.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., Cecchin, L., Campbell, D. & Draper, R. (1985). Twenty more questions: selections from a discussion between the Milan associates; Luigi Boscolo and Gianfranco Cecchin with the editors David Campbell and Rosalin Draper. En D. Campbell y R. Draper (Comp.), *Applications of Systemic Family Therapy. The Milan Approach*. Florida: Grune and Stratton.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bustos, M., Loredó, A., Perea, A. & Trejo, J. (2002). Violencia contra la mujer. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 45, 6.
- Caballero Gutiérrez, M. Á. y Ramos Lira, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, abril, 21-30. [En línea] 2004, 27 (abril). Recuperado de <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58222704>>
- Cáceres, A. & Cáceres, J. (2006). Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Mayo. 6. 2. 271-284.
- Camacho, M. (2004). *Fidelidad e Infidelidad en las Relaciones de Pareja: Nuevas respuestas a viejos interrogantes*. Argentina: Editorial Dunken.

- Cameron, P. (2003). Domestic violence among homosexual partners. *Psychological reports*. Oct. 93. 2. 410-416.
- Cantera, E. L. (2004). Más allá del género. Nuevos enfoques de “nuevas” dimensiones y direcciones de la violencia en la pareja. *Athenea digital. Revista de pensamiento e investigación social*. Otoño, número 6.
- Canto, O. J., García, L. P. & Gómez J. L. (2009). Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea Digital*. Núm. 15: 39-55 (primavera 2009).
- Carey, M., & Russell, S. (2003). Re-authoring: Some answers to commonly asked questions. En S. Russell, & M. Carey (Eds.), *Narrative therapy: Responding to your questions* (pp. 19–43). Australia: Dulwich Centre Publications.
- Carrillo, H. (12 de febrero, 2010). Foro: Hacia una Política Pública de Atención a Jóvenes que ni estudian ni trabaja. *Observatorio ciudadano de la ciudad de México*. Recuperado de http://www.occm.uam.mx/index/index.php?sec=2&clave_noticia=85
- Cass, V. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*. 4, 219-235.
- Cecchin, G. (1987). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Family Process*. Vol. 26, No. 4.
- Cecchin, G. (2005). *El misterio del respeto*. Connessioni. No. 16. Febrero.
- Cecchin, G., Ray, W. & Lane, G. (1997). *Verdad y prejuicios*. Milán: Raffaello Cortina.
- Cervantes, Ramos & Saltijeral (1999). *Frecuencia y dimensiones de la violencia contra la mujer por parte del compañero íntimo*. Investigación del Conacyt clave 0890P-H9506. Proporcionado por las autoras.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. & Mazza, R., (1999). *La familia de toxicodependiente*. Barcelona: Paidós
- Consejo Nacional de Población. (2004). *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/informes/CIPD.pdf>
- Contreras, C. (5 mayo, 2010). Generación Ni-Ni (Primera parte). *Once tv México del Instituto Politécnico Nacional. Noticias: Social*. Recuperado de

http://oncvipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2010-05-5&numnota=20

- Craig, G. J. (2001). *Desarrollo psicológico*. Octava ed. México: Pearson Educación
- Cronen, V. & Pearce, B. (1985). Toward an explanation of how the Milan method works: an invitation to a systemic epistemology and the evolution of family systems. En D. Campbell y R. Draper (Comp.), *Applications of systemic family therapy. The milan approach*. Florida: Grune and Stratton.
- Cruz-Hernández, L.A. (2007). Reseña de “identidades lésbicas y cultura feminista, una investigación antropológica” de Ángela G. Alfarache Lorenzo. *Revista de estudios de género. La ventana*. 25. 211-217.
- Dailey, T., J. (2006). *Oscura obsesión: la tragedia y la amenaza del estilo de vida homosexual*. Tennessee: Broadman & Holman Publishers.
- 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. (1987). *Pautas de terapia familiar breve*. España: Paidós.
- De Shazer, S. (1994). *En su origen las palabras eran magia*. España: Gedisa.
- De Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221.
- Desatnik, M., O (2004). El modelo estructural de Salvador Minuchin. En L. de L. Eguiluz (Comp.), *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp. 49-79). México: Pax
- Dorola, E. (1992). La naturalización de los roles y la violencia invisible. En E. Giberti, y A. M. Fernández, (Comps.) *La mujer y la violencia invisible* (pp. 191-202). Buenos Aires: Sudamericana.
- Eguiluz, R., L. (2007). *La teoría sistémica: alternativas para investigar el sistema familiar*. México: UNAM.
- Espinosa, S. M. (2004). El modelo de terapia breve: con enfoque en problemas y soluciones. En L. de L. Eguiluz (Comp.) *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp.116-137). México: Pax.
- Espinosa, S. M. (2009). Panorama de las relaciones familiares en la época actual. En E. M. Murueta, y G. M. Osorio. *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI* (pp. 43-60). AMAPSI: México

- Estefanía, M. T. & Tarazona, D. (2003). Psicología y pobreza. ¿Hay algo psicológico en la pobreza o es la pobreza algo psicológico?. *Explorando Psicología*. 12, 21-25.
- Esteinou, R. (2006). Una primera reconstrucción de las fortalezas y desafíos de las familias mexicanas en el siglo XXI. En R. Esteinou (Ed.) *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México* (pp. 75-110). México: Publicaciones de la casa Chata.
- Feixas, V. G. & Villegas, B. M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández, M. (2005). La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 7-31.
- Fisch, R., Weakland, H. J. & Segal, L. (1982). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder
- Freidberg, A. (1989). Terapia Breve. Premisas terapéuticas, técnicas terapéuticas, pensamiento sistémico: Marco de referencia subyacente a la terapia breve. En *Psicoterapia y familia*. 2 (1). 30-39.
- Friess, S. (1997). Behind closed doors: Domestic Violence. *The Advocate*. 748, 48-52.
- Galicia, M., I. (2004). Terapia estratégica. En L. de L. Eguiluz (Comp.). *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp. 81-115). México: Pax
- García-Moreno, C. (2000). Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. *Harvard Center for Population and Development Studies. Publicación ocasional*, 6, 1-41.
- Gergen, J. K. (2006). *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Gil, M. V., y Soto, M. (2008). Educación y escolarización de los jóvenes: ¿pedagogía de la exclusión y la desesperanza?. *El Cotidiano*, 24, 73-78.
- Gwat-Yong, L. & Gentlewarrier, S. (1991). Intimate Violence in Lesbian Relationships: Discussion of Survey Findings and Practice Implications. *Journal of Social Service Research*. 15. Pp. 41-59.
- Haley, J. (1983). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Haley, J. (1988). *Modificación de la conducta y una perspectiva familiar sobre los hijos*. En H. Ch. Fishman y B. L. Rosman (Comps.). *El cambio familiar: desarrollo de otros modelos*. Buenos Aires: Gedisa.
- Haley, J. (1988). *Terapia para Resolver Problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1989) *Estrategias en Psicoterapia*. Barcelona: Barcelona: Instituto Mental de la Santa Cruz.
- Haley, J. (2005) *Terapia para Resolver Problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, A. J. (2002). Jóvenes entre la familia, la formación y el empleo, estructuras de apoyo a sus transiciones. *Estudios de la juventud, INJUVE*. 56. Pp.119-128.
- Hoffman, L. (1996). *Una postura reflexiva para la terapia familiar*. En Sh, McNamee y K. J. Gergen (Comps.) *La terapia como construcción social* (pp. 25-43). Barcelona: Paidós.
- Instituto Mexicano de la Juventud (2005). *Encuesta Nacional de Juventud 2005*. Centro de investigación y estudios sobre la juventud: México. Recuperado en <http://www.redetis.org.ar/media/document/docdetrab.encuesta>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (1998). *Las familias mexicanas*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Estadísticas de matrimonios y divorcios 2007*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *Violencia intrafamiliar Encuesta 1999: documentos metodológicos y resultados*. México: INEGI.
- Island, D. & Letellier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: battered gay man and domestic violence*. Nueva York: Routledge.
- Johansen, O. (2004). *Introducción a la Teoría General de Sistemas*. México: Limusa.
- Karl, T. (1987). La entrevista Interventiva II. Las preguntas reflexivas como medio de activar la curación. *Family Process*, 26, pp.167-183.
- Karl, T. (1988). La entrevista Interventiva III. ¿Formulando preguntas lineales, circulares, estratégicas o reflexivas? *Family Process*, 27, pp.1-15.

- Kulkin, H. S., Williams, J., Borne, H. F., De la Bretonne, D. & Laurendine J., (2008). A Review of Research on Violence in Same-Gender Couples: A Resource for Clinicians. *Journal of Homosexuality*. 53. 4. 71-87.
- Lagarde, M. (2004). Identidad femenina. *Revista OMNI*, 20. 04.
- Limón, A. G. (2005). *El giro interpretativo en terapia. Terapia, narrativa y construcción social*. México: Pax.
- Little, B. & Terrance, C. (2010). Perceptions of Domestic Violence in Lesbian Relationships: Stereotypes and Gender Role Expectations. *Journal of Homosexuality*. 57. 3. 429 -440.
- Llanos, C. (2 agosto del 2009). Entrevista de N. Kumul y C. Ledesma (cinta de audio).
- Lockhart, L. I., White, B. W., Causby, V. & Isaac, A. (1994). Letting Out the Secret: Violence in Lesbian Relationships. *Journal of interpersonal violence*. Pp. 469-492.
- Madanes, C. (2001). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Martínez, R. y De Paúl O. (1993). *Maltrato y abandono en la Infancia*. España: Martínez Roca.
- Martorell, J., L. (2005). *El Constructivismo*. En L. Martorell y J., L. Prieto (comps.). *Fundamentos de psicología*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
- Maturana, H. & Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: universitaria.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2003). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.
- McNamee, S. & Gergen, K., J. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós ibérica.
- Mejía Hernández, J.M. (2006). *Violencia familiar e identidad femenina: una estrategia de intervención terapéutica*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Merino, J. (23 de junio, 2009). La Generación ni-ni. *Eldefe.com*. *Chilangos: Cultura*. Recuperado de <http://eldefe.com/2009/06/23/generacion-ni-ni/>
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1994) *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Mogrovejo, N. (2000). *Un amor que se atrevió a decir su nombre*. Distrito Federal: Plaza y Valdez.
- Mogrovejo, N. (2004). *Teoría lésbica, participación política y literatura*. Distrito Federal: UACM.
- Mogrovejo, N. (8 agosto del 2009). Entrevista de N. Kumul y C. Ledesma (cinta de audio).
- Molina, J. O. (2006). Personalidad Democrática y Constructivismo Social: una propuesta para Latinoamérica. En Mota, G. A. (Coord.) *Educación Cívica y Ciudadana: una visión global*. México: Aula XXI Santillana.
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1990). *El arte del cambio. Trastornos fóbicos y obsesivos*. Barcelona: Herder.
- Nateras, D. A. (2001). Foxilandia y los jóvenes invisibles. *El cotidiano*. 17. 105. Pp.97-107
- O'Hanlon, H.W. & Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. España: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. (1999). *Desarrollar posibilidades*. España: Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas, (2007). *Informe Mundial sobre la juventud*. Naciones Unidas: Nueva York. Recuperado de http://www.pnud.org.co/img_upload/36353463616361636163616361636163/INFORME_MUNDIAL_SOBRE_LA_JUVENTUD_2007.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2007). *Trabajo decente y Juventud, América Latina*. Oficina internacional de trabajo: Lima. Recuperado de http://white.oit.org.pe/tdj/informes/pdfs/tdj_informe_reg.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudios multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Biblioteca de la OMS: Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>
- Polaino-Lorente, A. (1999). El complejo de Peter Pan y el problema del infantilismo. En J. Aranguren (Ed.) *Libertad sentimental*. (pp. 111-138). Pamplona: Cuadernos de Anuario Filosófico.
- Ramírez, S. (1999). Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy. En S. Ramírez (Coord.) *Perspectiva en las teorías de sistemas* (pp. 11-24). México: Siglo XXI editores.

- Ravazzola, M. C. (2005). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Reséndiz, G., J. (2010). Modelo Milán: 1969-2009. *Psicoterapia y Familia*. Año 2010, Vol. 23, No. 1:30-39.
- Reyes, F., Rodríguez, J. R., & Malavé, S. (2005). Manifestaciones de la violencia doméstica en una muestra de hombres homosexuales y mujeres lesbianas puertorriqueñas. *Revista Interamericana de Psicología*. 39(3) 449-456.
- Ristock, J. L. (2002). *No more secrets: violence in lesbian relationship*. Nueva York: Routledge.
- Roa, A. (1995). *Modernidad y Posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Rodríguez, V. B. (2002). Constructivismo y narrativas: un nivel diferente para la integración. En, A. Fernández Lira y B. Rodríguez Vega. *La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas* (pp. 29-49). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Romero, S. (14 de febrero, 2010). En la ciudad, más de 100 mil jóvenes ni estudian ni trabajan. La Secretaría de Educación local crea programa para atenderlos. La jornada. Inicio: Capital. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/14/index.php?section=capital&article=030n1cap>
- Royo, J. (2008). Adolescentes y drogas nuevos factores y comportamientos de riesgo asociados al consumo. *HUMANITAS Humanidades Médicas, Tema del mes on-line*, 30, 1-21.
- Ruiz, C. & Blanco, P. (2004). *La violencia contra las mujeres*. Madrid: Díaz Santos.
- Salem, G. (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona: Masson.
- Saravi, G. (2004). Entre la evasión y la exclusión social: jóvenes que no estudian ni trabajan. Una exploración del caso argentino. *Nueva Sociedad* 189, enero-febrero, pp. 69-84.
- Saravi, G. (2009). Desigualdad en las experiencias y sentidos de la transición escuela-trabajo. *Papeles de Población*, 15, 83-118.
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia Familiar Conjunta*. México: La prensa médica mexicana.

- Satir, V. (1988). Retrato parcial de una terapeuta familiar en proceso. *En* H, Ch. Fishman & B. L. Rosman (Comps.). *El cambio familiar: desarrollo de otros modelos*. Buenos Aires: Gedisa.
- Satir, V. (1991). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax
- Scheider, S. (2008). Microviolencia simbólica de género. Primeras Jornadas de Filosofía Política. Democracia, tolerancia y libertad. *Departamento de Humanidades de la Universidad Nacional del Sur*. Recuperado de <http://www.cefysmdp.com.ar/mesas/2008/scheider.pdf>
- Scheinkman, M. & Werneck, D. (2010). Desactivar los Celos en las Relaciones de Pareja: Un Enfoque de Múltiples Dimensiones. *Family Process*. Vol. 49, No. 4.
- Scheinkman, M. (2005). Más allá del trauma de la traición: Reconsiderando las aventuras en terapia de pareja. *Family Process*, 44(2): 227-244.
- Selvini, P. M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata., G. (1988). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica*. Barcelona: Gedisa.
- Selvini, P. M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata., G. (1990). Hipotetizar - Circularidad - Neutralidad. *El proceso de la familia*. Año 1990, Vol. 19, No. 1: 61-67.
- Selvini, P., M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, M., A. (1999). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós.
- Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina: SITEAL (2009). Informe *¿Por qué los adolescentes dejan la escuela? Motivos de la deserción en la transición del primario al secundario*. Recuperado de <http://www.siteal.iipeoei.org/modulos/DatosDestacadosV1/upload/37/SITEAL090401.pdf>.
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y Terapia Familiar. Un mapa mínimo. *Sistemas Familiares*. Agosto, 65-69.
- Smerling, T. (12 de julio, 2009). Generación ni-ni: ni estudia, ni trabaja, ni proyecta. *Crítica de la Argentina. Sociedad*. Recuperado de <http://criticadigital.com/imprensa/index.php?secc=nota&nid=27391sociedad&article=033n1soc>

- Suarez, C., M. (2004). El enfoque narrativo en la terapia. *En* L. L. Eguiluz, (Comp.). *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp.139-160). México: Pax
- Tarres, M. (2010). Ninis ¿Generación sin esperanza? *ABC universidades.com. Salud y medicinas*. Recuperado de http://www.abcuniversidades.com/Articulos/263/Ninis__generacion_sin_esperanza_.html
- Tuirán, R. (2001). Estructura familiar y trayectoria de vida en México. *En* C. Umbarger (1983). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Vargas, P. A. (2004). Antecedentes de la Terapia Sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. *En* L. de L. Eguiluz (Comp.). *Terapia familiar, su uso hoy en día* (pp. 1-28). México: Pax
- Vayreda, A., Tirado, F., J. & Doménech, M. (2005). *Construccionismo social, narrativa y simetría*. *En* G. Limón (Comp.). *Terapias posmodernas, aportaciones construccionistas* (pp. 141-162) México: Pax.
- Venguer, T. et al. (1998). *Violencia doméstica un marco conceptual para la capacitación del personal de salud*. México: IMIFAP AC- Population Council.
- Von Foerster, H. (1981). *Observing Systems*. California: Intersystems Publications.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. España: Gedisa.
- Watzlawick, P., Beavin, B. J & Jackson, D. D. (1993). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, H. J. & Fisch, R. (1974). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa
- White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
- Witzezaele, J. & García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder.